



# El desarrollo infantil temprano: inversión estratégica para el futuro

VIDENZA

# Índice

Siglas y acrónimos .....	7
<b>1. Desarrollo infantil temprano: ¿Qué es y por qué es importante?</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Más allá de la desnutrición: visión integral de la primera infancia</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Nueva Esperanza: un caso de éxito para la reducción de la desnutrición crónica infantil</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Avances institucionales en las políticas públicas para la primera infancia</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 Datos del desarrollo infantil temprano en el Perú, 2019 y 2023</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.1 Nacimiento saludable</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.2 Apego seguro</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3.3 Adecuado estado nutricional</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3.4 Marcha estable y autónoma</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.5 Comunicación verbal efectiva</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.6 Regulación de emociones y comportamientos</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3.7 Función simbólica</b> .....	<b>25</b>
<b>3. El desarrollo infantil temprano y su impacto en el futuro del país</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 Desarrollo infantil temprano y productividad</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2 Desarrollo infantil temprano y violencia</b> .....	<b>30</b>
<b>4. Conclusiones y recomendaciones de política</b> .....	<b>32</b>
<b>5. Referencias</b> .....	<b>35</b>



# Índice de cuadros

Cuadro N.º 1: Efectos del desarrollo infantil temprano en distintos ámbitos de la vida adulta .....	9
---	---

# Índice de gráficos

Gráfico N.º 1: Trayectorias del desarrollo infantil – Lineamientos de “Primero la infancia” .....	15
Gráfico N.º 2: Paquetes integrados de servicios .....	16
Gráfico N.º 3: Avances en el desarrollo infantil temprano en el Perú .....	17
Gráfico N.º 4: Evolución del porcentaje de niños con bajo peso al nacer (<2.5 kg) del 2019 al 2023, según área de residencia .....	18
Gráfico N.º 5: Evolución de niños de 9 a 12 meses de edad con adecuada interacción madre-hija/o como precursora del apego seguro del 2019 al 2023, según área de residencia .....	19
Gráfico N.º 6: Porcentaje de niños de 9 a 12 meses de edad con una adecuada interacción madre-hija/o como precursora del apego seguro del 2019 al 2023, según quintiles de riqueza .....	20
Gráfico N.º 7: Evolución de niños menores de 36 meses de edad con desnutrición crónica infantil del 2019 al 2023, según área de residencia .....	20
Gráfico N.º 8: Prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 60 meses del 2019 al 2023, según quintiles de riqueza .....	21
Gráfico N.º 9: Evolución de niños de 6 a 35 meses de edad anemia del 2019 al 2023, según área de residencia .....	21
Gráfico N.º 10: Prevalencia de anemia en niños de 6 a 60 meses del 2019 al 2023, según quintiles de riqueza .....	22
Gráfico N.º 11: Evolución de niños de 12 a 18 meses de edad que caminan por iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio del 2019 al 2023, según área de residencia .....	22
Gráfico N.º 12: Porcentaje de niños entre 9 y 18 meses que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio según quintiles, 2019-2023 .....	23
Gráfico N.º 13: Evolución de niños de 9 a 36 meses de edad con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo apropiada para su edad del 2019 al 2023, según área de residencia .....	23

Gráfico N.º 14: Porcentaje de niños de 9 a 36 meses de edad con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo apropiado para su edad según quintiles, 2019-2023 .....	<b>24</b>
Gráfico N.º 15: Evolución de niños de 24 a 71 meses que regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites del 2019 al 2023, según área de residencia .....	<b>25</b>
Gráfico N.º 16: Porcentaje de niños de 24 a 71 meses de edad que regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites según quintiles, 2019-2023 .....	<b>25</b>
Gráfico N.º 17: Evolución de niños de 24 y 36 meses de edad que representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo del 2019 al 2023, según área de residencia .....	<b>26</b>
Gráfico N.º 18: Porcentaje de niños de 24 a 54 meses de edad que representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo según quintiles, 2019-2023 .....	<b>26</b>
Gráfico N.º 19: Resultados del Programa Presupuestal para el Desarrollo Infantil Temprano .....	<b>28</b>

# Índice de ilustraciones

Ilustración N.º 1: Crecimiento de Jheraldyn entre los años 2007 y 2017 .....	12
--	----

# Siglas y acrónimos

CRED	Control de crecimiento y desarrollo
DIT	Desarrollo infantil temprano
DCI	Desnutrición crónica infantil
Endes	Encuesta demográfica y de salud familiar
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAN	Programa Articulado Nutricional
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PNCM	Programa Nacional Cuna Más
PPoR	Programa Presupuestal orientado a Resultados
PPoR DIT	Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano
PpR	Presupuesto por Resultados
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**Desarrollo infantil  
temprano: ¿Qué  
es y por qué es  
importante?**

01



# 01. Desarrollo infantil temprano: ¿Qué es y por qué es importante?

La primera infancia es una etapa fundamental para el futuro de la niñez. Los aprendizajes y experiencias durante estos primeros años de vida establecen los cimientos sobre los cuales se construyen las capacidades a lo largo de la niñez, adolescencia y adultez. De hecho, el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado en esta etapa puede predecir resultados futuros en los campos de educación, salud y bienestar emocional, limitando así las oportunidades de tener un progreso adecuado durante el resto de la vida (ver Cuadro N.º 1). Por ello, es importante implementar intervenciones tempranas, desde la gestación, para evitar la generación de desigualdades en los primeros años de vida.

El desarrollo infantil temprano es un proceso interactivo, multidimensional, continuo e integral cuyos resultados se evidencian en la evolución de habilidades motoras, cognitivas, comunicativas, socioemocionales y de autorregulación (Black et al., 2017; MIDIS, 2016). De la definición descrita resalta que el desarrollo infantil temprano no solo involucra el aspecto físico —la supervivencia, la condición saludable y

el crecimiento—, sino también involucra las necesidades que los niños<sup>1</sup> tienen de afecto, interacción social, comunicación, seguridad emocional y acceso a las oportunidades para la exploración y el descubrimiento.

El desarrollo infantil temprano no solo constituye una oportunidad para que los niños alcancen su desarrollo potencial, sino también representa un factor significativo para los países. A nivel individual, las habilidades desarrolladas en los primeros años de vida sientan las bases fundacionales de las habilidades que se desarrollan en la niñez, adolescencia y adultez. A nivel país, impacta positivamente en la dinámica económica a través del desarrollo del capital humano. Al respecto, la literatura es sólida al identificar una asociación entre mayor crecimiento económico y menores tasas de desnutrición infantil, así como retornos positivos de la inversión pública en el desarrollo infantil temprano sobre las trayectorias futuras del país (Bershteyn et al., 2015; Delalibera & Cavalcanti, 2019).

**Cuadro N.º 1: Efectos del desarrollo infantil temprano en distintos ámbitos de la vida adulta**

Ámbito	Efectos del desarrollo infantil temprano en la vida adulta
<b>Educativo</b>	Un incremento en el desarrollo cognitivo de los estudiantes está significativamente relacionado con mejoras en los resultados educativos. Esto se traduce en una reducción del abandono escolar, menor repetición de año y mejores calificaciones a la edad de 17-18 años (Grantham-McGregor et al., 2007).
<b>Laboral</b>	La estimulación temprana y suplementación nutricional en niños de 9 a 24 meses tiene efectos notables en sus ingresos futuros. Gertler et al. (2014) estimaron que dicha intervención incrementó en 25% los ingresos futuros de los niños que recibieron dichos servicios en comparación con el grupo que no recibió la intervención. Esto sugiere que las medidas de apoyo en la primera infancia pueden tener beneficios económicos significativos a largo plazo.
<b>Salud</b>	El retraso en el crecimiento infantil y la desnutrición de la madre aumentan la probabilidad de que los niños, cuando sean adultos, sufran de diabetes, obesidad, hipertensión, problemas cardíacos o incluso cáncer (Dewey & Begum, 2011; Victora et al., 2008).
<b>Emocional</b>	La violencia familiar influye en el padecimiento de depresión durante la adolescencia e incluso en la adultez (Björkenstam et al., 2017).

Fuente: Elaboración propia.

<sup>1</sup> En este documento empleamos el masculino genérico clásico de "niño", en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a niñas y niños.

Los beneficios a largo plazo del desarrollo infantil temprano son significativos. Distintos estudios han estimado que las intervenciones que promueven la nutrición y la estimulación psicosocial están asociadas a mayores ingresos futuros. En un estudio desarrollado en Guatemala por Hoddinott et al. (2008) se estimó que la exposición a suplementos nutricionales durante la infancia temprana está asociada con salarios más altos en la edad adulta. En específico, el uso de suplementos nutricionales en menores de 2 años está asociado al incremento de USD 0.67 por hora equivalente al 46% del salario promedio. Por su lado, Gertler et al. (2014) analizaron los beneficios de la estimulación temprana a través de capacitación de habilidades parentales y fomento del desarrollo cognitivo y socioemocional. Luego de dos décadas, los autores identificaron un aumento del 25% en sus ingresos.

En consecuencia, la evidencia científica a nivel mundial no solo es clara en resaltar la importancia del desarrollo infantil temprano, sino también en la necesidad de intervenir en los primeros años de vida. De un lado, el tiempo entre la concepción y los primeros 1,000 días de vida es sensible a los efectos de los nutrientes sobre el crecimiento, la cognición y el posterior logro escolar del niño. De otro lado, el periodo entre el primer y el quinto año es más sensible a enfrentar

retrasos en el desarrollo en caso de enfrentar adversidades económicas como la pobreza. En suma, los primeros cinco años de vida son relevantes para intervenir desde la política pública en tanto permite que los niños cuenten con mayores oportunidades y desarrollen su potencial.

Este documento tiene como finalidad analizar algunos de los avances en las políticas públicas que promueven el desarrollo infantil temprano, así como resaltar la importancia que tiene para el futuro de las personas y del país en términos económicos y sociales. Se organiza de la siguiente manera: en la segunda sección se analizan los avances en la implementación de políticas para promover el desarrollo infantil temprano desde un punto de vista normativo, y se revisa la información estadística oficial con la que cuenta nuestro país; en la tercera sección se analizan los impactos futuros de tres resultados del desarrollo infantil temprano —el apego seguro, el adecuado estado nutricional y la regulación de emociones y comportamientos— sobre las trayectorias futuras de los niños en términos de productividad y comportamientos violentos, temas de suma relevancia para la actualidad del país; y, finalmente, la cuarta sección contiene las conclusiones y recomendaciones de política.



# Más allá de la desnutrición: visión integral de la primera infancia

02

# 02. Más allá de la desnutrición: visión integral de la primera infancia

## 2.1 Nueva Esperanza: un caso de éxito para la reducción de la desnutrición crónica infantil

Nueva Esperanza y Lluipapuquio —dos centros poblados rurales del departamento de Apurímac ubicados a menos de una hora de distancia entre sí— enfrentaban en 1999 un grave problema de desarrollo infantil: 8 de cada 10 niños sufrían desnutrición crónica infantil<sup>2</sup>. Siete años después, en el 2006, la población de Nueva Esperanza logró cambiar esta situación, pues redujo esta cifra a solo 2 de cada 10 niños con desnutrición crónica infantil, mientras que Lluipapuquio mantuvo los altos índices que ya tenía (Banco Mundial, 2008).

### ¿Qué diferencia a Nueva Esperanza de Lluipapuquio?

El éxito de Nueva Esperanza se atribuye al compromiso de las madres, quienes adoptaron importantes prácticas para lograr el desarrollo de sus hijos como parte de una estrategia piloto para abordar los altos niveles de desnutrición crónica. De esta manera, comenzaron a asistir regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los centros de salud. Este seguimiento incluía el control de peso y talla de los

niños, así como la vacunación respectiva según el esquema nacional de vacunación. Además, implementaron la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y siguieron recomendaciones de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Estas acciones, sostenidas durante los primeros 12 meses de su vida, marcaron una gran diferencia en el desarrollo físico y cognitivo de los niños de Nueva Esperanza. Porejemplo, Jheraldyn, una niña que nació en Nueva Esperanza, presentó un crecimiento saludable desde la primera infancia. En su primer año de vida, creció 23 centímetros, seguidos de 11 centímetros adicionales en el segundo año. Su madre, Olga, reconoce que las consejerías nutricionales le ayudaron a entender la importancia de la nutrición para poder asegurar un desarrollo físico y cognitivo adecuado. Posteriormente, a los 16 años, Jheraldyn no solo mostraba una estatura y peso adecuados para su edad, sino que destacaba por sus habilidades cognitivas y sociales. Así, demostraba una notable capacidad para asimilar conocimientos y expresar con claridad sus aspiraciones futuras.

### Ilustración N° 1: Crecimiento de Jheraldyn entre los años 2007 y 2017



Fuente: Banco Mundial (2017)

El caso de Nueva Esperanza demuestra que, cuando se interviene de manera oportuna y a una edad temprana, se puede transformar el futuro de una comunidad. La gran reducción de los casos de desnutrición crónica infantil en este centro poblado desafía la creencia de que los hogares con altos niveles de pobreza están inevitablemente condenados a sufrir este problema por sucesivas generaciones (Banco

Mundial, 2017). En efecto, el compromiso de las madres y de los centros de salud fue fundamental para lograr un desarrollo nutricional en los niños de la comunidad. La asistencia regular a controles de crecimiento, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y la implementación de una alimentación complementaria adecuada impactaron significativamente en la reducción de la desnutrición crónica infantil.

<sup>2</sup> La desnutrición crónica es definida como el retraso en el crecimiento de los niños menores a 5 años y se caracteriza por deficiencias en el consumo de nutrientes esenciales como las proteínas, vitaminas y minerales.



## 2.2 Avances institucionales en las políticas públicas para la primera infancia

La experiencia de Nueva Esperanza demuestra el impacto positivo de políticas enfocadas en reducir la desnutrición infantil. Sin embargo, aunque la nutrición adecuada es crucial, no es lo único que debemos tener en cuenta, ya que existen otras intervenciones para lograr una visión integral del desarrollo de la niñez. Por ello, la concepción del desarrollo infantil temprano ha evolucionado, no solo a nivel global sino desde el aparato estatal en el Perú. Antes se centraba principalmente en la salud y nutrición; ahora abarca aspectos como el pensamiento crítico, la comunicación efectiva y la seguridad emocional.

En América Latina, los primeros esfuerzos por establecer programas sociales dirigidos a mejorar los resultados de salud, educación y alimentación en la infancia fueron impulsados en México. En 1997, estableció el programa de transferencias condicionadas "Oportunidades", focalizado en los hogares pobres y extremadamente pobres. De acuerdo con el Banco Mundial (2014), desde su creación este programa ha sido replicado en 52 países, uno de ellos el Perú. Así, en el 2005, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres

(JUNTOS) fue creado mediante Decreto Supremo N.º 032-2005-PCM para promover las atenciones de salud, nutrición preventiva materno-infantil y la asistencia escolar mediante transferencias de S/ 100 mensuales a aquellos hogares que cuenten con al menos un miembro objetivo (gestantes, niños, adolescentes o jóvenes) y estén en condición de pobreza o pobreza extrema, según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

El enfoque inicial del desarrollo infantil temprano surgió de la atención a la desnutrición crónica y la salud materna. Esto se evidenció a finales del 2006, cuando se publicó la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007<sup>3</sup>, que estableció la prioridad de once acciones a favor de la infancia en la asignación del gasto público. Entre ellas, se incluyen actividades vinculadas a la nutrición y la salud materno-infantil como el registro de nacimientos y de identidad, la atención de la mujer gestante, la atención del niño menor de 5 años, la atención de enfermedades diarreicas agudas y de enfermedades respiratorias agudas, y la atención del recién nacido menor de 29 días<sup>4</sup>. La importancia de contar con esas actividades en la asignación presupuestal recae en que poseen partidas protegidas, sin posibilidad de que su presupuesto sea reducido, y que tienen prioridad para recibir fondos adicionales (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2007).

Continuando con la lucha contra la desnutrición crónica infantil, en el 2007 se aprobó la Estrategia Nacional CRECER, mediante Decreto Supremo N.º 055-2007-PCM<sup>5</sup>, con el objetivo de articular los esfuerzos realizados por los distintos niveles de gobierno para fortalecer la seguridad alimentaria en los niños menores de 5 años. En línea con esta estrategia, ese mismo año se publicó la Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR)<sup>6</sup>.

El PpR fue diseñado con la finalidad de vincular la asignación presupuestaria con el logro de resultados a favor de la población, y fue aplicado de manera progresiva con la implementación de cinco programas estratégicos. El Programa Articulado Nutricional (PAN) es uno de los programas implementados bajo este enfoque. Inicialmente estuvo orientado a reducir la desnutrición crónica mediante el trabajo conjunto del Ministerio de Salud (MINSA), Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)<sup>7</sup>, Instituto Nacional de Salud (INS), Seguro Integral de Salud (SIS) y Gobiernos regionales.



<sup>3</sup> Ley N.º 28927.

<sup>4</sup> Las demás acciones a favor de la infancia incluyen el control de asistencia de profesores y alumnos, la atención educativa prioritaria a niños de 5-7 años, la formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria, la supervisión, el monitoreo, la asesoría pedagógica y capacitación a docentes, la atención a infraestructura escolar en condición de riesgo, el abastecimiento de agua segura, y la vigilancia y control de la calidad de agua para consumo.

<sup>5</sup> Derogado por el Decreto Supremo N.º 008-2013-MIDIS que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para crecer".

<sup>6</sup> Resolución Directoral N.º 027-2007-EF-76.01.

<sup>7</sup> Resolución Directoral N.º 027-2007-EF-76.01.

En el 2011, el Congreso aprobó la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) mediante la Ley N.º 2979. Ello marcó un hito en la estrategia nacional para reducir las desigualdades sociales, pues designó un organismo dentro del Poder Ejecutivo enfocado en mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad. Como parte de sus competencias y funciones, los programas vinculados a la nutrición y desarrollo infantil como JUNTOS, el Programa Nacional Wawa Wasi, el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) y Cuna Más pasaron a ser responsabilidad del MIDIS.

En el 2012, el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) fue creado mediante Decreto Supremo N.º 003-2012-MIDIS, para brindar atención integral a los niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema. De manera específica, el PNCM se ha fundamentado en la entrega de dos productos principales: (i) servicio de cuidado diurno y (ii) servicio de acompañamiento a familias. El servicio de cuidado diurno, dirigido a niños de 6 a 36 meses, se ofrece en los Centros Cuna Más, gestionados conjuntamente por el Gobierno y la comunidad. En estos centros, cuidadoras capacitadas y personal de salud atienden las necesidades integrales de los niños, incluyendo salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. Por otro lado, el servicio de acompañamiento a familias se realiza mediante visitas domiciliarias, donde los facilitadores del programa realizan sesiones individuales para la aplicación de prácticas de cuidado saludable y

aprendizaje por parte de la madre, padre o adulto cuidador. Complementariamente, se brindan sesiones de socialización (MIDIS, 2022), en la que se involucra a los padres de familia en espacios de aprendizaje y de juego con los infantes.

En el 2013, se aprobó la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para crecer” mediante el Decreto Supremo N.º 008-2013-MIDIS, la cual definió cinco ejes estratégicos con enfoque de ciclo de vida: (i) nutrición infantil (0-3 años), (ii) desarrollo infantil temprano (0-5 años), (iii) desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (6-17 años), (iv) inclusión económica (18-64 años) y (v) protección del adulto mayor (65 años a más). Un aspecto fundamental de esta estrategia es la adopción de la “Gestión por resultados” como principio (UNICEF, 2021). Ello implica el uso de modelos lógicos para abordar los cinco ejes estratégicos, la definición y priorización de metas específicas y el uso de evidencia para identificar intervenciones efectivas.

Adicionalmente, se identificó la necesidad de desarrollar lineamientos que coordinen las intervenciones del Estado en favor de la primera infancia. Por ello, en el 2013 se creó la Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos “Primero la infancia”<sup>8</sup>. Y, sobre la base de estas directrices, se estableció una visión consensuada del desarrollo infantil temprano como un proceso que abarca diversas etapas de la vida del niño, desde la gestación hasta los primeros cinco años, y que requiere un enfoque multidimensional, integral y oportuno (MIDIS, 2016).

### Visión consensuada del desarrollo infantil temprano

**Niñas y niños** en el Perú con buen estado de **salud**  
**y nutrición**, con **pensamiento** crítico,  
**comunicacionalmente** efectivos y con iniciativa,  
**emocionalmente** seguros de sí, **socialmente**  
competentes y autónomos, en pleno **ejercicio de sus derechos**; que  
vivan **una infancia feliz**, libre de violencia,  
con igualdad de **oportunidades**, y respetando sus  
**particularidades.**

Fuente: MIDIS, Lineamientos a la Primero la Infancia.

<sup>8</sup> Resolución Suprema N.º 413-2013-PCM.

De este modo, los lineamientos priorizaron siete resultados que funcionan como base para la construcción de nuevos aprendizajes: (i) nacimiento saludable, (ii) apego seguro,

(iii) estado nutricional adecuado, (iv) comunicación verbal efectiva, (v) marcha estable, (vi) regulación de emociones y comportamientos, y (vii) función simbólica.

### Siete resultados del desarrollo infantil temprano

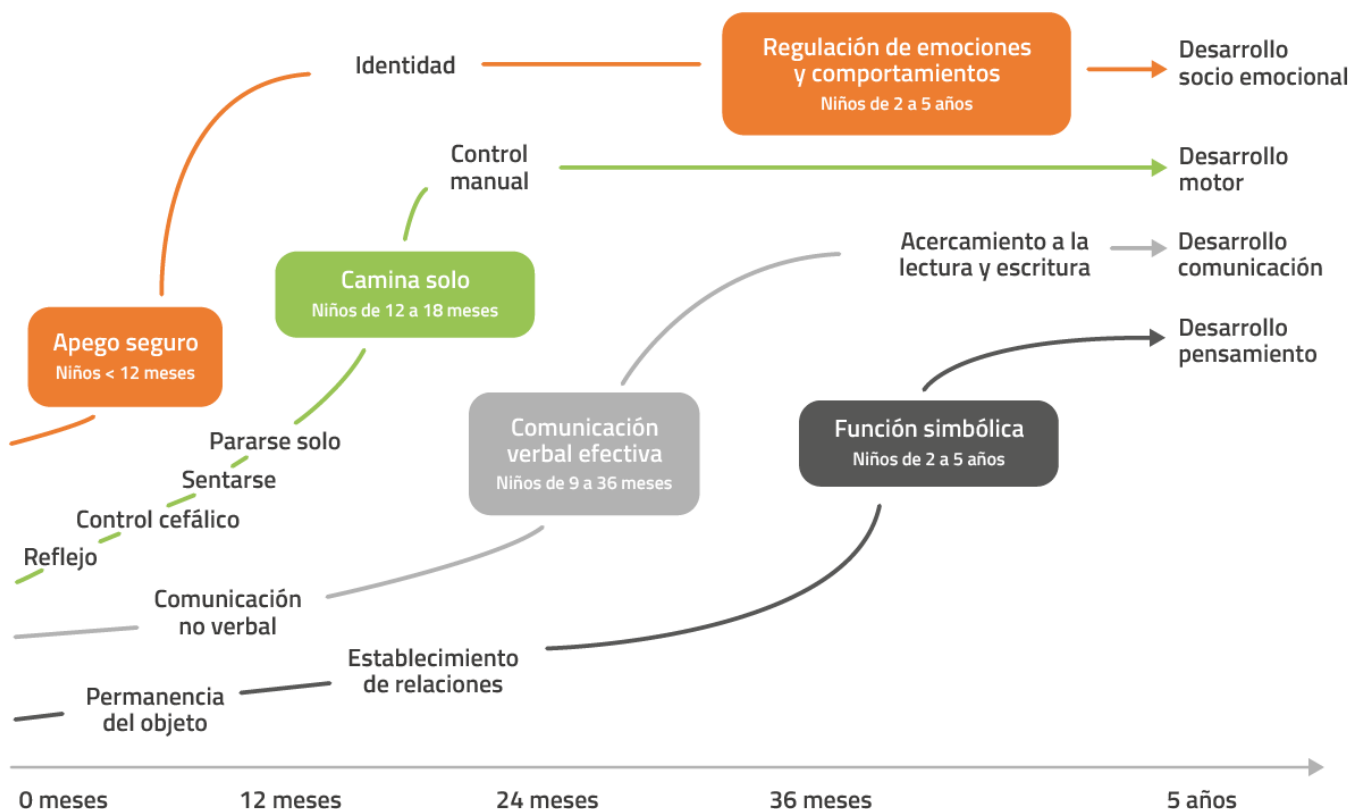


Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, el año 2013 marcó un hito en la concepción del desarrollo infantil temprano. Con la aprobación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para crecer” se hizo evidente la complementariedad entre los enfoques de nutrición infantil y desarrollo infantil temprano.

Posteriormente, los lineamientos “Primero la infancia” destacaron esta interrelación y establecieron que el desarrollo infantil temprano abarca tanto el desarrollo nutricional como el socioemocional, motor, de comunicación y cognitivo.

### Gráfico N° 1: Trayectorias del desarrollo infantil – Lineamientos de “Primero la infancia”



Fuente: MIDIS (2019).

Además, en coordinación con otras entidades, el MIDIS ha concentrado sus esfuerzos en garantizar que los niños, desde la gestación hasta los 5 años, accedan prioritariamente al paquete integrado de servicios que, a su vez, está organizado

por paquetes por etapas: el primero durante la etapa prenatal, el segundo durante los primeros 24 meses, el tercero entre los 3 y 5 años, y el cuarto orientado al entorno, desde la gestación hasta los 5 años.

**Gráfico N° 2: Paquetes integrados de servicios**



Fuente: MIDIS (2019).

Teniendo en cuenta que el paquete integral se debe entregar en todo el territorio nacional, era necesario involucrar y comprometer a las autoridades regionales y locales. Por ello, se implementaron mecanismos de incentivos que contribuyan a este objetivo. Así, en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 se incorporó una norma que creó el Fondo de estímulo al desempeño y logro de resultados sociales (FED), que ofrece incentivos económicos a los Gobiernos regionales para lograr resultados alineados con la Estrategia nacional "Incluir para crecer".

Posteriormente, en el año 2015 se establece el Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer, gestión local para las personas<sup>9</sup> como un reconocimiento público del Estado a las municipalidades distritales y provinciales que cumplan con los indicadores vinculados a los resultados de nutrición y desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica, protección de las personas adultas mayores y entorno apropiado.

Para conocer la situación en la que se encontraban los siete resultados del desarrollo infantil temprano en nuestro país y luego evidenciar los avances logrados, se volvió indispensable contar con información estadística que permita conocer el

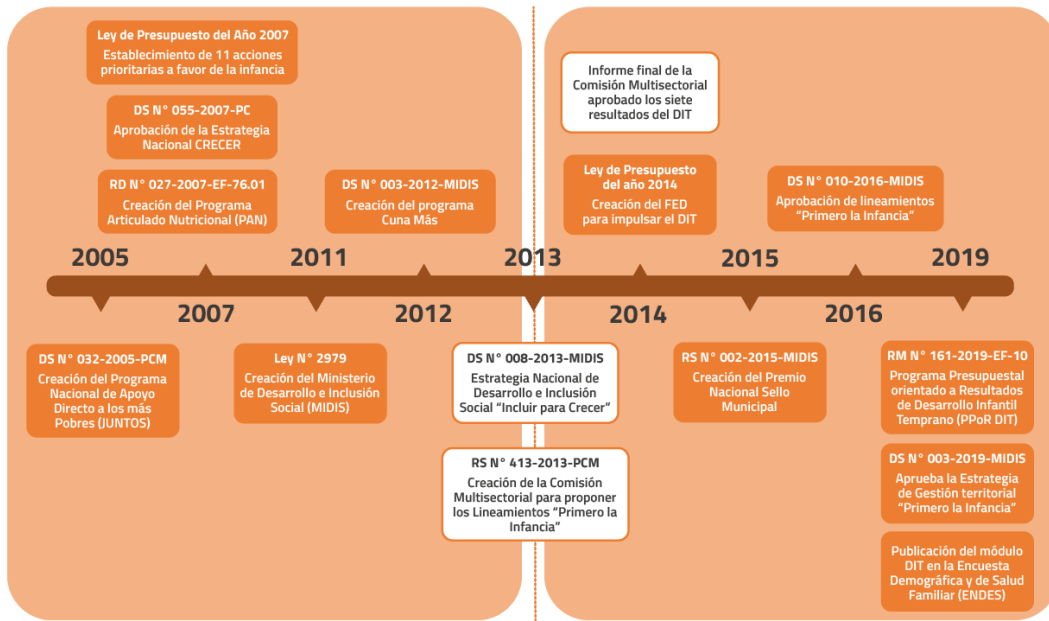
estado de la niñez de forma periódica. Por ello, en el 2015 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de la mano con el MIDIS, implementó una primera versión del Módulo DIT - Desarrollo infantil temprano en la Encuesta demográfica y de salud familiar (Endes). Ello permitió recoger datos anuales sobre cinco de los siete resultados prioritarios del desarrollo infantil temprano: apego seguro, comunicación verbal efectiva, marcha estable, regulación de emociones y comportamientos, y función simbólica. Los otros dos resultados, nacimiento saludable y adecuado estado nutricional, ya habían sido incorporados en la Endes antes de la implementación del nuevo módulo. Tras un proceso de revisión y validación, se diseñó una segunda versión del módulo que abarca desde el 2018 hasta la actualidad.

A fines del año 2019, la Resolución Ministerial N.º 161-2019-EF-10 estableció el Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT). A partir de este programa presupuestal se establece un marco para la implementación de políticas públicas con la finalidad de que los gastos presupuestales se realicen en función del logro de los siete resultados del desarrollo infantil temprano.

<sup>9</sup> Creado mediante Resolución Suprema N.º 002-2015-MIDIS.



### Gráfico N° 3: Avances en el desarrollo infantil temprano en el Perú



Fuente: Elaboración propia.

La aprobación del PPOr DIT evidenció la necesidad de contar con pautas para su implementación coordinada. Por ello, desde el 2021 se establecieron agendas de trabajo enfocadas en desarrollar, revisar y actualizar las normas técnicas pertinentes a este programa presupuestal. Se presentaron actividades, plazos máximos y responsables para los distintos productos del PPOr DIT. Sin embargo, luego de revisar las agendas de trabajo aprobadas desde el 2021 al 2024, se identifica que existen algunas actividades que han sido postergadas a lo largo de los años.

Por ejemplo, en relación con el producto 3000892 —Niños y niñas entre 6 hasta 36 meses que requieren de cuidado extra familiar por ausencia de un adulto competente para su atención en el ámbito del hogar reciben servicios de cuidado y atención integral—, la Agenda de Trabajo para el 2021-2022 presentó como una actividad prioritaria desarrollar una norma técnica según los atributos definidos en el documento final

del PPOr DIT. Posteriormente, en la Agenda de Trabajo para el 2023 se estableció como actividad prioritaria la emisión del decreto supremo que aprueba la norma técnica con un plazo máximo de 270 días calendario. A pesar de esta fecha límite, la emisión del mencionado decreto supremo se incluyó nuevamente en la Agenda del Trabajo para el 2024 del PPOr DIT.

Si bien es fundamental contar con acciones de desarrollo, revisión y actualización, resulta urgente cumplir con los plazos máximos establecidos en la medida en que esto depende de la implementación de los productos en los estándares requeridos en el PPOr DIT. A su vez, esto se traduce en que solo 11 de los 30 productos del PPOr DIT cuentan con un presupuesto programado en el 2024. Por lo tanto, se subraya la urgencia de coordinar los esfuerzos en las instituciones responsables de modo que se pueda cumplir con las agendas de trabajo establecidas.



## 2.3 Datos del desarrollo infantil temprano en el Perú, 2019 y 2023

Como se presentó en la sección anterior, el Perú ha experimentado avances normativos y operativos para la promoción del desarrollo infantil temprano. Estos avances pueden contrastarse a partir de la información estadística contenida en el módulo específico del desarrollo infantil temprano de la Endes. En particular, se han agrupado las bases de datos desde el 2019 hasta el 2023 para analizar cómo evolucionan los resultados del PPoR DIT en dicho periodo, así como analizar las diferencias en dichos resultados según ámbito de residencia y niveles de ingreso o riqueza.

El análisis que se presenta en esta sección se divide en dos dimensiones. Por un lado, se calcularon los indicadores a nivel nacional para el periodo 2019-2023 con la finalidad de observar los avances a nivel país en cada uno de los resultados. Por otro lado, al agrupar las bases de datos de la Endes para el periodo 2019-2023 se puede analizar la evolución de los resultados del PPoR DIT conforme el crecimiento de los niños distinguiendo según los quintiles de riqueza del hogar. De esta manera, se observa no solo la evolución a lo largo de los primeros meses de vida, sino también si existen diferencias por características del hogar (INEI, 2024).

Del análisis de la evolución de los indicadores a nivel nacional a lo largo del tiempo no se observan mejoras significativas durante el periodo 2019-2023. En cuanto a la evolución a lo largo del crecimiento del niño, se observan diferencias significativas y preocupantes en los indicadores del resultado "adecuado estado nutricional" según área de residencia y quintil socioeconómico o de riqueza. En este caso, la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil y anemia se concentra en el quintil inferior y en las zonas rurales.

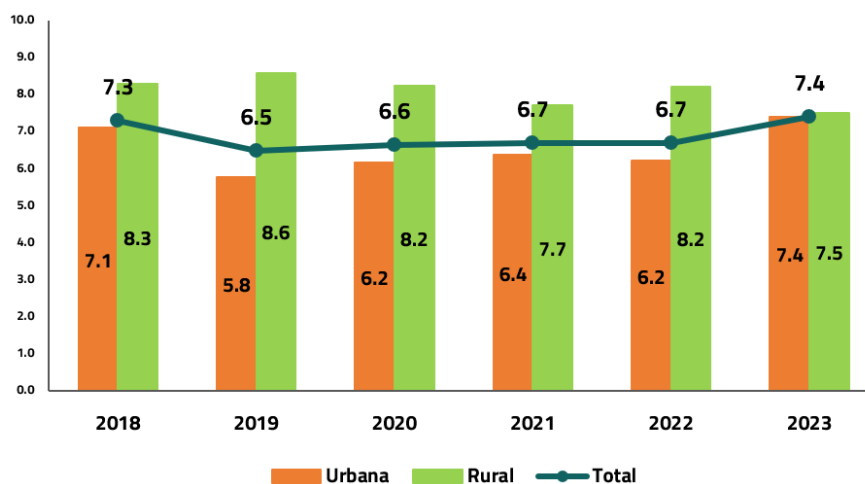


### 2.3.1 Nacimiento Saludable

Un nacimiento saludable implica que el recién nacido no tenga un bajo peso al nacer<sup>10</sup>, no sea prematuro<sup>11</sup> y no presente macrosomía<sup>12</sup>. El Gráfico N.º 4 muestra la evolución del porcentaje de niños con bajo peso al nacer del 2019 al 2023, según área de residencia. A lo largo de estos años, se observa que la proporción de niños con un peso menor a

2.5 kg al nacer se ha mantenido relativamente constante. Si bien este indicador disminuyó de 7.3% en el 2018 a 6.5% en el 2019, es importante resaltar que volvió a aumentar desde el 2019 hasta el 2023. Asimismo, al evaluar la evolución del porcentaje de niños con bajo peso al nacer en los últimos seis años según área de residencia, se identifica que el indicador es ligeramente mayor en las zonas rurales.

**Gráfico N.º 4: Evolución del porcentaje de niños con bajo peso al nacer (<2.5 kg) del 2019 al 2023, según área de residencia**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

<sup>10</sup> Según la OMS, el bajo peso al nacer se define como un peso inferior a 2.5 kg.

<sup>11</sup> Según la OMS, se considera prematuro a un bebé que haya nacido antes de las 37 semanas de gestación.

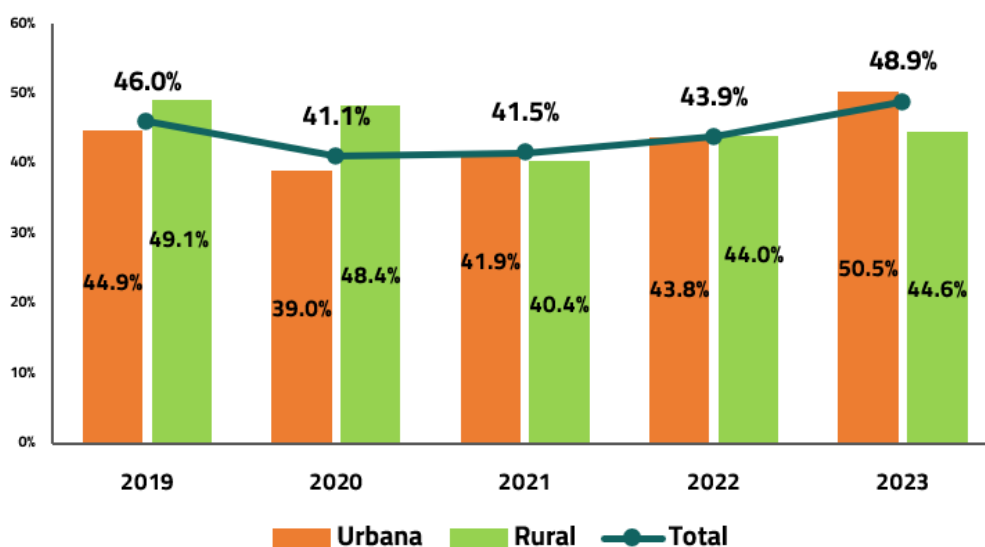
<sup>12</sup> La macrosomía se define como el peso al nacer igual o mayor a 4 kg. en países de América Latina e igual o mayor a 4.5 kg. en otros países (Ye, et al., 2014).<sup>6</sup> Resolución Directoral N.º 027-2007-EF-76.01.

### 2.3.2 Apego seguro

El apego seguro se define como el vínculo afectivo permanente y estable entre el infante y un adulto significativo, siendo esta la base para las relaciones futuras que el niño desarrollará en su vida (Ainsworth, et al., 1978; Bowlby, 1969). Para medir esta relación de confianza y seguridad se utiliza el indicador de adecuada interacción madre-hija/o como precursora del apego seguro. Esta interacción se define como: i) la ausencia de dificultades o conductas de rechazo de los niños al ser cargados, ii) la falta de signos de tensión, ansiedad, angustia o indiferencia al estar con la madre, y iii) la ausencia de impaciencia protesta e insistencia cuando no se les permite hacer lo que desean o se les impone alguna prohibición. Al 2023, alrededor de la mitad (48.9%) de los niños entre 9 y 12 meses presentan una adecuada interacción con su madre (INEI, 2024).

El Gráfico N.º 5 presenta la evolución del indicador de apego seguro entre 2019 y 2023. Durante este período, se observa que, en promedio, menos de la mitad de los niños de 9 a 12 meses logra una interacción adecuada con su madre. Si bien se observa una tendencia creciente a nivel nacional y en el ámbito urbano posterior a la pandemia, recién en el 2023 (48.9% a nivel nacional y 50.5% en el ámbito urbano) se lograron superar las cifras previas a la pandemia en dichos ámbitos (46% a nivel nacional y 44.9% en el ámbito urbano). Por el contrario, en el ámbito rural se observa una reducción significativa para el 2023 (44.6%) en los niveles de apego si se compara con el año 2019 (49.1%). Sin perjuicio de lo anterior, el periodo comprendido entre 2019 y 2023, no se observan diferencias sostenidas y significativas entre el ámbito urbano y rural en los niveles de apego seguro.

**Gráfico N.º 5: Evolución de niños de 9 a 12 meses de edad con adecuada interacción madre-hija/o como precursora del apego seguro del 2019 al 2023, según área de residencia**



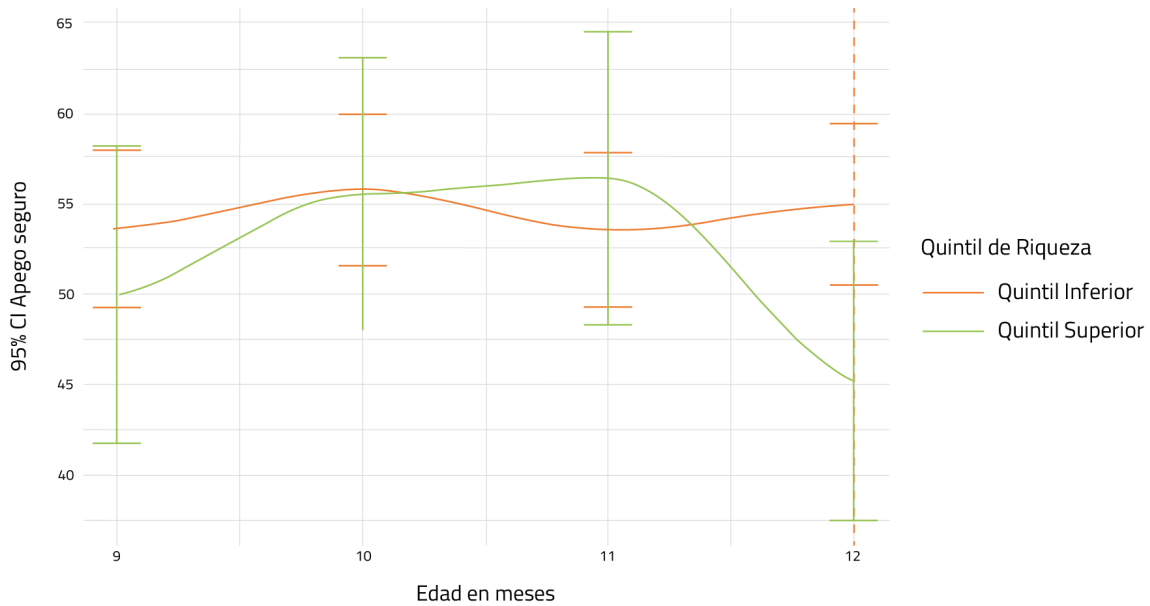
Fuente: INEI. Elaboración propia.

El Gráfico N.º 6 muestra la evolución del indicador de apego seguro en el último trimestre del primer año de vida según quintiles de riqueza. Se observa que no existen diferencias

significativas en el porcentaje de niños con apego seguro entre el quintil inferior y el superior.



**Gráfico N.º 6: Porcentaje de niños de 9 a 12 meses de edad con una adecuada interacción madre-hija/o como precursora del apego seguro del 2019 al 2023, según quintiles de riqueza**



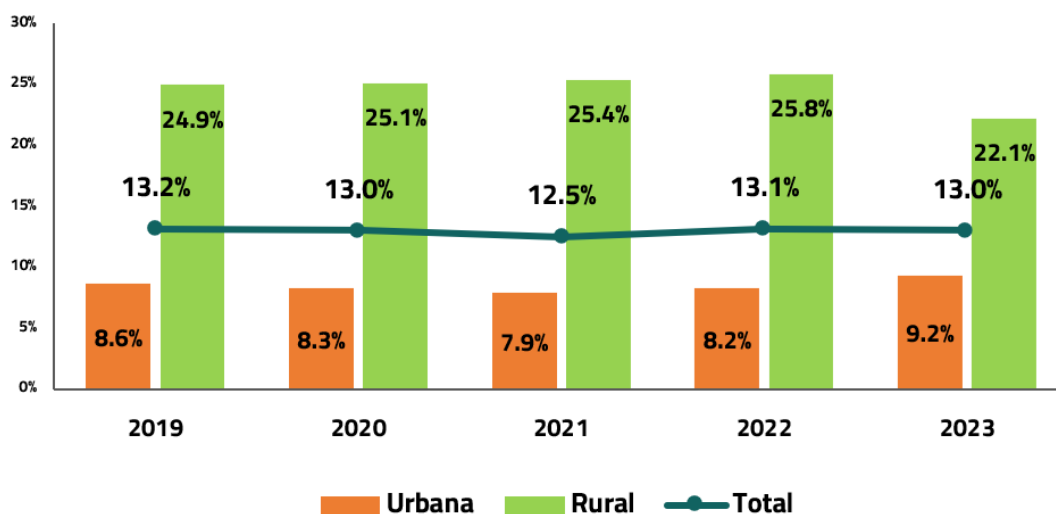
Fuente: INEI. Elaboración propia.

### 2.3.3 Adecuado estado nutricional

Este resultado hace referencia a un adecuado estado nutricional de la niñez, el cual busca evitar el desbalance entre el suministro de nutrientes y la demanda requerida por el organismo para garantizar su óptimo crecimiento y funcionamiento fisiológico. Este resultado se refleja en un crecimiento físico (talla) esperado para su edad y un adecuado nivel de hierro y hemoglobina (INEI, 2024).

Para el 2023, el 13% de niños menores de 36 meses de edad tienen talla baja para su edad, lo cual, según el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>13</sup>, califica como desnutrición crónica (INEI, 2024). Entre el 2019 y 2023, el porcentaje total y la brecha entre áreas rurales y urbanas han permanecido constantes, como lo refleja el Gráfico N.º 7. De hecho, en el 2023 más del 20% de niños menores de 36 meses en áreas rurales sufre de desnutrición crónica, mientras que en zonas urbanas esta cifra es de solo 9.2%.

**Gráfico N.º 7: Evolución de niños menores de 36 meses de edad con desnutrición crónica infantil del 2019 al 2023, según área de residencia**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

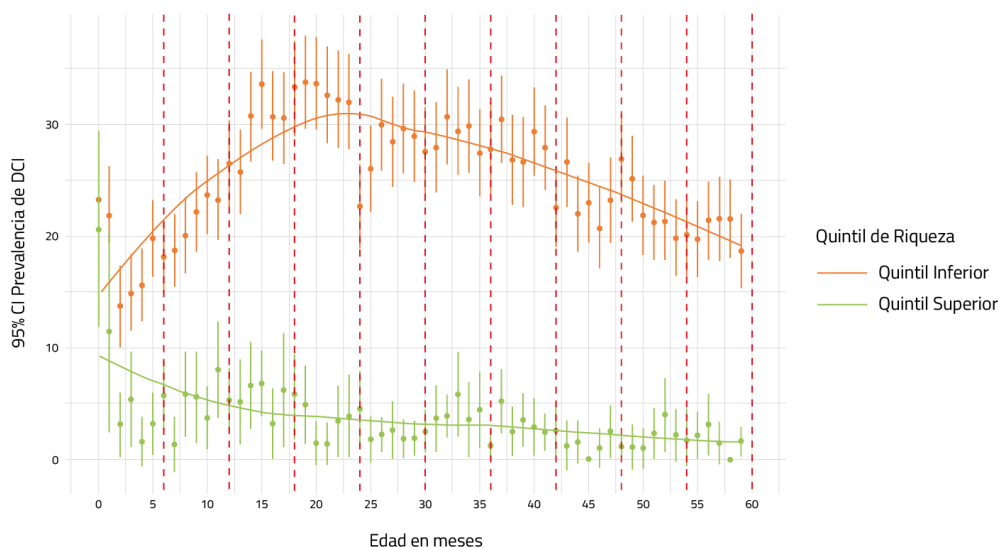
<sup>13</sup> Este cálculo se basa en la desviación estándar de la talla/edad respecto a la media de referencia de la OMS.



En efecto, la desnutrición crónica infantil está asociada al crecimiento y los recursos del hogar. El Gráfico N.º 8 refleja esta diferencia a favor de los niños del quintil superior, quienes a lo largo de sus primeros 60 meses de vida presentan una menor prevalencia a la desnutrición. En especial, a los 24 meses solo el 5% del quintil superior sufre de desnutrición crónica infantil, a contraste del 30% del quintil inferior. Esta brecha no es consecuencia de nacer en un determinado entorno, pues en

los primeros meses de vida ambos grupos poseen la misma relación talla/edad. Sin embargo, a medida que el niño crece, las trayectorias de ambos grupos se separan, lo que sugiere que la diferencia proviene de dinámicas políticas, sociales y económicas de cada quintil (Cordero, et al., 2022). La situación empeora al observar que, luego de los 24 meses, la disparidad entre los quintiles persiste a lo largo del tiempo.

**Gráfico N.º 8: Prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 60 meses del 2019 al 2023, según quintiles de riqueza**

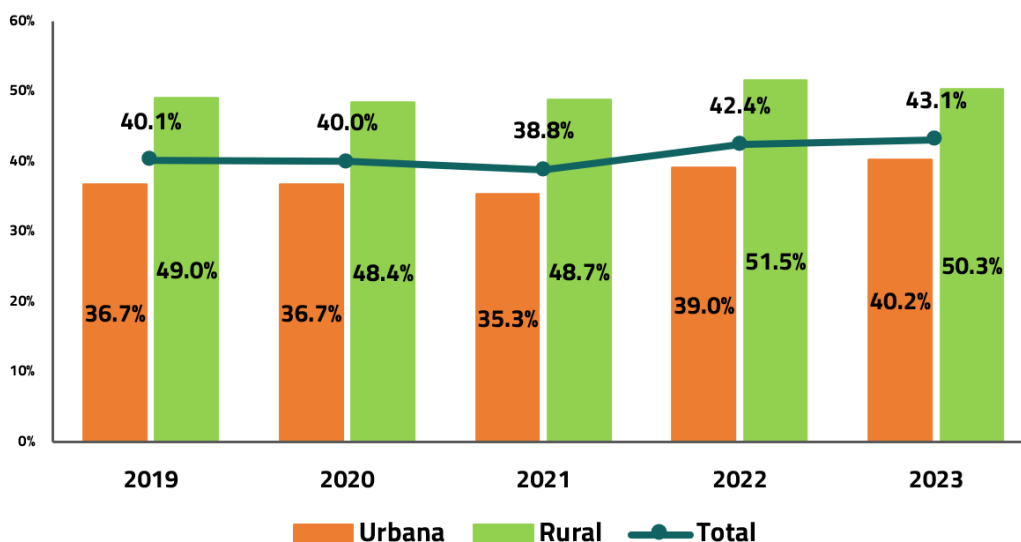


Fuente: INEI. Elaboración propia.

El 43.1% de niños de 6 a 35 meses de edad padecen de anemia al 2023 (INEI, 2024). El Gráfico N.º 9 muestra la evolución de este indicador del 2019 al 2023, según área de residencia. Como se observa, en los últimos cinco años no se ha evidenciado grandes cambios en el porcentaje de niños en

el rango de edad con anemia, manteniéndose en un promedio de 41.3%. Sin embargo, persiste una disparidad entre la presencia de anemia en zonas rurales y urbanas, con una diferencia de alrededor de 10 puntos porcentuales.

**Gráfico N.º 9: Evolución de niños de 6 a 35 meses de edad anemia del 2019 al 2023, según área de residencia**

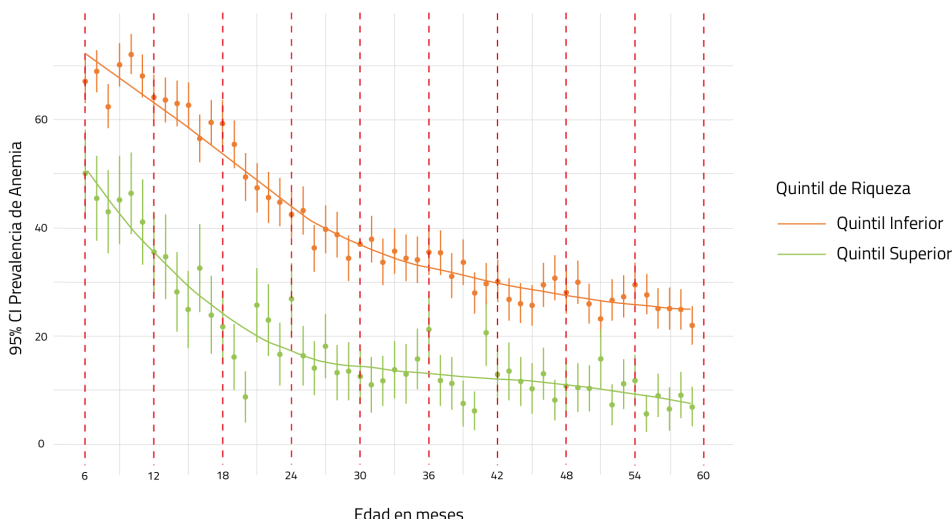


Fuente: INEI. Elaboración propia.

Al igual que el anterior resultado, la anemia está relacionada con la edad de los niños y los ingresos del hogar. A los 6 meses de edad, alrededor del 70% de niños del quintil más pobre presenta anemia, en contraste con el 50% de niños del

quintil superior, como lo refleja el Gráfico N.º 10. Aunque la prevalencia de anemia disminuye conforme los niños crecen, el quintil inferior mantiene consistentemente una mayor incidencia a lo largo del crecimiento del niño.

**Gráfico N.º 10: Prevalencia de anemia en niños de 6 a 60 meses del 2019 al 2023, según quintiles de riqueza**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

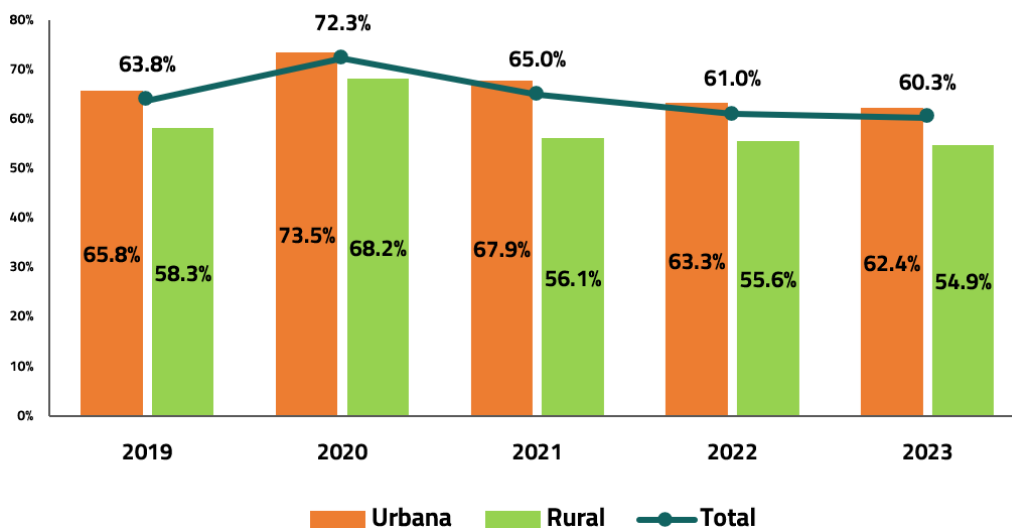
### 2.3.4 Marcha estable y autónoma

El desarrollo motor y el crecimiento físico establecen la base sobre la cual se desarrollan los demás procesos del desarrollo infantil, como los cognitivos y socioemocionales. Al dominar y conocer de manera progresiva su cuerpo, el niño/a logra conocer y relacionarse con su entorno (MEF, 2019). Para evaluar este desarrollo se utiliza el indicador de que si los niños logran caminar por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio. Se considera "propia

iniciativa" cuando la madre reporta en la encuesta que su hijo/a camina solo/a con soltura o si logra ponerse de pie sin agarrarse de nada.

Al 2023, 6 de cada 10 (60.3%) niños de entre 12 y 18 meses de edad caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio (INEI, 2024). Similar a los anteriores resultados, este indicador se mantiene constante durante el periodo 2019–2023, sin patrones de diferencia entre áreas rurales y urbanas, como lo muestra el Gráfico N.º 11.

**Gráfico N.º 11: Evolución de niños de 12 a 18 meses de edad que caminan por iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio del 2019 al 2023, según área de residencia**

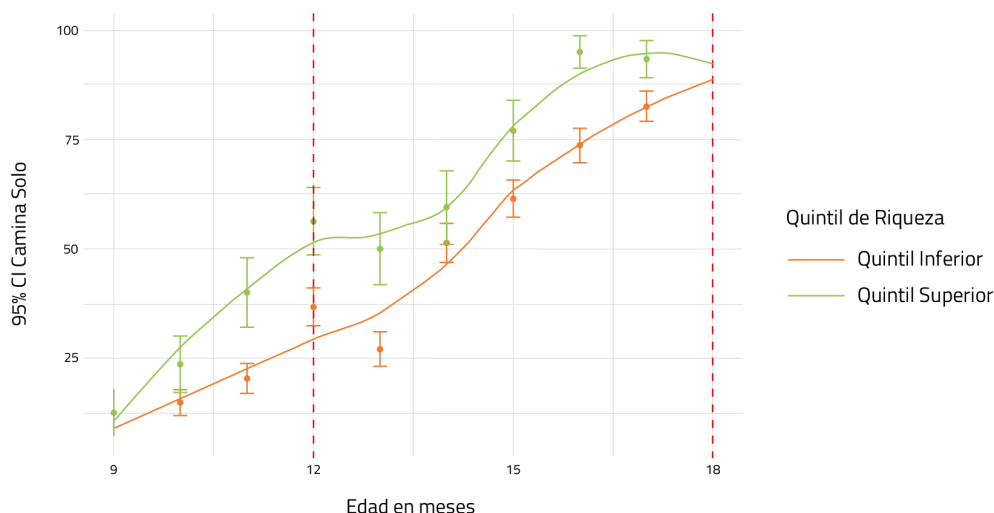


Fuente: INEI. Elaboración propia.

Al analizar según quintiles de riqueza, en el Gráfico N.º 12 se observa que existen diferencias significativas a favor del quintil superior. Aunque los niños de ambos quintiles muestren niveles similares a los 9 meses de edad, un mayor porcentaje del quintil más rico logra caminar por propia

iniciativa en comparación con el quintil inferior. Esta diferencia se acentúa alrededor de los 12 meses, cuando alcanza casi 25 puntos porcentuales a favor del quintil superior. Sin embargo, a los 18 meses de edad, un porcentaje similar de niños de ambos quintiles cumple con este indicador.

**Gráfico N.º 12: Porcentaje de niños entre 9 y 18 meses que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio según quintiles, 2019-2023**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

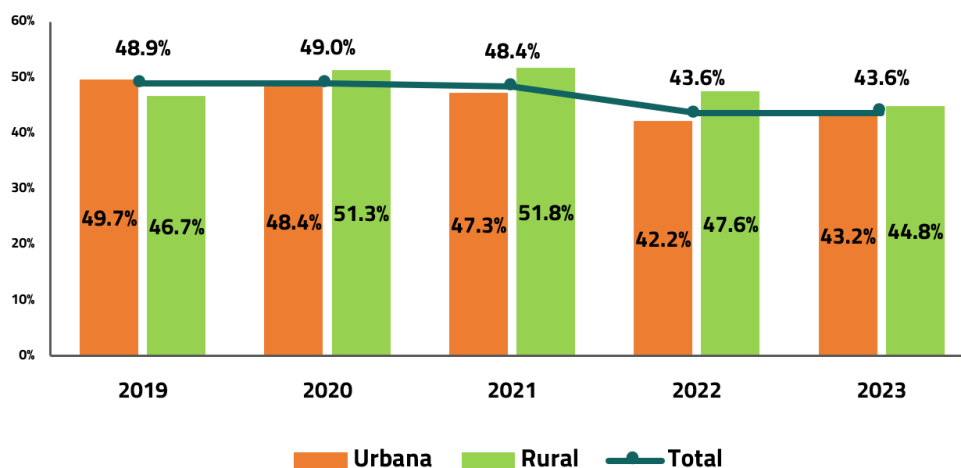
### 2.3.5 Comunicación verbal efectiva

La comunicación verbal efectiva de los niños es fruto de la maduración e interacción de calidad permanente con las personas de su entorno. Así, es un proceso progresivo en donde se concentran las capacidades cognitivas y socioafectivas y que permite que los niños desde temprana edad estén en proceso de interacción comunicativa con los demás (MEF, 2019). Para construir este indicador se utilizó

diferentes variables de acuerdo con el rango de edad de los niños<sup>14</sup>.

Al 2023, alrededor de la mitad (43.6%) de niños de entre 9 y 36 meses de edad cuentan con una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo para su edad (INEI, 2024). A lo largo de los últimos cinco años, este indicador se mantuvo constante, sin diferencias entre áreas de residencia del hogar, como lo evidencia el Gráfico N.º 13.

**Gráfico N.º 13: Evolución de niños de 9 a 36 meses de edad con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo apropiada para su edad del 2019 al 2023, según área de residencia**



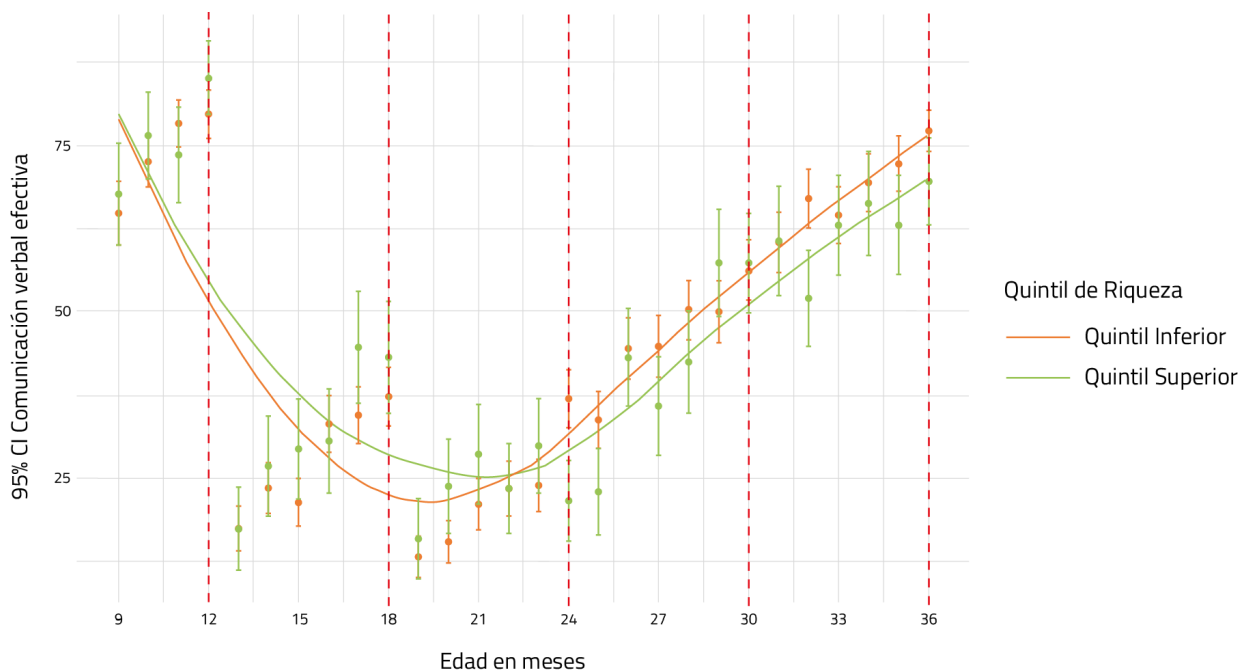
Fuente: INEI. Elaboración propia.

<sup>14</sup> Para los niños de entre 9 y 12 meses, se apeló a preguntas que indicaran si el menor entiende las palabras u órdenes que escucha. Para el rango de 13 a 18 meses de edad, se utilizó las preguntas destinadas a evidenciar si logra expresarse con palabras y cumplir indicaciones. Para los niños de 19 a 23 meses, se empleó aquellas variables que demuestran que el menor logra usar palabras o frases que las personas entienden al expresarse. Finalmente, para el rango de 24 y 36 meses de edad, se identifica si logran decir frases u oraciones con un sujeto y una acción.

El Gráfico N.º 14 muestra la evolución del indicador de comunicación verbal efectiva según quintiles de riqueza. Entre 2019 y 2023, se observa que, en promedio, el 75% de los niños de 9 meses cuentan con una comunicación verbal efectiva, sin mostrar diferencias significativas entre quintiles. Sin embargo, este porcentaje disminuye a medida que los niños crecen y los niveles de comunicación esperados se

vuelven más complejos. Como resultado, aproximadamente solo el 25% de los niños muestran una comunicación verbal efectiva para su edad. Pese a ello, en los siguientes meses de edad aumenta gradualmente el porcentaje de niños que alcanza una comunicación verbal efectiva; al punto que, a los 36 meses, alrededor del 75% cumple con este indicador.

**Gráfico N.º 14: Porcentaje de niños de 9 a 36 meses de edad con comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo apropiado para su edad según quintiles, 2019-2023**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

### 2.3.6 Regulación de emociones y comportamientos

La regulación de emociones y comportamientos es una habilidad que permite gestionar las reacciones emocionales frente a situaciones intensas, así como evitar las respuestas descontroladas en momentos de ira, provocación o miedo (Fernández-Berrocal & Extremera Pacheco, 2002). Para su desarrollo se requiere comprender las consecuencias de las acciones, reconocer comportamientos aceptables, tener conciencia del control propio y habilidades para regular emociones (Bilmes, 2004).

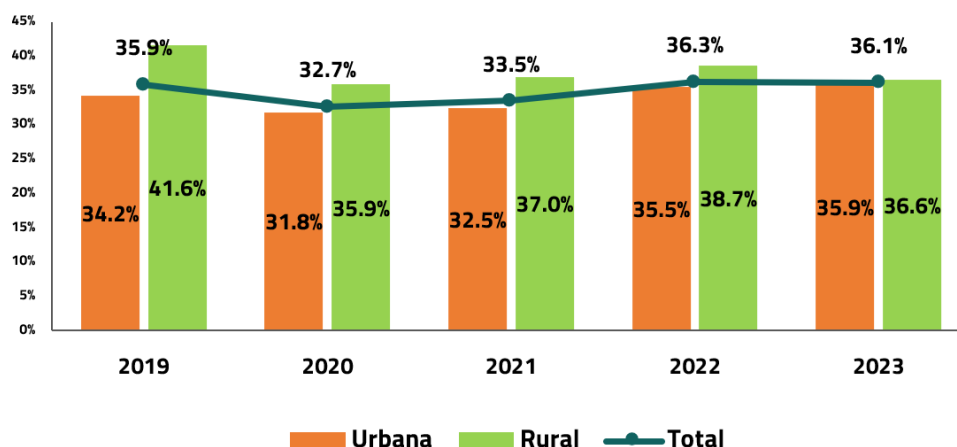
Este resultado se mide con el indicador de la regulación de emociones y comportamientos de niños en situaciones de frustración y establecimiento de límites. Para su construcción

se consideró que: i) el niño no llora, no grita ni realiza pataletas la mayor parte del tiempo, ii) cuando quiere algo, y se le indica que espere, generalmente espera tranquilamente y iii) cuando quiere algo y se le dice que no, generalmente no se hace daño, no agrede a los demás ni daña las cosas.

Para el 2023, el 36.1% de niños de 24 a 71 meses de edad regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites (INEI, 2024). Como lo evidencia el Gráfico N.º 15, este porcentaje no ha evolucionado entre el 2019 y 2023, con un promedio de 35.1% de niños en el rango de edad que regulan adecuadamente sus emociones y comportamientos. Tampoco se evidencia un patrón de diferencia entre áreas de residencia.



**Gráfico N° 15: Evolución de niños de 24 a 71 meses que regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites del 2019 al 2023, según área de residencia**

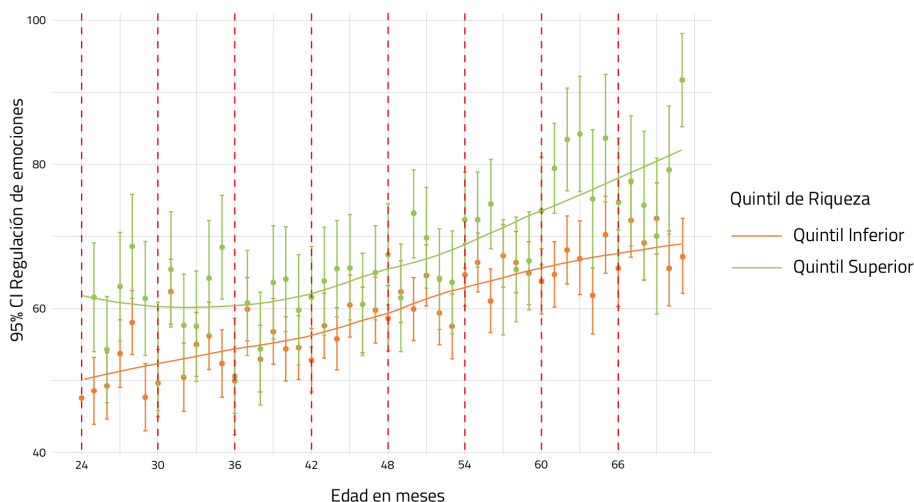


Fuente: INEI. Elaboración propia.

El Gráfico N.º 16 muestra la evolución de este porcentaje según quintiles de riqueza entre el 2019 y 2023. Para este periodo, en promedio, el 60% de niños en este rango de edad logra regular sus emociones y comportamientos. Además,

mientras los niños crecen, existe una mayor regulación de sus emociones y comportamientos, sin diferencias significativas entre quintiles.

**Gráfico N° 16: Porcentaje de niños de 24 a 71 meses de edad que regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites según quintiles, 2019-2023**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

### 2.3.7 Función simbólica

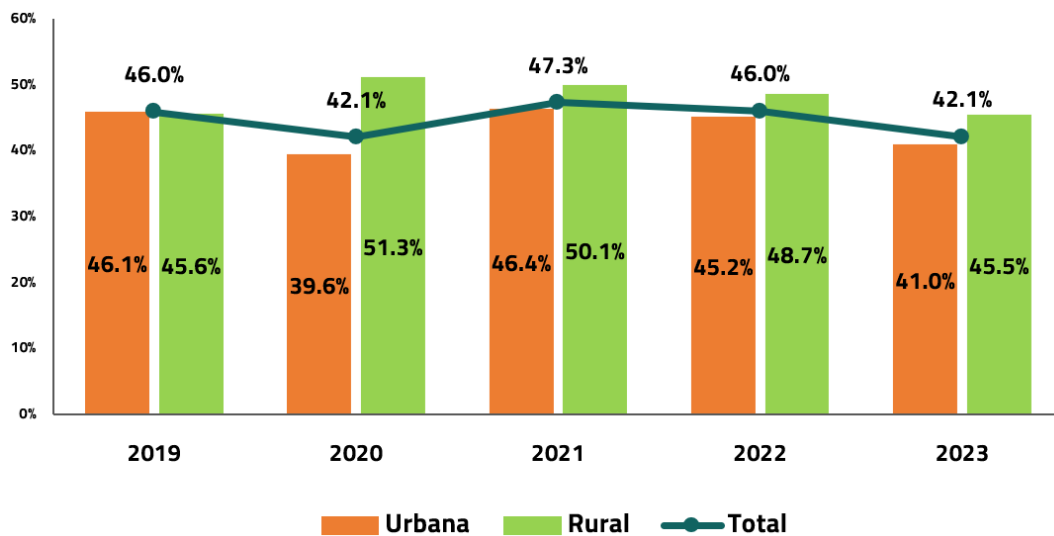
La función simbólica se define como la evocación representativa de un objeto o acontecimiento ausente. Comprende conductas como la imitación diferida, el juego simbólico, la imagen gráfica, la imitación interiorizada de la imagen mental y la evocación verbal de acontecimientos no actuales (Piaget, 1961).

Para medir este resultado se evaluó el porcentaje de niños que representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo. Este indicador se construyó a partir de distintas variables según los rangos de edad. Para los niños de 24 y 36 meses, se buscó

que: i) el niño diga lo que dibujó al hacer un garabato o dibujo, ii) logre imitar lo que hace una persona o personaje cuando este no esté presente, y iii) el niño le hable a sus muñecos o juguetes. Para los niños entre 37 y 54 meses se consideró que logren dibujar los brazos y piernas en su lugar, pese a que la cabeza sea más pequeña que el cuerpo.

Al 2023, alrededor 4 de cada 10 (42.1%) niños de 24 a 36 meses de edad representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo (INEI, 2024). Desde el 2019 hasta el 2023, este indicador se ha mantenido constante sin diferencias en áreas de residencia, tal cual lo refleja el Gráfico N.º 17.

**Gráfico N° 17: Evolución de niños de 24 y 36 meses de edad que representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo del 2019 al 2023, según área de residencia**

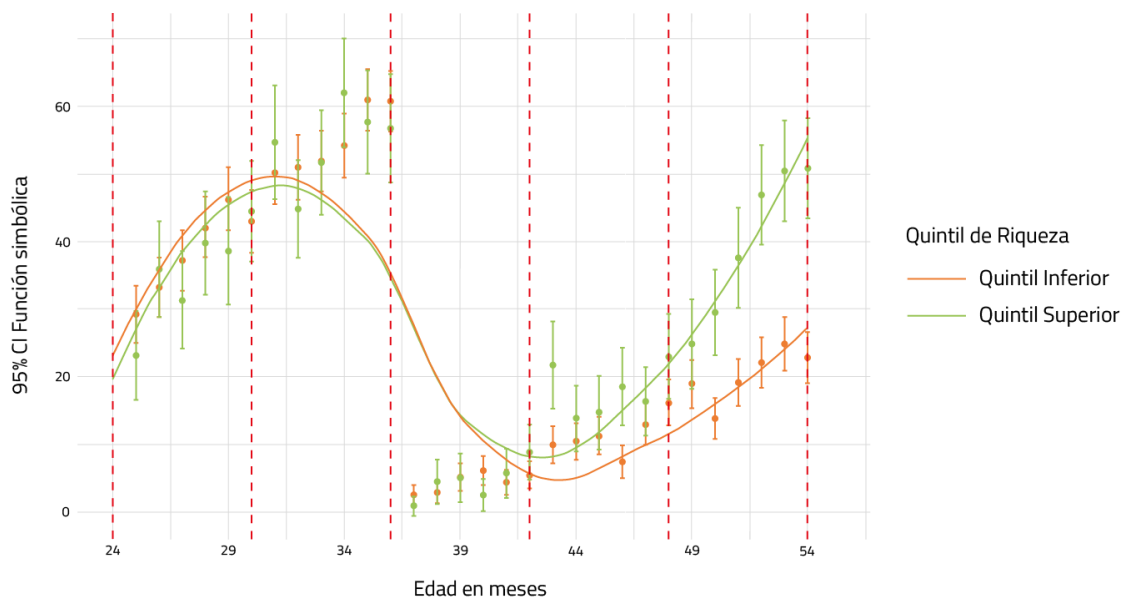


Fuente: INEI. Elaboración propia.

El Gráfico N.º 18 muestra la evolución del porcentaje de niños de 24 a 54 meses quienes, con base en los criterios anteriores, representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo según los quintiles de riqueza durante el 2019 y 2023. Cabe precisar que en este periodo, se muestra que durante los 24 y 36 meses de edad los niños de ambos quintiles representan similarmente sus vivencias mediante el juego y el dibujo. Sin embargo, a medida que los niños se acercan

a los 55 meses se marca una tendencia de disparidad entre ambos quintiles, donde existe un mayor porcentaje de niños del quintil superior que representan sus vivencias a través del juego y el dibujo. Esto implica un reto para la consolidación del desarrollo cognitivo de los niños y marca una desventaja previa al inicio de la etapa escolar para los niños de hogares de bajos recursos.

**Gráfico N° 18: Porcentaje de niños de 24 a 54 meses de edad que representan sus vivencias mediante el juego y el dibujo según quintiles, 2019-2023**



Fuente: INEI. Elaboración propia.

# El desarrollo infantil temprano y su impacto en el futuro del país

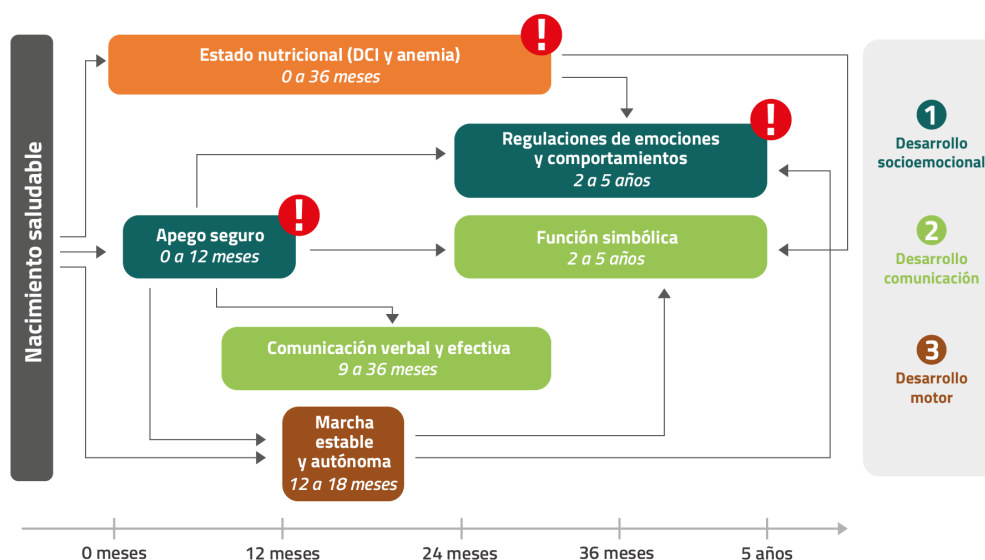
03

# 03. El desarrollo infantil temprano y su impacto en el futuro del país

El Estado peruano ha avanzado de manera considerable en el posicionamiento del desarrollo infantil temprano en las políticas públicas. Como se resaltó en la sección anterior, la creación del Programa Presupuestal orientado a Resultados (PPoR) para el Desarrollo Infantil Temprano representa un gran avance en términos operativos y presupuestales. En particular, prioriza y jerarquiza siete factores específicos que inciden en el desarrollo infantil temprano, los cuales están asociados desde la etapa de la gestación hasta los cinco primeros años de vida (Grupo de Trabajo Multisectorial, 2019). Como se puede observar en el Gráfico N.º 19, los siete resultados están interrelacionados y contribuyen al

desarrollo socioemocional, comunicacional y motor de manera cronológica. Sin embargo, en el presente informe se prioriza el análisis de tres resultados: el apego seguro en los primeros 12 meses de edad, el adecuado estado nutricional en niños menores de 36 meses, y la regulación de emociones y comportamientos en niños de entre 24 y 59 meses de edad. En lo que resta de la sección se resaltarán los potenciales efectos de los resultados priorizados sobre las trayectorias futuras de los niños, así como de los perjuicios que podría conllevar en la economía en caso de no promover un adecuado desarrollo infantil temprano.

**Gráfico N.º 19: Resultados del Programa Presupuestal para el Desarrollo Infantil Temprano**



Fuente: Elaboración propia.

## 3.1 Desarrollo infantil temprano y productividad

El desarrollo intelectual y productivo en la edad adulta está influenciado por las experiencias en la primera infancia, incluyendo los aprendizajes adquiridos, el estado nutricional y los comportamientos y emociones. En México, un estudio del Banco Mundial (2020) reveló que no tener acceso a una educación y salud adecuadas implicaría que un niño solo alcanzaría el 61% de su potencial productivo, en comparación a aquellos que sí accedieron a dichos servicios. En ese sentido, el desarrollo infantil temprano predice de manera significativa la productividad laboral y, por consiguiente, los niveles de ingreso en la edad adulta. Algunos estudios han identificado retornos de entre 25% y 46% de los ingresos

como consecuencia de mejoras en la nutrición en los primeros dos años o de la participación en programas de estimulación temprana (Gertler et al., 2014; Hoddinott et al., 2008).

Tomando en consideración los resultados priorizados en este estudio, tanto el adecuado estado nutricional como el contar con apego seguro con el adulto significativo y una adecuada regulación de emociones y comportamientos tienen repercusiones en los niveles de productividad en el futuro. Esto implica que la inversión en el desarrollo de la primera infancia en la actualidad representa una inversión a largo plazo que impactará en la productividad futura del país.

## Apego seguro

La calidad de la interacción entre la madre y el hijo puede tener repercusiones en el futuro económico del niño. Un estudio realizado en Jamaica demostró que las visitas comunitarias enfocadas en fortalecer las habilidades parentales en hogares de bajos recursos tuvieron efectos a largo plazo en los ingresos obtenidos (Gertler, et al., 2014). Veinte años después de realizar las visitas, los niños que se beneficiaron de este programa experimentaron un aumento del 25% en sus ingresos en comparación con quienes no participaron. Adicionalmente, se observó que la mejora en la calidad de la crianza llevó a los padres a reconocer el valor de ciertas inversiones, especialmente en educación, como medio para generar mayores beneficios futuros.

En contraste, un apego inseguro durante la infancia puede resultar en costos significativos para la sociedad en el futuro. Cuando los niños no desarrollan la certeza de que sus padres o cuidadores estarán presentes para brindarles apoyo emocional, pueden experimentar niveles más bajos de salud mental, funcionamiento psicosocial y bienestar físico (Raby, Roisman, Fraley & Simpson, 2015; Brown et al., 2009). Como consecuencia, conforme los niños con menor apego seguro crecen, tienden a requerir mayores servicios de salud y representan un costo mayor para la sociedad que sus pares con un mayor nivel de apego seguro (Bachmann, et al., 2019). Los costos fueron mayores para los jóvenes con apego inseguro a sus madres (£10,199 vs £6,743) y aún más hacia sus padres (£13,978 vs £1,353).

## Estado nutricional

La desnutrición durante la primera infancia puede influir en el desarrollo cognitivo de los niños, con consecuencias que perduran a lo largo de su vida. En los primeros años, el cerebro experimenta un crecimiento acelerado, llegando a alcanzar hasta el 70% del peso cerebral adulto al concluir el primer año de vida (Stoch & Smythe, 1963). Por consiguiente, es crucial asegurar un consumo adecuado de macronutrientes, como las proteínas, y de micronutrientes, entre ellos las vitaminas A, D y B12, así como hierro, yodo y zinc (Cusick & Georgieff, 2016). Estos elementos son fundamentales para satisfacer las necesidades del organismo en la mayoría de las funciones celulares. Una nutrición deficiente durante este periodo crítico puede comprometer el desarrollo cerebral, afectar negativamente el coeficiente intelectual y repercutir en el rendimiento educativo durante la etapa escolar (Ivanovic, et al., 2000).

Un inadecuado estado nutricional puede afectar negativamente el desarrollo motor y emocional en los primeros años de edad. En particular, la falta de hierro, con o sin anemia, durante el primer año de vida repercute en el funcionamiento psicomotor observable al inicio de la etapa escolar (Zavaleta, et al., 2017). Específicamente, niveles de hemoglobina iguales o inferiores a 100 gramos por litro se asocian con habilidades motoras finas y gruesas deficientes. Por otro lado, en relación con el desarrollo emocional, los niños que tuvieron anemia crónica por deficiencia de hierro en sus primeros años de vida presentaron un menor nivel de

afecto positivo, menor tolerancia a la frustración y un mayor nivel de conducta pasiva, en comparación con aquellos que no presentaron anemia durante toda la infancia (Chang, et al., 2011).

La deficiencia de nutrientes durante la infancia tiene impactos en la adultez, a través del nivel de capital humano y en el envejecimiento cognitivo acelerado. En particular, en Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica se distingue que los índices de desnutrición materna e infantil están relacionados con los ingresos monetarios y la productividad en la adultez. Incluso se identifica que uno de los mayores predictores del capital humano es la altura registrada al cumplir los primeros 2 años de edad (Victora, et al., 2008). Adicionalmente, es importante asegurar un nivel adecuado de nutrición no solo desde el nacimiento, sino desde la etapa gestacional. Algunos estudios encuentran que aquellos niños que fueron expuestos a la hambruna durante su etapa prenatal presentaron peores resultados en pruebas de atención selectiva, una capacidad cognitiva que tiende a deteriorarse con la edad (De Rooij, et al., 2010).

## Regulación de emociones y comportamientos

La habilidad para autorregular las emociones y comportamientos puede influir positivamente en la productividad de los niños. Esto se evidencia en el logro académico, de modo que los estudiantes que gestionan sus reacciones frente a situaciones intensas, ya sean positivas o negativas, pueden enfocar y controlar su aprendizaje de manera más eficiente (Blair, 2002; Blair & Raver, 2015; McClelland, et al., 2007). También se identifica que una adecuada regulación emocional promueve el nivel de atención y la resolución de problemas (Blair, 2002; Ng, et al., 2015). En este sentido, la regulación emocional tiene un impacto indirecto en el rendimiento académico mediante la habilidad para moderar el comportamiento.





### 3.2 Desarrollo infantil temprano y violencia

Durante la primera infancia, los niños pueden experimentar distintos niveles de violencia que afectan su desarrollo a nivel emocional y físico. En América Latina y el Caribe, dos de cada tres niños entre 2 y 4 años de edad sufren regularmente algún tipo de disciplina violenta, ya sea agresión física o psicológica, en el entorno familiar (UNICEF, 2017).

Los primeros años de un infante están caracterizados por una fuerte dependencia hacia los cuidadores y una limitada socialización fuera del hogar, lo cual aumenta la vulnerabilidad ante casos de violencia por parte de sus familiares cercanos. Sumado a ello, los cuidadores tienden a carecer de herramientas adecuadas para ejercer una crianza positiva (UNICEF, 2021). En este contexto, diversos estudios identifican que la exposición de los niños a violencia doméstica tiene repercusiones en el funcionamiento social, emocional conductual y cognitivo (Wolfe, et al., 2003).

Al evaluar la violencia es fundamental estudiar tanto la violencia infantil como la violencia de pareja, dado que los niños no solo pueden ser víctimas directas, sino también testigos de

situaciones violentas. Por un lado, el INEI define la violencia infantil como el daño, ya sea accidental o intencionado, provocado por un adulto a una niña o un niño que afecta su integridad física, psicológica o social (INEI, 2022). Por otro lado, según la definición de la OMS, la violencia de pareja se refiere a los comportamientos dentro de una relación íntima que causan daño físico, sexual o psicológico (OMS, 2022).

Tomando en consideración el PPOr DIT, resulta importante evaluar el impacto que puede generar la violencia sobre los niveles de apego seguro y la regulación de emociones, así como los potenciales efectos de los inadecuados niveles de apego seguro y regulación de emociones y comportamientos sobre la violencia en la adolescencia y adultez. Para ello, se identifica un círculo vicioso intergeneracional en el cual ser víctima de violencia o haberla presenciado en la primera infancia incrementa las probabilidades de ser víctima o victimario de violencia en la adultez. Esto por los efectos en los niveles de apego y regulación de emociones y comportamientos en la primera infancia.



#### Apego seguro

En la etapa gestacional, la violencia de pareja puede perjudicar la relación de apego seguro entre la madre y su niño o niña, así como dificultar el inicio y mantenimiento de lactancia materna exclusiva. Las madres que durante el embarazo y el posparto sufren violencia por parte de sus parejas tienden a desarrollar un vínculo de apego inseguro con sus hijos de 1 a 5 años de edad (McIntosh, et al., 2021). Además, organismos internacionales como la OMS y UNICEF recomiendan iniciar la lactancia dentro de la primera hora de nacimiento y amamantar de forma exclusiva durante los primeros 6 meses. Sin embargo, se ha identificado que, cuando las madres experimentan violencia física, sexual o psicológica por parte de sus parejas, es más probable que posterguen el inicio de la lactancia y recurran a fórmulas complementarias, evitando

así la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida del infante (Caleyachetty, et al., 2019).

En la primera infancia, tanto la violencia infantil como la exposición a la violencia de pareja dificultan el desarrollo de un apego seguro entre el infante y sus cuidadores principales, con un impacto aún más perjudicial en los primeros años de edad. Los niños que viven en condiciones de alto riesgo de violencia muestran vínculos menos seguros y más desorganizados de apego, en comparación con aquellos que viven en familias de bajo riesgo (Cyr, et al., 2010). Asimismo, al evaluar la calidad del apego en los niños, niñas y adolescentes de 18 años o menos, se evidencia que la exposición a la violencia de pareja está vinculada con un apego menos seguro, y que este impacto es aún mayor cuando la violencia de pareja y el apego se miden durante los primeros dos años de vida, en comparación con la etapa de 3 a 11 años (Noonan & Pilkington, 2020).

El nivel de apego y violencia experimentada en la infancia tiene repercusiones significativas en la adultez. Los niños aprenden a interactuar con los demás tomando como referencia la calidad de sus relaciones con sus padres, así como los niveles de violencia que experimentaron durante sus primeros años de vida. Además, diversos estudios muestran que el apego inseguro en la niñez puede llevar a dificultades en las relaciones interpersonales, autoestima, ansiedad y depresión en la adultez (Malekpour, 2013; Pinquart, et al., 2013). En esta línea, los niños que no desarrollan un adecuado vínculo de apego seguro en la infancia son más propensos a ejercer violencia en sus futuras relaciones de pareja (Kaufman-Parks, et al., 2018). Sumado a ello, aquellos niños que son agredidos físicamente por sus padres tienden a convertirse en perpetradores de violencia en sus relaciones adultas.

### Regulación de emociones y comportamientos

En los primeros años de vida, la regulación emocional y conductual constituye un aspecto fundamental del desarrollo infantil, al influir en la gestión de emociones de manera interna y en el manejo de reacciones de manera externa. Por un lado, la desregulación emocional puede afectar la percepción de los estímulos negativos o amenazantes en los niños, lo cual dificulta el cambio de atención de pensamientos negativos a neutros o positivos (Waters, et al., 2008). Esto puede generar problemas internalizantes como síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima. Una capacidad limitada para

moderar las emociones y comportamientos está asociada con problemas de conducta reactivos evidenciados mediante la agresividad, impulsividad, hiperactividad y problemas de conducta frente a sus padres y compañeros (Frick & Morris, 2004).

Adicionalmente, el nivel de regulación de emociones y comportamientos durante la primera infancia puede determinar las conductas futuras en la edad adulta. Se ha identificado que aquellos niños con un bajo nivel de autorregulación en los primeros años escolares son más propensos a tener un comportamiento agresivo y conductas criminales, así como un consumo excesivo de alcohol y sustancias ilícitas a los 38 años de edad (Robson, et al., 2020). Este comportamiento agresivo en adultos puede influir en su estilo de crianza cuando lleguen a ser padres o madres, con la consecuente afectación del bienestar emocional y conductual de sus hijos. Los castigos físicos aplicados por los padres deterioran la salud mental infantil y provocan síntomas como el aislamiento social (Gershoff, 2002). Este impacto es especialmente evidente cuando la madre es la que ejerce la violencia, con efectos negativos en la conducta que se manifiestan de forma inevitable a corto o largo plazo (Avezum, et al., 2023). Además, como resultado de estas prácticas disciplinarias, los niños tienden a exhibir problemas de conducta más evidentes y frecuentes en comparación con las niñas (Evans, et al., 2008).



# Conclusiones y recomendaciones de política

04



## 04. Conclusiones y recomendaciones de política

El presente informe ha tenido como objetivo analizar los avances en las políticas públicas del Perú para promover el desarrollo infantil temprano, entendido como un proceso interactivo, continuo e integral durante los primeros cinco años de vida cuyos resultados se evidencian en una evolución de habilidades motoras, cognitivas, comunicativas, socioemocionales y de autorregulación. Asimismo, ha buscado resaltar la importancia que tiene el desarrollo infantil temprano para el futuro del país en términos de productividad y reducción de comportamientos violentos.

Los avances del Perú en las políticas públicas orientadas a promover un adecuado desarrollo para la niñez han sido muy importantes. Muestra de ello es la significativa reducción de la desnutrición crónica infantil en las últimas dos décadas. Estos avances se han enfocado en desarrollar las herramientas normativas y presupuestales como el Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT) y la Estrategia de gestión territorial “Primero la infancia”. Asimismo, se preocuparon por adaptar programas e intervenciones al nuevo enfoque integral del desarrollo infantil temprano.

Estos avances no solo sientan las bases para un trabajo articulado y orientado a los siete resultados del desarrollo infantil temprano, sino también han permitido generar información estadística para medir la evolución de dichos datos. En términos generales, solo en uno (apego seguro) de los siete resultados se observa una mejora en el 2023 respecto al 2019, y en dos se observan mejoras respecto del 2020 (apego seguro y comunicación verbal efectiva). En el resto de los resultados, no se observan avances significativos en los últimos 5 años, e incluso muestran deterioros respecto del 2019. Es el caso de la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses (+ 3 p.p.), el porcentaje de niños entre 12 a 18 meses que caminan por iniciativa propia (-3.5 p.p.), el porcentaje de niños entre 9 a 36 meses de edad con comunicación verbal apropiada para su edad (-5 p.p.) y el porcentaje de niños entre 24 a 36 meses de edad que representan sus vivencias a través del juego y el dibujo (-3.9 p.p.).

La evolución de los indicadores asociados a los resultados del desarrollo infantil temprano representa un llamado a la urgencia para acelerar la implementación de las acciones en el marco del PPoR DIT. Esto sobre todo considerando que existen acciones pendientes de implementación en la agenda de trabajo, pues solo 11 de los 30 productos comprendidos en el PpoR DIT cuentan con presupuesto asignado para el 2024. Promover un adecuado y oportuno desarrollo infantil en los primeros años de vida tiene un enorme potencial para las personas, familias y sociedad en su conjunto.

Los estudios científicos revisados en este informe son claros en identificar cómo las mejoras en el apego seguro, el estado



nutricional y la regulación de emociones y comportamientos influyen en la productividad y violencia en el futuro. Por un lado, las mejoras prácticas parentales influyen en las habilidades cognitivas y, por consiguiente, en las trayectorias laborales futuras de los niños. Asimismo, la mejor nutrición en los primeros dos años de vida está asociada a mejoras salariales significativas. Por otro lado, el hecho de ser víctima de violencia en la niñez o presenciarla influye en la calidad del apego, lo que a su vez está asociado a una mayor probabilidad de ser víctima o victimario de violencia en la adultez. Esto último representa un círculo vicioso de la violencia que se traslada entre generaciones, y donde la primera infancia es un espacio gatillador de dicho ciclo.

Del análisis presentado se pueden desprender recomendaciones de política dirigidas no solo al sector público, sino también al sector privado, sociedad civil y, principalmente, enfocadas en resaltar la importancia del desarrollo infantil temprano en las familias peruanas.

- Desde el sector público, resulta fundamental retomar la estrategia territorial para implementar las intervenciones priorizadas de desarrollo infantil temprano. Esta priorización debe ser política y presupuestal, para encausar la implementación del PPoR DIT en su totalidad. Asimismo, resulta urgente implementar las acciones contenidas en las agendas de trabajo del PPoR DIT, anteponiendo aquellas asociadas a los productos que permitan mejorar los indicadores como apego, estado nutricional y regulación de emociones, pues gatillan los otros resultados del desarrollo infantil temprano.
- Continuando con el sector público, el liderazgo para priorizar el desarrollo infantil temprano debe darse desde la Presidencia de la República y de la Presidencia del Consejo de Ministros, esta última en su rol de presidente de la Comisión Ministerial de Asuntos Sociales (CIAS). Esto a fin de garantizar la coordinación y articulación intersectorial en el nivel nacional y en el territorio, ya que la atención en el marco del desarrollo infantil temprano involucra distintas rectorías y es fundamental la adecuada y oportuna coordinación y complementariedad.
- El rol de los Gobiernos regionales y locales es fundamental, por lo que se debe revisar los resultados que se vienen logrando con los incentivos como el Fondo de estímulo al desempeño y logro de resultados sociales (FED) y el Sello Municipal, pues son las herramientas que permiten mover los indicadores de forma rápida e importante.
- Los datos que se recogen en el Módulo DIT de la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES-DIT) deberían ser usados para diseñar nuevas estrategias y acciones que contribuyan a mejorar los indicadores planteados. Por ello, resulta fundamental revisar la pertinencia y utilidad de la información recogida en dicho módulo, ya que se podría impulsar mejoras en la metodología de recojo de información (hoy basada principalmente en preguntas declarativas), así como contar con información longitudinal de seguimiento a los hogares. Esto permitiría no solo dar seguimiento de manera continua a los niños, sino evaluar cómo las intervenciones que desarrolla el Estado o las características de la crianza pueden tener efectos de largo plazo.
- Desde el sector privado y la sociedad civil se pueden establecer alianzas para comunicar, educar e informar de manera amplia y a nivel nacional la importancia del desarrollo infantil temprano, no solo en temas de nutrición (existen muchos actores promoviendo la lucha contra la anemia y la desnutrición infantil), sino también desarrollando los otros cinco de resultados del desarrollo infantil temprano. En específico, se pueden desarrollar campañas para promover el apego seguro dirigido tanto al público en general como a perfiles específicos: madres gestantes, madres y padres de niños menores de 9 meses de edad, entre otros. Los mensajes no solo deben resaltar la importancia del desarrollo infantil temprano, sino también de los impactos positivos o negativos que conlleva un adecuado o inadecuado desarrollo infantil temprano, respectivamente.



# Referencias

05



# 05. Referencias

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S., 1978. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.. s.l.:Lawrence Erlbaum.

Avezum, M., Pisani, E. & Martins, M., 2023. Spanking and Corporal Punishment Parenting Practices and Child Development: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 24(5), pp. 3094-3111.

Bachmann, C. y otros, 2019. The cost of love: financial consequences of insecure attachment in antisocial youth. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(12), pp. 1343-1350.

Banco Mundial, 2008. *My Future in My First Centimeters*. Lima: s.n.

Banco Mundial, 2014. Un modelo de México para el mundo. [En línea]  
Available at: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/11/19/un-modelo-de-mexico-para-el-mundo>  
[Último acceso: 5 julio 2024].

Banco Mundial, 2017. Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. [En línea]  
Available at: <https://www.bancomundial.org/es/news/video/2017/12/11/standing-tall-perus-success-in-overcoming-its-stunting-crisis>  
[Último acceso: 10 julio 2024].

Banco Mundial, 2017. Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica, Lima: s.n.

Banco Mundial, 2020. Datos abiertos. [En línea]  
Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=PE>  
[Último acceso: 7 junio 2020].

Banco Mundial, 2020. Human Capital Index Mexico 2020. [En línea]  
Available at: [https://databankfiles.worldbank.org/public/ddpext\\_download/hci/HCI\\_2pager\\_MEX.pdf](https://databankfiles.worldbank.org/public/ddpext_download/hci/HCI_2pager_MEX.pdf)  
[Último acceso: 20 junio 2024].

Bershteyn, A., Lyons, H. M., Sivam, D., & Myhrvold, N. P. (2015). Association between economic growth and early childhood nutrition. *The Lancet Global Health*, 3(2), e79-e80. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70382-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70382-1)

Björkenstam, E., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2017). Impact of childhood adversities on depression in early adulthood: A longitudinal cohort study of 478,141 individuals in Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 223, 95-100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.030>

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

Bilmes, J., 2004. *Beyond Behavior Management: The Six Life Skills Children Need to Thrive in Today's World*. 1ra ed. s.l.:Minnesota: Redleaf Press.

Blair, C., 2002. School readiness: Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children's functioning at school entry.. *American Psychologist*, 57(2), p. 111-127.

Blair, C. & Raver, C., 2015. School readiness and self-regulation: a developmental psychobiological approach. *Annu Rev Psychol*, 3(66), pp. 711-731.

Bowlby, J., 1969. *El vínculo afectivo*. s.l.:s.n.

Caleyachetty, R. y otros, 2019. Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study. *PLoS Med*, 16(10), pp. 1-15.

Chang, S. y otros, 2011. Iron-deficiency anemia in infancy and social emotional development in preschool-aged Chinese children. *Pediatrics*, 127(4), pp. 927-933.

Cordero, L., Luna, A., Salhuana, R. & Ramos, G., 2022. Claves de la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú: el caso del Presupuesto por Resultados. *Gobierno y Gestión Pública*, IX(2), pp. 83-100.

Cusick, S. & Georgieff, M., 2016. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days". *J. Pediatr.*, 175(1), pp. 16-21.

Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. & Van Ijzendoorn, M., 2010. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Dev Psychopathol*, 22(1), pp. 87-108.

De Rooij, S. y otros, 2010. Prenatal undernutrition and cognitive function in late adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 107(39), p. 16881-16886.

Delalibera, B., & Cavalcanti, P. (2019). Early childhood education and economic growth. *Journal of Economic Dynamics and Control*, 98, 82-104. <https://doi.org/10.1016/j.jedc.2018.10.002>

Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(s3), 5-18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>

Dirección General de Salud de las Personas, 2019. MINSA y Gobiernos Regionales. Recursos Humanos en Salud. Ayuda Memoria. Diciembre 2019, Lima: Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud.

Enaho, 2019. [En línea]

Available at: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

Evans, S., Davies, C. & DiLillo, D., 2008. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes.. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), p. 131-140.

Fernández-Berrocal, P. & Extremera Pacheco, N., 2002. La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29(1).

Frick, P. & Morris, A., 2004. Temperament and developmental pathways to conduct problems. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 33(1), pp. 54-68.

Gershoff, E., 2002. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review.. *Psychological Bulletin*, 128(4), p. 539-579.

Gertler, P. y otros, 2014. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*, 344(6187), pp. 998-1001.

Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeerch, C., Walker, S., Chang, S. M., & Grantham-McGregor, S. (2014). Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. *Science (New York, N.Y.)*, 344(6187), 998-1001. <https://doi.org/10.1126/science.1251178>

Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500-506. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.005>

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

Grupo de Trabajo Multisectorial. (2019). Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/anexo\\_RS023\\_2019EF.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/anexo_RS023_2019EF.pdf)

Hoddinott, J., Maluccio, J. A., Behrman, J. R., Flores, R., & Martorell, R. (2008). Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet (London, England)*, 371(9610), 411-416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60205-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60205-6)

INEI, 2022. Capítulo 11: violencia contra las mujeres, niñas y niños. [En línea]

Available at: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap011.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap011.pdf)

[Último acceso: 4 junio 2024].

INEI, 2024. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2023, Lima : s.n.

INEI, 2024. Ficha Técnica ENDES 2023, Lima : s.n.

Ivanovic, D. y otros, 2000. Long-term effects of severe undernutrition during the first year of life on brain development and learning in Chilean high-school graduates. *Nutrition*, 16(11-12), pp. 1056-1063.

Kaufman-Parks, A. y otros, 2018. Intimate Partner Violence Perpetration from Adolescence to Young Adulthood: Trajectories and the Role of Familial Factors. *J Fam Violence*, 33(1), pp. 27-41.

Malekpour, M., 2013. Effects of Attachment on Early and Later Development. *The British Journal of Development Disabilities*, 53(105), pp. 81-95.

McClelland, M. y otros, 2007. Links between behavioral regulation and preschoolers' literacy, vocabulary and math skills. *Developmental Psychology*, 43(4), p. 947-959.

McIntosh, J., Tan, E., Levendosky, A. & Holtzworth-Munroe, A., 2021. Mothers' Experience of Intimate Partner Violence and Subsequent Offspring Attachment Security Ages 1-5 Years: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*, 22(4), pp. 885-899.

MEF, 2019. Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad. Lima: MEF.

MEF, 2019. Resolución Ministerial N.º 161-2019-EF/10. Anexo del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, s.l.: s.n.

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2007. Protección a la infancia desde el presupuesto público: las 11 acciones prioritizadas, Lima: s.n.

MIDIS. (2016). Lineamientos «Primero la infancia». Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

MIDIS, 2016. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [En línea]

Available at: <https://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/> [Último acceso: 8 julio 2024].

MIDIS, 2019. La estrategia de gestión territorial: Primero la Infancia, Lima: s.n.

MIDIS, 2019. Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, Lima: s.n.

MIDIS, 2022. gob.pe. [En línea]

Available at: <https://www.gob.pe/9564-acceder-al-servicio-de-acompanamiento-a-familias> [Último acceso: 22 julio 2024].

Ng, T. y otros, 2015. Nutritional, Physical, Cognitive, and Combination Interventions and Frailty Reversal Among Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Am J Med*, 128(11), pp. 1225-1236.

Noonan, C. & Pilkington, P., 2020. Intimate partner violence and child attachment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.*, Volumen 109.

OMS, 2022. Intimate Partner Violence. [En línea]

Available at: <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/> [Último acceso: 7 junio 2024].

Pinquart, M., Feussner, C. & Ahnert, L., 2013. Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attach Hum Dev*, 15(2), pp. 189-218.

Robles Guerrero, L. R., 2013. Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(1), pp. 43-48.

Robson, D. A., Allen, M. S. & Howard, S. J., 2020. Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(4), p. 324-354.

Stoch, M. & Smythe, P., 1963. Does Undernutrition During Infancy Inhibit Brain Growth and Subsequent Intellectual Development?. *Archives of Disease in Childhood*, 38(202), pp. 546-552.

UNICEF, 2017. Violence in early childhood, Ciudad de Panamá: UNICEF.

UNICEF, 2021. Presupuesto por resultados para el desarrollo infantil temprano: el caso del Perú, Panamá: UNICEF.

UNICEF, 2021. Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile: estudio de conocimientos, actitudes y prácticas. [En línea] Available at: <https://www.unicef.org/chile/media/6266/file/CAP%20Resumen%20Ejecutivo%20web.pdf> [Último acceso: 5 junio 2024].

Victora, C. y otros, 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, 371(9609), pp. 340-357.

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and Child Undernutrition 2. 371.

Waters, A., Mogg, K., Bradley, B. & Pine, D., 2008. Attentional bias for emotional faces in children with generalized anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(4), pp. 435-442.

Wolfe, D. y otros, 2003. The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 6(3), pp. 171-187.

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. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241514064>

Ye, J. y otros, 2014. Searching for the Definition of Macrosomia through an Outcome-Based Approach. *PLoS One*, 9(6), pp. 1-8.

Zavaleta, N., Astete-Robilliard & Laura, 2017. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4), pp. 716-722

VIDENZA.