



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



Política Pública para el  
**Desarrollo Integral de la  
Primera Infancia**



SECRETARÍA DE DESARROLLO  
E INCLUSIÓN SOCIAL

## **Juan Orlando Hernández**

Presidente Constitucional de la República de Honduras

## **Ricardo Cardona**

Secretario de Estado y Coordinador Sectorial  
en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social

### Equipo Editorial

Comité Interinstitucional de Atención a la Primera Infancia (CIAPI)

### Diseño y Diagramación

Departamento Creativo / SEDIS

### Colaboración:

Departamento de Comunicaciones (DDC)

### Impreso en:

Tegucigalpa, Honduras.

Este documento es de uso público y puede ser distribuido, copiado y utilizado para fines del bien social, sin alteración al contenido del mismo, citando la fuente.

Segunda edición

R 2015

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social

Sub Secretaría de Políticas Sociales

Dirección General de Análisis y Evaluación de Políticas (DIGAEP)

Dirección electrónica:

[www.desarrollosocial.gob.hn](http://www.desarrollosocial.gob.hn)

Dirección física:

Edificio Ejecutivo Las Lomas, Anexo II, Frente a Ferretería Indufesa, Blvd. Juan Pablo II.

Tegucigalpa M.D.C

POLÍTICA PÚBLICA  
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA PRIMERA INFANCIA

# MENSAJE DEL PRESIDENTE



## **JUAN ORLANDO HERNÁNDEZ**

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

PERÍODO CONSTITUCIONAL 2014-2018

*La Biblia dice: "Instruye al niño en su camino, que aún cuando fuere viejo, jamás se apartará de él".*

*El paso que estamos dando con la aprobación de ésta Política en la que han participado organizaciones que llevan muchos años de trabajo con la niñez hondureña, es muy importante, porque todo lo que podamos hacer en los primeros años de vida, nos marca para el resto de la existencia"*

La "Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia" fue aprobada por unanimidad en Consejo de Ministros del 21 de Agosto del 2012, mediante Decreto Ejecutivo PCM 031-2012, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" el 7 de septiembre de 2012.

# MENSAJE DE LA PRIMERA DAMA

Tengo los recuerdos más bellos de mi infancia, al lado de mis padres, mis hermanas y hermano. Sé de los cuidados y el amor que recibí de ellos, aún antes de nacer, que marcaron y definieron mi personalidad. Como madre de tres hijos, comprendo la gran importancia de un embarazo, del cuidado en el período de gestación, cuando nace el bebé y sus primeros años de vida.

La política que implementaremos está dirigida a atender a los niños y niñas en su Primera Infancia, con el objetivo que el Estado de Honduras, cuente con un instrumento que oriente a los organismos gubernamentales, No gubernamentales de Desarrollo, empresa privada y cooperantes, en la ejecución de estrategias de forma articulada que, a su vez, aseguren la supervivencia, desarrollo y protección de los infantes desde su gestación hasta los seis años.

Se ha planificado una estrategia de largo plazo, contenida en la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la adopción de un Plan de Nación que define líneas para guiar el desarrollo de la Primera Infancia.

La visión del Plan Estratégico de Atención Integral a la Primera Infancia, establece un conjunto de acciones de política pública para que nuestros menores reciban una asistencia, asegurando el cumplimiento de sus derechos en materia de educación, seguridad alimentaria y nutricional, recreación, formación de valores, protección y salud.

“Nuestro anhelo es que los niños y niñas al finalizar esta gestión gubernamental, se conviertan en propulsores del desarrollo del país y que consoliden el nuevo liderazgo que ha de llevar a Honduras a otros estadios de progreso”.

Restauraremos, entonces, la institución de la familia que es el basamento de nuestra sociedad y construyamos el entorno de una vida mejor para todos los niños y niñas, en quienes descansa la esperanza de un futuro prometedor y en quienes reside la fuerza transformadora de Honduras.

¡Criando con amor!



**ANA GARCÍA DE HERNÁNDEZ**

Primera Dama de la República de Honduras



**Ricardo Cardona**

Secretario de Estado y Coordinador Sectorial  
en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social

“Cambiando Actitudes, Cambiamos  
Pobreza”.

# CONTENIDO

Siglas  
Resumen Ejecutivo  
Antecedentes

Capítulo

1

## Condiciones de Vida de la Primera Infancia

1. Población de la Primera Infancia.
2. El Nivel de Desarrollo del País y la Primera Infancia.
3. La Orfan dad y Residencia de la Primera Infancia.
4. Atención Materna.
5. Supervivencia de la Primera Infancia.
6. Madres Adolescentes y la Primera Infancia.
7. Estado Nutricional de la Primera Infancia.
8. Inmunizaciones de la Primera Infancia.
9. ITS/VIH y VIH/SIDA en la Primera Infancia.
10. Registro de Nacimientos de la Primera Infancia.
11. Educación en la Primera Infancia.
12. Primera Infancia Indígena.
13. Discapacidades en la Primera Infancia.
14. Maltrato y Abuso en la Primera Infancia.
15. El Nivel Educativo de los Miembros del Hogar y la Primera Infancia.
16. El Trabajo de las Madres y de la Primera Infancia.
17. Las Familias de los niños y las niñas y su Acceso a los Medios de Comunicación Masiva.
18. Formación de las Personas Responsables de la Atención Integral de la Primera Infancia.
19. Agua y Saneamiento y Primera Infancia.
20. Recreación en la Primera Infancia.
21. El Gasto Social en la Primera Infancia en Honduras.

Capítulo

2

## Contexto Legal e Institucional para la Primera Infancia

1. Contexto Legal.
2. Contexto Institucional.

Capítulo

3

### Justificación de una Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

1. Compromiso de Estado con la Convención sobre los Derechos del niño (CDN)
2. Aspecto Económico.
3. La Salud.
4. La Preparación para la Escuela y el Rendimiento Escolar.
5. Políticas Sociales del Estado de Honduras y una Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia en Honduras.

Capítulo

4

### Principios orientadores de la Política Pública para el desarrollo integral de la Primera Infancia

1. El Interés Superior del niño.
2. El Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
3. Papel protagónico de la Familia.
4. Participación y Corresponsabilidades.
5. Equidad e Inclusión Social.
6. Pertinencia con la Cultura.
7. Calidad en la Prestación de Servicios para la Primera Infancia.

Capítulo

5

### Objetivos, Lineamientos y Estrategias de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

Objetivo General.  
Objetivo Específicos.  
Lineamientos.  
Estrategias.

Capítulo

6

### Eje Transversal, Subsistemas y Componentes de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

Eje Transversal de Planificación y Evaluación

1. Subsistema de Salud.
2. Subsistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
3. Subsistema de Educación.
4. Subsistema de Protección a la Primera Infancia.
5. Subsistema de Recreación y Formación en Valores.

**Glosario de Términos**



# SIGLAS

<b>CCEPREB</b>	Centro Comunitario de Educación Prebásica
<b>CENAD</b>	Centro Nacional de Documentación
<b>CIAPI</b>	Comité Interinstitucional para la Atención de la Primera Infancia
<b>CDN</b>	Convención sobre los Derechos del Niño
<b>COMCORDE</b>	Comité Coordinador de Redes Educativas
<b>CONASA</b>	Consejo Nacional de Agua Saneamiento
<b>CONEANFO</b>	Comisión Nacional de Educación Alternativa No formal
<b>DIT</b>	Desarrollo Infantil Temprano
<b>IEC</b>	Información, Educación y Comunicación
<b>ENDESA</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>ENESF</b>	Encuesta Nacional de Estadísticas y Salud Familiar
<b>ENSAN</b>	Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional
<b>EPHPM</b>	Encuesta Permanente de Hogares con propósitos Múltiple
<b>ERSAPS</b>	Ente Regulador del Agua y Saneamiento
<b>FAO</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura
<b>FHIS</b>	Fondo Hondureño de Inversión Social
<b>GIZ</b>	Agencia Internacional Alemana de Cooperación
<b>IHNFA</b>	Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia
<b>IHSS</b>	Instituto Hondureño de Seguridad Social
<b>IMMER</b>	Investigación de la Mortalidad Materna en Edad Reproductiva
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadísticas
<b>ITS</b>	Infecciones de Trasmisión Sexual
<b>NEE</b>	Necesidades Educativas Especiales
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ODN</b>	Observatorio de Derechos de la Niñez
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>ONGD</b>	Organización No Gubernamental de Desarrollo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PENSIDA III</b>	III Plan Estratégico Nacional de Sida
<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos
<b>PRONEAAH</b>	Programa Nacional de Educación de Etnias Autóctonas y Afrodescendientes
<b>RAMNI</b>	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez
<b>RCIU</b>	Retraso del Crecimiento Intrauterino
<b>RNP</b>	Registro Nacional de las Personas
<b>RENPI</b>	Registro Nacional de la Primera Infancia
<b>RUB</b>	Registro Único de Beneficiarios
<b>SAG</b>	Secretaría de Agricultura y Ganadería

<b>SANAA</b>	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados
<b>SCAD</b>	Secretaría de Cultura, Artes y Deporte
<b>SEPLAN</b>	Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa
<b>SDP</b>	Secretaría de la Presidencia
<b>SDS</b>	Secretaría de Desarrollo Social
<b>SINAPLADEH</b>	Sistema Nacional de Planificación para el Desarrollo de Honduras
<b>SITAN</b>	Análisis de la Situación de la Infancia en Honduras
<b>SOPTRAVI</b>	Secretaría de Obras Públicas, Transporte y Vivienda
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UPEG</b>	Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión
<b>UTSAN</b>	Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana

# RESUMEN EJECUTIVO

La presente Política Pública, tiene la finalidad que el Estado de Honduras, como garante de los derechos de la niñez, cuente con un instrumento que oriente a los organismos gubernamentales, no gubernamentales de desarrollo (ONGD), empresa privada con responsabilidad social y cooperantes, en la ejecución de estrategias de forma articulada que conduzcan a asegurar la supervivencia, desarrollo y protección de los niños, desde su gestación hasta los 6 años.

El país ha avanzado en sus indicadores de registro de nacimientos, supervivencia, inmunización, educación para el grupo de edad de 5 a 6 años, acceso al agua y saneamiento básico. Asimismo, cuenta con una planificación estratégica de largo plazo contenida en la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación, que define líneas para guiar el desarrollo que incluye a la primera infancia. A pesar de todos estos esfuerzos, se debe fomentar y potenciar a las familias, comunidad y al propio Estado, para atender y cuidar a la primera infancia, reconociendo que es una etapa de la vida determinante para que la persona sea consciente de sus derechos y consecutivamente; se constituya en propulsor del desarrollo del país. Asimismo, se requiere de una mayor inversión y mejor coordinación entre el Gobierno y los demás actores como ONGD y la sociedad civil, la integralidad en la prestación de servicios, el máximo aprovechamiento de recursos y la dirección hacia la consecución del desarrollo holístico del niño hondureño.

La Política Pública es el resultado de un proceso de consulta y consenso con diferentes actores, incluyendo niños y niñas, lo que permitió conocer la situación, avances, brechas y limitaciones que

enfrenta Honduras para brindar atención integral a la primera infancia y se enmarca en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, que Honduras ratificó, convirtiéndose en un instrumento de obligatorio cumplimiento que vela por el interés superior del niño.

Con este instrumento, se propone contar con un sistema de planificación, información y evaluación sobre la atención integral a la primera infancia, que será ejecutado mediante un Plan Estratégico y Planes Operativos Anuales, caracterizados por la integralidad de la atención y la coordinación entre el sector gubernamental, no gubernamental, cooperante y empresa privada con responsabilidad social.

Las metas propuestas en la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, se han ordenado en subsistemas que articularán un abordaje integral de los planes, programas y proyectos en salud, seguridad alimentaria y nutricional, educación, protección, recreación y formación de valores.

# ANTECEDENTES

En el año 2006 la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Comité Coordinador de Redes Educativas (COMCORDE), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), se interesaron porque en el país se realizara una investigación sobre la situación de la primera infancia, especialmente en las áreas de salud y educación. De la investigación se dedujo que, aunque Honduras ha tenido avances significativos con relación al cuidado y desarrollo de la primera infancia, debía elaborarse una política, que le permitiera al Estado contar con estrategias y un plan de acción para atender a este grupo de edad, durante una etapa que es fundamental en la vida del ser humano. La problemática encontrada durante la investigación se resume en los siguientes puntos: existen brechas significativas en el cuidado y atención de los niños y las niñas menores de 6 años; en el país se han ejecutado programas y proyectos efectivos, pero no se mantienen de una administración a otra y no se llevan a escala nacional por falta de financiamiento gubernamental a la finalización de créditos y de cooperación externa; además, se brindan servicios por sector y no se practica un enfoque de atención integral.

Como resultado de esta investigación, se organizó el Comité Interinstitucional para la Atención de la Primera Infancia (CIAPI), y bajo su liderazgo en el año 2010, se inició el diseño de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, utilizando una metodología de consultas de las fuentes legales, bibliográficas y estadísticas existentes en el país, y esencialmente, la consulta directa a diversos sectores nacionales. Para esto último se organizaron talleres de trabajo a nivel central y departamental en los que participaron representantes de las

instituciones del gubernamentales y municipales, así como, de la sociedad civil.

También, se consultó a líderes de opinión, escritores, intelectuales, artistas, religiosos, académicos, empresarios, padres y madres de familia, adolescentes y madres adolescentes, entre otros. Especialmente se consultó a niños y niñas en foros infantiles, quienes manifestaron sus sueños por medio de sus palabras y dibujos sobre su familia, su centro educativo y su comunidad.

Como resultado del análisis de la información existente y del proceso de consulta en todo el país, se identificaron las necesidades más perentorias, cuya satisfacción significa un reto para Honduras, para reducir los niveles de pobreza, marginalidad y velar por el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y las niñas hondureños. El producto de las consultas se resume en las categorías siguientes:

- 1. Dificultades que enfrentan las instituciones en la ejecución de programas o acciones para la atención de la infancia.*
- 2. Manifestación de los niños y las niñas, entre 4 y 6 años, sobre sus deseos y necesidades.*
- 3. Soluciones propuestas para la atención a la primera infancia.*
- 4. Identificación de programas, líneas de acción o énfasis que debieran ser incluidos en el levantamiento de una política pública para la primera infancia.*

La Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, se enmarca a partir del conjunto

de normativas vigentes y de compromisos que Honduras ha contraído a nivel internacional y nacional, entre otros: la Convención sobre los Derechos del niño, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Observación General No. 7: Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia, Educación para Todos, Constitución de la República de Honduras, Código de la Niñez y la Adolescencia, Observaciones Finales al Estado de Honduras sobre el Cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño del Comité de los Derechos del Niño.

De acuerdo al documento Bases Conceptuales para las Políticas Públicas Dirigidas al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, propuesto para el II Diálogo Mesoamericano sobre Políticas Sociales (2011), el niño, la familia y las comunidades requieren de: apoyo y herramientas que les permitan asegurar el desarrollo de la primera infancia, orientaciones para las familias sobre la crianza de sus hijos; y la generación de apoyos favorables en la comunidad para el desarrollo de los niños y las niñas, niñas y sus familias. Por lo tanto esta Política Pública, toma en cuenta estas recomendaciones para que la primera infancia logre alcanzar los niveles máximos de desarrollo de acuerdo a su potencial individual y colectivo.

Asimismo, la Política se ha diseñado considerando las circunstancias políticas, económicas y sociales por las que atraviesa el país<sup>1</sup>, y la necesidad de fortalecer la promoción y el bienestar de los niños y las niñas menores de 6 años. La desigual distribución de los recursos económicos, humanos y materiales marcan grandes diferencias entre los grupos de la población, no sólo respecto a sus condiciones y calidad de vida, sino también a los problemas que los afectan, y cómo los afectan, especialmente a las familias que tiene niños menores de 6 años.

La Política propuesta para la primera infancia

en Honduras es integral, es decir, no la suma de acciones sectoriales, sino el conjunto de medidas articuladas que configuran una propuesta oportuna, en beneficio de los niños y las niñas.

El enfoque integral tiene como propósito proteger el potencial social y físico del niño, brindando servicios comunitarios que atienden la salud, nutrición, educación, agua y saneamiento ambiental en los hogares y en la comunidad y la atención durante emergencias. La atención integral enfatiza las estrategias dirigidas al hogar para apoyar a los responsables de la atención y cuidado del niño.

Por medio de una atención integral, se busca el logro del desarrollo infantil temprano óptimo, que es la adquisición secuencial, durante los primeros años de vida, de un sinnúmero de habilidades sensoriales, cognitivas, motrices, sociales, emocionales y de aptitudes, desde su nacimiento hasta su ingreso a la escuela primaria.

El entorno familiar de un niño es fundamental para el desarrollo de sus destrezas y habilidades y, por lo tanto, la intervención temprana destinada a remediar algunas diferencias entre las familias contribuye a reducir la desigualdad en los primeros años. Más aún, el entorno de los padres y el ingreso económico disponible para los niños y las niñas en la infancia temprana, constituyen factores más decisivos para promover el capital humano y el éxito escolar en esta etapa que en años posteriores.(Vega y Silva, 2010).

Para Honduras y para la población más vulnerable del país, es importante mencionar que los programas de desarrollo infantil temprano son un medio de quebrantar el ciclo intergeneracional de la pobreza (Van der Gaag y Tan, 1998). El reciente estudio sobre Pobreza Infantil en América Latina (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEALC y UNICEF, 2010) apunta lo siguiente: “En materia de políticas públi-

1. Circunstancias políticas, económicas y sociales del año 2011.

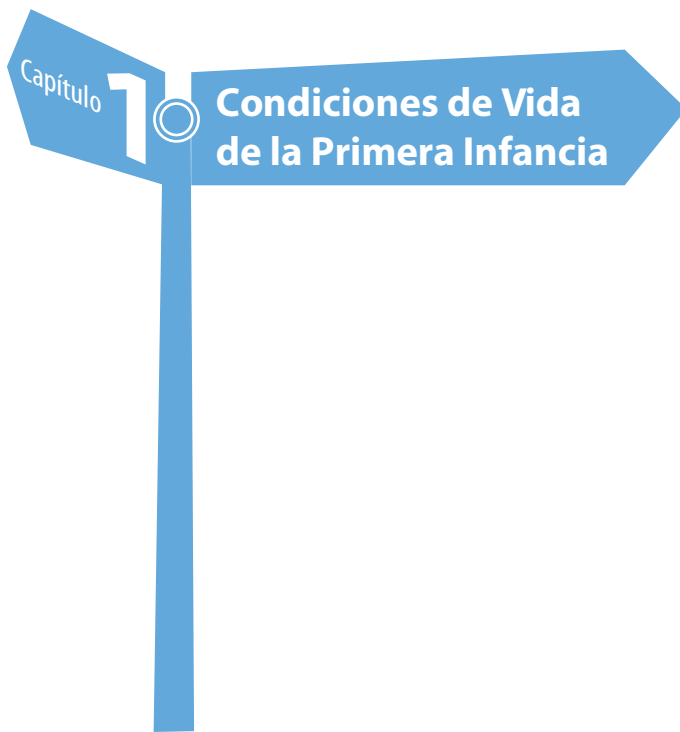
cas, el informe indica que para avanzar en la superación de la pobreza infantil es necesario invertir en la infancia y reducir las persistentes desigualdades socioeconómicas, territoriales, étnicas y de género presentes en todos los países de la región. Este proceso debe realizarse desde las edades más tempranas de modo de romper la reproducción intergeneracional de la pobreza.”

Los principios que se dan a continuación deben tomarse en cuenta para el logro del desarrollo de la primera infancia (UNICEF, 2007):

- 1. Enfoque basado en derechos del niño.*
- 2. Enfoque centrado en el niño y la familia.*
- 3. Enfoque integral.*
- 4. Enfoque de sostenibilidad.*
- 5. Enfoque en la atención basado en los primeros años de vida, que representan el período de mayor vulnerabilidad.*
- 6. Enfoque holístico ligado a la mujer y al niño.*

La Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, será complementada con un Plan de Acción, apoyado por la institucionalidad del sector público, la empresa privada y la sociedad civil, para asegurar un impacto positivo en la vida de los niños y las niñas pequeños. El Plan de Acción es una estrategia diseñada con actividades ejecutables, que los involucrados y sectores claves deberán cumplir para el uso efectivo de recursos que permitan el logro de las metas que la política propone alcanzar. La política provee un marco de referencia, para asegurar que todas las actividades de programas y proyectos estén apoyadas por las leyes nacionales, políticas y cuerpos decisorios y por toda la estructura gubernamentales del país. Dentro de la perspectiva de la Convención sobre los Derechos del Niño, es una política que toma en consideración el cumplimiento de estos derechos como son, supervivencia, desarrollo, participación y protección.

# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA





## 1. Población de la Primera Infancia

Las últimas proyecciones para el 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), revelan que los niños y las niñas entre 0 y 5 años en Honduras representa el 12.1% (972,293) de la población total, de los cuales un 52.4% son niños (509,033) y 47.6% son niñas (463,260). Por otro lado, un 59.1% de dicha población vive en el área rural y un 40.9% en el área urbana.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005-2006, indica que los niveles de fecundidad del país presentaban una disminución de un hijo, pasando de 4.4 en 1998 a 3.4 en 2003, siendo mayor la reducción en las áreas rurales (un hijo y medio), que en las áreas urbanas (casi un hijo).

## 2. El Nivel de Desarrollo del País y la Primera Infancia

Según el Tercer Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Honduras 2010, el avance en la reducción de la pobreza ha sido lento, desde 2001 a 2009 se ha bajado en 0.6 puntos porcentuales por año, es decir 63.7% a 58.8%, respectivamente. Sin embargo, en valores absolutos los hogares pobres se han incrementado en 205,233 nuevos hogares; asimismo, la incidencia de la pobreza es mayor en el área rural (64.4%) que en la urbana (52.8%), lo que significa una brecha de 11.6 puntos porcentuales.

A nivel nacional las desigualdades en Honduras indican que en el 2007, el 40% de la población (quintiles 4 y 5) percibía el 81.31% de los ingresos nacionales, mientras que el 40% con menores ingresos (quintiles 1 y 2) percibía el 7.46% del mismo.<sup>2</sup> Esta desigualdad en la distribución de los

2. Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010. Tercer Informe de País.





ingresos, incide en la capacidad de los hogares para satisfacer las necesidades básicas de la primera infancia.

En este sentido, de acuerdo a los datos ofrecidos por los Objetivos del Milenio 2010, la proporción de hogares por nivel de pobreza y según sexo en la jefatura de hogar, indica que el porcentaje de hogares considerados pobres liderados por hombres difieren en 0.4 puntos porcentuales superior, en relación a los hogares con jefatura femenina.<sup>3</sup> No obstante la diferencia que existe entre los hogares en extrema pobreza liderados por mujeres experimenta un 5.4 puntos porcentuales superior en relación a los hogares liderados por hombres.

A pesar de que los datos continúan mostrando mayor desigualdad en la distribución de los ingresos, en hogares liderados por mujeres, dicha tendencia está experimentando un cambio el cual se atribuye a. La mayor educación de las mujeres con respecto a la de los hombres. Tamaño de los hogares con jefatura femenina y. Mayor nivel de remesas percibidas por las mujeres, entre otros.

### 3. La Orfandad y Residencia de la Primera Infancia

Según la ENDESA 2005-2006, el 72.2% de los niños y las niñas menores de 2 años viven con ambos padres; sin embargo el 23.8%, viven solamente con su madre aun cuando el padre está vivo. Por el contrario los niños y las niñas que viven únicamente con su padre aun cuando la madre está viva, es apenas el 0.4% . El 2.3% no viven con ellos aun cuando ambos padres están vivos.<sup>4</sup>

En relación a los niños y las niñas, cuyas edades oscilan entre 2 y 4 años, el 66.7% viven con ambos padres, El 22.3% viven solamente con la

madre, aun cuando el padre está vivo, y un porcentaje bastante inferior, el 1.2% vive solamente con el padre<sup>5</sup> , aun cuando la madre está viva. En este rango de edad, el porcentaje de niños que viven sin sus padres, aun cuando estos no han fallecido, se eleva al 7.1%.

Al analizar los niños entre 5 y 9 años, la tendencia a vivir con ambos padres disminuye al 60.7% en comparación a los otros rangos de edad, sin embargo, el porcentaje que vive solamente con la madre<sup>6</sup>, aun cuando su padre viva, no ha variado significativamente, siendo el 22.5%. Al contrario, en este rango de edad el porcentaje de niños que vive únicamente con su padre aun cuando su madre este viva, se incremental al 1.4%. Finalmente la tendencia experimentada en el rango de 2-4 años, se mantiene en el rango de 5-9 años en donde los existe un 9.9% de niños que no viven con ambos padres.<sup>7</sup>

El porcentaje de niños que viven con ambos padres es mayor en el área rural que en el área urbana, lo que significa un 65.1% contra un 51.2%, respectivamente.<sup>8</sup>

### 4. Atención Materna

Desde el año 1990 Honduras ha presentado la cifra oficial de mortalidad materna obteniéndose con la realización de encuestas sobre mortalidad en mujeres en edad reproductiva (Reproductive Ramos por su sigla en inglés, describirla) en los años 1990 y 1999, esta última con datos de 1997. La razón de mortalidad obtenida para esos años fue de 182 y 108 por 100,000 nacidos vivos estimados respectivamente.

---

3. IDEM  
4. ENDESA 2005 – 2006.  
5. IDEM  
6. IDEM  
7. IDEM  
8. IDEM

Con la actualización de la razón de mortalidad materna en el 2010 la Secretaría de Salud fortaleció el actual Sistema Nacional de Vigilancia y genero la nueva razón de mortalidad materna que es de 74 por 100,000 nacidos vivos.

A pesar de lo anterior, se puede inferir que su tendencia es decreciente, teniendo en cuenta que las mujeres recurren cada vez más a una atención del parto con asistencia de personal sanitario capacitado (de 62% en el año 2001 a un 67% en el año 2005/2006)<sup>9</sup>; además, se ha observado un aumento sostenido en el porcentaje de gestantes que reciben atención prenatal, brindada por profesionales (de 83% en el año 2001 a un 92% en el año 2005/2006). En el período postnatal de las madres se observó una disminución significativa, ya que solo el 27% de las mujeres no asistieron a ninguna atención posnatal, en comparación con lo reportado en el 2001, que era de un 66%.<sup>10</sup> La atención postnatal a las mujeres ayuda a la vigilancia del recién nacido, al apoyo de la lactancia natural y a la elección de un método de planificación familiar adecuado.<sup>11</sup>

A pesar de los avances en la atención prenatal, la calidad de las atenciones presenta algunas deficiencias en la consejería para la identificación de complicaciones del embarazo y en la realización de exámenes de laboratorio. Por otro lado, las mujeres con menor atención prenatal son las mayores de 35 años, las que tienen seis y más hijos, las de menor nivel educativo, pobres y que viven en áreas rurales.<sup>12</sup>

## 5. Sobrevivencia de la Primera Infancia

Según datos de la ENDESA 2005-2006, entre los quinquenios 1991-1996 y 2001-2006, la tasa de mortalidad infantil experimentó una reducción de 12 puntos, bajando de 35 a 23 por mil nacidos vivos. De esta tasa, 14 mueren en el período neonatal (de 0 a 28 días de nacido) y 9 en el período post neonatal (de 1 mes a 12 meses).

Durante los últimos 20 años, dicha disminución se enfatiza en el componente post neonatal y en el estrato de población de ingreso alto, pero no en el estrato de población de ingreso medio y bajo, incluidas poblaciones indígenas y otras postergadas.

Según la ENDESA 2005-2006, la mortalidad infantil está asociada a factores como la pobreza y la educación de las madres; de hecho el nivel de escolaridad de la madre es una de las variables que más se relaciona con esta mortalidad. Las principales causas de mortalidad infantil en el periodo neonatal son: trauma de nacimiento/asfixia (39.6%), prematuro o bajo peso (21.5%), anomalías congénitas (12.5%), infección respiratoria aguda (4.9%).

La ENDESA 2005-2006 indica que, entre los quinquenios 1991-1996 y 2001-2006, la tasa de mortalidad en la niñez (0-5años) experimentó una reducción de 14 puntos, bajando de 39 a 25 por mil nacidos vivos, siendo mayor en el área rural que en la urbana (43 versus 29 por 1,000, respectivamente).

Entre los principales factores determinantes de la mortalidad en la niñez, destacan las afecciones originadas en el período perinatal, las enfermedades infecciosas, respiratorias y diarreicas, asociadas a factores culturales de pobreza y educación de las madres.<sup>13</sup>

9. ENDESA 2005-2006.

10. IDEM.

11. IDEM.

12. IDEM.

13. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, República de Honduras

14. ENDESA. 2005-2006.

## 6. Madres Adolescentes y la Primera Infancia

En Honduras el 22% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, bien sea porque ya son madres (17%) o están gestando por primera vez (4%).<sup>14</sup> Este grupo de madres adolescentes es de alta vulnerabilidad, no sólo por su falta de ingresos, sino también, por un conjunto de factores biológicos y socioculturales que disminuyen sus posibilidades de desarrollo y en consecuencia también la de sus hijos e hijas.

## 7. Estado Nutricional de la Primera Infancia

Al 2010, la pobreza; y por consiguiente, la inseguridad alimentaria y nutricional, afecta al 66% de los hondureños, siendo la situación aún más grave en el sector rural (72%), que en el urbano (60%).<sup>15</sup>

En Honduras un 12% de la población vive debajo del consumo mínimo de alimentos<sup>16</sup> y un 36.4% en pobreza extrema,<sup>17</sup> factores que determinan una escasa disponibilidad de alimentos para los niños y las niñas pequeños en sus hogares.

Las restringidas oportunidades de empleo, los reducidos excedentes de productos alimenticios para la venta y el agravamiento de la crisis económica, agudizan la falta de acceso a alimentos.

La lactancia materna no es exclusiva en los niños hondureños menores de 6 meses. El alimento necesario para las niñas y niños menores de 6 meses es la leche materna; después de este período de vida, lo ideal en la alimentación infantil, es continuar con la lactancia materna hasta los dos años, y que se introduzcan alimentos sólidos

adecuados que complementen la práctica de la lactancia, sin embargo, la gran mayoría de hogares no tienen acceso a productos alimenticios adecuados para el consumo de los menores de dos años.

El 24.7% de los niños y las niñas menores de 5 años adolecen de retardo en el crecimiento, nivel más bajo que el observado en la Encuesta Nacional de Estadísticas y Salud Familiar (ENESF) del 2001 (29%). La desnutrición crónica afecta a niños y niñas por igual, pero aumenta rápidamente con la edad, desde un 4.8% para los menores de 6 meses, hasta alcanzar un 31.1% para los que tienen entre 48 y 59 meses.<sup>18</sup>

En el medio rural el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años, es más del doble (32%) a la del medio urbano (14%). Los niños y las niñas que viven en Lempira son los más afectados con 49.5%, seguidos de Intibucá con 47%, La Paz con 42.3%, Copán con 41.7 % y Ocotepeque con 40%. Por otro lado, se presentan altos niveles de desnutrición crónica en los hijos de madres sin educación (47.1%) y con primaria incompleta (53.3%).<sup>19</sup>

El peso deficiente para la talla, o desnutrición aguda, afecta al 1% de los niños y las niñas menores de 5 años. igual que en el 2001; es mayor para los niños y las niñas que viven en Lempira, en las edades de 6 a 9 meses y de 18 a 23 meses, y entre los niños y las niñas de madres desnutridas y con nivel de educación de primaria incompleta.<sup>20</sup>

La desnutrición global es la que alcanzó mayor disminución entre los indicadores de la situación nutricional de los niños y las niñas, disminuyendo del 17% en el 2001 al 11% en el período 2005/2006. Esta desnutrición es mayor para los niños y las niñas

15. Según método de la línea de pobreza del INE. <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/123>

16. FAOstat 2010. <http://faostat.fao.org>

17. Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010. Tercer Informe de País.

18. ENDESA 2005-2006.

19. IDEM.

20. IDEM.



que viven en área rural y para los que se encuentran entre 12 y 17 meses, alcanzando un 15%.<sup>21</sup>

## 8. Inmunizaciones de la Primera Infancia.

En el año 2008, de acuerdo a datos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la cobertura de enfermedades inmune prevenibles en los niños, era del 100% en tuberculosis y 96% en la tercera dosis de la pentavalente (hemofilia, influenza, difteria, pertusis, tétanos y hepatitis B).

Se han realizado también intervenciones focalizadas en el recién nacido, en los niños y las niñas hasta los 5 años y en las madres desde el momento de la gestación; con la atención prenatal a las madres. Asimismo, el reforzamiento de las acciones en el ámbito comunitario se ha ejecutado a través de las Unidades Básicas de Salud.<sup>22</sup>

## 9. ITS/VIH y VIH/SIDA en la Primera Infancia

Las estadísticas del Departamento de Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de la Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH-VIH/Sida), de la Secretaría de Salud, demuestran que el patrón de la transmisión del VIH que prevalece en el país es por relaciones heterosexuales (84.9%) y en segundo lugar por transmisión vertical (7.3%), la cual se transmite de la madre al hijo en la etapa prenatal, durante el nacimiento o cuando el niño es amamantado.

De acuerdo a los datos administrativos del “Programa de Prevención del VIH y Sífilis de Madre a Hijo de la Secretaría de Salud”, para el año 2010 se logró tamizar con pruebas del VIH al 72% de madres gestantes, del total esperado de 200,000 al año, proporcionándoles tratamiento a los casos detectados como positivos. A nivel nacional se informa que de los niños y las niñas que nacieron de madres con VIH positivo en el 2010, un 5% resultó positivo. De estos, un 1.02% se benefició de la atención de dicho Programa.

La encuesta Permanente de Hogares con Propósitos Múltiples (EPHPM) del 2010, informa que 1,314 niños son huérfanos de madres por el VIH y VIH/Sida y 935 son huérfanos de padre por este mismo padecimiento.

## 10. Registro de Nacimientos de la Primera Infancia

El Observatorio de Derechos de la Niñez plantea que el 6.5% de los niños y las niñas menores de 5 años se reporta como no inscrito en el Registro Civil Municipal. En el nivel departamental, La Paz tiene el menor porcentaje de no inscripciones, con

21 IDEM.

22. Secretaría de Salud. (2006). Programa Iniciando Bien la Vida. Tercer Informe de País.

un 2.8%, y el departamento de Yoro el porcentaje más alto, con el 11.6%.<sup>23</sup> Por otro lado, el mayor número de niños sin registro de nacimiento, se concentra en los quintiles más bajo de la riqueza.

## 11. Educación en la Primera Infancia

En el país, la Educación se atiende en las modalidades formales, alternativas y no formales, reconocidas por la Secretaría de Educación. Para la primera infancia, existen dos ciclos, el primero cubre a la población infantil menor de 4 años de edad y el segundo los niños y niñas de 4 a 6 años de edad (educación prebásica). Ninguno de los dos ciclos mencionados, tiene obligatoriedad en el país, aunque las metas de Educación para Todos (Educación for All, EFA) plantea un año de educación, previo al ingreso de los niños y las niñas al primer grado de la educación básica.

La Educación Inicial para niños menores de 4 años es impartida a un pequeño grupo poblacional de la primera infancia, por instituciones gubernamentales como el IHNFA, Secretaría del Trabajo y Seguridad Social, CONEANFO, organizaciones no gubernamentales y privadas e instituciones pertenecientes al CIAPI, que ejecutan programas educativos para niños menores de 4 años. Se ha registrado un total de 14,492 niños, en educación inicial, que equivale a una cobertura del 1.5% de la población de primera infancia (información del IHNFA, Save The Children, Teletón, CONEANFO y ChildFund); el porcentaje puede ser mayor, si se incluyen los centros privados, empresas y otras ONGD que atienden a este grupo de edad.

Según la Encuesta Permanente de Hogares con Propósitos Múltiples (EPHPM) del 2009, la cobertura de educación pre básica, para el grupo de edad de 4 a 5 años, es de 44.2%, de los cuáles, un 43.4%

son niños y un 45.1% son niñas. El 49.7% del total son del área urbana y el 40.4% del área rural.

De acuerdo a la información de la Unidad de Planificación y Evaluación de Gestión (UPEG) de la Secretaría de Educación, la matrícula neta en educación pre básica para niños de 5 años, alcanza una cobertura del 60.28%; la matrícula neta para el grupo de edad de 3 a 5 años alcanza una cobertura del 33.38%.

La Secretaría de Educación, cumpliendo compromisos dados en la Cumbres de Ministros como ser la de Jomtien y Dakar y como rectora de la educación, ha iniciado acciones para fortalecer la educación de la primera infancia, con la elaboración y validación de los currículos para niños menores de 4 años, entre 4-5 años y de 5-6 años, asimismo, se ha elaborado la Guía Metodológica para los Centros Comunitarios de Educación Prebásica (CCEPREB), como instrumento que regule, oriente y dirija la labor educativa que se realiza en los centros de atención a la primera infancia del país.

## 12. Primera Infancia Indígena

Según los datos del XVII Censo Nacional de Población y Vivienda del 2001 del INE, la proyección de la población de niños indígenas de 0 a 5 años para el 2001, era de 71,254; siendo los pueblos Lenca y Miskito los más numerosos. La población indígena se concentra en el sector con mayor índice de pobreza del país y esta condición está determinada por la falta de acceso a: educación, salud, infraestructura, sistema financiero, comunicación, seguridad, acceso a las tierras y recursos naturales.

El Programa Nacional de Educación de Etnias Autóctonas y Afro descendientes de Honduras

---

23. ENDESA 2005-2006.

(PRONEAAH) de la Secretaría de Educación, con el apoyo de UNICEF, realizó en el 2008 un estudio sobre la Exclusión Educativa en el país; en cuanto al servicio educativo que reciben los pueblos indígenas y afrohondureños, se indicó que son pocos los docentes pertenecientes a estos pueblos, que hablen su lengua y que sean solidarios con su cultura, lo que incide en la calidad del aprendizaje y la integración al sistema educativo de los niños.

En el 2010 se elaboró el Plan Especial para Comunidades Indígenas y Afro Hondureñas para la correcta aplicación del Programa Presidencial de Salud, Educación y Nutrición denominado "BONO 10,000", el cual esboza de manera sucinta los mecanismos de abordaje y tratamiento integral que se le dará a las poblaciones indígenas y afro hondureños. En general el programa prioriza su atención en las madres desde la atención prenatal hasta los niños y las niñas en la primera infancia.

En el año 2011 se realizó la investigación sobre la Situación de la Niñez Indígena, a cargo del Observatorio de los Derechos del Niño del IHNFA, que permite tener mayor información sobre el estado de esta población. Se encontró que la desnutrición crónica es de un 33.32%, siendo mayor entre los pueblos maya chortí (51.5%) y lenca (54%); la desnutrición global es de 6.2%, con mayor prevalencia entre los tawahkas (12%) y la desnutrición aguda de 11.75%, con mayor prevalencia entre los tawahkas (17%) y mayas chortí (24%). La lactancia materna exclusiva es practicada con mayor frecuencia entre los garífunas (78.5%) y con menor frecuencia entre los tawahkas (13.15%).

Se encontró entre los mikitos el mayor número de niños sin su esquema de vacunación completo (74.7%), mientras que en los otros pueblos se ha encontrado cumplimientos entre el 84% y 100%.

La disponibilidad del servicio de agua por tubería es mayor entre los nahuas (52% dentro de la vivienda y 43.1% dentro de la propiedad) y menor entre los miskitos (3.95% dentro de la vivienda y

6.55 fuera de la vivienda). Los pueblos indígenas que presentan mayor carencia de servicios sanitarios son los maya chortí (46.8%) y los tolupanes (66.3%); los que tienen mayor acceso al saneamiento con servicios sanitarios son los garífunas (94.8%).

Los pueblos que más cumplen con la inscripción de nacimientos antes del primer año de nacimiento son los tawahkas (76.3%) y los negros de habla inglesa (76.1%) y el que menos lo hace es el lenca (29.6%).

## 13. Discapacidades en la Primera Infancia

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares para Propósitos Múltiples (ENHPM) del 2002, del INE, en la que se incluyó un módulo sobre el tema de discapacidades, se establece que la prevalencia en el país es de 26.5 por mil habitantes.

De acuerdo al Informe Estadístico de la Población Escolar con Discapacidad y Necesidades Educativas Especiales (NEE), Honduras 2010, de 22,418 centros de educación pre básica y básica encuestados, 6,229 (27%) informaron tener niños con necesidades educativas especiales, con una matrícula de 45,536, lo que corresponde al 2.88% de la matrícula en todo el país y al 5.95% de la matrícula de los centros que atienden a niños con NEE. De los casos notificados, 43% pertenecen al sexo femenino y 57% al sexo masculino.

En este mismo informe se identificó la falta de sensibilización hacia la atención a la niñez con discapacidad, no solo en los docentes, sino también en las autoridades de la comunidad y de la población en general. Un 78% de los participantes en los grupos focales, manifestó carecer de capacitaciones en el tema de discapacidades y NEE. Así mismo, se manifestó la carencia de materiales especiales; solamente un 20% de los encuestados dijo contar con algún material para atender a esta población.

En el estudio mencionado anteriormente, no se incluyó a la población de niños en el grupo de edad de 0 a 3 años, lo que representa un vacío de información. En el país se cuenta con centros de educación especial y atención a discapacitados, incluyendo alternativas comunitarias, pero no se tienen datos sobre su cobertura, con relación a la población que requiere atención especial.

## 14. Maltrato y Abuso en la Primera Infancia

En el año 2009, según el Observatorio de la Violencia de Honduras, las tasas de violencia ejercida en niños y niñas, de 0 a 4 años, por cada 100 mil habitantes, es de 1.1 en las niñas y de 2.0 en los niños y las niñas.

De igual forma, en el informe del año 2009 de la Fiscalía de la Niñez del Ministerio Público, se expresa que cada día y de diversas formas, los derechos de los niños y las niñas de Honduras son violentados, contando con estadísticas sobre los casos que se denuncian ante este ente estatal; sin embargo, no se tiene información específica sobre las vulneraciones a los derechos de la primera infancia.

## 15. El Nivel Educativo de los Miembros del Hogar y la Primera Infancia

El analfabetismo, aumenta las brechas de inequidad respecto a la información que deben manejar los padres para apoyar la educación y desarrollo de sus hijos. Según lo ratifican diversos estudios, especialmente la educación de la madre es la que tiene un impacto en el desarrollo y aprendizaje de sus hijos.

Los datos reportados por el INE de Honduras, mediante la Encuesta Permanente de Hogares con Propósitos Múltiples de mayo del 2010, el 15.2% de las personas mayores de 15 años, no saben leer ni escribir (15.2% en los hombres y 15.3 en las mujeres). Asimismo, se informa que la tasa de analfabetismo continúa siendo mayor en la población del área rural, con un 22.3%, frente a un 7.8% en la urbana. En el área rural 22.2% son hombres y el 22.4% son mujeres y en el área urbana 7.0% son hombres y 8.5% son mujeres.<sup>24</sup>

Por otro lado, el indicador de años de estudio promedio (AEP) para el país es de 7.3; con un 7.2 para los hombres y un 7.4 para las mujeres. Los años promedio de estudio para el quintil más pobre es de 5.1, con 5.0 años para los hombres y 5.1 para las mujeres.

## 16. El Trabajo de las Madres y de la Primera Infancia

Para que las madres puedan trabajar, es indispensable que los niños y las niñas puedan asistir a programas de atención integral, diversos y basados en las realidades de sus familias.

De acuerdo a los datos de la ENDESA 2005-2006, según el tipo de ocupación, el 50% de las mujeres que trabajan lo hacen en venta y servicios (34%) y en el servicio doméstico (16%), seguido por profesional/técnico/gerente (12%) y agricultura (12%).

Según el tipo de empleo, el 87% de las mujeres reciben dinero y al 7% no le pagan. Por otro lado, un 58%, es contratado por otra persona y un 32% trabaja por cuenta propia. El 66% trabajan todo el año, contra un 22% que lo hacen por temporada y un 13% que lo hacen ocasionalmente.<sup>25</sup>

---

24. INE. <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/107>

25. IDEM.

## 17. Las Familias de los niños y las niñas y su Acceso a los Medios de Comunicación Masiva.

Un gran porcentaje de las mujeres utiliza la radio (89%) como medio de comunicación y en segundo lugar la televisión (69%);<sup>26</sup> sin embargo, la mayoría de los medios de comunicación con mayor audiencia no cuentan con una programación orientada a informar o educar a las familias en la atención, cuidado y protección de los niños y las niñas.

## 18. Formación de las Personas Responsables de la Atención Integral de la Primera Infancia.

Actualmente no existe en el país la oportunidad de formación profesional para atender en forma integral a la primera infancia (0-5 años);<sup>27</sup> los esfuerzos realizados en el Sector Público han sido sectoriales y aislados.

La Universidad Pedagógica Nacional “Francisco Morazán”, en la Carrera de Educación Pre Escolar, forman profesionales para atender a la niñez entre los 4 y 6 años, que acude a los centros de educación pre básica. Los egresados de la indicada carrera por año, resultan en un número insuficiente para cubrir la demanda del nivel de pre básica. Las Escuelas Normales, de acuerdo a su currículo, focalizan su finalidad en la formación de Maestros de Educación Primaria, para atender a la niñez de 6 a 12 años, pero no a la niñez de 0-6 años,

Las carreras universitarias de Medicina, Enfermería, Psicología, Pedagogía y Educación Especial, tienen en su respectiva malla curricular, asignaturas que proporcionan a sus estudiantes los elementos necesarios para atender a niños, visto como individuos en situaciones hospitalarias, clínicas o especiales y en otros casos, únicamente, con las generalidades de la conducción pedagógica; sin embargo, la malla curricular no incluye lineamientos para orientaciones a padres de familias en el cuidado de la primera infancia.

Existen varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan a nivel local y con alternativas no formales, que ejecutan programas de atención integral para la primera infancia y capacitan a su personal con enfoques integrales; sin embargo, la cobertura sólo alcanza a un pequeño sector de la población de 0 a 5 años.

## 19. Agua y Saneamiento y Primera Infancia

La cobertura de abastecimiento de agua para el 2010, es de 86%, siendo para el área rural de 77% y para el área urbana de 95%. El acceso a servicios de saneamiento es de 71% a nivel nacional, siendo para el área rural de 62% y 80% para el área urbana.<sup>28</sup>

26. IDEM.

27. En Honduras se entenderá Atención Integral a la Primera Infancia como: el conjunto de medidas articuladas que configuran una propuesta oportuna, en beneficio de los niños y las niñas. El enfoque integral tiene como propósito proteger el potencial social y físico del niño, brindando servicios comunitarios que atienden la salud, nutrición, educación, agua y saneamiento ambiental en los hogares y en la comunidad y la atención durante emergencias. La atención integral enfatiza las estrategias dirigidas al hogar para apoyar a los responsables de la atención y cuidado del niño.

28. Progress on Sanitation and Drinking Water. Joint Monitoring Program. World Health organization (WHO) and UNICEF, 2010.



## 20. Recreación en la Primera Infancia

El Código de la Niñez y la Adolescencia ratifican el derecho de los niños y las niñas y adolescentes a la vida, a la seguridad social, a la cultura y a la recreación sana y a un adecuado desarrollo integral, y establece la responsabilidad del Estado para brindar los servicios integrales para este fin. En Honduras las instituciones que por mandato se encargan de dar dicho servicio son la Comisión Nacional Pro Instalaciones Deportivas y Mejoramiento del Deporte (CONAPID) y la Secretaría de Cultura Artes y Deportes (SCAD). Sin embargo, no se cuenta con datos o acciones puntuales que se lleven a cabo para proveer a la primera infancia con una recreación sana.

## 21. El Gasto Social en la Primera Infancia en Honduras

Un estudio realizado por el Observatorio de los Derechos de la Niñez (ODN) del IHNFA, con apoyo de UNICEF, establece que en términos generales, el gasto público en Honduras se incrementó en 2.14%, durante el período 2006-2008. El Estudio plantea además que, “el gasto social en la infancia en Honduras presenta durante el período de análisis, valores que oscilan entre los 170 y 199 Dólares por niño al año.<sup>29</sup>

La Cumbre Iberoamericana realizada en Perú en 2001, establecía desde entonces que se requieren 384 Dólares por niño al año para cubrir la demanda de servicios que la infancia requiere;<sup>30</sup> en Honduras existe una brecha promedio de cerca del 93% de lo requerido para atender adecuadamente a la niñez.<sup>31</sup>



29. Honduras: Gasto Social en Infancia 2006-2008. El análisis del Gasto Social, permite tener una percepción cercana de la importancia que representa para el Estado de Honduras el bienestar de la población infantil. En tal sentido el Estudio realizado por el Observatorio de los Derechos de la Niñez (ODN), con apoyo de UNICEF establece que, en términos generales, el gasto público en Honduras se ha incrementado en 2.14%, durante el período 2006-2008.

30. UNICEF, Honduras, 2007. Estado Nacional de la Infancia Hondureña. Citado en el Informe de Gasto Social demanda de servicios como ser: educación inicial, primaria y secundaria, cuidado materno infantil, cuidado infantil, y prevención cuidado y terapia del VIH/SIDA, abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.

31. Honduras: Gasto Social en Infancia 2006-2008.

# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



## 2 Capítulo

### 1. Contexto Legal

Honduras cuenta con un marco jurídico que incluye convenios, tratados y convenciones suscritos por el Estado, para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas, abarcando a la primera infancia, que es un período vital para el desarrollo del ser humano, entre estas se mencionan las siguientes:

#### Leyes Nacionales

- **Constitución de la República:**

La Constitución en el Título III: De las Declaraciones, Derechos y Garantías, Capítulo IV, De los Derechos del Niño, establece la obligación que tiene el Estado de proteger a la infancia.

- **El Código de la Niñez y de la Adolescencia:**

Aprobado por el Congreso Nacional en el año 1996, es un instrumento que reúne los principios esenciales para garantizar a la niñez el acceso a su bienestar general y el goce de sus derechos.

- **Código de la Familia:**

Aprobado por el Congreso Nacional en el año 1984. De manera específica el artículo 6, establece que su aplicación, interpretación y reglamentación de este Código, se inspira en la unidad y el fortalecimiento de la familia, el interés de los hijos y de los menores, la igualdad de derechos y obligaciones de los cónyuges, así como en los otros principios fundamentales del derecho de familia.

- **Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia:**

Aprobada por el Congreso Nacional en el año 1997, para crear un organismo estatal especializado que cuente con una adecuada estructura autonomía, alto nivel técnico profesional, aglutinador de los esfuerzos estatales y privados, con participación comunitaria para garantizar la eficiencia máxima en beneficio de la niñez y la familia.

- **Ley de Municipalidades:**

Promulgada en el año 1990, establece que en cada municipio se formularán y ejecutarán políticas públicas locales, orientadas a atender las necesidades de la niñez, para lo cual la Corporación Municipal asignará recursos financieros de acuerdo a sus ingresos y a las necesidades de cada municipio.

- **Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de Un Plan de Nación para Honduras (Decreto No. 286-2009):**

El Proceso de Planificación Nacional del Desarrollo consta de tres elementos complementarios y armónicos entre sí: Visión de País, Plan de Nación y Planes de Gobierno. La Visión de País es la imagen objetivo de las características sociales, políticas y económicas que el país debe alcanzar mediante la ejecución de sucesivos Planes de Nación y Planes de Gobierno. De manera transversal incluyen temas relacionados con la primera infancia.

- **Otras leyes nacionales y sus reglamentos que protegen a la primera infancia y sus derechos son:**

- Código del Trabajo.
- Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
- Reglamento Administrativo sobre Pensión en Caso de Orfandad del IHSS.
- Reglamento Administrativo de Adopciones.
- Ley del Registro Nacional de las Personas.
- Ley Especial del VIH/Sida.
- Ley Fundamental de la Educación General<sup>32</sup>.
- Ley para el Desarrollo de la Educación Alternativa No Formal.
- Ley de Equidad y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Ingresos Complementarios en Zonas Rurales y Urbano Marginales.
- Ley de Incentivo a la Educación Pública y Participación Comunitaria.
- Código Penal.

32. En proceso de discusión en el Congreso Nacional.

- **Normativa Internacional Vinculante:**

Las leyes internacionales vinculantes, que el Estado de Honduras ha firmado y ratificado para proteger a la infancia, entre estas están:

- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
- Protocolo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil 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 Conflictos Armados
- Convenio C138 sobre Edad Mínima, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Convención Internacional en Materia de Adopción de Menores

## 2. Contexto Institucional

El marco institucional y programático para la atención integral de la primera infancia en Honduras, está integrado por las instancias públicas y privadas que responden a las necesidades de la primera infancia. Las organizaciones no gubernamentales de Desarrollo (ONGD), fundaciones y sociedad civil, con fondos propios y de la cooperación externa en el país, amplían la cobertura y calidad de la atención y cuidado para la primera infancia.



# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



Esta Política surge ante la necesidad de dar mejor y mayor atención a la Primera Infancia, por la falta de mecanismos de articulación de esfuerzos de todas las instituciones y organizaciones que trabajan en el desarrollo de la Primera Infancia, así como dar cumplimiento a los derechos de los niños y las niñas menores de 6 años de Honduras.

A través de los años la primera infancia no ha sido visible, ni se ha priorizado en la agenda pública, en consecuencia no ha recibido atención suficiente desestimándose como inversión social las asignaciones presupuestarias que se hacen para este segmento poblacional, considerándose como un gasto.

Invertir en la Primera infancia tiene como consecuencia un futuro con adultos socialmente bien adaptados, que contribuyen al crecimiento económico y social del país, poniendo fin al ciclo intergeneracional de la pobreza, logrando alcanzar: mejores niveles educativos, salarios más elevados y menor dependencia de programas de asistencia social. Invertir en los más pobres y vulnerables durante su primera infancia, permitirá crear mayor equidad en la sociedad hondureña.

## **Argumentos que justifican un Política Pública para el Desarrollo Integral de la primera Infancia:**

Existen 5 argumentos que justifican la formulación y ejecución de la política, considerando que es preferible invertir en la primera infancia que revertir los daños posteriores en la edad adulta. Tales argumentos son:

### **1. Compromiso del Estado con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**

La Convención es un instrumento que orienta las políticas públicas y ordena las relaciones entre la infancia, el Estado y la familia. En consecuencia, una primera condición que debe darse es la mo-

# 3

## Capítulo



dificación del concepto sobre la infancia que debe reflejarse en la normativa vigente en el país, prevaleciendo el principio del interés superior del niño y la niña.

La CDN establece 4 categorías básicas, en las que el Estado debe centrar su inversión y programas para asegurar el goce de sus derechos, estas son: supervivencia, protección, desarrollo, y participación.

En informes recibidos por el Comité de los Derechos del Niño por los Estados Partes, se encontró que existía escasa referencia a la Primera Infancia, por lo que se decidió en el Debate del 2004, llamar su atención para que incrementen la inversión en este ciclo de vida, la que se consolida en la Observación No.7: Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia.

## 2. Aspecto Económico<sup>33</sup>

Las intervenciones en el desarrollo infantil temprano (DIT) tienen una tasa de rendimiento por dólar invertido, mayor que las intervenciones dirigidas a niños mayores y adultos (Heckman, 2008b; Heckman, Stixrud y Urzúa, 2006).

Los datos indican una tasa de retorno potencial del 7% al 16% anual de los programas de desarrollo infantil temprano de alta calidad dirigidos a grupos vulnerables, es decir, los de bajos ingresos o entornos con otras desventajas (Rolnick y Grunewald, 2007; Heckman et al., 2009).

En consecuencia, muchos países invierten recursos públicos en el DIT como un servicio basado en derechos (Naciones Unidas, 2006) y como una inversión financiera sólida. Los argumentos económicos que justifican la inversión pública en la primera infancia son:

**1.** No invertir en el desarrollo infantil temprano es costoso y difícil de compensar en etapas posteriores de la vida. Considerando que las habilidades desarrolladas en la primera infancia forman la base de la personalidad para el aprendizaje futuro y el éxito como ciudadano, en el mercado laboral.

**2.** Hay pruebas fehacientes de que las inversiones en el desarrollo infantil temprano producen beneficios significativos a corto y largo plazo, tales como: Mejoramiento de la preparación para la escuela y los resultados educativos relacionados, mejoramiento de la salud física y mental, reducción de la dependencia en el sistema de atención a la salud y disminución de la participación en comportamientos de alto riesgo.

**3.** Algunas intervenciones en desarrollo infantil temprano permiten a las madres involucrarse en la fuerza laboral y mejorar sus condiciones de vida; igualmente las niñas mayores de la familia pueden continuar su educación, al dedicar menos tiempo al cuidado de los hermanos menores en el hogar, cuando éstos participan en programas de desarrollo infantil temprano.

## 3. La Salud<sup>34</sup>

La inversión pública en el desarrollo infantil temprano contribuye al crecimiento y desarrollo saludable de los niños y las niñas desde la concepción. Existen sinergias entre la estimulación temprana, la nutrición y la salud/higiene infantil, mostrando que las tres son necesarias para que los niños y las niñas se desarrollen y alcancen su potencial total.

Lograr que los niños y las niñas sobrevivan los cinco primeros años de vida es de alta prioridad, especialmente en los países donde no se alcanzarán los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, especialmente en las áreas relacionadas

33. Invirtiendo en los niños y las niñas pequeños. Una guía de desarrollo infantil temprano para el diálogo de políticas y la preparación de proyectos. Banco Mundial 2010.

con: la desnutrición materna y las infecciones sin tratar durante la gestación, las que contribuyen a la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), al peso bajo al nacer (PBN) y al retraso del crecimiento. Los niños y las niñas con PBN rara vez recuperan plenamente el crecimiento lineal perdido in utero (Alderman y Behrman, 2006) y pueden enfrentar problemas en su vida de adultos, incluyendo trastornos de salud mental (St. Clair et al., 2005; Stein et al., 1975; Susser et al., 1996).

## 4. La Preparación para la Escuela y el Rendimiento Escolar<sup>35</sup>

Los niños y las niñas que no reciben estimulación temprana, a menudo no están preparados para aprender cuando ingresan a la escuela. La preparación depende no sólo de sus habilidades cognitivas, sino también de su salud física, mental y emocional, así como de su capacidad para relacionarse con otros (Hair, 2006).

Los niños y las niñas de las familias de escasos recursos constituyen un grupo vulnerable de alto riesgo, que con frecuencia no están preparados para aprender cuando ingresan a la escuela primaria, lo que conduce a ineficiencias costosas en el sistema de educación pública.

Varios estudios han revelado que la inversión en programas de desarrollo infantil temprano de calidad, ayuda a cerrar la brecha entre los niños y las niñas pobres, o con otras desventajas, y aquellos que logran la atención a la que tienen derecho, preparándolos por tanto para una transición con éxito a la escuela primaria y para un aprendizaje de calidad a lo largo de sus vidas.

34. IDEM.

35. Invirtiendo en los niños y las niñas pequeños. Una guía de desarrollo infantil temprano para el diálogo de políticas y la preparación de proyectos. Banco Mundial, 2010.

## 5. Políticas Sociales del Estado de Honduras y una Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia en Honduras

Actualmente la sociedad hondureña está urgida por plantear respuestas acordes a nuestra realidad, que permitan al Estado cumplir con su obligación, a la sociedad con su compromiso y a la familia con su responsabilidad en el desarrollo de este ciclo de vida.

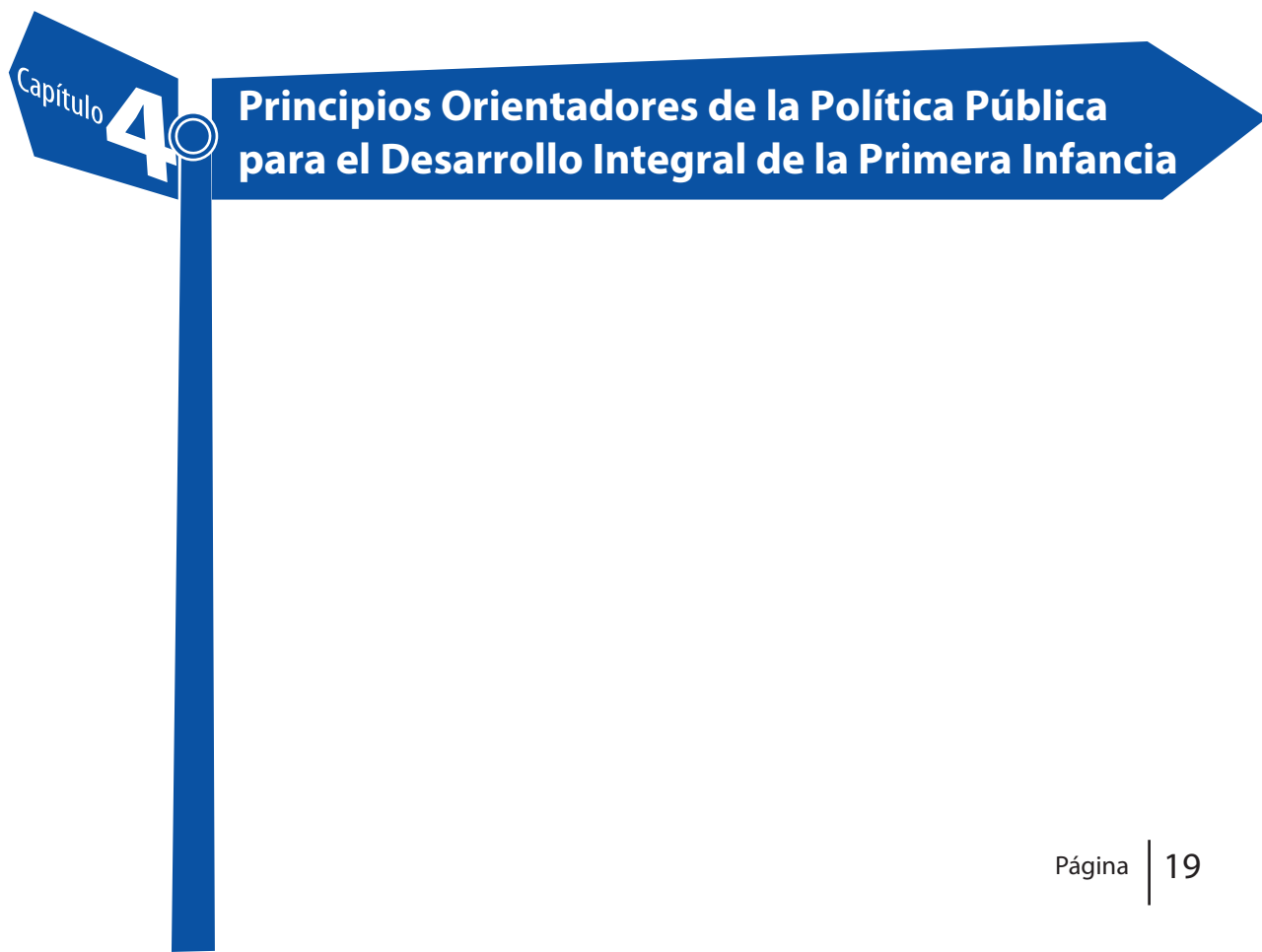
El país ha diseñado y ejecuta políticas, planes y proyectos que responden a estrategias e intervenciones que benefician a la primera infancia, estos están tomados de prácticas basadas en evidencia. Lamentablemente sus coberturas no son lo suficientemente amplias para llegar a todos los municipios y comunidades del país. Entre las estrategias más importantes que actualmente se están desarrollando están la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI), la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN), la Política de Protección Social, Programa Presidencial Bono 10 MIL, PENSIDA III, planes de las Secretarías de Estado y otras.

A pesar de los avances de implementación de estas estrategias es necesario la coordinación y complementación entre ellas y su vinculación a la supervivencia, desarrollo, protección y participación.





# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



# 4

## Capítulo

La Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, de acuerdo a los preceptos de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), el Código de la Niñez y la Adolescencia, otros instrumentos de derechos humanos coinciden en los siguientes principios que orientarán el diseño, ejecución y evaluación de los programas que el Estado ponga a disposición de la primera infancia.

### 1. El Interés Superior del Niño

La niñez, tiene derecho a que se le asegure su bienestar integral, favoreciendo su desarrollo, intelectual, físico, espiritual, psicológico, moral y social. Esto implica, que dicho desarrollo y el ejercicio pleno de los derechos de los niños y las niñas de primera infancia, deben ser considerados como criterios rectores en el diseño y ejecución de planes, programas y proyectos para la atención de este ciclo de vida.

### 2. El Desarrollo Integral de la Primera Infancia

Las instituciones y organizaciones que son responsables de la atención de la primera infancia, deben garantizar el cumplimiento de los derechos del niño, y adoptar todas las medidas necesarias para la ejecución efectiva y pertinente de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, a través del diseño y ejecución de planes, programas y proyectos. La atención incluye desde la etapa previa al embarazo, hasta cumplir los 6 años, con atención a la salud, nutrición, estimulación, educación, protección y ambientes seguros y saludables.

Debe existir coordinación interinstitucional entre los diferentes niveles de gobierno, organizaciones no gubernamentales, organismos cooperantes y sociedad civil, para integrarse a las acciones que el Estado genere para asegurar el cumplimiento de políticas públicas, en la prestación de servicios, para el desarrollo integral de la niñez.

### 3. Papel Protagónico de la Familia

La familia es el entorno natural para el desarrollo integral del niño y la base fundamental de la estructura social donde forma su personalidad; siendo así mismo, titular de deberes, responsable del cumplimiento de los derechos del niño.

El Estado, también como titular de deberes, debe invertir en la formación de capacidades para lograr que la familia sea protagónica en la obtención de los mejores resultados para el desarrollo integral de la primera infancia.

### 4. Participación y Corresponsabilidad

La familia, el Estado y la sociedad deben participar activamente en la toma de decisiones consensuadas para la ejecución conjunta de acciones, a través de un liderazgo compartido, responsable y de trabajo en equipo, para cumplir con las necesidades insatisfechas y ejecutar programas efectivos a favor de la primera infancia.

### 5. Equidad e Inclusión Social

Creación de condiciones que garanticen el acceso de igualdad de oportunidades para la primera infancia, según sus necesidades e intereses, reconociendo que todos los niños y las niñas son titulares e iguales ante la Ley. La equidad y la inclusión social implican el mejoramiento de su calidad de vida, con la ampliación de servicios y espacios que estimulen el desarrollo integral, sin distinción, restricción o preferencia, basadas en su condición individual, asociada a su sexo, raza, cultura, discapacidad, contexto social y geográfico.

La inequidad surge cuando grupos vulnerables son privados injustamente de los recursos que



están disponibles en la sociedad. En consecuencia, se debe garantizar que la primera infancia tenga la oportunidad de tener acceso a servicios integrales, en el marco del ejercicio pleno de sus derechos.

### 6. Pertinencia con la Cultura

Las acciones que se desarrollen en el marco de la atención integral de la primera infancia, deben responder a factores socio culturales, y a las características y necesidades propias de los niños y las niñas hondureños, respetando las prácticas de crianza de los diferentes grupos poblacionales del país, de manera que no se generen riesgos, ni se vulneren sus derechos.

### 7. Calidad en la Prestación de Servicios para la Primera Infancia

Las distintas Secretarías de Estado e instituciones gubernamentales que atienden a la primera infancia, normarán los criterios de calidad que debe tener cada programa y servicio que sea generado en el marco de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

Las acciones que se ejecuten para favorecer el desarrollo integral, deben fundamentarse en el conocimiento científico, como base para mejorar la calidad de la atención.

# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Capítulo **5**

**Objetivos, Lineamientos y Estrategias de la  
Política Pública para el Desarrollo Integral de la  
Primera Infancia**

# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



## 5

### Capítulo

A continuación se plantean los objetivos, lineamientos y estrategias de la Política que permitirán dar respuesta a la situación problema y articular esfuerzos de los actores involucrados en el desarrollo integral de la primera infancia.

## Objetivo General

Promover que el aseguramiento del cumplimiento de los derechos de la primera infancia, la formación del capital humano futuro y el logro de los compromisos asumidos por el Estado de Honduras con este grupo poblacional.

## Objetivos Específicos

- 1.** Lograr mayor eficacia y eficiencia en la gestión institucional, pública y privada, dirigida al cumplimiento de los derechos de la primera infancia.
- 2.** Brindar atención integral para el desarrollo de la primera infancia, respondiendo al cumplimiento de sus derechos en esta etapa de la vida, a través de la corresponsabilidad de los distintos actores sociales del país.
- 3.** Promover en la primera infancia, un ambiente adecuado, formación de valores, así como prácticas socioculturales y recreativas que contribuyan al desarrollo del capital humano.

## Lineamientos

- 1.** Asegurar la inscripción universal de las personas menores de un año.
- 2.** Crear el Registro Nacional de la Primera Infancia (RENPI), y asegurar que sea el principal referente de las instituciones y organizaciones que atienden a la primera infancia para planificar sus acciones, en forma articulada o individual.
- 3.** Definir y establecer los estándares de calidad en la atención integral a la primera infancia de acuerdo a los criterios establecidos por la institución rectora de las políticas públicas en materia niñez.

4. Promover masivamente la atención integral de la primera infancia y su importancia en el desarrollo del país.
5. Mantener un sistema permanente de investigación para orientar el diseño de programas y proyectos de la primera infancia, en el marco de esta Política.
6. Articular y armonizar las acciones de las entidades del sector público, organizaciones no gubernamentales de desarrollo (ONGD) y de la empresa privada, para brindar atención integral a la primera infancia.
7. Asegurar la transferencia y utilización de recursos municipales para la atención a la primera infancia, con base en los lineamientos establecidos en la presente Política y plasmados en los Planes de Desarrollo Municipal.
8. Planificar y ejecutar la prestación de servicios integrales de salud para la primera infancia.
9. Promover la formación especializada de recurso humano para asegurar la atención integral a la primera infancia.
10. Promover la formación y capacitación calificada familiar y comunitaria para brindar atención integral a la primera infancia.
11. Fomentar un ambiente familiar y comunitario que permita a la primera infancia adquirir las cualidades primarias que la reconozcan como un ser social y sujeto de derechos; en forma individual como perteneciente a un determinado grupo social.
12. Atender a la primera infancia en condiciones y situaciones difíciles a través de programas que garanticen sus derechos.
13. Formación permanente y progresiva a la primera infancia, a través de la interacción con los padres, madres, representantes legales y cuidadores primarios en la formación de valores y temas de conservación del ambiente.

14. Fortalecer el enfoque de equidad de género e interculturalidad, en la atención de la primera infancia.

## Estrategias

1. Elaborar y ejecutar el Plan Estratégico de Implementación de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la primera infancia, que defina los objetivos, productos, acciones y presupuestos de los programas y proyectos, orientados a brindar servicios para la atención integral.
2. Coordinar entre el Registro Nacional de las Personas (RNP), Instituto Nacional de Estadísticas (INE), las municipalidades y ONGD involucradas para lograr la inscripción de los niños y las niñas menores de un año al RNP.
3. Establecer un sistema que caracterice a la población comprendida entre los 0 y 6 años de edad, de acuerdo a la regionalización del país, para poder contar con estadísticas esenciales que contribuyan a la planificación integral, económica y social; así como a la realización de investigaciones situacionales, monitoreo y evaluación, relacionada con la primera infancia.
4. Revisar, articular y armonizar el marco normativo, institucional, técnico y administrativo actual para definir competencias y la asignación de recursos financieros, con el fin de poder reestructurar y fortalecer la institucionalidad pública relacionada con la primera infancia y la niñez en general y establecer nuevas sinergias con la sociedad civil y empresa privada.
5. Lograr la incidencia política de la ONGD y la sociedad civil para destinar recursos municipales y gestionar asignación de transferencias gubernamentales para el desarrollo de sus Planes Estratégicos para la primera infancia, en el marco de esta Política.

**6.** Adecuar e implementar la malla curricular para la formación del personal institucional y comunitario que trabaja al nivel central y local, en la prestación de servicios a la primera infancia, en las áreas de salud, nutrición, desarrollo, educación inicial y pre básica, protección, prevención, medio ambiente saludable, entre otras.

**7.** Establecer un sistema de comunicación que involucre a los medios y redes de comunicación del Gobierno Central, Congreso Nacional y Entidades Privadas, en la difusión y posicionamiento de la política de la primera infancia y la promoción de la corresponsabilidad, coordinación y articulación de los distintos actores sociales del país.

**8.** Fortalecer, ampliar y desarrollar servicios de salud preventiva, seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento a la primera infancia y a las madres en período de gestación y lactancia, con enfoque multicultural, enmarcado en los procesos de reformas del Estado, impulsando prácticas de vida saludable y condiciones de ambiente sano.

**9.** Establecer un sistema de educación sobre la primera infancia estructurado, elaborado, organizado y dirigido a la consecución de los logros del desarrollo integral de la primera infancia, que tome en cuenta la formación a padres, madres y representantes legales, sobre la importancia de prácticas de crianza adecuadas y educación en valores.

**10.** Crear ludotecas, parques y otros espacios públicos que rescaten la cultura a través de la práctica de juegos y juegos tradicionales, para el desarrollo cognitivo, afectivo y motriz con la participación, interacción y aprendizaje de la primera infancia y estimular en los niños valores que les permitan crecer como ser social respetuoso y capacitado para vivir en armonía con su entorno, involucrando a sus padres, madres y representantes legales en este proceso.



# POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Capítulo

6

**Eje Transversal, Subsistemas y Componentes de  
la Política Pública para el Desarrollo Integral  
de la Primera Infancia**





# 6

## Capítulo

A continuación se describe el eje transversal, subsistemas y componentes de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, que contienen las metas a alcanzar de forma articulada, por los actores involucrados en el desarrollo integral de la primera infancia.

### Eje Transversal de Planificación y Evaluación

La Planificación y evaluación de esta Política, se desarrollará bajo los lineamientos establecidos en este documento y en el Plan Estratégico para la ejecución de la misma, que deberá integrar al menos las siguientes metas y acciones:

**Elaborar y ejecutar Planes de Acción para cada período gubernamental, iniciando en el período 2012-2014:**

La elaboración y ejecución de los Planes de Acción Integrados para la Primera Infancia (PAIPI) significa el esfuerzo de integrar y potenciar las acciones de todos los sectores alrededor de la niñez, con énfasis en los más vulnerables. Ello involucra:

1. Mantener un sistema permanente de identificación a través de un mapeo de los programas y proyectos que se dedican a la atención integral de la Primera Infancia, que se actualice permanentemente.
2. Los planes de acción se elaborarán de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Planificación del Desarrollo de Honduras (SINAPLADEH). Los mismos deben incidir en todos los ámbitos del accionar de cada sector participante: normativo, programático, asignación de recursos, monitoreo y otros.
3. La programación conjunta, se basará en paquetes de intervención integrada, paquetes básicos, en función del cumplimiento de los derechos de la primera infancia. Los planes deberá contemplar las

líneas de acción, metas de corto y mediano plazo, recursos y costos de cada una de las actividades que se ejecutarán y una cronología gradual de ejecución.

### **Realizar investigaciones situacionales y diagnósticos anuales referentes a la atención insatisfecha de la primera infancia:**

1. El IHNFA, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, el Observatorio de los Derechos del Niño realizarán investigaciones para identificar brechas, verificar el cumplimiento de acuerdos, tratados y normativas internacionales, en el marco de un Sistema de Garantías.

2. El CIAPI, en coordinación con el Centro Nacional de Documentación (CENAD) y el Observatorio de Derechos del Niño recopilará, consolidará y socializará las experiencias positivas o negativas que se den en el marco de programas y proyectos dirigidos a la primera infancia.

### **Establecer alianzas de intercambio, planificación y sistematización de experiencias entre las ONGD involucradas en la atención a la primera infancia y Municipalidades:**

1. Se deberá asegurar que el Estado incluya dentro de los presupuestos municipales recursos financieros específicamente para la atención a la primera infancia, priorizando la mayor cantidad en los municipios más empobrecidos y vulnerables.

2. Las municipalidades identificarán las ONGD que prestan atención a la primera infancia en cada municipio.

3. Las autoridades municipales verificarán las experiencias positivas que logra la sociedad civil en la atención a la primera infancia en cada municipio.

4. Las ONGD, sistematizarán y compartirán las experiencias con los Gobiernos Municipales, para ampliar los beneficios a este grupo de edad.

5. Las organizaciones de base comunitaria, concertarán, implementarán y vigilarán, el cumplimiento del Plan de Acción Municipal.

### **Establecer los alcances, componentes, criterios de calidad y acreditación para la atención integral de la primera infancia en Honduras:**

1. La institución rectora de las políticas públicas en materia niñez, en coordinación con el CIAPI, deberá definir los alcances y componentes de la atención integral a la primera infancia en Honduras, con los elementos básicos de las necesidades de este segmento poblacional.

2. La institución rectora de las políticas públicas en materia niñez, en coordinación con el CIAPI, establecerá la corresponsabilidad y competencias de los entes públicos y privados involucrados en la atención a la primera infancia.

3. Desarrollar los criterios de calidad y acreditación, en coordinación con la institución responsable, para los centros de cuidado diurno, hogares de cuidado, programas de atención comunitaria para la primera infancia, hospitales y centros de salud, entre otros, de manera gradual y de acuerdo a su capacidad instalada.

4. Las instituciones responsables de la atención a la primera infancia, deberán velar por el cumplimiento de los criterios de calidad que se definan.

# 1. Subsistema de Salud

## Componente de Atención Materna e Infantil

### *Capacitación domiciliar a las madres gestantes y en período post natal y a sus familiares:*

1. Las Secretarías de Salud, Educación y CONEAN-FO de manera conjunta con otras dependencias estatales responsables de la protección de la niñez, formularán un plan integral de capacitación de la madre y sus familiares en aspectos de salud, nutrición, estimulación, ambiente, protección y vivienda, tomando en cuenta el respeto a la identidad cultural de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
2. Se formará al personal profesional y comunitario para la implementación del plan.
3. El personal profesional y comunitario realizarán visitas periódicas a los hogares de las madres gestantes y en período post natal para capacitar las a ellas y a sus familiares con apoyo de materiales educativos.

### *Reducir la mortalidad materna e infantil, brindando atención a las madres y los niños desde el período de gestación hasta los 6 años:*

La atención de la mujer y al niño incluye las siguientes líneas de acción, que deberán respetar la identidad de los pueblos indígenas y afrodescendientes:

1. Atención Integral a mujeres en edad fértil y embarazadas.
2. Identificación y tratamiento de madres en período de gestación, viviendo con VIH y VIH/SIDA y otras patologías infecciosas.
3. Fomento de la lactancia materna.
4. Fortalecimiento a la implementación del método de madre canguro.

5. Integrar el componente de atención a la primera infancia a todas las campañas de información y programas de salud.

### *Crear hogares maternos asociados a hospitales y clínicas maternas, para madres en período de gestación residentes en zonas aisladas:*

El Estado garantizará la cobertura y equipamiento de hogares maternos en territorios urbanos, donde existan hospitales y clínicas materno infantiles, especialmente cuando hay comunidades rurales alejadas de los mismos.

### *Fortalecer la atención personalizada en el nacimiento a la madre y al niño en Clínicas Maternas y Hospitales:*

1. Procurar que la madre sea atendida en las unidades de salud, clínicas maternas y hospitales para asegurar que la madre y su recién nacido sean atendidos por personal calificado utilizando las prácticas clínicas basadas en evidencia (manejo activo del tercer periodo del parto y la ligadura tardía del cordón umbilical).
2. Durante su permanencia en las clínicas maternas y hospitales, suplir en el posparto las necesidades de higiene de la madre y el niño, con un pequeño paquete básico y suplemento vitamínico para la madre, así como el esquema de vacunas para el recién nacido.
3. Fomentar el apego precoz del recién nacido a la madre.

### *Atender la salud oral a niños menores de seis años y madres gestantes:*

Extender el Programa de Salud Oral de la Secretaría de Salud a la primera infancia, a través de la prevención y promoción de hábitos saludables de higiene oral y dotación de tratamientos al niño y la madre gestante.

Atender las enfermedades prevalentes en la primera infancia: La Secretaría de Salud utilizará los estándares el manejo integral de las enfermedades prevalentes en la detección, clasificación y tratamiento de cada uno de los casos que asisten a los centros de atención por demanda espontánea.

Conformar equipos itinerantes multidisciplinarios que brinden servicios de formación sobre salud y desarrollo integral para niños menores de seis años que viven en zonas postergadas: Capacitar equipos itinerantes formados por personal de las unidades de salud y educación, alcaldías, ONGD, para proporcionar sus servicios, de manera que se asegure que la familia y la comunidad adquieran los conocimientos necesarios sobre nuevos hábitos de vida modificando el entorno familiar y comunitario en función del desarrollo de los niños y las niñas menores de 6 años, respetando la identidad cultural de los pueblos indígenas y afrodescendientes.

### **Componente de Agua Potable y Condiciones Básicas Saneamiento**

Ampliar la cobertura del acceso al agua potable, saneamiento básico y vivienda en áreas rurales y urbanas con déficit en estos servicios y sensibilizar a la población sobre buenas prácticas de higiene:

**1.** La Secretaría de Salud, el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), Ente Regulador de Agua y Saneamiento (ERSAPS), Consejo Nacional de Agua y Saneamiento (CONASA), las municipalidades y ONGD, contribuirán a ampliar la cobertura, para reducir las enfermedades causadas por transmisión hídrica y por condiciones de saneamiento inadecuadas, garantizando la salud, nutrición y supervivencia de la primera infancia.

**2.** Mediante campañas de sensibilización se promoverá la adopción de buenas prácticas de higiene a nivel del hogar y comunidad, incluyendo el lavado de manos, el aseo personal y aseo de la vivienda.

**3.** Promover a nivel comunitario, una adecuada utilización y mantenimiento de infraestructura sanitaria para la deposición de excretas y la desinfección de agua para el consumo humano, tanto en los hogares, centros de estimulación y de educación prebásica así como en los sistemas que abastecen de agua a las comunidades.

**4.** La Secretaría de Obras Públicas Transporte y Viviendas (SOPTRAVI), los programas de vivienda públicos y privados, en coordinación con los Consejos de Desarrollo Municipal, desarrollarán proyectos para mejorar las condiciones de habitabilidad de las viviendas en el marco del ordenamiento territorial que el país establezca.

### **Componente de Atención a la Población Vulnerable en el Ámbito de Salud**

Coordinar la implementación de programas de atención integral al adolescente que incluyan actividades de capacitación sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en sexualidad, retraso de la iniciación sexual, prevención del primer y segundo embarazo:

**1.** La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación, de manera conjunta con otras instituciones y ONGD, mejorarán los programas de educación sexual para niños y niñas en edad reproductiva (10 a 19 años), para disminuir el número de embarazos en adolescentes y prevenir los riesgos sociales y biológicos que enfrentan.

**2.** En los casos de madres adolescentes, se brindarán orientaciones para promover una relación afectiva entre el recién nacido y sus padres.

*Atender oportunamente la primera infancia con y sin signos de alto riesgo neurológico, discapacidades establecidas, necesidades educativas especiales:*

1. La Secretaría de Salud, establecerá un plan para la detección temprana de factores indicativos de riesgo neurológico y discapacidad en la primera infancia, los que serán remitidos posteriormente a centros especializados para su diagnóstico y tratamiento.
2. Fortalecer y crear centros especializados y programas para estimular la cognición, motricidad, socio afectividad que garanticen el desarrollo de las potencialidades de las necesidades educativas especiales y patologías de alto riesgo neurológico de la primera infancia.
3. Establecer la coordinación de este componente con la normativa vigente para la atención de las personas con discapacidad.

*Atender a la niñez vulnerable por el VIH y VIH/Sida y otras enfermedades crónicas y/o Infecciones de transmisión sexual:*

1. La Secretaría de Salud en conjunto con las ONGD y la cooperación internacional, fortalecerán los laboratorios con equipamiento y recurso humano calificado.
2. Se debe asegurar el cumplimiento de la norma para realizar pruebas rápidas a la madre y al niño para detectar y prevenir la transmisión vertical de madre a hijo, del VIH y VIH/SIDA, Sífilis Congénita y otras Infecciones de transmisión sexual, con consentimiento informado.
3. Se crearan programas dentro y fuera de hospitales para la recuperación pedagógica, psicológica, emocional y social de niños con enfermedades crónicas o en y en recuperación de las mismas.

## 2. Subsistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional

### **Componente de Seguridad Alimentaria**

*Institucionalizar los estándares de crecimiento de los niños y las niñas establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para la vigilancia nutricional:*

1. Las instituciones y organizaciones dedicadas a la atención en nutrición de la primera infancia, utilizarán los estándares de crecimiento definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adaptados por la Secretaría de Salud.
2. Cada niño y niña será manejado según su condición nutricional, en este sentido, las instituciones y organizaciones dedicadas a la atención en nutrición, desarrollarán planes de atención especializados acordes a cada grupo.

*Coordinar y articular las políticas de Estado relacionadas con la estrategia de seguridad alimentaria y nutricional con la planificación operativa de las instituciones públicas:*

1. La Secretaría de Desarrollo Social en conjunto con la Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN) y la Secretaría de Planificación y Cooperación Externa, elaborarán un plan de coordinación y articulación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en los planes operativos anuales de las instituciones públicas.
2. Establecer un compromiso entre el gobierno y la empresa privada para la elaboración de alimentos nutricionalmente mejorados para una adecuada alimentación complementaria y prevenir la desnutrición en los niños y las niñas de 6 a 24 meses.

### **Componente de Fortalecimiento Nutricional**

*Prevenir problemas futuros de salud de la niñez de primera infancia, derivados de la desnutrición y mala nutrición desde su concepción en adelante:*

1. La Secretaría de Agricultura y Ganadería SAG, fortalecerá alianzas con la FAO y otros organismos de desarrollo, para brindar apoyo a las familias y sus comunidades en la producción hogareña de alimentos con el fin de mejorar la alimentación de los niños y el consumo familiar.
2. La SAG en conjunto con la Secretaría de Salud y otras instituciones relacionadas, desarrollarán un Programa de educación a las familias en el cambio de hábitos alimenticios para tener un balance nutricional adecuado.

## **3. Subsistema de Educación**

### **Componente de Educación para Formadores de la Primera Infancia**

*Formar, acreditar y certificar el personal técnico multidisciplinario con representación nacional, departamental y municipal de instituciones públicas, privadas y ONGD en temas relacionados con la atención integral de la primera infancia:*

1. La Universidad Nacional Autónoma de Honduras y la Secretaría de Educación conjuntamente con la Comisión Nacional de Educación Alternativa no Formal (CONEANFO), coordinarán acciones para la elaboración de estándares de acreditación y certificación de los profesionales y personal comunitario que atienden a la primera infancia.
2. Se incluirá en la malla curricular de las carreras que ofrecen servicios a la primera infancia (medicina, pediatría, trabajo social, pedagogía, psicología, educación pre básica, nutrición, educación especial, entre otras), contenidos específicos orientados a la atención y desarrollo infantil temprano respetando la identidad de los pueblos indígenas y

afrohondureños. En el mediano plazo, las universidades crearán la carrera de Desarrollo Infantil Temprano, de manera que responda al crecimiento de la demanda estudiantil y las necesidades del país en esta área profesional.

3. El recurso humano calificado diseñará marcos conceptuales, a partir del saber acumulado en Honduras en lo relativo a la atención y desarrollo integral de la primera infancia. La generación de conocimiento dará como resultado el incremento de las competencias para investigar, analizar y reflexionar sobre las actividades que se realizan y que requieren modificarse, actualizarse o complementarse.

*Diseñar y desarrollar el Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC), utilizando las diferentes tecnologías para la difusión masiva hablada, escrita y audiovisual referente a la importancia de la atención integral a la primera infancia:*

1. La institución rectora de las políticas públicas en materia niñez, con la asesoría técnica del CIAPI, mantendrá procesos de sensibilización, formación y concienciación para la población sobre el cumplimiento de los derechos del niño en la atención integral durante la primera infancia a través de la utilización de campañas masivas multimedios.
2. La institución rectora de las políticas públicas en materia niñez, el CIAPI y otras instituciones, con el apoyo de los medios de comunicación nacional y privado, ONGD, promocionaran comportamientos que aseguren la atención integral durante la primera infancia.
3. Se considerará la multiculturalidad y especificidad de las regiones y la situación de los niños y las niñas con discapacidad para la difusión de la información.
4. Los medios de comunicación privados como parte de su responsabilidad social, se integrarán en el proceso que se propone el país para asegurar el desarrollo integral de la primera infancia.

Nutricionalmente mejorados para una adecuada alimentación complementaria y prevenir la desnutrición en los niños y las niñas de 6 a 24 meses.

### **Componente de Calidad y Cobertura de la Educación Inicial**

*Impulsar la educación inicial en la población menor de cuatro años, implementando servicios de atención comunitarios, institucionales:*

1. La Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, CONEANFO, las ONGD y la Empresa Privada con responsabilidad social, desarrollarán e implementarán Programas de Educación Inicial que promuevan la atención integral de los niños menores de 4 años, respetando la identidad de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
2. Se ampliará la cobertura de la educación inicial, con programas de estimulación temprana en centros especializados, centros comunitarios o mediante visitas domiciliarias en los cuales se promuevan acciones que garanticen el desarrollo de las habilidades y destrezas de los niños desde el período prenatal.
3. En los Programas de Educación Inicial, se promoverá la participación de las madres, padres, representantes legales y cuidadores directos, de manera que se favorezca el desarrollo de las habilidades y destrezas de los niños menores de cuatro años.
4. Se capacitará a las madres, padres, representantes legales y cuidadores directos para asegurar buenas prácticas de crianza y prevención en salud, nutrición, protección y estimulación del desarrollo de las habilidades y destrezas de los niños menores de cuatro años.
5. Cada una de las instancias responsables, monitoreará y evaluará el avance del desarrollo integral de los niños sujetos de atención de los programas de educación inicial.

### **Componente de Calidad y Cobertura de la Educación Prebásica**

*Impulsar la educación de la primera infancia facilitando prácticas de prelectura, conversación, juegos, deportes, pintura, música y todas las que puedan fortalecer sus capacidades previo a su ingreso a la educación básica:*

1. La Secretaría de Educación coordinará con las organizaciones sociedad civil en la adecuación de sus currículos, de acuerdo al Diseño Curricular Nacional para la Educación Prebásica para que los niños menores de seis años reciban educación de calidad, de acuerdo a su edad, a las condiciones culturales y ambientales en que viven; respetando la identidad de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
2. Se deberán crear centros especializados, ludotecas, parques y otros ambientes de aprendizaje y recreación.

*Fortalecer e incrementar los centros de educación prebásica para la primera infancia:*

1. La Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social y la Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN), deberán actualizar el mapeo de centros de atención para servicios de educación a la primera infancia, a través del Censo Escolar y el Registro Nacional de la Primera Infancia (RENPI).
2. La Secretaría de Educación, establecerá y vigilará el cumplimiento de los estándares de construcción y equipamiento de los centros de educación para la primera infancia.
3. La Secretaría de Educación en conjunto con el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), las municipalidades, ONGD relacionadas y la empresa privada con responsabilidad social, elaborará diagnósticos que contribuirán a establecer el número de centros de educación y sus requerimientos, así

como las reparaciones de edificios y dotación de mobiliario, equipo y materiales de los centros existentes.

***Promover y ampliar los programas de educación pre básica obligatoria, alternativos y no alternativos, basados en el currículo nacional de educación pre básico para niños de 4 a 6 años:***

**1.** La Secretaría de Educación promoverá y ofrecerá servicios educativos obligatorios para los niños y las niñas de 4 a 6 años en centros de educación pre básica en las áreas urbana y rural.

**2.** La Secretaría de Educación, CONEANFO y las ONGD, crearán programas alternativos para la atención de los niños y las niñas de 4 a 6 años que viven en zonas rurales, periurbanas o con baja concentración poblacional, utilizando educación a distancia y programas radiales, metodologías alternativas presenciales con personal comunitario capacitado, así como también incorporando la capacitación de los padres de familia. Estos programas estarán normados por la Secretaría de Educación y con registro oficial de los participantes.

## 4. Subsistema de Protección a la Primera Infancia

### **Componente de Garantía de Derechos Fundamentales**

***Garantizar el registro de nacimientos a los niños en edad de cero a un año a nivel nacional:***

El Registro Nacional de las Personas (RNP) en conjunto con la Secretaría de Salud, el INE, las Alcaldías Municipales y ONGD vinculadas, deberán cumplir con las siguientes acciones:

**1.** Fomentar una cultura registral a través de los actores comunitarios, para que los padres o representantes legales, inscriban los nuevos nacimientos.

**2.** Coordinar acciones entre el RNP y la Secretaría de Salud para identificar los nuevos nacimientos

que llegan a la red del sistema de salud y orientar a sus familias para su inscripción.

**3.** Coordinar acciones entre el RNP, la Secretaría de Educación, CONEANFO y ONGD para identificar y actualizar el Registro Municipal del Nacimientos, con los registros de matrícula de los centros de educación prebásica.

***Crear el Sistema de Registro Nacional de la Primera Infancia (RENPI):***

**1.** El Sistema de Registro Nacional de la Primera Infancia (RENPI), suministrará datos de la primera infancia, agrupada según cohortes, localidad de residencia o indicadores seleccionados, además recibirá datos seleccionados en base al número de identidad de cada niño, referente a la atención integral que está recibiendo.

**2.** La Secretaría de Desarrollo Social, creará y administrará el Sistema RENPI, el cual funcionará como una base de datos interconectada al Registro Nacional de las Personas y otros sistemas de información como un módulo del Registro Único de Beneficiarios (RUB).

**3.** Se establecerán los mecanismos de coordinación entre las instituciones y organizaciones que atienden a la primera infancia para que alimenten y obtengan la información del Sistema RENPI como principal referente para la planificación de sus acciones.

### **Componente de Servicios de Protección**

***Incentivar la creación de programas de acogimiento comunitario temporales para proporcionar atención integral a la primera infancia durante el período en que sus madres trabajan:***

Los consejos municipales de la niñez, coordinarán con los entes municipales, con organismos de la sociedad civil o empresarial, la creación, ejecución y supervisión de programas de acogimiento



comunitario temporales, los cuales estará destinados a niños y niñas de primera infancia, de madres que realizan trabajos temporales en diversas áreas productivas del país.

Su funcionamiento es exclusivo durante los períodos del trabajo de estas madres y podrán brindarse dentro de instalaciones de las comunidades donde residen las madres de familia.

Los niños recibirán cuidado para su salud, nutrición, desarrollo, protección y recreación en ambientes que reúnan requisitos básicos de seguridad y saneamiento.

***Fortalecer y ampliar la oferta y cobertura de los centros de atención integral para la primera infancia y hogares de cuidado infantil municipal en horarios compatibles con la jornada laboral de sus madres y padres:***

1. Las instancias públicas y privadas ampliarán tanto en número como en calidad de atenciones los centros de atención integral. Los niños recibirán atención para su salud, nutrición, desarrollo, educación, protección y recreación. De igual forma, las familias serán educadas para fomentar la continuidad de la atención y cuidado en el hogar, debiéndose organizar escuelas para padres y madres de familia, siguiendo una temática de acuerdo a las necesidades y cultura de las familias y comunidades.

2. Las municipalidades con el apoyo de las organizaciones gubernamentales, ONGD e instituciones privadas especializadas, crearán y fortalecerán los centros y hogares de cuidado infantil y coordinarán acciones para la prevención del maltrato, abuso, negligencia y abandono de la primera infancia.

***Asegurar la sobrevivencia y desarrollo de la niñez huérfana:***

1. El gobierno central y municipal ejecutará programas especiales para atender a la niñez huérfana, cumpliendo con las leyes y sistemas de protección con que cuenta el Estado para atender a este grupo poblacional.

2. La niñez huérfana recibirá atención integral para asegurar su salud, nutrición, desarrollo y protección.

3. La atención se podrá dar a través de distintas modalidades, tales como en hogares con familiares, hogares sustitutos, hogares temporales o en instituciones, debiendo cada alternativa contar con la respectiva acreditación y supervisión, que aseguren la protección y bienestar socio afectivo del niño o niña; dicha acreditación, al igual que la supervisión de las modalidades de atención, estará bajo la responsabilidad de la institución rectora de las políticas públicas en materia niñez.

***Brindar protección especial a la primera infancia durante emergencias por desastres naturales, sequías, inundaciones, terremotos y conflictos armados, atendiendo sus necesidades vitales para asegurar su sobrevivencia y recuperación socio afectiva:***

1. Durante eventos de emergencia en el país, el Estado y la sociedad civil brindarán protección inmediata y especial a la primera infancia, ya sea en albergues o en sus propios hogares, asegurando que se cumplan sus necesidades de salud, nutrición y protección prioritariamente y establecer de inmediato acceso a agua potable, saneamiento e higiene.

2. Mantener asegurado la recuperación psicosocial y su aprendizaje, a través de servicios de educación formal o alternativa, cuando esto último sea requerido.

**3.** Garantizar su protección contra la violencia, explotación, malos tratos y abandono: prevenir infecciones del VIH y VIH/SIDA y proveer servicios para lograr su recuperación socio afectiva a través del juego y consejería especial para los niños y sus familias.

**4.** Deben incluirse dentro de las normas y procedimientos de atención en emergencias protocolos para la atención de la primera infancia de acuerdo a estándares de UNICEF, y se organizarán redes de apoyo logístico, con la participación del gobierno, a través de la Comisión Permanente de Contingencia (COPECO), ONGD y la sociedad civil.

La presente Política se articulará con los esfuerzos en materia de políticas destinadas a la protección social.

## 5. Subsistema de Recreación y Formación en Valores

### Componente de Espacios Culturales y Recreativos

*Crear programas para la construcción, organización y mejoras de ludotecas, parques infantiles y ambientes diseñados para fomentar la recreación y participación de la primera infancia en los municipios:*

**1.** Organización de ludotecas, espacios comunitarios, parques y rincones infantiles, con materiales, equipo y áreas apropiadas para la primera infancia, que fomenten su recreación y desarrollo integral.

**2.** Fomentar el desarrollo artístico y cultural de los niños y niñas.

**3.** Las municipalidades en coordinación con la empresa privada con responsabilidad social, facilitarán espacios para la recreación, participación e interacción de los niños y las niñas.

### Componente de Formación de Valores en la Comunidad

*Incluir en la educación para familias y personas responsables del cuidado de la primera infancia el tema de formación de valores:*

**1.** Todos los programas y proyectos educativos, formales y no formales, para los padres, madres, representantes legales y cuidadores primarios, deben incluir el componente de formación de valores.

**2.** Los egresados de la carrera de educación especial, trabajo social, psicología, docentes y pedagogos especialistas en arte y ejecución de instrumentos musicales, podrán realizar su Práctica Profesional Terminal, en el marco de éstos Programas y Proyectos Educativos.

**3.** Transversalizar la formación en valores a través de las diferentes modalidades en los programas de salud, nutrición, educación y protección, mediante la orientación a las madres, padres y otros, sobre la importancia que tiene el juego en la formación de la personalidad del niño.

**4.** La presente Política articulará las acciones en el tema de valores con las Políticas existentes en el país.



## POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



## GLOSARIO DE TERMINOS

### **Atención Integral a la Primera Infancia:**

Conjunto de medidas articuladas que configuran una propuesta oportuna, en beneficio de los niños y las niñas. El enfoque integral tiene como propósito proteger el potencial social y físico del niño, brindando servicios comunitarios que atienden la salud, nutrición, educación, agua y saneamiento ambiental en los hogares y en la comunidad y la atención durante emergencias. La atención integral enfatiza las estrategias dirigidas al hogar para apoyar a los responsables de la atención y cuidado del niño.

### **Centro de Cuidado de Niños:**

Sitio donde los niños y las niñas son cuidados en grupos, desde pocos meses de nacidos, hasta su ingreso al nivel de educación pre básica, usualmente durante las horas en que sus madres y padres trabajan fuera del hogar. El servicio puede proveerse en casas de familias o en centros, promovidos por el gobierno, organizaciones no gubernamentales, municipalidades y otros; lo recomendable es que se encuentren bajo la supervisión de un ente estatal que asegure la calidad del servicio que reciben los niños y las niñas. Idealmente, un centro de cuidado no debería limitarse a custodiar un niño, sino a promover su desarrollo integral.

### **Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia:**

Se refiere al apoyo necesario que todo niño durante la primera infancia (0 a 6 años) debe recibir para lograr el cumplimiento de sus derechos a la sobrevivencia, protección y cuidado, que garantice su óptimo desarrollo físico y psicosocial. El campo del cuidado y desarrollo de la primera infancia combina elementos de las áreas de estimulación temprana, salud, nutrición, educación inicial, desarrollo comunitario, desarrollo de la mujer, psicología, sociología, antropología, con un enfoque integral.

### **Desarrollo:**

Proceso de cambio en el que el niño domina niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimiento e interacción con las personas y objetos en su ambiente. El desarrollo del niño incluye tanto el desenvolvimiento gradual de características biológicamente determinadas y rasgos que aparecen según el niño aprende de las experiencias.

### **Estimulación Temprana:**

Se trata de proveer a los niños y las niñas durante la primera infancia con oportunidades constantes para aprender acerca de su ambiente. En la práctica, la es-

estimulación temprana se refiere a la respuesta de los padres, familiares y cuidadores a las necesidades emocionales y físicas de los niños y las niñas a jugar, hablar, exponerlos a palabras, números y conceptos simples durante su participación en actividades diarias, desde el nacimiento hasta los seis años.

### **Gasto Social:**

Monto de recursos destinados al financiamiento de los planes, programas y proyectos cuyo objetivo es generar un impacto positivo en algún problema social, independientemente de la entidad administrativa y el sector que realiza la función (educación, salud y nutrición, seguridad social, asistencia social, trabajo, vivienda, agua y saneamiento), de la fuente de financiamiento (pública, cofinanciada de los beneficiarios, donación privada o donación del exterior) y de la partida de costos a que se destinan (gastos corrientes y de inversión). El gasto público o el gasto social es la herramienta de implementación de las políticas públicas del país.

### **Ludoteca:**

La palabra ludoteca se deriva del latín ludus, juego, juguete y de la palabra griega théke caja, lugar donde se guarda algo. Ludoteca es el espacio donde se realiza actividades lúdicas, de juegos y juguetes, especialmente en educación infantil, con el fin de estimular el desarrollo físico y mental y la solidaridad con otros niños o personas. Se pueden crear centros especializados o secciones en escuelas, bibliotecas u otras instituciones socioculturales. Son atendidas por ludotecarios o personal competente encargado de seleccionar, orientar y ayudar a los usuarios en la elección de las actividades.

### **Malnutrición:**

Ausencia de una nutrición adecuada; nutrición inadecuada y desbalanceada.

### **Mortalidad Infantil:**

Probabilidad de morir durante el primer año de vida.

### **Mortalidad en la Niñez:**

Probabilidad de morir antes de cumplir 5 años.

### **Muerte Materna:**

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a

cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

### **Niñez Vulnerable:**

Incluye:

- Grupos de niños viviendo en pobreza extrema y a menudo en zonas rurales.
- Niños con bajo peso al nacer (<2.500 gramos) que están en un riesgo muy alto de presentar retardos y discapacidades.
- Niños y niñas desnutridos que generalmente presentan retrasos en su desarrollo y enfermedades crónicas.
- Niños y niñas afectados por VIH y VIH/SIDA y otras enfermedades que incluyen: huérfanos, niños infectados con enfermedades o pruebas positivas pero que pueden regresar a la normalidad.
- Niños y niñas afectados por conflictos, que viven en comunidades, campamentos.
- Niños abandonados por uno o ambos padres.

### **Percentil:**

Un "percentil" representa el 1% del número total de individuos de una población. Un "quintil" representa el 20% (o un quinto) del número total de individuos de una población determinada. Puesto que un quintil representa una quinta parte de una población, obviamente hay cinco quintiles en cualquier población dada. Entonces, en toda población hay cinco "quintiles", cuatro "cuartiles", 10 "deciles" y 100 "percentiles". Por cierto, el término quintil significa "un quinto", cuartil significa un cuarto, etc. Los quintiles pueden representar muchas cosas y se usan frecuentemente para representar nivel de ingreso familiar. Los quintiles de ingreso se obtienen al ordenar la población, por ejemplo, en un país o región determinados, desde el individuo más pobre al más rico (en la práctica se usan familias) y luego dividir esa población en cinco partes iguales. A los quintiles generalmente se les asigna el nombre Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5. El 20% de los individuos más pobres representa el primer quintil, es decir, Q1, el siguiente 20% en nivel de pobreza representa el segundo quintil o Q2, y así sucesivamente, hasta el 20% más rico que representa el quinto quintil o Q5.

### **Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia:**

Es un marco apoyado por la institución pública y privada, organizaciones de la sociedad civil y gobiernos locales, que tiene un impacto en la vida de los niños y las niñas pequeños. Este marco, es una estrategia deliberadamente diseñada lineamientos, estrategias, com-

ponentes y metas que los involucrados y sectores claves deben cumplir para el uso efectivo de recursos. La política provee una sombrilla para asegurar que todas las actividades de programas y proyectos estén apoyadas por las más altas leyes nacionales, convenios internacionales y cuerpos decisorios.

### **Primera Infancia:**

Para fines de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, es el período de la vida de un niño desde la concepción hasta los seis años de edad.

### **Programas Basados en la Comunidad o Programas Comunitarios:**

Se refiere a programas para la atención y cuidado de los niños y las niñas que se ejecutan dentro de un contexto comunitario, incluyendo el financiamiento, participación, planificación y gerencia, como respuesta a las necesidades de la comunidad.

### **Programa no Formal:**

No son ejecutados por el sector público y no trabajan con una estructura creada específicamente para el programa. Generalmente tienen personal para profesional y con frecuencia dependen de los insumos provistos por la comunidad, como el espacio de trabajo y materiales en especies; pueden ser administrados por la comunidad.

### **Registro de Nacimiento:**

Inscripción del nacimiento de un niño en el registro civil.

### **Responsabilidad Social de la Empresa:**

La responsabilidad social de la empresa comprende cuatro categorías básicas de obligaciones, que son, de tipo económico, legal, ético y discrecional que conforman el concepto total o integral de responsabilidad social, así:

- a) La empresa es la unidad económica básica de nuestra sociedad, y como tal es responsable por la producción de los bienes y servicios requeridos por esa misma sociedad;
- b) La empresa contribuye en forma decisiva a la creación de riqueza y al desarrollo económico del país donde opera;
- c) La empresa debe actuar en el marco de la ley;
- d) La empresa socialmente responsable contribuye de manera voluntaria y filantrópica a proteger y mejorar la calidad de vida de sus empleados y de su entorno social;
- e) La empresa participa en la solución de los problemas sociales actuando en forma discrecional para no afectar el patrimonio de la misma, ni los intereses de sus clientes.

### **Servicios Integrales:**

Prestación de servicios para responder a las múltiples necesidades de los niños y las niñas. Generalmente incluye, como mínimo, al sector de salud, servicios sociales y educación. También puede incluir al sector ambiental (agua y saneamiento), desarrollo comunitario y actividades económicas.

### **Sobrevivencia:**

Acciones e intervenciones durante la primera infancia, designadas específicamente para ayudar a que los niños y las niñas sobrevivan en su primer año de vida. Las actividades para asegurar la sobrevivencia incluyen: monitoreo del crecimiento, terapia de rehidratación oral, promoción de la lactancia materna exclusiva por seis meses e inmunización.

### **Sociedad Civil:**

Es un concepto que pertenece específicamente al contexto de la ciencia política y se refiere a todos aquellos individuos o ciudadanos de una sociedad determinada, que actúan de manera colectiva, con el objetivo de tomar decisiones en lo concerniente al ámbito público, por fuera de cualquier estructura gubernamental. Las ONGD, fundaciones, clubes, asociaciones deportivas, sindicatos, colegios profesionales, grupos religiosos, etc., forman parte de la sociedad civil.

La sociedad civil se encuentra conformada por dos elementos principales: a) Conjunto de instituciones que manifiestan y defienden los derechos sociales, políticos e individuales, ante el Estado, la empresa privada u otros entes de acuerdo a la problemática; b) Movimientos sociales que se encuentran planteando y promoviendo valores, demandas, derechos y ejercen además una función de contralor respecto al cumplimiento de todos los derechos otorgados.

### **Visita Domiciliar:**

Programa o actividad en la que una persona calificada, visita a los niños y las niñas y padres en sus hogares, con la finalidad de fortalecer las capacidades de la familia para una mejor crianza de sus hijos. La visita domiciliar puede incluir la entrega de información clave sobre el desarrollo del niño, para los cuidadores primarios, facilitando la interacción entre padres y niños que promueve su desarrollo y proveyendo otros tipos de apoyo para los padres.



Política Pública para el  
**Desarrollo Integral de la  
Primera Infancia**

