

Enfrentar la desigualdad en la primera infancia

Las huellas de la pandemia de COVID-19 en las nuevas generaciones de niñas y niños de América Latina y el Caribe

Raquel Santos Garcia
Coordinadora



NACIONES UNIDAS

CEPAL



años

Trabajando por un futuro productivo, inclusivo y sostenible

unicef 

para cada infancia

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme



NACIONES UNIDAS



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



www.issuu.com/publicacionescepal/stacks



www.cepal.org/es/publicaciones/apps

Enfrentar la desigualdad en la primera infancia

Las huellas de la pandemia de COVID-19
en las nuevas generaciones de niñas y niños
de América Latina y el Caribe

Raquel Santos Garcia
Coordinadora



La elaboración de este documento fue coordinada por Raquel Santos García, Oficial Asociada de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo la supervisión de Daniela Trucco, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la misma División. El documento se realizó en el marco del proyecto de la CEPAL y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) "Fortalecimiento de la agenda de políticas sociales para infancia en América Latina y el Caribe".

Participaron en la elaboración de los distintos capítulos: Raquel Santos García, Oficial Asociada de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social, y Grace Armijos-Bravo, Alejandra Cortázar y Elisa Torres, Consultoras. La coordinación técnica estuvo a cargo de Yannig Dussart, de UNICEF, y Daniela Trucco, de la CEPAL (capítulos I, III y IV), Maaïke Arts y Liliana Carvajal, de UNICEF, y María Luísa Marinho, de la CEPAL (capítulos II y IV), y Claudia Robles, de la CEPAL (capítulo IV).

Se agradecen los aportes sustantivos de los siguientes Consultores de la División de Desarrollo Social: Pablo Herrera (capítulos I y III), José Modesto Florito (capítulo I) y Consuelo Farías (capítulo II). En la recolección de información y el procesamiento estadístico participaron Pablo Herrera, Consultor, con la colaboración de Miguel Castillo y Álvaro Alejandro Fuentes, de la División de Estadística de la CEPAL.

Asimismo se agradecen los valiosos comentarios de Alberto Arenas de Mesa, Director de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, Daniela Huneeus, Rodrigo Martínez y Amalia Palma, de esa misma División, y Peter Baffoe, Ignacio Fernández, Patricia Núñez, María Paula Reinbold, Andria Spyridou y Paula Veliz de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

También se agradece la colaboración de Diogo Guimarães, Claudio Santibañez y Laura-Line Verguts.

La publicación del documento se realizó con el apoyo del proyecto "Reactivación transformadora: superando las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe", que forma parte del programa de cooperación CEPAL-BMZ/GIZ y es ejecutado por la CEPAL en conjunto con la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) y financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

No deberá entenderse que existe adhesión de las Naciones Unidas o los países que representan a empresas, productos o servicios comerciales mencionados en esta publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2024/42
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2024
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S. 2400557[S]

Esta publicación debe citarse como: R. Santos García (coord.), "Enfrentar la desigualdad en la primera infancia: las huellas de la pandemia de COVID-19 en las nuevas generaciones de niñas y niños de América Latina y el Caribe", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2024/42), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	7
I. Antecedentes: la agenda de políticas de desarrollo de la primera infancia en América Latina y el Caribe	11
A. Primera infancia: una agenda fundamental, estratégica y urgente	11
1. Lo fundamental: el enfoque de derechos y desigualdades y su relación con la primera infancia.....	11
2. Lo estratégico: el fundamento de la eficiencia en la inversión en primera infancia.....	12
3. Lo urgente: revertir el impacto de la pandemia en el aumento de brechas en la garantía de derechos de niñas y niños en la primera infancia	13
B. El enfoque para analizar los nuevos y persistentes desafíos generados por la pandemia de COVID-19 en la primera infancia.....	16
Bibliografía	17
II. Tendencias en la cobertura de servicios de salud materno-infantil, seguridad alimentaria y nutrición en la era del COVID-19.....	19
<i>Grace Armijos-Bravo</i>	
A. La pandemia evidenció desigualdades en los sistemas y servicios de salud materno-infantil en América Latina y el Caribe.....	20
1. La interrupción de los servicios de salud materno-infantil fue una realidad en la mayoría de los países de la región.....	21
2. Los hogares en situación de desigualdad se vieron desproporcionadamente afectados en el acceso a servicios de salud y a medicamentos y enfrentaron problemas adicionales de seguridad alimentaria	25
B. Al impactar los patrones de consumo, la pandemia también dejó marcas sobre la doble carga de la malnutrición	26
C. El mayor retroceso en la inmunización infantil de las últimas tres décadas.....	29
D. Madres sanas, hijas e hijos resilientes.....	32
1. Una década de retroceso en la mortalidad materna.....	32

2.	Interrupciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ponen en riesgo indicadores de salud	34
3.	La salud mental de mujeres en edad fértil ha sido desproporcionadamente afectada	36
E.	A modo de síntesis	39
	Anexo 1	40
	Bibliografía	41
III.	Oportunidades y desafíos para una educación de calidad desde los primeros años de vida	45
	<i>Alejandra Cortázar, Raquel Santos García y Elisa Torres</i>	
A.	Persiste la caída en las tasas de asistencia a la educación de la primera infancia.....	47
B.	Modificaciones en la elaboración y aplicación de plan de estudios (currículo).....	52
C.	Impacto de la pandemia en el financiamiento de la EPI	55
D.	Impacto en las y los educadores	58
E.	La participación de las familias en el proceso educativo se fortaleció	60
F.	Mecanismos de aseguramiento de calidad	63
G.	Desafíos que se profundizan y oportunidades para transformar la EPI.....	65
	Bibliografía	67
IV.	Recomendaciones para fortalecer las rutas para la atención integral de la primera infancia a partir de los aprendizajes de la pandemia de COVID-19	71
A.	Recomendaciones para el fortalecimiento de la institucionalidad	72
B.	Recomendaciones sectoriales	74
1.	Buena salud	74
2.	Nutrición adecuada	75
3.	Oportunidades de aprendizaje temprano	76
4.	Atención receptiva	76
	Bibliografía	77
Cuadros		
Cuadro 1	América Latina y el Caribe (33 países): cobertura de vacunación por antígeno en población objetivo	31
Cuadro 2	América Latina y el Caribe (14 países): gasto público en educación preprimaria (CINE 02).....	57
Gráficos		
Gráfico 1	América Latina (18 países): tasas de pobreza y pobreza extrema en la población entre 0 y 8 años, según sexo y área de residencia, 2021	14
Gráfico 2	América Latina (18 países): tasas de pobreza y pobreza extrema, población general y niñas y niños en la primera infancia, 2018-2022.....	15
Gráfico 3	América Latina y el Caribe (32 países): reporte de interrupciones en diversos servicios de salud infantil en 2020-2021, según el nivel de atención y grado de interrupción	21
Gráfico 4	América Latina y el Caribe (32 países): reportes de interrupciones en atención ambulatoria de enfermedades infecciosas infantiles, y servicios de atención al recién nacido, en 2020 y 2021.....	23
Gráfico 5	América Latina y el Caribe (13 países): índice de concentración de Erreygers para inseguridad alimentaria, pérdida de ingresos y barrera de acceso a servicios de salud y medicamentos, mayo a agosto 2020	25

Gráfico 6	América Latina y el Caribe: estimaciones de la proporción de niños de 0 a 59 meses con desnutrición crónica infantil, 2010-2022	27
Gráfico 7	América Latina y el Caribe (33 países): prevalencia de la población objetivo que no recibió ninguna dosis de la DTP o está subvacunada, 2000-2022.....	30
Gráfico 8	América Latina y el Caribe (31 países): tasa de mortalidad materna, 1985-2020	32
Gráfico 9	América Latina y el Caribe (31 países y territorios): variación de la razón de mortalidad materna, 2015-2020.....	33
Gráfico 10	América Latina y el Caribe (26 países): reportes de interrupciones en los servicios de salud sexual y reproductiva en términos de planificación familiar, cuidado pre y posnatal y atención al parto, 2020 y 2021	35
Gráfico 11	América Latina (17 países): mujeres entre 18 y 50 años que reportan haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días, mayo-julio 2021.....	37
Gráfico 12	América Latina (17 países): mujeres entre 18 y 50 años que reportan haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días por zona de residencia, mayo-julio 2021.....	38
Gráfico 13	América Latina (14 países): tasa de asistencia a educación de la primera infancia entre niñas y niños de hasta uno, dos y tres años antes de la edad oficial de entrada en la primaria, 2019 y 2022	49
Gráfico 14	América Latina y el Caribe (13 países): variación en las tasas de asistencia escolar en distintos niveles educativos, 2019-2022	50
Gráfico 15	América Latina (14 países): tasa de asistencia a educación de la primera infancia entre niñas y niños con un año antes de la edad oficial de acceso a la enseñanza primaria según quintiles de ingreso per cápita y situación de pobreza, alrededor de 2019 y 2022.....	50
Gráfico 16	América Latina (14 países): tasa de asistencia a nivel de la educación de la primera infancia entre niñas y niños con un año de edad menos que la necesaria para entrar a primaria alrededor de 2019 y 2022	51
Gráfico 17	América Latina y el Caribe (19 países): gasto promedio del gobierno general por alumno en educación según nivel educativo, por país, 2021.....	56

Recuadros

Recuadro 1	La atención preventiva a niñas y niños de 0 a 9 años en el Ecuador	24
Recuadro 2	La malnutrición infantil es más prevalente en la zona rural del Perú	28
Recuadro 3	Mortalidad materna en Colombia: desigualdades y retrocesos	34
Recuadro 4	Clasificaciones de la educación de la primera infancia.....	46
Recuadro 5	Educación infantil en la lengua materna en tiempos de pandemia.....	53
Recuadro 6	Modalidades alternativas y alianzas con el gobierno en El Alto, Estado Plurinacional de Bolivia	54
Recuadro 7	Educación digital de la primera infancia: entre beneficios y controversias	62

Diagrama

Diagrama 1	Componentes del cuidado cariñoso y sensible	16
------------	---	----

Introducción¹

En 2024, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) celebra 35 años de existencia (Naciones Unidas, 1989). La CDN marcó un hito en el ámbito jurídico y normativo al centrar las políticas sociales dirigidas a la infancia en un enfoque basado en derechos, reemplazando el modelo tutelar por una perspectiva de protección social y de atención integral. Así, las infancias son consideradas sujetos de derechos cuya garantía es, en última instancia, responsabilidad del Estado. La CDN ha sido ratificada por todos los Estados de América Latina y el Caribe, impulsando así la agenda de políticas pública de desarrollo infantil en la región desde la década de 1990. Desde entonces, los Estados han implementado reformas en sus marcos legales nacionales (UNICEF, 2019) y han establecido la garantía de los derechos de niñas y niños como responsabilidad de la máxima autoridad en política social.

Desde la década de 2000, uno de los desarrollos más importantes ha sido el diseño de planes y políticas integrales orientadas hacia la primera infancia. Se considera que la primera infancia comienza antes del nacimiento y se extiende hasta los ocho años de edad (UNICEF, 2023a). Sin embargo, para los fines de este documento, se adopta un enfoque flexible respecto a esta franja de edad y algunos datos analizados se basan en el rango de edad de 0 a 5 años, alineados con indicadores homologados internacionalmente, y otros se basan en niveles del sistema educativo, que se asocian a determinadas edades de manera distinta según cada país de la región.

Dichos planes y políticas se han elaborado teniendo en cuenta la evidencia que indica que las políticas para la primera infancia tienden a ser efectivas si consideran que las necesidades vinculadas con el efectivo goce y promoción de los derechos de niñas y niños deben ser abordados de manera multidimensional, involucrando múltiples sectores —salud, educación, desarrollo social, vivienda e

¹ Se agradecen los comentarios de Antonio Sanhueza, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carolina Freire, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Daniela Godoy, de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Magdalena Bendini, del Banco Mundial, Tamara Díaz, de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), Carlos del Castillo, de la Organización Bases Sólidas, Mercedes Mayol, de la Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP), Mariana Luz, de la Fundación María Cecilia Souto Vidigal, Gerardo Escaroz, de Save the Children y Magdalena Mongillo, de la Fundación Infancia Primero.

infraestructura, entre otros— e integrando todos los niveles de gobiernos —del central al local— en su implementación (Cunill-Grau, Repetto y Bronzo, 2015). En muchos casos, la introducción de estos planes vino acompañada de la implementación de servicios a gran escala o la provisión de transferencias monetarias dirigidas a esta población y sus familias (Aulicino y Díaz Langou, 2015). Las políticas integrales de atención a la primera infancia han sido consideradas por la literatura como esenciales para la creación de un entorno propicio para el desarrollo infantil y de la familia. Dichas políticas multisectoriales han sido consideradas cada vez más por los Estados como estrategia para garantizar la contribución al desarrollo de todo el potencial de una niña o niño, mejorar su bienestar y asegurar la oferta de servicios y prestaciones, gestionar información y rendir cuentas (Black y otros, 2017; Vargas-Barón, 2016). Por lo menos 21 países de la región² han adoptado políticas integrales de atención a la primera infancia (Vargas-Barón, Diehl y Small, 2022).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible otorga especial atención a la primera infancia. Reconoce que invertir en la infancia temprana no sólo es crucial para garantizar el bienestar y el desarrollo individual de las niñas y niños, sino también para construir sociedades más justas y sostenibles en el futuro. Los ODS incluyen metas específicas relacionadas con la salud, la educación, la igualdad de género, protección social y el bienestar de la infancia. En ese sentido, los ODS también se comprometen a garantizar, para 2030, que todas las niñas y niños tengan acceso equitativo a un desarrollo de la primera infancia y a oportunidades de aprendizaje temprano de calidad. La comunidad internacional reconoció la importancia del desarrollo infantil en la primera infancia al incluir un indicador específico, el ODS 4.2.1, que mide la proporción de niñas y niños menores de 5 años cuyo desarrollo en materia de salud, aprendizaje y bienestar psicosocial está bien encaminado (UNICEF, 2023b).

A pesar de los avances normativos y programáticos dirigidos a la infancia en estas últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe todavía tienen una enorme deuda pendiente con las niñas y niños, lo que se refleja en la persistencia de la doble carga de la malnutrición, el acceso desigual a la protección social y a servicios básicos de salud, cuidado y educación de calidad y la exposición a situaciones de violencia y abuso. Esta deuda se cristaliza en un fenómeno conocido como *infantilización de la pobreza*, donde niñas y niños de la región son desproporcionadamente afectados por la pobreza. En 2022, por ejemplo, niñas y niños entre 0 y 8 años registran casi 15 puntos porcentuales más de pobreza que la población general, llegando a 43,7%³.

La llegada del COVID-19 en 2020 fue un elemento más que se sumó a la tormenta. Las crisis económicas y sociales que se desencadenaron, sus impactos en la contracción de la actividad económica y sobre los mercados laborales, los servicios y prácticas de cuidado en el hogar y los servicios de educación y salud, así como la inseguridad alimentaria, entre otros, impactaron directamente sobre el bienestar de niñas y niños en la primera infancia. Los Estados se vieron en la necesidad de atender las urgencias generadas por la pandemia, que incluyeron la reorientación de los sistemas y servicios de salud para enfocarse en atender la emergencia, el lanzamiento acelerado de alternativas virtuales para brindar servicios de educativos o la puesta en marcha de medidas de protección social de emergencia. Esto comprometió su capacidad para asegurar las condiciones de vida de la niñez y la continuidad de servicios de atención integral y enseñanza temprana. Como las prioridades estuvieron centradas en la dimensión sanitaria más aguda de la pandemia, en particular durante el año 2020, las necesidades y vulnerabilidades de la infancia no recibieron atención oportuna, quedando a menudo marginados, exacerbando desigualdades y eventualmente generando efectos negativos en sus vidas a largo plazo.

² Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

³ Datos extraídos del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) que administra la CEPAL, a partir de datos de 18 países procesados internamente y publicados por primera vez en este documento.

A cuatro años de la irrupción de la pandemia de COVID-19 y un año después de declarado el fin de la emergencia sanitaria global por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fundamental comprender mejor cuáles han sido las implicaciones para las niñas y niños en la primera infancia y sus familias.

Desde la perspectiva del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible y del enfoque de una institucionalidad social fortalecida para promover políticas integrales hacia la primera infancia, este documento se plantea como objetivo abordar aspectos clave relacionados con la pandemia de COVID-19 y su impacto en el desarrollo y las políticas dirigidas a la primera infancia. En particular, se plantea la relevancia de garantizar la protección integral de la primera infancia y fortalecer la resiliencia y preparación para abordar futuras crisis de esta naturaleza, con una mirada especial sobre el campo de la salud y la educación. Se estructura de la siguiente manera: tras el primer capítulo de antecedentes se procede con un análisis del impacto de la pandemia COVID-19 en la salud materno-infantil, destacando las principales áreas que han sido afectadas o agravadas por la pandemia, incluyendo la mortalidad materna, la malnutrición y el incumplimiento de los calendarios de inmunización. El capítulo III se centra en examinar cómo la pandemia ha afectado a la educación dirigida a la primera infancia, un nivel que ha recibido menos atención en estudios y políticas educativas. Finalmente, el cuarto capítulo ofrece recomendaciones derivadas de las investigaciones realizadas para abordar tanto los nuevos desafíos como aquellos que persisten o se vieron agravados tras la pandemia. Estas recomendaciones destacan medidas tanto transversales como sectoriales, basadas en cuatro componentes del Marco para el Cuidado Sensible y Cariñoso.

Bibliografía

- Aulicino C. y G. Díaz Langou (2015), "Políticas Públicas de Desarrollo Infantil en América Latina: Panorama y Análisis de Experiencias". Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, El Diálogo Interamericano y Movimento Todos Pela Educação.
- Black, M.M. y otros (2017), "Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Early childhood development coming of age: science through the life course", 2017 Ene 7;389(10064): p. 77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27717614; PMCID: PMC5884058.
- Cunill-Grau, N., F. Repetto y C. Bronzo (2015), "Coordinación intersectorial pro-integralidad de las instituciones de protección social", en S. Cecchini y otros, *Instrumentos de protección social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización* (LC/G.2644-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Naciones Unidas (1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*. Resolución Asamblea General 44/25, 20 de noviembre de 1989.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2023a), *Early Childhood Development. UNICEF Vision for Every Child*. UNICEF, New York, 2023.
- _____(2023b), "Early Childhood Development Index 2030 (ECDI2030): A new measure for Early Childhood Development". UNICEF, New York.
- _____(2019), "La adecuación normativa a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña". Ciudad de Panamá: UNICEF.
- Vargas-Barón, E. (2016), "Policy Planning for early childhood care and education: 2000-2014", *Prospects* 46, 15-38. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1007/s11125-016-9377-2>.
- Vargas-Barón, E., K. Diehl y J.W. Small (2022), "Improving policy environments for infants and young children: global status of multisectoral national policies for early childhood development", *Vulnerable Children and Youth Studies*, 17(3), 193-209. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1080/17450128.2022.2067382>.

I. Antecedentes: la agenda de políticas de desarrollo de la primera infancia en América Latina y el Caribe

A. Primera infancia: una agenda fundamental, estratégica y urgente

La agenda de políticas para el desarrollo integral de la primera infancia es fundamental, estratégica y urgente. Fundamental, porque niñas y niños son sujetos de derechos y, por lo tanto, su ejercicio debe estar garantizado por el Estado. Ello se torna aún más gravitante considerando las profundas desigualdades que hoy se identifican en las distintas dimensiones del desarrollo de niñas y niños. Estratégica, en la medida en que prácticamente ninguna acción predice mejor el futuro de una sociedad como la inversión que se haga durante este período crítico de la vida de las personas. Urgente, en tanto el costo de no actuar ahora puede generar daños irreversibles en sus trayectorias de desarrollo, así como en el desarrollo social inclusivo de la región, reforzando así las dinámicas de solidaridad intergeneracional, elemento considerado central de cualquier estrategia de desarrollo sostenible (Blofield, Giambruno y Filgueira, 2020).

1. Lo fundamental: el enfoque de derechos y desigualdades y su relación con la primera infancia

El 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), marcando una transformación en la perspectiva sobre la infancia. Esta convención implicó un realineamiento de la relación entre niñas y niños, familias y responsabilidades del Estado, reconociendo una serie de derechos tales como el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, a su identidad, al rol preponderante de la familia como espacio vital de desarrollo, a la libertad de pensamiento, a ser protegidos ante el abuso físico o psicológico, al mayor nivel posible de bienestar, a la salud y alimentación, a la educación, al juego y, en definitiva, a un nivel de vida adecuado para su desarrollo integral.

A pesar de su aprobación, se mantuvo arraigada una perspectiva tutelar centrada en la concepción de que niñas y niños en la primera infancia eran responsabilidad exclusiva de las familias, y demasiado “pequeños” para ejercer los derechos establecidos. Esto llevó al Comité de los Derechos del Niño a señalar en su Observación General N° 7 que las niñas y niños en la primera infancia son titulares de todos los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. La Observación General N° 7 insta a la creación de estrategias específicas para el desarrollo de la primera infancia, basadas en el enfoque de derechos y que sean multidimensionales y multisectoriales, orientadas a través de una perspectiva integral que aborde de forma simultánea los requerimientos de cada dimensión de derecho (Naciones Unidas, 2006). Esta noción de integralidad simultánea en la garantía de los derechos de la primera infancia parte de la premisa de que las niñas y niños no se desarrollan de manera aislada. Su entorno, marcado por los recursos disponibles en sus hogares tanto materiales como intangibles y su distribución en la sociedad, influyen significativamente en las oportunidades y riesgos que enfrentan.

Lo anterior se ve seriamente dificultado por una característica persistente en la región: la desigualdad. La compleja red de desigualdades socioeconómicas, etarias, étnicas y raciales, de género y territoriales conforman los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social de América Latina y el Caribe. Estos factores se entrecruzan y se refuerzan mutuamente a lo largo del ciclo de vida, influyendo en el ejercicio de derechos fundamentales, como el acceso a servicios de salud y educación de calidad, e impactan las trayectorias de vida de las personas. Las circunstancias en las que nacen y se desarrollan niñas y niños suelen ser predictores de su bienestar a largo plazo y tienden a perpetuarse entre generaciones (CEPAL, 2016).

Por lo tanto, se reconoce que cumplir con el mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante enfoques integrales de atención a la primera infancia es una estrategia fundamental para desarticular los diversos componentes de la matriz de la desigualdad social que caracterizan a la región, en la medida en que los Estados buscan garantizar condiciones igualitarias de desarrollo desde el inicio de la vida.

Al mismo tiempo, la inversión en la primera infancia es clave para alcanzar el desarrollo social inclusivo y sostenible tal como está definido por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS. Las políticas para la primera infancia funcionan como un acelerador de la implementación de la Agenda 2030 porque su impacto contribuye significativa y simultáneamente a alcanzar varios de sus objetivos: erradicar la pobreza, reducir las desigualdades de género, combatir la desigualdad estructural, garantizar la educación de calidad y el acceso a la salud desde los primeros años de vida, entre otros.

2. Lo estratégico: el fundamento de la eficiencia en la inversión en primera infancia

Invertir en los primeros años de vida es de las inversiones más eficientes desde el punto de vista de las políticas públicas, porque es el período de la vida cuando actúan los principales impulsores de la desigualdad y el impacto positivo tiene beneficios exponenciales. En las últimas décadas se ha destacado un sólido argumento económico para la inversión pública en la primera infancia, que asocia la evidencia científica sobre el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional temprano con la influencia del entorno cercano en potenciar o limitar ese proceso. Existe consenso científico en el campo de las neurociencias acerca de que el período comprendido entre el desarrollo fetal y los primeros 5 años de vida es uno de crecimiento exponencial de habilidades lingüísticas, motrices y psicoemocionales que funcionan como base fundamental para la formación de capacidades humanas (National Research Council-US, 2001). A su vez, hay evidencia abundante que vincula la exposición a entornos precarios durante la primera infancia con resultados negativos en la dimensión educativa, comportamental y laboral en etapas posteriores (Heckman y Masterov, 2007). Evidencia reciente señala, además, la

interdependencia entre el desarrollo cognitivo y los resultados de salud y nutrición a lo largo de toda la vida que se originan en los primeros momentos de vida (National Scientific Council on the Developing Child, 2020; Shonkoff, Boyce y McEwen, 2009; Schady y otros, 2015; Baker-Henningham y Lopez-Boo, 2010). Asimismo, se reconoce que las intervenciones tardías son menos efectivas y más costosas, subrayando así la importancia de la primera infancia como ventana de oportunidad única para políticas igualitarias y efectivas. De esta forma, además, se mejora la probabilidad de éxito de políticas en otras etapas del ciclo de vida, que pueden sumarse a los resultados obtenidos previamente (Heckman, 2006).

Un metaanálisis realizado por Nores y Barnett (2010), por ejemplo, mostró que las intervenciones de alta calidad en la primera infancia pueden llevar a mejoras significativas en el rendimiento educativo, los resultados de salud y el potencial de ingresos, lo que resulta en beneficios económicos sustanciales para individuos y la sociedad. Más específicamente, por ejemplo, un estudio realizado por Heckman y Masterov (2007) encontró que cada dólar invertido en programas de educación infantil para niñas y niños en situación de pobreza genera un retorno de entre 7 y 10 dólares en productividad aumentada y costos sociales reducidos a largo plazo. Otro estudio realizado por Gertler y otros (2014) en Jamaica encontró que los participantes de programas educativos para la primera infancia tenían ingresos significativamente más altos y mejores resultados de salud como adultos en comparación con los no participantes, con un retorno estimado de 17 dólares por cada dólar invertido.

Otros estudios han demostrado que invertir en nutrición y educación de la primera infancia puede romper el ciclo de pobreza al mejorar las habilidades cognitivas, el estado de salud y el potencial de ingresos futuros de los niños en situación de desigualdad (Alderman y otros, 2017).

La economía del desarrollo ha buscado cuantificar el retorno de la inversión, mostrando que las políticas para la primera infancia son más costo-efectivas que las que se desarrollan en etapas posteriores del ciclo de vida. Las investigaciones indican que la magnitud del retorno depende en gran medida de detalles de implementación específicos, pero coinciden en mostrar que las inversiones en la primera infancia pueden contribuir al desarrollo social inclusivo y sostenible y a la reducción de la pobreza, y que generan altos rendimientos de la inversión (Repetto y otros, 2015).

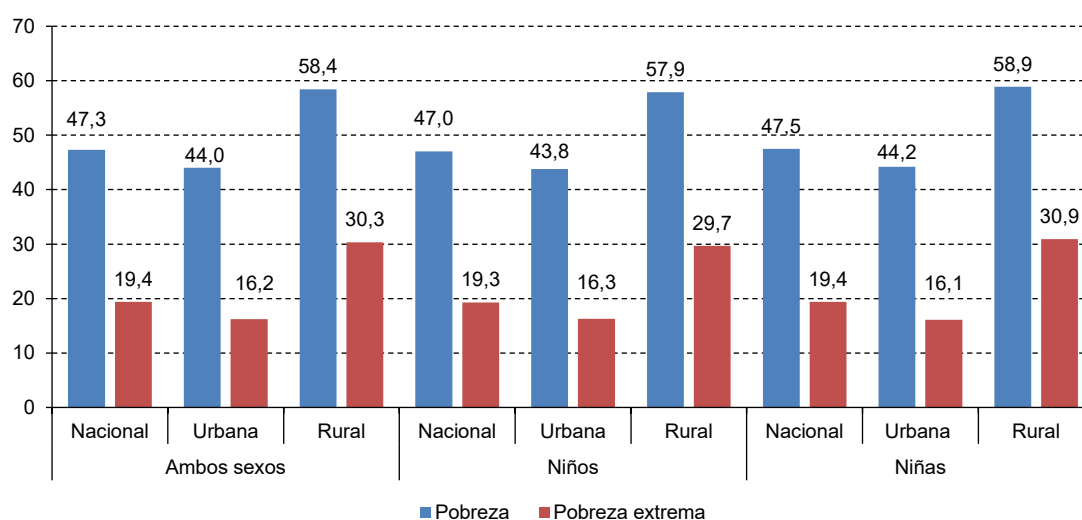
3. Lo urgente: revertir el impacto de la pandemia en el aumento de brechas en la garantía de derechos de niñas y niños en la primera infancia

La pandemia de COVID-19 tuvo y tendrá efectos duraderos sobre el bienestar de niñas y niños en la primera infancia, cuya magnitud todavía se desconoce. Como se verá en este documento, tanto la expansión del virus como las medidas de aislamiento social obligatorio que se tomaron afectaron prácticamente todas las dimensiones de la vida de las familias.

La crisis económica desencadenada por la pandemia supuso una disminución considerable de los principales indicadores laborales en todos los países de la región. El aumento de la desocupación, la caída de la participación laboral, la crisis en los sistemas de cuidado infantil y el incremento del empleo precario afectó a poblaciones típicamente vulneradas en su acceso al mercado del trabajo: mujeres, personas jóvenes, trabajadores informales y trabajadores de sectores de baja productividad. Las mujeres entre 20 y 44 años pertenecientes a hogares con niñas y niños menores de 5 años experimentaron la mayor contracción de sus niveles de ocupación en todos los quintiles de ingresos, elemento clave de la crisis de los cuidados (CEPAL, 2023a). Esto supuso un impacto directo sobre el nivel de ingreso de esos hogares, que fue solo parcialmente remediado a través de las centenas de instrumentos de transferencia de ingreso de la protección social no contributiva que se activaron o fortalecieron para hacer frente a la crisis (Robles y Rossel 2021; Atuesta y Ven Hemelryck, 2022; Blofield, Giambruno y Filgueira, 2020; Santos Garcia, Farías y Robles, 2023).

En 2020, de forma alarmante, la CEPAL y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estimaron que la pobreza afectó al 51,3% de las niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe (CEPAL y UNICEF, 2020). Para niñas y niños en primera infancia, las tasas de pobreza fueron 46,3% en 2020 y llegaron a 47,3% el año siguiente. No se observan brechas de género notables entre las tasas de pobreza en la primera infancia. Sin embargo, al desglosar la información por territorio, se evidencian disparidades importantes. En 2021, el 58,9% de las niñas de entre 0 y 8 años vivían en situación de pobreza, de las cuales el 30,9% se encontraban en pobreza extrema (véase el gráfico 1).

Gráfico 1
América Latina (18 países)^a: tasas de pobreza y pobreza extrema en la población entre 0 y 8 años, según sexo y área de residencia, 2021
(En porcentajes)

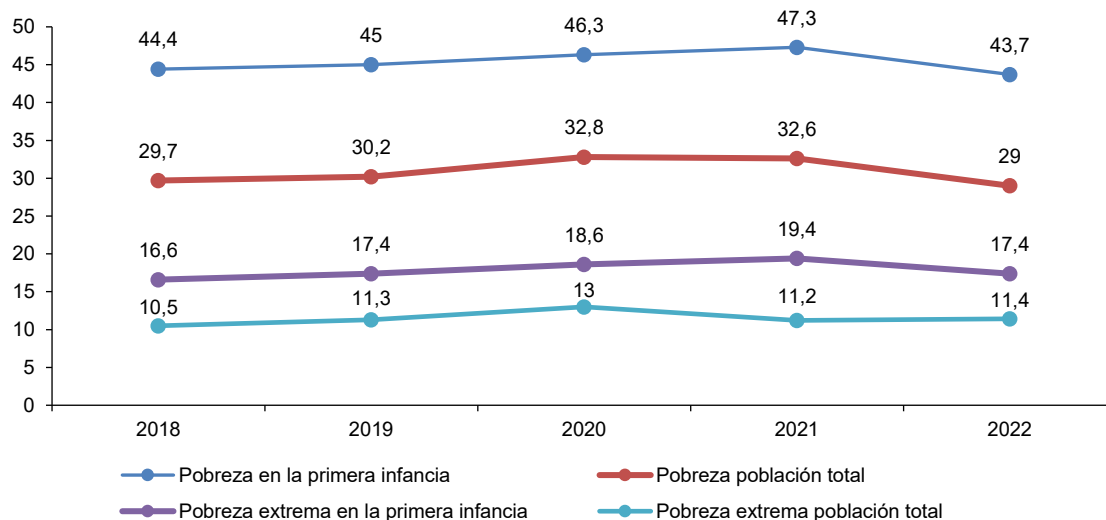


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Promedio ponderado de los siguientes países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Entre otras privaciones, la pobreza aumenta la inseguridad alimentaria. En la región, aproximadamente el 9,1% de la población sufría de subnutrición en 2021, un aumento del 28% desde 2019 y un 56% más que las estimaciones de 2015 (FAO y otros, 2021). Además, alrededor del 40% de la población de América Latina y el Caribe experimentó inseguridad alimentaria moderada o grave en 2020, lo que representa un incremento de 44 millones de personas en comparación con 2019 (Castillo y Marinho, 2022). Es factible pensar que los hogares con niñas y niños menores de 5 años, en un contexto en el que los ingresos familiares se redujeron, pero no la tasa de dependencia, estuvieron sobrerrepresentados entre quienes padecieron esta problemática.

Las cifras de 2022 indican que, a pesar de una recuperación de las tasas de pobreza, llegando a niveles similares a los años prepandemia, niñas y niños siguen estando desproporcionadamente afectados por la pobreza y la pobreza extrema. En la región, se estima que la pobreza afecta 1,5 veces más a las niñas y niños entre los 0 y 8 años que la población general (43,7% y 29%, respectivamente). En relación con la pobreza extrema, la disparidad con respecto al grupo de primera infancia también es notable: siendo del 11,4% para la población total y de 17,4% para las personas en primera infancia (véase el gráfico 2). Estas diferencias han permanecido prácticamente inalteradas en los últimos años para el promedio de la región.

Gráfico 2
América Latina (18 países)^a: tasas de pobreza y pobreza extrema, población general
y niñas y niños en la primera infancia, 2018-2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Promedio ponderado de los siguientes países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

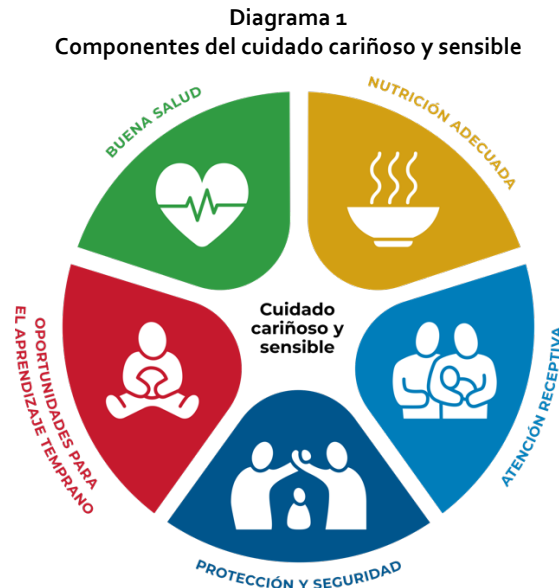
La irrupción del COVID-19 en América Latina y el Caribe supuso un cambio radical en las estrategias de política pública y de desarrollo de todos los gobiernos de la región. La agenda pública y de gestión se concentró en problemáticas sucesivas y acuciantes: el confinamiento, el equipamiento de los sistemas de salud con insumos críticos para la prevención y atención de enfermedades respiratorias, la protección de la población más vulnerable desde una perspectiva epidemiológica (fundamentalmente, personas mayores y con enfermedades crónicas), la obtención de vacunas contra el COVID-19, la protección del ingreso de trabajadores informales y de pequeñas y medianas empresas, entre otros.

La infancia, incluyendo la primera infancia, en tanto relativamente más a salvo del contagio y de las peores consecuencias del coronavirus, quedó relegada a un segundo plano en la agenda pública. En la mayoría de los casos, las familias, especialmente las mujeres, sufrieron una sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerados debido al cierre de servicios de desarrollo infantil y aprendizaje temprano. Ellas fueron mayoritariamente responsables de todas las dimensiones del bienestar de sus hijas e hijos, incluso en situaciones de disminución de ingresos y empeoramiento de las condiciones laborales. Cuando comenzaron a relajarse las medidas de aislamiento es destacable que prevaleció una perspectiva centrada en los adultos: en muchos países de la región las instituciones educativas abrieron mucho después que otras organizaciones y la autorización para reuniones familiares extensas fue lenta en llegar. Esto amplificó la carga sobre las familias, especialmente las mujeres, en la gestión del cuidado de las niñas y niños.

En tanto, resulta urgente analizar de manera integral los impactos negativos que la pandemia tuvo sobre las niñas y niños en la primera infancia.

B. El enfoque para analizar los nuevos y persistentes desafíos generados por la pandemia de COVID-19 en la primera infancia

Para el análisis se utiliza como referencia el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, que reconoce que, para alcanzar su pleno potencial, las niñas y niños en la primera infancia necesitan cinco componentes interrelacionados e indivisibles (véase el diagrama 1).



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial (OPS/UNICEF/Banco Mundial), "El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano". Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021.

- Buena salud: se refiere a la salud física y mental de niñas y niños y de sus cuidadores, donde haya acceso a la prevención, atención y el tratamiento apropiados de las enfermedades. Esto abarca el acceso a la planificación familiar, cuidados esenciales para recién nacidos, inmunización de madres, niñas y niños, supervisión del crecimiento y orientación, entre otros.
- Nutrición adecuada: se refiere a la nutrición materna e infantil desde el embarazo e incluye las necesidades específicas que aparecen en la medida que las niñas y los niños crecen, asegurando que ellos reciban los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, así como las madres para su propia salud.
- Protección y seguridad: se refiere a la necesidad de brindar entornos seguros y protegidos. Se incluyen los peligros físicos, el estrés emocional, los riesgos medioambientales (como la contaminación) y el acceso a alimentos y agua que abarca cuestiones vinculadas con el entorno en el que niñas y niños crecen y se desarrollan. Esto supone considerar estrategias sobre cómo abordar la pobreza de ingresos y multidimensional; el uso de prácticas de crianzas positivas y no violentas; y promover el acceso a un ambiente saludable y seguro, incluyendo servicios de agua, saneamiento e higiene.
- Aprendizaje temprano: se refiere a cualquier oportunidad que tenga el bebé, niña o niño de interactuar con una persona, lugar u objeto de su entorno. Reconoce que toda interacción (positiva o negativa), o la ausencia de esta, contribuye al desarrollo cerebral del niño o niña y

sienta las bases de su aprendizaje posterior. Por lo tanto, el aprendizaje temprano consiste en crear oportunidades y responder a los intentos de las niñas y niños de utilizar sus cinco sentidos, mover el cuerpo, oír y utilizar el lenguaje, experimentar diferentes lugares, interactuar con la gente y explorar diferentes objetos.

- Atención receptiva: Se refiere a la capacidad del cuidador de observar, entender y responder a las señales de la niña y el niño de manera oportuna y adecuada. Se considera un componente fundacional porque los cuidadores receptivos están más preparados para apoyar los otros cuatro componentes (OPS/UNICEF/Banco Mundial, 2021, p.13-15).

Este documento se enfoca particularmente en cuatro de estos componentes: buena salud, nutrición adecuada, oportunidades para el aprendizaje temprano y atención receptiva (como dimensión transversal). Se entiende, sin embargo, que abordarlas genera efectos adicionales en el componente de protección y seguridad.

El Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible reconoce que es crucial la existencia de un entorno favorable para su realización, que depende de políticas, programas y servicios que ofrezcan los recursos y conocimiento necesarios. Esto aboga, por ejemplo, por sistemas de protección social que amortigüen el impacto económico y social de adversidades, políticas laborales que permitan a las familias disponer de tiempo con sus hijas e hijos, y programas que eduquen y apoyen a las familias en la nutrición y estimulación tempranas. Para la CEPAL, establecer este entorno propicio requiere de una institucionalidad sólida y resiliente que necesita ser fomentada para lograr un desarrollo social inclusivo y sostenible (CEPAL, 2023b).

Esta institucionalidad debe promover políticas integrales que contribuyan a la superación de la pobreza y la disminución de la desigualdad y aborden las necesidades específicas de niñas, niños, sus familias y redes de cuidado.

En el ámbito de las políticas tendientes a asegurar el desarrollo integral de niñas y niños, consolidar una institucionalidad robustecida es una tarea de importancia crítica, pues es esencial para cimentar procesos que deben contar con una estabilidad en el tiempo y que, dadas las restricciones financieras y del propio nivel de desarrollo de la institucionalidad, deben ser planificados con una perspectiva incremental. La solidez de la institucionalidad, como mostró la pandemia, es también fundamental para la resiliencia de las políticas y la capacidad de respuesta frente a crisis, previniendo impactos desestabilizadores.

Bibliografía

- Alderman, H. y otros (2017), "Evidence of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood". Washington DC: Banco Mundial.
- Atuesta, B. y T. Van Hemelryck (2022), "Protección social de emergencia frente a los impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: evidencia y aprendizajes sobre sistemas universales, integrales, sostenibles y resilientes de protección social", Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/143), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Baker-Henningham, H. y F. López-Boo (2010), "Early childhood stimulation interventions in developing countries: a comprehensive literature review", *IDB working paper series*; 213. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- Blofield, M., C. Giambruno y F. Filgueira, (2020), "Policy expansion in compressed time: assessing the speed, breadth and sufficiency of post-COVID-19 social protection measures in 10 Latin American countries", *Social Policy series*, No. 235 (LC/TS.2020/112), Santiago, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).

- Castillo, C. y M. L. Marinho (2022), "Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe: la urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez", Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/25), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023a), *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023: la inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- _____(2023b), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe: eje central para avanzar hacia un desarrollo social inclusivo y sostenible* (LC/CDS.5/3), Santiago.
- _____(2016), *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (LC/G.2690(MDS.1/2)), Santiago.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020), "Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Un Imperativo frente a los impactos del COVID-19", Informe Especial COVID-19, diciembre.
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola/Organización Mundial de la Salud/ Programa Mundial de Alimentos y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2021), *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos*. Roma, FAO.
- Gertler, P. y otros (2014), "Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica", *Science*, mayo; 344(6187): p. 998-1001.
- Heckman, J. J. y D.V. Masterov (2007), "The Productivity Argument for Investing in Young Children", *Review of Agricultural Economics, American Agricultural Economics Association*, vol. 29(3), p. 446-493.
- Heckman, J.J. (2006), "Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children", *Science*, Jun 30;312(5782):1900-2. doi: 10.1126/science.1128898.
- Naciones Unidas (2006), *Observación General No 7 (2005). Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Convención sobre los Derechos del Niño, 40º período de sesiones. CRC/C/GC/7/Rev.1*. Ginebra.
- _____(1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*. Resolución Asamblea General 44/25, 20 de noviembre de 1989.
- National Research Council (US) (2001), "Early Childhood Development and Learning: New Knowledge for Policy". Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. From Neurons to Neighborhoods, The Science of Early Childhood Development. Disponible [en línea] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223297>.
- National Scientific Council on the Developing Child (2020), "Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined", Working Paper No. 15.
- Nores, M. y W.S. Barnett (2010), "Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young", *Economics of Education Review*, Volume 29 (2) p. 271-282.
- OPS/UNICEF/Banco Mundial (Organización Panamericana para la Salud/Fondo de Naciones Unidas para la Infancia/Banco Mundial) (2021), "El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano". Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Repetto, F. y otros (2015), *El futuro es hoy*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Robles, C. y C. Rossel, (2021) "Herramientas de protección social para enfrentar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la experiencia de América Latina", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/135), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Santos García, R., C. Farías y C. Robles (coords.) (2023), "La protección social de los ingresos en América Latina y el Caribe: debates sobre opciones de política", Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/27/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Schady, N. y otros (2015), "Wealth gradients in early childhood cognitive development in five Latin American countries", *Journal of Human Resources*.
- Shonkoff, J. P., W.T. Boyce y B.S. McEwen (2009), "Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities: Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention"; *Journal of the American Medical Association*, 301, 2252-2259. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.754>.

II. Tendencias en la cobertura de servicios de salud materno-infantil, seguridad alimentaria y nutrición en la era del COVID-19

Grace Armijos-Bravo

El acceso a los servicios de salud materno-infantil es un factor determinante para la salud y nutrición de la madre y el recién nacido. Las condiciones de salud y nutrición al nacer, como el peso, y elementos como el ambiente gestacional, son factores claves para el desarrollo futuro de la niñez, su crecimiento, su salud, logros educativos e ingresos en la vida adulta (Almond y otros, 2005). Black y otros (2007) y Bharadwaj, Lundborg y Rooth (2018) encontraron que el peso al nacer afecta positivamente los logros educativos e ingresos en la adultez. Asimismo, Currie y Vogl (2003) concluyeron que la salud en los primeros años de vida es un determinante significativo a largo plazo para las economías en los países en desarrollo.

El impacto generado por la pandemia de COVID-19 en los sistemas de salud materno-infantil abarcó diferentes aspectos. Con los sistemas de salud enfocados en la atención de las personas afectadas por el COVID-19, el acceso a los servicios de salud materno-infantil, sexual y reproductiva también experimentó barreras originadas en i) restricciones a la operación de establecimientos que ofrecen estos servicios debido a las medidas de confinamiento y distanciamiento social impuestos para disminuir el contagio; ii) redistribución de los recursos humanos del sistema sanitario concentrándose en la atención de pacientes COVID-19, dejando de lado condiciones no COVID-19; iii) disminución en la demanda de este tipo de servicios por miedo al contagio de COVID-19, reducción del transporte público y la pérdida de ingresos generada por la reducción de las actividades económicas.

Los servicios de atención prenatal, obstétrica y posnatal, del recién nacido, de vacunación, de cuidado a niñas y niños sanos, de salud sexual y reproductiva, se suspendieron o limitaron en mayor o menor medida en la mayoría de los países de la región (Castro, 2020). La interrupción de estos servicios pone en peligro muchos de los progresos alcanzados en indicadores de salud de la niñez y de las mujeres

en las últimas décadas y representa una amenaza real para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En especial, se ven amenazadas las siguientes metas del Objetivo 3 “Salud y Bienestar”: reducir la mortalidad materna (3.1), poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años (3.2), y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (3.7). Junto con las anteriores, se ve difícil el logro de la meta 2.2 del Objetivo 2 “Hambre cero” de poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

Evaluar los impactos de la pandemia sobre la salud materno-infantil es de gran relevancia puesto que los 1.000 primeros días, desde la gestación hasta que se cumplen 2 años (24 meses), son cruciales para un desarrollo saludable a lo largo de la vida (UNICEF, 2019). De esta manera, identificar desigualdades que se profundizaron permitiría identificar áreas críticas para invertir especialmente en los grupos más vulnerables, y garantizar así el cuidado cariñoso y sensible que abarca la salud, la nutrición y el bienestar de la niñez. En ese sentido, se resalta también la importancia de que los sistemas de salud cuenten con un financiamiento adecuado que proteja financieramente a las personas, especialmente a aquellas en situación de vulnerabilidad y en un contexto de subfinanciamiento crónico de los sistemas de salud de la región.

En este capítulo se examinan los impactos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud materno-infantil en América Latina y el Caribe. Se exploran componentes relacionados con las desigualdades de acceso a servicios de salud posiblemente derivadas de brechas preexistentes o profundizadas, como son los determinantes sociales de la salud. Además, para una selección de países de la región, se analiza la evolución de indicadores de salud neonatal, malnutrición infantil, cobertura de vacunación infantil, mortalidad materna, salud sexual y reproductiva, y de salud mental de las mujeres en edad fértil.

A. La pandemia evidenció desigualdades en los sistemas y servicios de salud materno-infantil en América Latina y el Caribe

La pandemia resaltó la centralidad de la salud en el desarrollo social inclusivo y puso en evidencia notables desigualdades en los sistemas de salud a nivel regional y nacional. Los países de América Latina y el Caribe tienen sistemas de salud diversos, aunque comparten debilidades estructurales como el subfinanciamiento crónico y la fragmentación y segmentación de los servicios, de tal forma que el ingreso y la capacidad de pago son determinantes para el acceso a la salud oportuna y de calidad. Este subfinanciamiento provoca escasez de insumos esenciales e infraestructura en el sistema de salud, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud, especialmente para poblaciones vulnerables, con una correlación directa entre el gasto público y recursos médicos, y una densidad de médicos actual por debajo de las recomendaciones de la OMS y el promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Marinho, Dahuabe y Arenas de Mesa, 2023).

Pese al aumento del gasto público en salud en las últimas décadas en la región, los datos muestran una conexión clara entre la falta de suministros y el impacto en la protección financiera de los sistemas de salud: en la mayoría de los países de la región, el gasto de bolsillo en salud representa un tercio del gasto total en salud⁴. Estos altos costos aumentan el riesgo de que los hogares caigan en situación de pobreza o que esta se incremente, lo que limita los niveles de salud, seguridad alimentaria y nutrición que las poblaciones con menores ingresos puedan alcanzar y, por tanto, que se vulnere el derecho a la salud y se refuercen las brechas existentes (CEPAL, 2022).

⁴ La excepción son Cuba, Uruguay, Colombia y Jamaica que están por debajo del 20%.

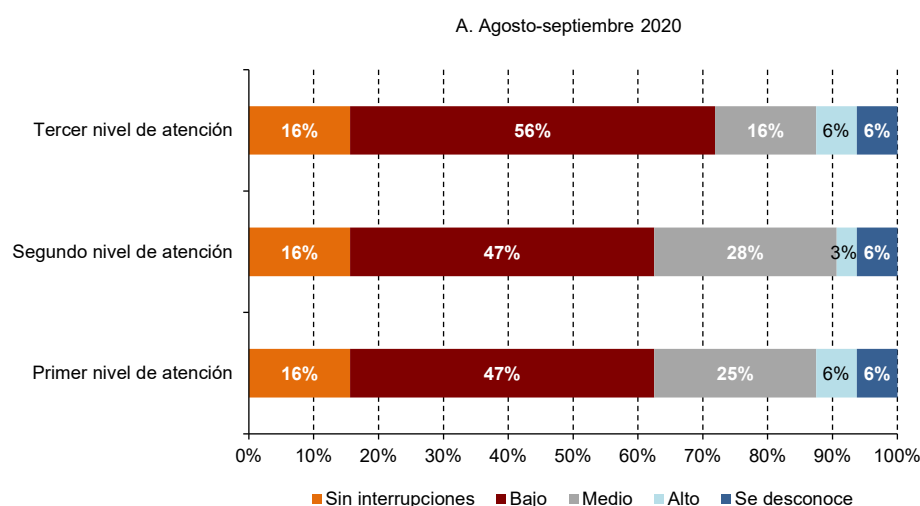
En cuanto a las prestaciones en salud, estas varían entre los países de la región. Si bien la mayoría tiene un paquete básico de servicios, la amplitud de la cobertura es variable. Países con mejores indicadores sanitarios, como en el caso de la mortalidad materno-infantil, cuentan con sistemas de salud menos segmentados, que garantizan la universalidad de la atención y cuentan con una estrategia de atención primaria de salud (CEPAL, 2022).

1. La interrupción de los servicios de salud materno-infantil fue una realidad en la mayoría de los países de la región

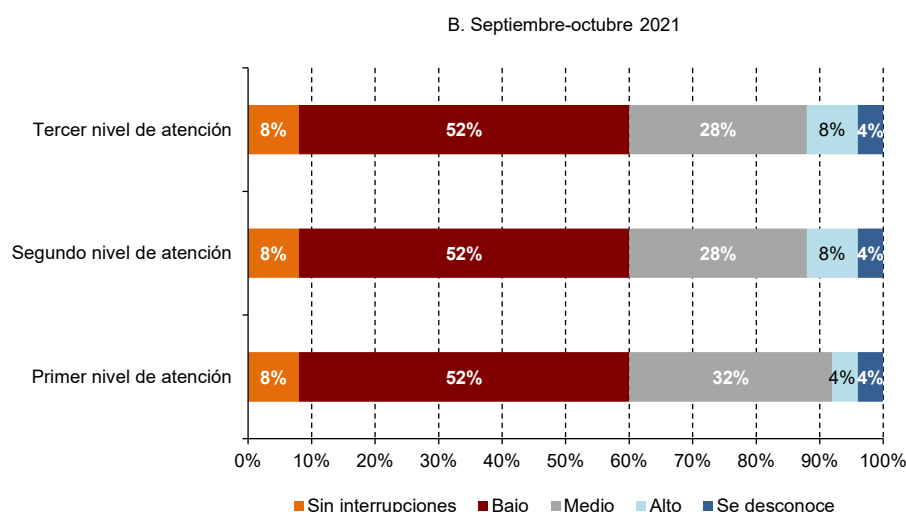
La pandemia de COVID-19 afectó los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, los que se vieron, en gran medida, desbordados por el alto número de casos registrados en casi todos los países de la región. Estrategias como la focalización de los recursos en la atención de casos relacionados con el COVID-19 se asocian con un desplazamiento de los servicios considerados no prioritarios, ocasionando la reducción en la oferta de servicios de salud a niñas y niños (Castillo y Marinho, 2022).

A continuación, en el gráfico 3 se muestran los resultados de la encuesta “Tracking the Situation of Children during COVID-19” realizada por UNICEF (2021) a sus oficinales nacionales. Esta incluye información de dos momentos del tiempo: i) durante agosto-septiembre 2020; y ii) septiembre-octubre 2021⁵. La encuesta recoge la información de interrupciones en la atención de diversos servicios de salud infantil según el grado de interrupción: “bajo” (hace referencia a una disminución de la cobertura de menos del 10%), “media” (un descenso de entre un 10% y 24%) y “alta” (una caída de un 25% y más).

Gráfico 3
América Latina y el Caribe (32 países)^a: reporte de interrupciones en diversos servicios de salud infantil en 2020-2021, según el nivel de atención y grado de interrupción



⁵ UNICEF realizó las encuestas a los delegados de sus oficinas país. Se envió a 158 países del programa en el mundo y se completó por medio de un cuestionario en línea usando las mejores fuentes disponibles para cada país, incluidos datos administrativos y datos representativos de encuestas recopilados en los 3 meses anteriores a la encuesta.



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021), Tracking the Situation of Children during COVID-19, Q3 2021. New York: UNICEF Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

^a En la ola de agosto-septiembre de 2020 participaron los siguientes 32 países de la región: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Montserrat, Paraguay, Perú, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos y Uruguay. Para la ola de septiembre-octubre 2021, 25 países respondieron las preguntas: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Montserrat, Perú, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Del gráfico anterior se desprende que durante el tercer trimestre de 2020 se reportó que 16% de los países no sufrieron interrupciones en ninguno de los niveles de atención. Se observa que dos países (Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia) reportaron alto grado de interrupciones en los servicios de atención primaria y de tercer nivel. Cabe mencionar que en la atención primaria se concentran los servicios de atención preventiva a niñas y niños, donde 78% de los países reportaron algún nivel de interrupción. Un año más tarde, entre septiembre y octubre 2021, se informó que 8% de los países no sufrieron interrupciones en ninguno de los niveles de atención. A nivel de país, se informó que Jamaica y la República Bolivariana de Venezuela reportaron alto grado de interrupciones (25% y más) en los servicios de atención secundaria y terciaria. En conjunto, para casi la totalidad de los países encuestados, se reportó algún grado de interrupción de primer, segundo y tercer nivel.

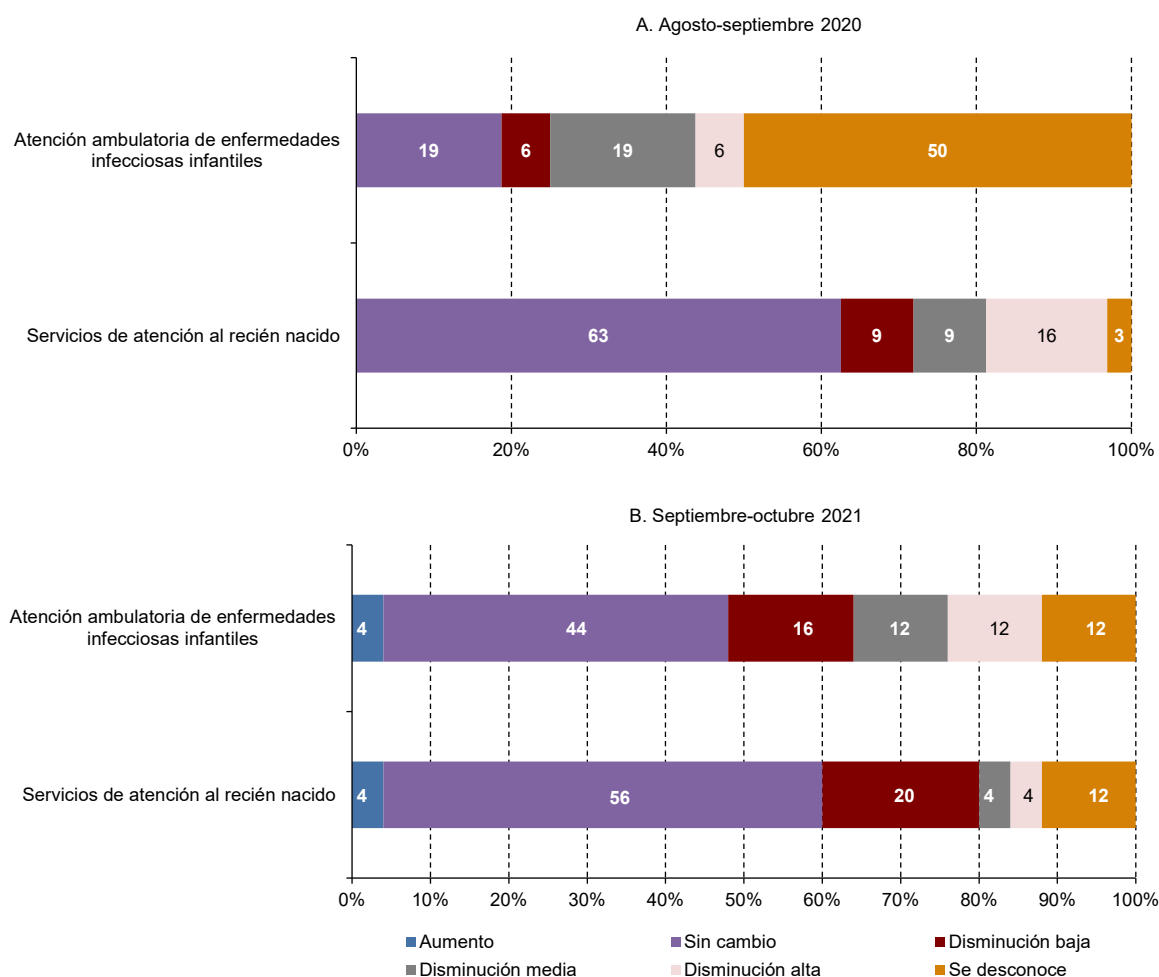
Con respecto a los servicios de salud del recién nacido, niñas y niños, el gráfico 4 indica el número de países y el nivel de interrupciones que se reportaron, conforme a los datos recolectados por las encuestas realizadas por UNICEF (2021).

Durante el tercer trimestre de 2020, en el 63% de los países para los que se obtuvo información no se reportaron interrupciones en los servicios de salud neonatal, mientras que en un 25% de los países⁶ participantes se notificaron interrupciones por encima del 10% en comparación con los niveles prepandemia. Sin embargo, un año después, durante septiembre-octubre 2021, un 28% de los países⁷ continuó con algún nivel de interrupción en los servicios de atención al recién nacido.

⁶ Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Ecuador, Haití, Honduras, Perú, República Dominicana y Suriname.

⁷ Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Jamaica, Santa Lucía, Suriname, República Bolivariana de Venezuela y Ecuador.

Gráfico 4
América Latina y el Caribe (32 países)^a: reportes de interrupciones en atención ambulatoria de enfermedades infecciosas infantiles, y servicios de atención al recién nacido, en 2020 y 2021
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021), Tracking the Situation of Children during COVID-19, Q3 2021. New York: UNICEF Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

^a En la ola de agosto-septiembre de 2020 participaron los siguientes 32 países de la región: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Montserrat, Paraguay, Perú, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos y Uruguay. Para la ola de septiembre-octubre 2021, 25 países de la región respondieron las preguntas: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Montserrat, Perú, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Con respecto a la atención ambulatoria de enfermedades infecciosas infantiles, para septiembre-octubre 2021, un 44% de los países para los que se reportó información declaró no tener ningún tipo de interrupciones en estos servicios. Sin embargo, tres países (México, Ecuador y República Bolivariana de Venezuela) reportaron interrupciones de más del 25%. El limitado acceso a la atención ambulatoria podría implicar una mayor probabilidad de complicaciones derivadas de afecciones médicas. Asimismo, es más probable que los grupos más vulnerables residentes de las áreas rurales enfrenten mayores barreras para acceder a este tipo de asistencia, lo que podría ahondar todavía más las desigualdades preexistentes en el acceso y uso de servicios de salud de acuerdo con el territorio.

De esta manera, la mayoría de los países de la región experimentó interrupciones en la cobertura de servicios de salud materno-infantil, con implicaciones negativas inmediatas y posibles repercusiones en el desarrollo futuro de niñas y niños. Esto subraya la urgencia de fortalecer los sistemas de salud para garantizar el derecho a la salud, prevenir interrupciones en servicios materno-infantiles durante crisis y a lo largo del ciclo de vida, así como reduciendo las desigualdades existentes (Marinho, Dahuabe y Arenas de Mesa, 2023).

Recuadro 1 La atención preventiva a niñas y niños de 0 a 9 años en el Ecuador

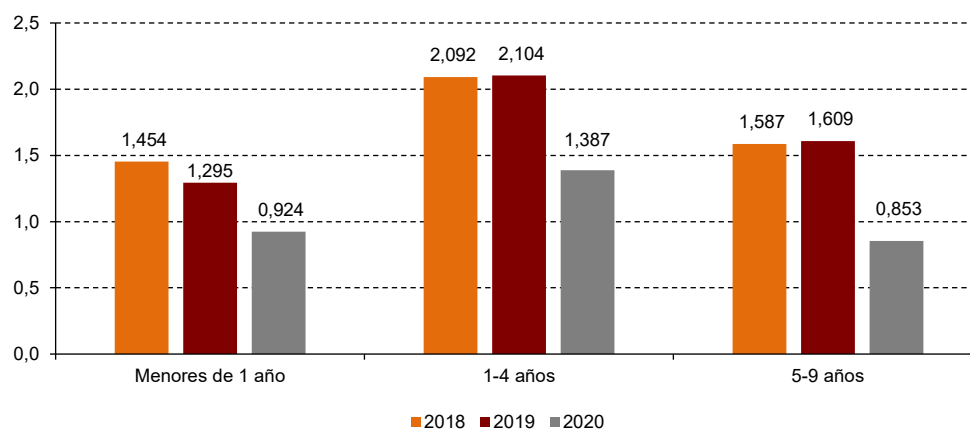
El Ecuador cuenta con el Plan de Atención Integral a la Niñez como parte de una estrategia que garantiza a todas sus niñas y niños el derecho a una adecuada atención con equidad, universalidad y solidaridad. Este plan consiste en controles periódicos en niñas y niños de 0 a 9 años en el cual se evalúan aspectos como el peso, talla, vacunación, salud oral, nutrición y, signos de alarma, entre otros.

Conforme se muestra en el gráfico, durante 2018 se registraron más de 5 millones de consultas preventivas entre primeras consultas y subsecuentes en todo el país. En 2019, la cifra se mantuvo en niveles muy similares. Sin embargo, con datos al cierre del año 2020, esta cifra se redujo a poco más de tres millones de consultas, lo que representa una reducción del 37% en comparación con el año anterior.

Al observar por categorías de edad, la reducción en el número de visitas preventivas del grupo de niñas y niños menores de 1 año fue del 29% en comparación con el año 2019. Para el grupo de 1 a 4 años, esta reducción asciende al 34%, mientras que en el grupo de 5 a 9 años se observa el mayor porcentaje de reducción (en comparación con 2019), que llega al 47% (INE, 2020).

La reducción en el uso de los servicios preventivos de salud en niñas y niños está relacionada con una menor capacidad de detección y tratamiento oportuno de enfermedades y déficits nutricionales, así como con la disminución en las tasas de vacunación (Castillo y Marinho, 2022).

Ecuador: consultas preventivas en establecimientos de salud, 2018-2020
(En millones de consultas)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (2020), Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2018, 2019 y 2020. Disponible [en línea] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>.

Nota: Se reporta el número total de consultas preventivas en toda la red público, privada y Seguridad Social del Ecuador. El último año con datos disponibles es 2020.

Fuente: C. Castillo y M.L. Marinho, "Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe: la urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/25), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022; INE (Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador) (2020) Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2018, 2019 y 2020. Disponible [en línea] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>.

2. Los hogares en situación de desigualdad se vieron desproporcionadamente afectados en el acceso a servicios de salud y a medicamentos y enfrentaron problemas adicionales de seguridad alimentaria

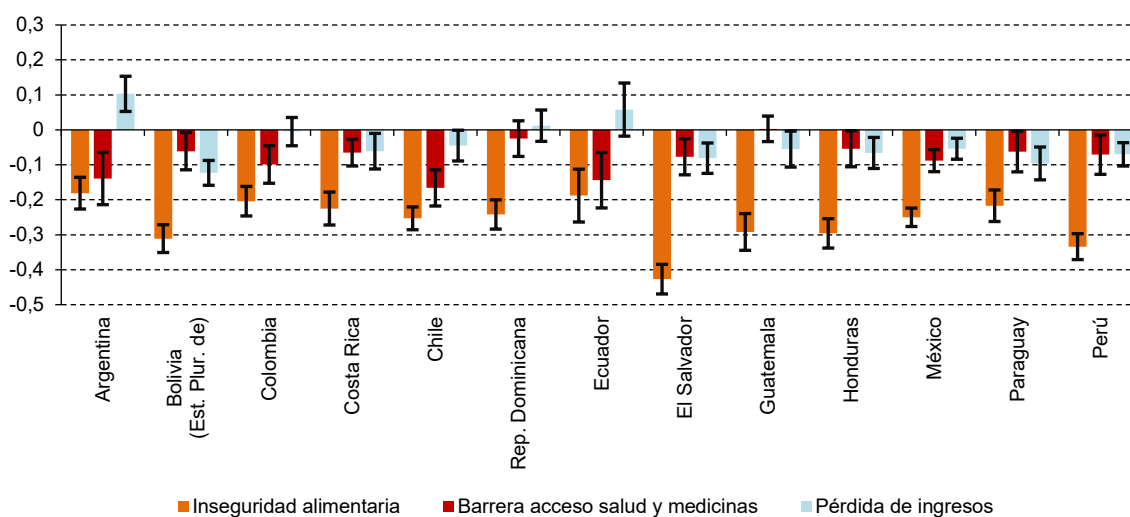
La crisis sanitaria de la pandemia desencadenó una crisis económica y social que impactó directamente a los hogares. La reducción de los ingresos y las restricciones de movilidad por la paralización o reducción del transporte público representaron barreras importantes para acceder a los servicios de salud materno-infantil. Identificar si existen desigualdades socioeconómicas en variables que representen estas dimensiones permite la aproximación sobre el tipo de hogares que podrían haber sido mayormente afectados por las múltiples crisis.

Para evaluar posibles desigualdades en el acceso a determinados servicios, se utilizan los datos de la encuesta "COVID-19 High Frequency Monitoring Project" desarrollada por el Banco Mundial (Banco Mundial y PNUD, 2022)⁸. Esta encuesta permite evaluar el grupo socioeconómico que declaró tener más i) barreras de acceso a servicios de salud, ii) problemas de seguridad alimentaria, y iii) pérdidas de ingreso.

Para analizar estas posibles desigualdades socioeconómicas se calcula el índice de concentración corregido de Erreygers (Erreygers, 2009), utilizando como variable de ranking socioeconómico el nivel de educación de la jefa o del jefe del hogar para 13 países⁹. En el anexo 1 se presenta la metodología empleada para el cálculo del índice y el detalle de la construcción de las variables.

El gráfico 5 muestra los resultados del índice de concentración corregido, que va entre -1 y 1, para una selección de países de la región, junto con los intervalos de confianza al 95%. Un resultado negativo indica que la población de menores ingresos enfrenta más barreras que el resto de la población. Por el contrario, un resultado positivo se asocia con barreras que desfavorecen a la población de mayores ingresos.

Gráfico 5
América Latina y el Caribe (13 países): índice de concentración de Erreygers para inseguridad alimentaria, pérdida de ingresos y barrera de acceso a servicios de salud y medicamentos, mayo a agosto 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Banco Mundial y PNUD (2022), Primera ola (mayo-agosto 2020) de la encuesta "COVID-19 High Frequency Monitoring Project".

⁸ La encuesta se condujo inicialmente en 13 países de América Latina y el Caribe y es representativa de los hogares que cuentan con una línea telefónica ya sea fija o móvil. Se usan los datos de la primera ola que fueron levantados durante marzo y agosto de 2020. Esta encuesta se implementó después del inicio de la pandemia, por lo que no existen datos antes del COVID-19 que puedan ser comparables.

⁹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Chile, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Perú.

Con respecto a la vulnerabilidad en seguridad alimentaria, se observa que para todos los países analizados existe una concentración desproporcionada (estadísticamente significativa) en los hogares cuya jefa o jefe de familia tiene menos años de educación. Esto indica que estos hogares habrían experimentado carencias de alimentos, lo que puede influir de manera negativa en el nivel nutricional de sus miembros, siendo esto particularmente problemático en niñas y niños.

En cuanto a las barreras de acceso a salud y medicamentos (siempre que se hayan necesitado), en la mayoría de los países se observa que se encuentran concentradas en los hogares de menor nivel socioeconómico, con diferencias estadísticamente significativas en la Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador y México. El acceso oportuno a los servicios de salud es un factor determinante en la salud de todas las personas; no obstante, dicho acceso estaría limitado por el nivel socioeconómico de los hogares.

Conforme los resultados del gráfico 5, en Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, México, el Paraguay y el Perú, la pérdida de ingresos se encuentra desproporcionadamente concentrada entre los hogares de menor nivel socioeconómico. Mientras que, en Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Guatemala, Honduras y la República Dominicana no existen diferencias estadísticamente significativas en la distribución de la pérdida de ingresos. A partir del análisis del mercado laboral durante la pandemia de COVID-19, la OIT (2020) concluyó que la pandemia provocó una disminución de las horas trabajadas y por lo tanto de los ingresos percibidos por los hogares. Esto fue aún más evidente en las economías en desarrollo y emergentes, en particular para trabajadoras y trabajadores del sector informal.

Por tanto, se refuerza el argumento que el nivel socioeconómico actúa como un determinante social de la salud, ampliando las brechas en salud. En específico, se observa cómo la inseguridad alimentaria, y en menor proporción, la dificultad de acceso a servicios de salud y medicinas y la pérdida de ingresos de los hogares se estaban desproporcionadamente concentradas en los hogares de menor nivel socioeconómico durante los primeros meses de la crisis sanitaria de COVID-19 en la región, lo cual ha profundizado aún más las brechas existentes.

B. Al impactar los patrones de consumo, la pandemia también dejó marcas sobre la doble carga de la malnutrición

La malnutrición infantil en todas sus formas genera efectos perjudiciales para la salud y para alcanzar una vida saludable a lo largo del ciclo de vida (Castillo y Marinho, 2022). Las niñas y niños con retraso en el crecimiento tienen un mayor riesgo de muerte por enfermedades infecciosas, y su desarrollo motor y cognitivo se ve afectado (Batis y otros, 2020). Incluso, la malnutrición se asocia con efectos nocivos en la educación, en tanto, la desnutrición crónica infantil impacta las tasas de repitencia escolar (Fernández y otros, 2017). Varios estudios realizados para países de ingreso medio y bajo indican que existe una mayor prevalencia de desnutrición y deficiencias de micronutrientes entre los grupos de menores ingresos y menor nivel educativo (Black y otros, 2013; Yang, Liu y Zha, 2018; Restrepo-Méndez y otros, 2015).

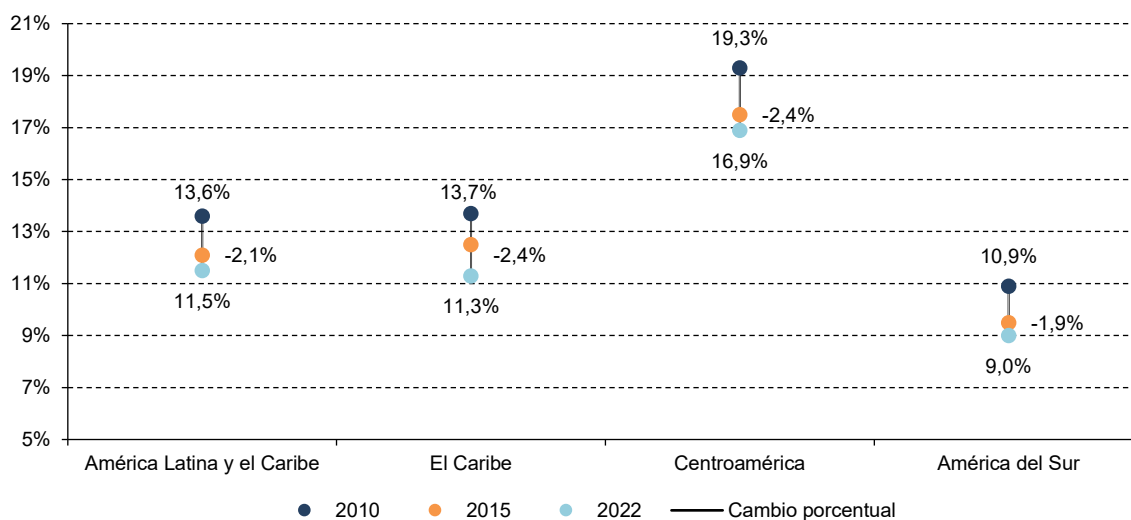
La pandemia de COVID-19 generó cambios en los patrones de consumo de la población, y tal como se mostró en la sección A.2, existe evidencia estadística de que los hogares de menor nivel socioeconómico de la región experimentaron mayores desafíos de seguridad alimentaria y para conseguir una dieta nutritiva y profundizando la doble carga de desnutrición y sobrepeso-obesidad. Según un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la CEPAL (2020), los cambios en los patrones de consumo alimenticio revelan que las personas consumieron dietas menos nutritivas, menos frescas, más económicas, e incluso saltándose comidas. Tal conducta podría explicarse por una disminución significativa en los ingresos de los hogares (que también afectó en mayor medida a los hogares más vulnerables) y las restricciones de movilidad impuestas para frenar la expansión del virus que afectaron el acceso a servicios de control de la salud y los programas de nutrición escolar (Castillo y Marinho, 2022).

De esta manera, el Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 2 “Hambre cero”, podría verse amenazado o ralentizado en su cumplimiento por la tensión impuesta por el COVID-19 en lo relativo al acceso a los alimentos, en especial para los hogares más pobres. A continuación, se presenta un gráfico que muestra la evolución del porcentaje de niñas y niños menores de 5 años afectados por desnutrición crónica para una selección de países de la región, conforme estimaciones de la UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (2023)¹⁰.

En la región, el porcentaje estimado de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil se mantuvo entre 2020 y 2022, aunque existen diferencias entre las subregiones. Por ejemplo, en 2022, en América del Sur, alrededor del 9% de las niñas y niños menores de 5 años experimentaron retraso en su crecimiento. En América Central, esta prevalencia fue del 17%, y en el Caribe fue del 11% (UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2023).

Del gráfico 6 destacan que todas las subregiones han tendido a una disminución —aunque lenta si se toma en consideración las metas del ODS 3.2¹¹— en la proporción de niñas y niños de 0 a 59 meses con desnutrición crónica infantil entre 2010 y 2022. Los tres países de la región con tendencia creciente en la proporción de niñas y niños con desnutrición crónica infantil son la Argentina, el Brasil y Costa Rica.

Gráfico 6
América Latina y el Caribe: estimaciones de la proporción de niños de 0 a 59 meses con desnutrición crónica infantil, 2010-2022
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial) (UNICEF, OMS y Banco Mundial), Joint Child Malnutrition Estimates Database, May 2023. Disponible [en línea] https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/?utm_id=JME-2023.

Nota: El gráfico muestran la evolución de las estimaciones respecto de la proporción de niños/as de 0 a 59 meses con desnutrición crónica infantil.

¹⁰ La desnutrición crónica infantil se da cuando la niña o el niño está por debajo de menos dos desviaciones estándar de la mediana de la talla para la edad de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

¹¹ Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

La desnutrición crónica infantil ha experimentado reducciones de forma gradual a lo largo de los años en la mayoría de los países de la región, con valores inferiores al promedio mundial de 22%. No obstante, la región continúa con una alta prevalencia (11%) del retraso del crecimiento de niñas y niños menores de 5 años y sus avances se han estancado en el tiempo, siendo necesario acelerar la reducción hacia alcanzar las metas de los ODS (UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2023).

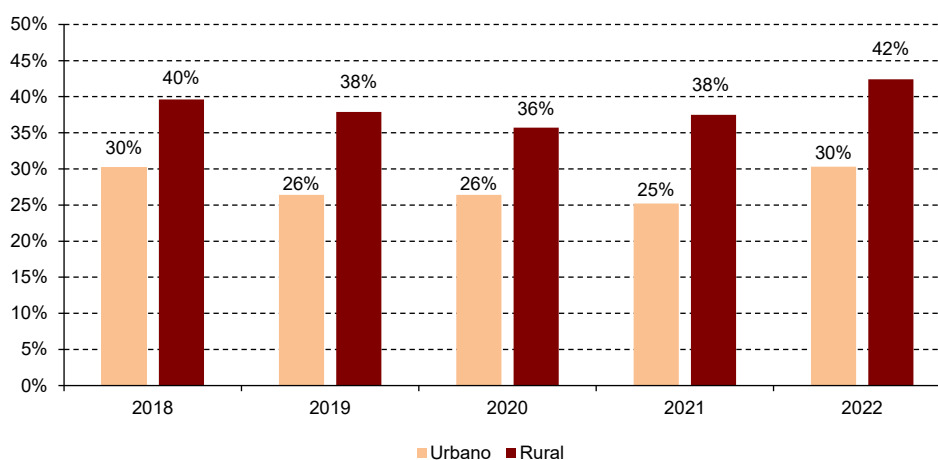
Recuadro 2

La malnutrición infantil es más prevalente en la zona rural del Perú

El enfoque en la malnutrición va más allá de los indicadores de desnutrición crónica y sobrepeso. Por ejemplo, en el caso del Perú, si bien se ha avanzado en la reducción de la desnutrición crónica infantil, todavía persisten manifestaciones de malnutrición oculta, como la anemia.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022) recoge información respecto de la situación de salud y uso de servicios de salud de una muestra representativa de la población peruana. El gráfico muestra la proporción de niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad que presentan anemia en la zona urbana y rural del Perú.

Perú: anemia en niñas y niños entre 6 y 59 meses por zona de residencia, 2018-2022
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022).

El porcentaje de niñas y niños con anemia en la zona rural peruana ha aumentado, alcanzando niveles superiores a los existentes antes del inicio de la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, para la población rural entre 6 y 59 meses de edad, para el año 2022 el porcentaje de niñas y niños con anemia es del 42%, en comparación con el 38% registrado en 2019. Asimismo, se observa que la prevalencia de anemia es mayor en la zona rural que en la urbana, aunque en ambas zonas también se observan incrementos en la proporción de niñas y niños con anemia en los años postpandemia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (ENDES) (2022), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible [en línea] <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>.

Además, el monitoreo del sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años es central dado que el sobrepeso y la obesidad se relacionan con otras enfermedades físicas y mentales, incrementando la posibilidad de adquirir comorbilidades en la vida adulta (Castillo y Marinho, 2022). Para la región, se

estimó que un 6,2% de niñas y niños de menos de 5 años presentaba sobrepeso en 2019, cifra que aumentó a un 7,5% en 2020 y a 8,6% en 2022, continuando la tendencia de un incremento sostenido durante las últimas dos décadas (UNICEF, 2023a; FAO y otros, 2021).

La pandemia de COVID-19 y sus efectos en los ingresos de las personas y en los sistemas alimentarios puede haber impactado los niveles de malnutrición, aumentando los niveles de sobrepeso y frenando la reducción de la desnutrición crónica infantil. Esto se agrava con el aumento de la inseguridad alimentaria, que constituye una barrera adicional¹² para garantizar la nutrición adecuada de las niñas y niños de la región.

C. El mayor retroceso en la inmunización infantil de las últimas tres décadas

Durante la pandemia de COVID-19, las coberturas de inmunización infantil a nivel mundial se vieron afectadas mostrando un importante aumento de niñas y niños que no recibieron vacunas esenciales en 2022, lo que equivale a más de una década de retroceso en las cifras relacionadas con la inmunización infantil. La disminución de los programas de vacunación aumenta el riesgo de enfermedades prevenibles, afectando el desarrollo infantil y representando un peligro para la salud pública (UNICEF, 2023b).

América Latina y el Caribe también experimentó una reducción en las coberturas de vacunación infantil. Para 2022, 1,2 millones de niñas y niños no recibieron la primera dosis de la vacuna que los protege contra la difteria, el tétanos y la pertussis (DTP₁), vacuna que suele recibirse durante el primer año de vida.

Según el *Estado Mundial de la Infancia 2023* (UNICEF, 2023b), las niñas y niños de los hogares más pobres tienen casi tres veces más probabilidades de no haber recibido nunca una vacuna, lo que se conoce como “cero dosis”, en comparación a las niñas y niños de los hogares más ricos. Asimismo, la infancia perteneciente a hogares rurales presenta más probabilidades de estar subvacunada¹³ que aquellos del sector urbano, y aquellos cuyas madres tienen un menor nivel de educación son más propensos a no recibir las vacunas en el momento que les corresponde, en comparación con las hijas e hijos de madres con más años de educación (UNICEF, 2023b). En el Brasil y el Perú, por ejemplo, al analizarse la cobertura de inmunización infantil comparando datos de antes y después de la llegada del COVID-19, se observa que las áreas rurales enfrentan mayores desafíos en el acceso a vacunas en comparación con las zonas urbanas, subrayando las persistentes desigualdades territoriales en la distribución de la inmunización. Asimismo, la recuperación en la cobertura de inmunización también ha sido desigual en términos de zona de residencia, siendo la zona rural la que ha experimentado una recuperación más lenta (ENDES, 2022; Silveira, Conrad y Leivas Leite, 2021) Esto nuevamente pone de manifiesto que los determinantes sociales de la salud como el nivel educacional y el territorio, condicionados por la matriz de la desigualdad social, tienen un rol central en la inmunización y las potenciales brechas en salud.

Durante 2020, las interrupciones en los servicios de vacunación fueron generalizadas y evidenciaron la fragilidad de los sistemas de salud y la atención primaria de la región. Las causas detrás de las interrupciones son diversas, por ejemplo: la disminución de la oferta de servicios de vacunación por la re canalización de los recursos hacia servicios prioritarios relacionados con el COVID-19; disminución de las visitas a los centros de vacunación por parte de la población debido al miedo de salir de casa por un posible contagio; reducción de los ingresos de los hogares lo cual pudo reducir la renta disponible destinada al transporte y restricciones de movilidad o confinamientos, entre otros.

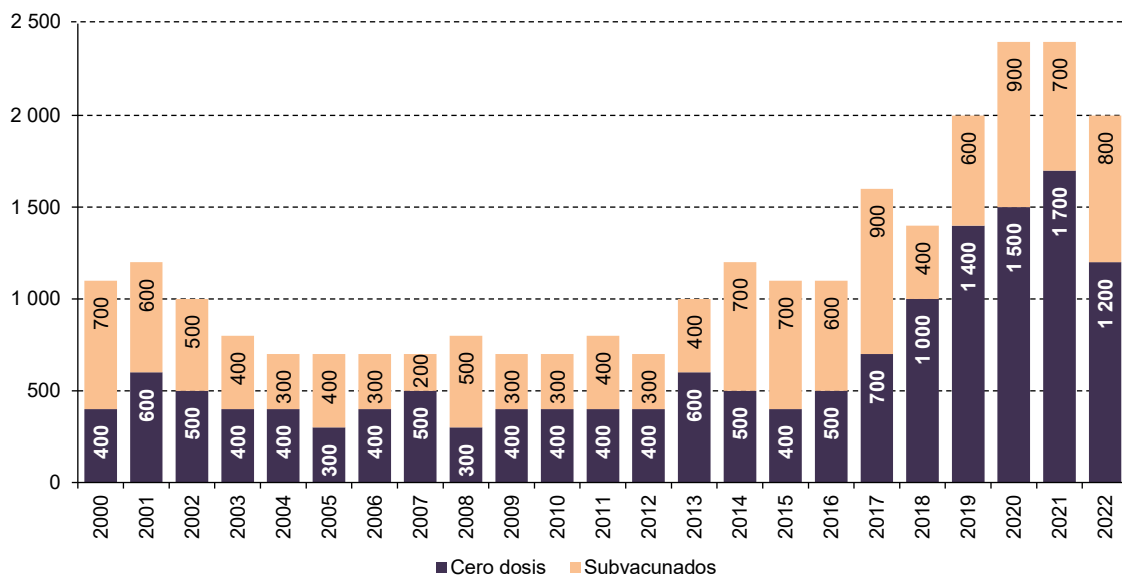
¹² Un estado nutricional adecuado depende además de otros factores tales como cuidados, servicios y estado de salud, entre otros.

¹³ Refiere a la infancia que ha recibido algunas, pero no todas las vacunas especificadas en los calendarios de vacunación obligatorios o esenciales (UNICEF, 2023b).

Un factor adicional que jugó un papel importante en el descenso de la cobertura de inmunización fue el nivel de confianza en las vacunas destinadas a la población infantil. Según un reciente informe de UNICEF (2023b) que utiliza datos del Proyecto de Confianza en las Vacunas (en inglés *The Vaccine Confidence Project*), la cobertura disminuyó durante la pandemia de COVID-19 en 52 de los 55 países analizados. El informe destaca que, en muchos países, las personas menores de 35 años y las mujeres fueron quienes reportaron menos confianza en las vacunas infantiles tras la llegada del COVID-19.

Históricamente, la región ha mantenido altos niveles de cobertura de inmunización; sin embargo, en los últimos cinco años se observa una notable disminución en la vacunación infantil, agravada por la pandemia, lo que ha tenido un impacto significativo en el número de infantes que no reciben vacunas esenciales como la DTP y contra el sarampión. A partir de estimaciones realizadas por la OMS y UNICEF, el gráfico 7 muestra la evolución del número de niñas y niños cero dosis y subvacunados para los años 2000 a 2022 en la región (UNICEF, 2023c).

Gráfico 7
América Latina y el Caribe (33 países)^a: prevalencia de la población objetivo que no recibió ninguna dosis de la DTP o está subvacunada, 2000-2022
(En porcentajes)



Fuente: UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2023c), Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), Revision. Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization>.

Nota: "Cero dosis" se refiere a las niñas y los niños que no han recibido ninguna dosis de la DTP (se utiliza DTP1 como proxy), y "subvacunados" aquellos que no recibieron el esquema completo (se utiliza la DTP3 como proxy).

^a Países incluidos: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Se observa que tanto en 2020 como en 2021 hubo 2,4 millones de niñas y niños no vacunados o subvacunados. Este fue el número más alto en 30 años, lo que refleja que el porcentaje de la cobertura de inmunización en América Latina y el Caribe durante estos años con DTP1 y DTP3 estuvo por debajo

de las medias mundiales¹⁴. A pesar de la ligera recuperación —las cifras de 2022 suelen ser similares a las de 2019— 2 millones de niñas y niños siguen sin estar adecuadamente vacunados, un valor muy superior a las cifras de 2018 y años anteriores (UNICEF, 2023c).

El cuadro 1 indica las coberturas de vacunación en América Latina y el Caribe por antígeno desde 2015 a 2022. En general, puede observarse que la cobertura de vacunación ha disminuido y para algunos antígenos incluso no se ha logrado recuperar a las coberturas prepandemia. Esta situación supone un retroceso para los avances logrados en la región y aumenta el riesgo de contraer enfermedades prevenibles como el sarampión o la poliomielitis, así como también de la aparición de nuevas epidemias que ya habían sido controladas, generando un riesgo para la salud pública de los países de la región.

Cuadro 1
América Latina y el Caribe (33 países)^a: cobertura de vacunación por antígeno en población objetivo
(En porcentajes)

Vacuna		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	Tuberculosis (Bacillus Calmette Guerin)	96	95	93	94	85	70	82	87
DTP1	Difteria, tétanos y tos ferina (1era dosis)	96	95	93	90	86	85	82	87
DTP3	Difteria, tétanos y tos ferina (3era dosis)	90	90	85	86	80	76	75	79
HEPB3	Hepatitis B (3era dosis)	88	87	79	79	75	77	75	79
HEPBB	Hepatitis B (dentro de las 24h posnacimiento)	50	47	52	55	53	59	58	64
HIB3	Haemophilus influenzae tipo b	90	89	83	85	80	76	75	79
IPV1	Antipoliomielítica inactivada (1era dosis)	62	85	90	87	86	82	78	83
MCV1	Antisarampionosa (1era dosis)	93	93	87	91	86	83	82	81
MCV2	Antisarampionosa (2da dosis)	71	74	66	80	63	63	67	68
PCV3	Antineumocócica conjugada	82	78	78	79	78	73	71	75
POL3	Poliovirus (3era dosis)	91	84	85	85	84	75	74	77
RCV1	Rubeola (1era dosis)	93	93	86	91	86	83	82	81
ROTAC	Rotavirus	80	76	71	73	73	68	67	72
YFV	Fiebre amarilla	55	53	54	57	61	58	59	58

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) (2023c), Estimates of National Immunization Coverage, 2022 Revision, Immunization Regional Snapshot 2022. Latin America and the Caribbean. Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>.

Nota: El color verde muestra coberturas superiores al 90%, el amarillo entre 80 y 90%, y el rojo coberturas menores al 80%.

^a Países incluidos: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guayana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

El aumento del número de niñas y niños cero dosis y subvacunados en la región, situación agravada por la pandemia, evidencia la debilidad de los actuales sistemas sanitarios de la región y el rol central que desempeñan los determinantes sociales de la salud, como son los ingresos y el nivel educacional de la familia en la inmunización, afectando a los sectores más vulnerables. Esta situación trae consigo nuevos riesgos epidemiológicos de enfermedades como el cólera, el sarampión y la polio, que alguna vez se creían erradicadas en muchos países y que parecerían estar reapareciendo en toda la región, poniendo en riesgo las vidas de las niñas y niños más vulnerables y el bienestar de toda la población (UNICEF, 2023b).

¹⁴ La cobertura de inmunización América Latina y el Caribe en estos años con DTP1 fue de 85% en 2020 y 82% en 2021, y con DTP3 de 76% en 2020 y 75% en 2021. Las medias mundiales fueron 88% en 2020 y 86% en 2021 para DTP1, y 83% en 2020 y 81% en 2021 para DTP 3.

D. Madres sanas, hijas e hijos resilientes

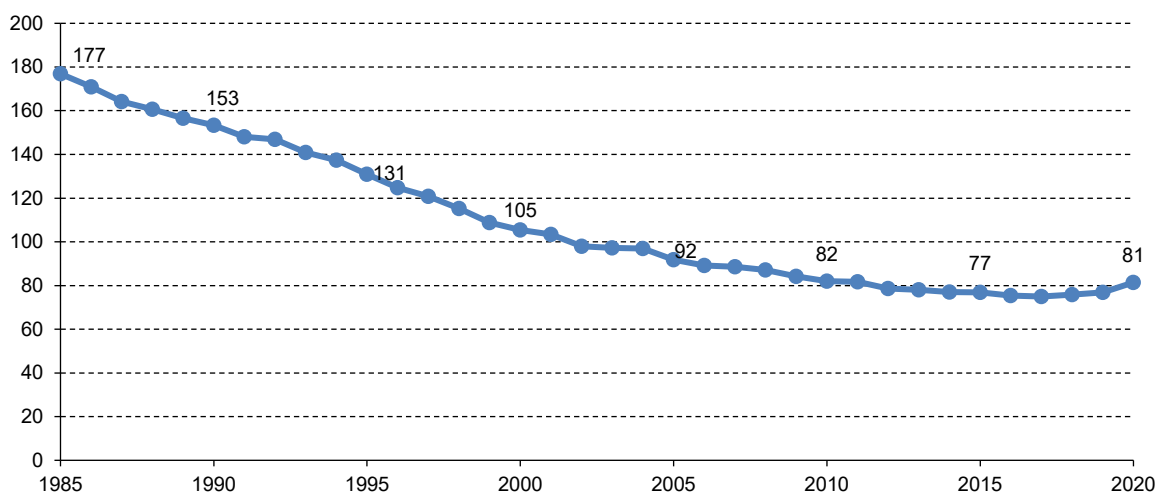
1. Una década de retroceso en la mortalidad materna

La salud materna, reconocida como un indicador fundamental de desarrollo, se refleja en la meta 3.1 del ODS 3, "Salud y Bienestar", que busca reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. La mortalidad materna, definida como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su conclusión por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio, está estrechamente vinculada al acceso oportuno a servicios de cuidado prenatal, atención del parto y posparto (OMS, 2023a).

La razón de mortalidad materna, calculada como el número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o durante los 42 días después del parto, por cada 100 mil nacidos vivos, refleja las diferencias que existen en el acceso a los servicios de salud de calidad a lo largo de la matriz de desigualdad social, evidenciando desigualdades entre países y al interior de estos.

América Latina y el Caribe ha sido la única región sin avances sostenidos en la reducción de la tasa de mortalidad materna (OMS, 2023a). El gráfico 8 muestra la evolución de la tasa de mortalidad materna entre 1985 y 2020. Si bien el promedio regional de este indicador se redujo de 177 a 77 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos entre 1985 y 2019, los avances en el descenso de este indicador presentaron un estancamiento en los últimos años.

Gráfico 8
América Latina y el Caribe (31 países): tasa de mortalidad materna, 1985-2020
(Muertes por cada 100.000 nacidos vivos)



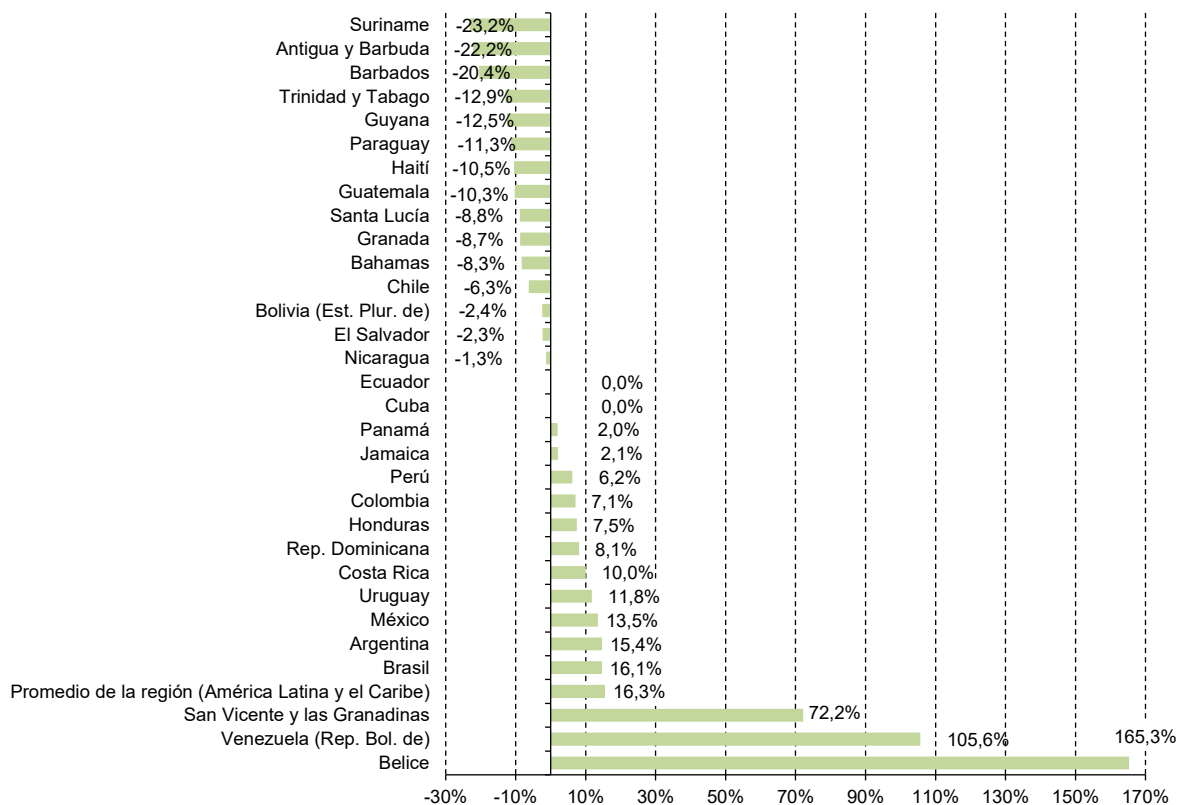
Fuente: Elaboración propia a partir de ODS/Base de datos ODS de Naciones Unidas/Estimaciones elaboradas por OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, OMS 2023.

Nota: Se incluyen Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Se calcula que, a causa de la tensión provocada por la crisis en los servicios de salud, aproximadamente un tercio de las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 no accedieron a la atención médica necesaria (Maza-Arnedo y otros, 2022). Esto podría estar asociado al significativo aumento de la tasa de mortalidad materna en 2020. El promedio de la región en 2020, de 81 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, es comparable al de una década antes, de 82 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (UN-MMEIG, 2023).

Del gráfico 9 se desprende que aproximadamente el 50% de los países de la región experimentaron incrementos en la tasa de mortalidad materna si se compara el año 2015 con el año 2020. Por ejemplo, en el Brasil aumentaron las razones de mortalidad materna de 62 a 72 por cada 100.000 nacidos vivos. Otros países que también sufrieron aumentos son la Argentina, Belice, Colombia, Costa Rica, Honduras, Jamaica, México, Panamá, el Perú, la República Dominicana y el Uruguay. El promedio de la región también experimentó un alza de 75 a 88 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa un aumento de aproximadamente el 16%. América Latina y el Caribe es la única región del mundo en la que la razón de mortalidad materna aumentó (UN-MMEIG, 2023).

Gráfico 9
América Latina y el Caribe (31 países y territorios): variación de la razón de mortalidad materna, 2015-2020
(Muertes por cada 100.000 nacidos vivos)



Fuente: United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (UN-MMEIG) (2023), Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization.

Entre los países que registraron una reducción en este indicador se encuentran Chile, el Paraguay y Guatemala. Sin embargo, la disminución del indicador de mortalidad materna en este grupo de países debe interpretarse con precaución porque la tasa de disminución pudo verse ralentizada por la irrupción del COVID-19. Asimismo, los datos estimados sólo están disponibles hasta el año 2020, por lo que no es posible capturar todo el efecto de la pandemia de COVID-19.

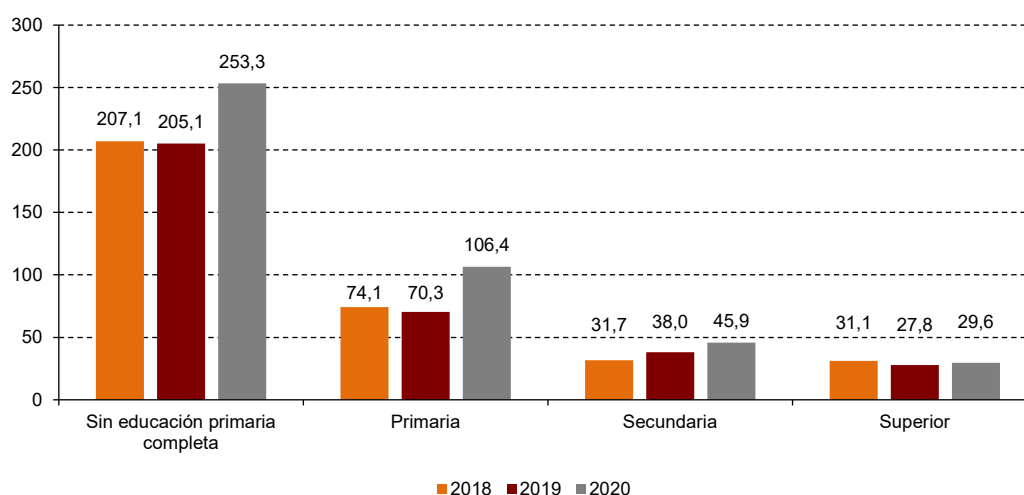
Mas allá de ser un indicador de desarrollo, la mortalidad materna también es crucial para el desarrollo integral de una niña o niño. La orfandad tiene impactos significativos en las trayectorias de vida, con desafíos emocionales, sociales y económicos que pueden perdurar a lo largo del tiempo, afectando la calidad de vida y el bienestar general. La ausencia materna no solo incide en la atención y crianza, sino que también puede influir en su educación, desarrollo emocional y participación en la sociedad.

Recuadro 3 Mortalidad materna en Colombia: desigualdades y retrocesos

En Colombia, según los datos de las Estadísticas Vitales relacionados con los nacimientos y las defunciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entre 2010 y 2018, la mortalidad materna se redujo en 26 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, pasando de 72 a 45, respectivamente. Sin embargo, al año 2020, la razón de mortalidad materna se incrementó a 66 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y cifras provisionales de 2021 la sitúan en 84 por cada 100.000 nacidos vivos, lo cual supone un importante retroceso para el país.

En un informe realizado por el DANE (2021) se concluye que hubo un incremento significativo en la razón de mortalidad materna entre 2019 y 2020, asociado a la pandemia de COVID-19, debido a los impedimentos para la atención prenatal y de complicaciones durante el embarazo. Además, el estudio encuentra que la razón de mortalidad materna más alta la presentan las mujeres que no están afiliadas al régimen de seguridad social, no han completado la educación primaria, o pertenecen a comunidades indígenas, lo que pone de manifiesto la existencia de desigualdades socioeconómicas.

Colombia: razón de mortalidad materna por nivel educativo de la madre, 2018-2020
(Muertes por cada 100.000 nacidos vivos)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2021), "Informes de estadística sociodemográfica aplicada: mortalidad materna en Colombia en la última década y el efecto del COVID-19", Número 9, Colombia.

El gráfico muestra la razón de mortalidad materna en Colombia por nivel educativo de las madres, comparando 2018, 2019 y 2020. Para las mujeres que no tienen ninguna educación o sólo tienen educación primaria, la razón de mortalidad materna es mayor comparado con madres con instrucción secundaria y superior. Por ejemplo, en números esto se traduce en que, para las mujeres sin educación, la razón de mortalidad materna pasó de 207 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2018, a 253 en 2020.

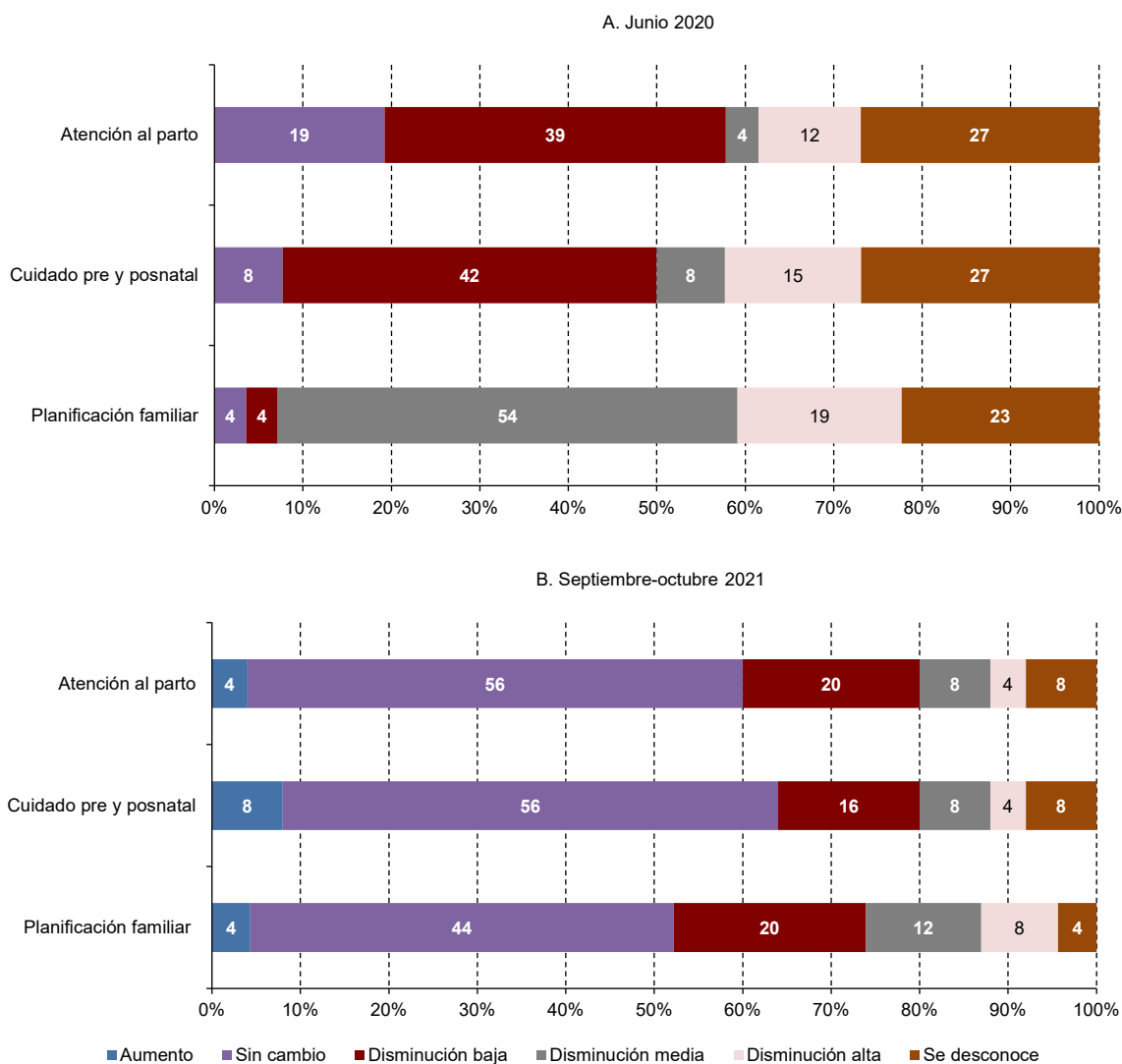
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2021), "Informes de estadística sociodemográfica aplicada: Mortalidad materna en Colombia en la última década y el efecto del COVID-19", Número 9, Colombia.

2. Interrupciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ponen en riesgo indicadores de salud

El acceso universal a la salud sexual y reproductiva también se vio afectado negativamente por el efecto de desplazamiento. La disminución de la cobertura de dichos servicios está estrechamente ligada con la reducción del número de controles prenatales y atención al parto en centros de salud calificados, así como del acceso a los servicios de planificación familiar. Durante el período de enero a mayo de 2021, 64% de los países de América Latina y el Caribe reportaron interrupciones en los servicios de planificación familiar (OMS, 2021).

El gráfico 10 muestra información obtenida de las encuestas aplicadas por UNICEF para conocer las interrupciones en los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19, específicamente relacionadas con servicios de salud sexual y reproductiva, a saber, planificación familiar, cuidado pre y posnatal y atención al parto en dos momentos: a) junio 2020 y b) septiembre-octubre 2021.

Gráfico 10
América Latina y el Caribe (26 países): reportes de interrupciones en los servicios de salud sexual y reproductiva en términos de planificación familiar, cuidado pre y posnatal y atención al parto, 2020 y 2021
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021), Tracking the Situation of Children during COVID-19, Q3 2021. New York: UNICEF. Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

Nota: La encuesta recoge la información según el grado de interrupción: "bajo", hace referencia a una disminución de la cobertura de menos del 10%; "media" a un descenso de entre un 10% y 24%; y "alta" de una caída de un 25% y más. En la primera ronda de la encuesta en junio de 2020 participaron 30 países de la región, aunque sólo 26 contestaron las preguntas relacionadas. En la segunda ronda de la encuesta con información de septiembre-octubre 2021, 25 países contestaron las preguntas.

Durante el primer trimestre de la pandemia de COVID-19 se observó que aproximadamente un 50% de los países de la región reportó una disminución baja (entre el 10% y 24%) en los servicios de planificación familiar y anticoncepción. Luego, durante septiembre y octubre de 2021, esta cifra disminuyó al 12%, ya que un 44% de los países reportó no tener ningún cambio en la oferta de estos servicios. Sin embargo, se observa que aún había países que reportaron importantes interrupciones en este servicio, el cual está estrechamente ligado con los derechos de salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la atención durante el embarazo y posparto, durante los primeros meses de la pandemia apenas un 7,7% de los países reportó no haber tenido interrupción alguna en los servicios de cuidado pre y posnatales mientras que un 15,4% de los países reportó interrupciones de más del 25% en la provisión de este servicio. Para el período entre septiembre-octubre de 2021, la oferta de estos servicios mejoró; sin embargo, aproximadamente un 30% de los países reportó algún tipo de reducción de estos servicios.

Finalmente, con respecto a la atención del parto, se observa que, en la primera ronda de encuestas en junio de 2020, más de la mitad de los 26 países participantes de la encuesta reportaron algún tipo de interrupción en este servicio de cuidado de la salud materna (55%). Para el último período analizado este número se redujo a un 32% países.

Estos resultados indican que incluso un año después del inicio de la pandemia por COVID-19 existían países que presentaron algún tipo de interrupción en los servicios de salud materna y reproductiva. Esta situación es una señal de alerta que debe ser atendida adecuadamente por los gobiernos de los países para disminuir la mortalidad materna y mejorar los indicadores de salud al nacer.

3. La salud mental de mujeres en edad fértil ha sido desproporcionadamente afectada

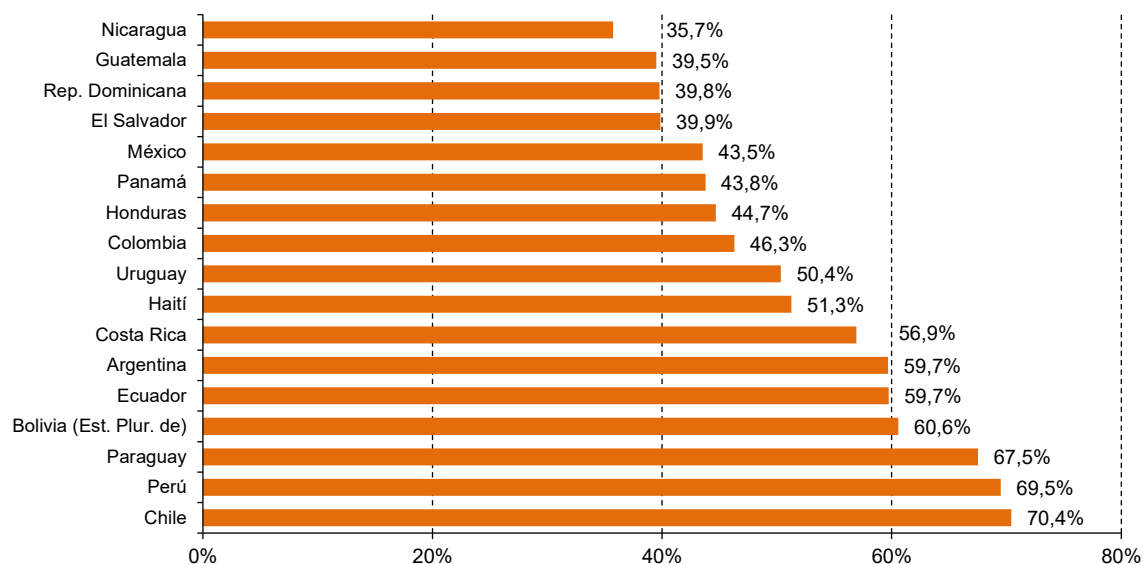
La atención a la salud mental perinatal es de vital importancia, ya que no solo afecta el bienestar emocional de la madre, sino también el desarrollo saludable del bebé. Durante este período, los trastornos como la depresión y la ansiedad son especialmente comunes, pero también pueden manifestarse otras condiciones menos reconocidas, como trastornos alimentarios, de personalidad y psicosis. La crisis de COVID-19 agravó esta situación al crear un ambiente de incertidumbre y estrés debido a los cambios drásticos en la rutina diaria y el distanciamiento social impuesto. Este estrés adicional puede tener graves consecuencias durante el embarazo, aumentando el riesgo de partos prematuros y complicaciones en la salud mental tanto de la madre como del bebé después del nacimiento. Las mujeres embarazadas se enfrentan a una serie de preocupaciones adicionales, como el miedo a contraer el virus, las dificultades económicas y un mayor riesgo de violencia de género, lo que agrava aún más su salud mental y su bienestar general.

Investigaciones preliminares sobre la salud mental perinatal durante la pandemia de COVID-19 sugieren que incluso mujeres con un riesgo considerado normal o con depresión leve se han vuelto más susceptibles a experimentar depresión perinatal. Este aumento podría desencadenar conductas de riesgo adicionales, como el consumo de alcohol y tabaco, y aumentar la incidencia de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, partos prematuros y el deterioro del neurodesarrollo fetal, entre otros efectos. En un estudio realizado en el Perú con mujeres embarazadas o que habían dado a luz en el último año, se observó un importante aumento de las cifras de ansiedad (72%) y depresión (41%), en comparación con el período previo a la pandemia (29 y 15%, respectivamente) (Ramos, 2020).

Se exploró la salud mental de las mujeres en edad fértil (entre 18 y 50 años) de América Latina y el Caribe usando datos de la primera ola de 2021 de la encuesta "COVID-19 High Frequency Monitoring Project" desarrollada por el Banco Mundial y PNUD (2022). La encuesta incluye algunas preguntas sobre situaciones relacionadas con la salud mental que hubiesen podido experimentar las encuestadas en los últimos 30 días, tales como si la persona ha presentado i) problemas para dormir; ii) ansiedad, nerviosismo o preocupación; iii) actitudes agresivas o irritabilidad con otros miembros del hogar; iv) conflictos o discusiones con otras personas, y v) sentimiento de soledad.

Los resultados indican que los niveles de ansiedad reportados por las mujeres de este grupo etario varían a lo largo de los países de la región. El gráfico 11 muestra el porcentaje de mujeres entre 18 y 50 años que reportaron haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días.

Gráfico 11
América Latina (17 países): mujeres entre 18 y 50 años que reportan haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días, mayo-julio 2021
(En porcentajes)



Fuente: Primera ola de 2021 (mayo-julio 2021) de la encuesta "COVID-19 High Frequency Monitoring Project" del Banco Mundial y PNUD.

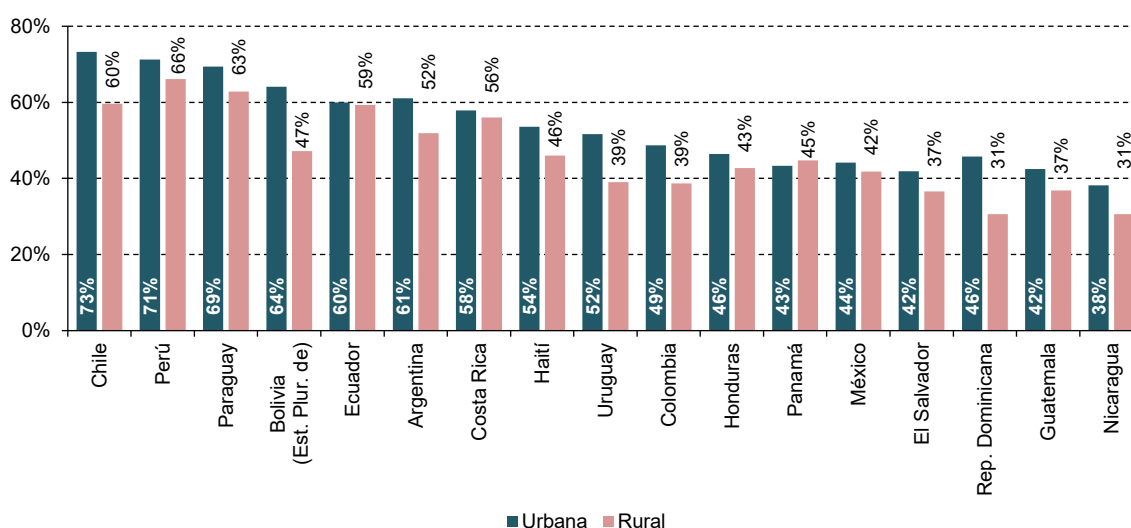
Del gráfico 11 se desprende que, en Chile, el Perú y el Paraguay, entre un 60% y 70% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días. Entre los países que reportaron menores proporción de mujeres entre 18 y 50 años con estos síntomas se encuentran Nicaragua, Guatemala y la República Dominicana, con cifras que rondan entre el 35% y 39%. Sin embargo, se constata que en más de la mitad de los países que participaron en la encuesta, la proporción de mujeres que reportaron ansiedad, nerviosismo o preocupación es superior al 50%.

Con respecto a la salud mental de las mujeres según zona de residencia, el gráfico 12 muestra la proporción de mujeres residentes en la zona rural y urbana que declaran haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días para el período comprendido entre mayo y julio 2021. En general, en la mayoría de los países, el porcentaje de mujeres que declaran haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación es mayor en el sector urbano que en el rural. Las excepciones son el Ecuador, Costa Rica, Panamá y México, donde el porcentaje es muy similar si se compara la zona rural con la urbana.

La salud mental de mujeres jóvenes también se vio desproporcionadamente afectada por la pandemia, con incrementos notorios en sus síntomas de ansiedad y depresión. En 2020, el Grupo de Trabajo de juventud de la Plataforma de Colaboración Regional de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (RCP-LAC) implementó la "Encuesta de las Naciones Unidas sobre

juventudes de América Latina y el Caribe dentro del contexto de la pandemia de COVID-19¹⁵ dirigida a las juventudes de la región con edades entre 15 y 29 años, con el propósito de aproximarse a sus percepciones y preocupaciones presentes y futuras en torno a su vida en el contexto de la crisis. Los resultados indican que la mitad de las y los jóvenes reportaron mayores niveles de estrés o ansiedad durante periodos de confinamiento, y que las mujeres (54%) habrían experimentado mayores niveles de estrés en comparación con los hombres (45%) (GT Juventud-RCP LAC, 2021). La segunda encuesta, implementada entre septiembre y octubre de 2021, muestra que un 72% de las y los encuestados indicó que su salud mental fue afectada por la pandemia. Nuevamente, se observan diferencias de género, en tanto un 80% de mujeres jóvenes reportó que su salud mental se vio perjudicada por la crisis, este valor corresponde a un 63% en el caso de los hombres jóvenes (GT Juventud-RCP LAC, 2022).

Gráfico 12
América Latina (17 países): mujeres entre 18 y 50 años que reportan haber sentido ansiedad, nerviosismo o preocupación en los últimos 30 días por zona de residencia, mayo-julio 2021
(En porcentajes)



Fuente: Banco Mundial y PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) (2022). Covid-19 High-Frequency Project, 2021, Waves 1-3. Washington DC. Banco de datos disponible [en línea] <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/hfps>.

En cuanto a los servicios de atención de salud mental, la pandemia también provocó importantes interrupciones. Datos de la OMS (2023c) indican que, durante el tercer trimestre del año 2020, un 20% de los países reportaron interrupciones de más del 50% en servicios de salud mental para niñas, niños y adolescentes, y si se considera el total de países con algún tipo de interrupción, la cifra asciende al 78% de los países participantes. Sin embargo, se han realizado importantes avances para disminuir e incluso eliminar estas interrupciones. Según el mismo informe, para el cuarto trimestre del año 2022, sólo 8 países reportaron interrupciones menores en este tipo de servicios.

¹⁵ La primera encuesta incluyó 7.751 personas entre 15 y 29 años de 39 países y territorios de la región. La segunda encuesta incluyó 46.649 jóvenes de 42 países y territorios. La encuesta fue abierta y con un muestreo de carácter no probabilístico y no se buscó representar a la totalidad de las juventudes de la región, sino que se circunscriben a la situación de los que respondieron la encuesta. Sin embargo, son informativos respecto de cuál es su situación y pueden orientar tomas de decisión con miras a incrementar su bienestar o dar solución a las dificultades que se revelan como más apremiantes en el contexto de la pandemia.

E. A modo de síntesis

La pandemia de COVID-19 puso en evidencia debilidades preexistentes en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, exacerbando todavía más las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. El déficit crónico de financiamiento, sumado a la falta de acceso a servicios de calidad, los limitados recursos médicos, los elevados gastos de bolsillo, las dificultades de coordinación y la interrupción de los servicios sanitarios, entre otras, han obstaculizado la atención adecuada de las mujeres en edad reproductiva y de niñas y niños en sus primeros años de vida. Hasta mediados de 2021, como medidas de contención de la pandemia, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe seguía experimentando interrupciones en los servicios sanitarios, desde la atención primaria hasta los servicios más complejos. Incluso después del periodo más crítico e incierto de la crisis, muchos países informaron disminuciones en la cobertura, incluida la atención a los recién nacidos, los servicios de planificación familiar, la atención prenatal y postnatal, la asistencia al parto, el tratamiento de enfermedades infecciosas y no transmisibles y, en especial, las campañas de vacunación (UNICEF, 2021).

Previo a la pandemia de COVID-19, la región de América Latina y el Caribe logró avances significativos en indicadores de salud materno-infantil relacionadas con mejoras en el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud materno-infantil. Sin embargo, la pandemia de COVID-19, confrontada con las debilidades estructurales, puede haber provocado retrocesos o ralentización de avances en los indicadores clave de salud materna e infantil, incluidos problemas de mortalidad materna, malnutrición crónica y prevalencia de niñas y niños no vacunados o vacunados de forma incompleta.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021), el retroceso en la reducción de la mortalidad materna podría borrar, por ejemplo, más de dos décadas de avances en la lucha contra la mortalidad materna en la región. Las interrupciones en los servicios rutinarios de salud para niñas y niños también afectaron de forma inédita la cobertura de vacunación de manera que América Latina y el Caribe registra la mayor caída mundial de los esquemas de vacunación infantil en la última década y experimentó el incremento de la prevalencia de niñas y niños no vacunados. Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado la crisis de la salud mental en la región, por lo que se necesita una acción urgente en los niveles más altos del gobierno y en todos los sectores en esta área (OPS, 2023).

Para lograr un desarrollo social inclusivo, es crucial priorizar el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS). La OPS indica que asignar al menos el 6% del PIB al sistema de salud, con un enfoque especial en destinar al menos el 30% de este financiamiento a la Atención Primaria de Salud, es una condición necesaria para abordar las disparidades en el acceso, la calidad y el uso de los servicios de salud.

Garantizar sistemas de salud universales, integrales, sostenibles y resilientes, centrados en las poblaciones más vulnerables, se convierte en una necesidad apremiante. Para eso, es clave invertir más en salud, con sostenibilidad financiera, y así asegurar que los sistemas sanitarios puedan cumplir con sus compromisos de cobertura y suficiencia de manera efectiva y con calidad en las prestaciones de los servicios, para la actual y futuras generaciones (Marinho, Dahuabe y Arenas de Mesa, 2023).

Es urgente que los países de la región fortalezcan sus sistemas sanitarios, aborden sus debilidades estructurales y reduzcan las brechas en salud mediante estrategias que pongan un énfasis renovado en la Atención Primaria de Salud. Su importancia radica en que al ser la puerta de entrada al sistema de salud y enfocarse en la prevención y promoción, no solo garantiza el derecho a la salud, sino que puede contribuir a la reducción de la pobreza y disminuir la desigual distribución de los determinantes sociales de la salud.

Anexo 1

El índice de concentración corregido de Erreygers

Para medir la desigualdad se utiliza el Índice de Concentración (IC) (Kakwani, 1977) el que es un indicador ampliamente utilizado para medir tanto desigualdades como inequidades (Wagstaff y van Doorslaer, 2000) en variables de salud y uso de servicios sanitarios (Wagstaff, Paci y van Doorslaer, 1989). El IC tiene la ventaja de poder utilizarse para comparar la magnitud de desigualdades ya sea entre países, períodos de tiempo o cualquier otra unidad de comparación (O'Donnell y otros, 2008).

El IC varía de -1 a 1 donde valores negativos indican que la variable resultado está concentrada entre los grupos menos favorecidos de la población y valores mayores a cero indican que el uso está concentrado en los grupos más ricos. El cero representa la perfecta igualdad.

Cuando la variable de resultado es dicotómica, como en este caso, los valores de IC convencional podrían depender de la media de la variable de resultado. Así, para poblaciones con medias más bajas, los límites del IC tienden a ser más amplios que para el caso de poblaciones con medias más altas. Erreygers (2009) propone una corrección al IC convencional que permite estimar el índice de concentración para variables binarias.

Para variables binarias el Índice de concentración corregido (ICC) de Erreygers puede definirse de la siguiente forma (Van de Poel, Van Doorslaer y O'Donnell, 2012):

$$ICC = 4 * \mu * IC(y)$$

Para estimar el ICC se utiliza el comando "*conindex*" del software Stata 17. Este comando permite calcular este índice y proporciona una estimación de errores estándar que permite evaluar la significancia estadística del índice.

Se realiza la estimación del índice para cada uno de los países detallados en párrafos anteriores. Además, se toma en cuenta, para el cálculo de los errores estándar, el diseño de la encuesta por medio del uso del comando de Stata 17 "*svyset*".

Definición de las variables usadas en la sección 2.2:

- Seguridad alimentaria: toma el valor de 1 si el hogar reporta haberse quedado sin alimentos, no comer, saltar alguna comida, o haber estado sin comer un día debido a la falta de dinero o recursos, o de 0 si no.
- Acceso a los servicios de salud y medicinas: toma el valor de 1 si el hogar reporta no haber podido comprar medicinas en caso de necesitarlas, o no haber podido asistir a la consulta médica en caso de necesitarla, o si no. Esta variable es condicional a estar en necesidad del uso de servicios de salud y medicinas.
- Pérdida de ingresos: toma el valor de 1 si el hogar reporta que sus ingresos han disminuido, o de otro modo.

Bibliografía

- Almond, D., K.Y. Chay y D.S. Lee (2005), "The costs of low birth weight", *The Quarterly Journal of Economics*, 120(3), p. 1031-1083.
- Banco Mundial/PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) (2022), "Covid-19 High-Frequency Project, 2021, Waves 1-3", Banco de datos. Disponible [en línea] <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/hfps>.
- Batis, C. y otros (2020), "Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected?", *Public Health Nutrition*, 23(S1), p. S1-S12.
- Bharadwaj, P., P. Lundborg, y D.O. Rooth (2018), "Birth weight in the long run", *Journal of Human Resources*, 53(1), p. 189-231.
- Black, R. E. y otros (2013), "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries," *The Lancet*, 382(9890), p. 427-451.
- Black, S. E., P. J. Devereux y K.G. Salvanes (2007), "From the cradle to the labor market? The effect of birth weight on adult outcomes," *The Quarterly Journal of Economics*, 122(1), p. 409-439.
- Castillo, C. y M. L. Marinho (2022), "Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe: la urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez", Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/25), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Castro, A. (2020), "Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe", Serie de Documentos de Política Pública, PNUD LAC C19 PDS, No.19 PNUD América Latina y el Caribe.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2021 (LC/PUB.2021/17-P), Santiago.
- Currie, J. y T. Vogl (2013), "Early-life health and adult circumstance in developing countries", *Annual Review of Economics*, 5(1), p. 1-36.
- ENDES (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú) (2022), "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible [en línea] <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>.
- Erreygers, G. (2009), "Correcting the concentration index", *Journal of Health Economics*, 28(2), p. 504-515.
- FAO/CEPAL (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020), Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición, Boletín N.º10, Santiago. <https://doi.org/10.4060/cbo217es>.
- FAO/FIDA/OMS/PMA/UNICEF (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola/Organización Mundial de la Salud/Programa Mundial de Alimentos/Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2021), El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos, Roma, FAO.
- Fernández, A., y otros (2017), "Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México", Documentos de Proyectos (LC/TS.2017/32), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- GT Juventud-RCP LAC (Grupo de trabajo sobre Juventud de la Plataforma de Colaboración Regional para América Latina y el Caribe) (2022), Segunda Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19: informe de resultados (LC/TS.2022/138), Santiago, Naciones Unidas.
- _____ (2021), Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 (LC/TS.2021/68), Santiago, Naciones Unidas.
- Kakwani, N. (1977), "Measurement of Tax Progressivity: An International Comparison", *Economic Journal*, 87(345), p. 71-80.

- Marinho, M.L., A. Dahuabe y A. Arenas de Mesa (2023), "Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible", serie Políticas Sociales, N° 244 (LC/TS.2023/115), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Maza-Arnedo, F., y otros (2022), "Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths", *Lancet Reg Health Am.* 2022 Aug;12:100269. doi: 10.1016/j.lana.2022.100269. Epub 2022 May 6.
- O'Donnell, O., y otros (2008), "Measuring and explaining inequity in health service delivery", Analyzing health equity using household survey data, O'Donnell, O., y otros, (p. 177-186), Washington, DC: The World Bank.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020), *La COVID 19 y el mundo del trabajo*", Sexta edición. Estimaciones actualizadas y análisis, 20 de septiembre, 2020, Ginebra: OIT.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2023a), Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division, Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- _____ (2023b), Fourth round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November 2022–January 2023: interim report, 1 May 2023, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2023c), Fourth round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November 2022–January 2023: interim report, 1 May 2023, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2021), Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January–March 2021, Interim report, 22 April, Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible [en línea] <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
- OMS/UNICEF (Organización Mundial de la Salud/Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2023), Estimates of National Immunization Coverage, 2022 Revision, Immunization Regional Snapshot 2022, Latin America and the Caribbean, Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2023), "Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud", Organización Panamericana de Salud. Washington, D.C., Disponible [en línea] <https://doi.org/10.37774/9789275327265>.
- _____ (2021), "COVID-19 ocasiona impactos devastadores en las mujeres, afirma la Directora de la OPS", Washington D.C.: Organización Panamericana de Salud. Disponible [en línea] <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>.
- Ramos, K. (2022), "Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic", *Generations Journal*, 46(1): p. 1-8.
- Restrepo-Méndez, M. C., y otros (2015), "Time trends in socio-economic inequalities in stunting prevalence: analyses of repeated national surveys", *Public Health Nutrition*, 18(12), p. 2097-2104.
- Silveira, M. M., N.L. Conrad, y F. P. Leivas Leite (2021), "Effect of COVID-19 on vaccination coverage in Brazil", *Journal of Medical Microbiology*, 70(11), 001466.
- UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2023a), "Crece la ola de sobrepeso en la niñez ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe?" Ciudad de Panamá: UNICEF, Agosto de 2023.
- _____ (2023b), "The State of the World's Children 2023: For every child, vaccination", UNICEF Innocenti–Global Office of Research and Foresight, Florencia, Abril de 2023.
- _____ (2023c), Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), 2022 Revision. Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>.
- _____ (2021), Tracking the Situation of Children during COVID-19, Q3 2021, New York: UNICEF. Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.
- _____ (2019), Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación, UNICEF: Nueva York, 2019.

- UNICEF/OMS/Banco Mundial (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial) (2023), Levels and trends in child malnutrition. Key findings of the 2023 edition. Joint Child Malnutrition Estimates. Disponible [en línea] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.
- UN-MMEIG (United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group) (2023), Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division, Geneva: World Health Organization.
- Van de Poel, E., E. Van Doorslaer y O. O'Donnell (2012), "Measurement of equity in health care with heterogeneous response of health to need", *Journal of Health Economics*, 31(4), p. 676-689.
- Wagstaff, A., P. Paci y E. Van Doorslaer (1989), "Equity in the finance and delivery of health care: some tentative cross-country comparisons", *Oxford Review of Economic Policy*, 5(1), p. 89-112.
- Wagstaff, A., y E. Van Doorslaer (2000), "Measuring and testing for inequity in the delivery of health care", *Journal of Human Resources*, 35(4), p. 716-733.
- Yang, F., X. Liu y P. Zha (2018), "Trends in socioeconomic inequalities and prevalence of anemia among children and nonpregnant women in low-and middle-income countries", *AMA network open*, Sep 1(5), e182899.

III. Oportunidades y desafíos para una educación de calidad desde los primeros años de vida

*Alejandra Cortázar
Raquel Santos Garcia
Elisa Torres*

América Latina y el Caribe se encuentra en una encrucijada decisiva para el futuro de la educación (CEPAL 2022; UNESCO/UNICEF/CEPAL, 2022; UNICEF, 2023). Las crisis desencadenadas por la pandemia de COVID-19 podrían profundizar aún más la crisis educativa o representar un hito en un proceso de transformación que podría conducir a un futuro prometedor para la educación en la región. La inversión educativa en los primeros años de vida, es decir, desde el nacimiento hasta el ingreso en la enseñanza primaria, sienta las bases que favorecen el desarrollo de niñas y niños, y a su vez ayudarán a que tengan éxito en sus trayectorias educativas y desarrollo posterior.

La neurociencia proporciona evidencias contundentes: durante la primera etapa del ciclo de vida, el cerebro se desarrolla a un ritmo más rápido y está en las mejores condiciones para aprender del entorno. Las conexiones neuronales se desarrollan a una velocidad que no se repetirá en ningún otro momento de la vida. En este periodo se generan los pilares para el desarrollo de todas las habilidades fundamentales, que abarcan las destrezas motoras, sensoriales, lingüísticas, cognitivas, emocionales y sociales. Así, niñas y niños aprenderán a percibirse a sí mismos y a relacionarse con los demás (Shonkoff y Phillips, 2000).

La evidencia de que el aprendizaje comienza en el nacimiento ha transformado la visión tradicional de que en esta etapa de la infancia sólo se requieren cuidados básicos relacionados con la supervisión, nutrición y salud, avanzando hacia la idea de que las sociedades deben promover y facilitar el aprendizaje temprano para ayudar a que niñas y niños vean cumplidos sus derechos desde sus primeros años y que así se construya una base sólida para su desarrollo y aprendizaje.

Una educación inclusiva y de calidad en los primeros años de vida facilita el progreso a lo largo de la trayectoria educativa, permite el acceso a mayores oportunidades laborales y a mejores condiciones económicas, sociales y culturales. Los programas de Educación de la Primera Infancia (EPI) de calidad pueden fortalecer el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales, promover mayores tasas de retención escolar y graduación a tiempo, así como obtener mejores remuneraciones, autonomía, bienestar y acceso a vivienda (CEPAL, 2022; Cortázar, 2015; Camilli y otros, 2010; Barnett, 2008). Por ejemplo, resultados del Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE) de 2019, realizado por la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO, indican que niñas y niños que asistieron a la educación en la primera infancia lograron mayores avances de aprendizajes en todos los grados y disciplinas evaluados. En promedio, los estudiantes que participaron en EPI obtuvieron 28 puntos más que aquellos que no lo hicieron (UNESCO, 2021).

La evidencia también sugiere que no solo los participantes de la educación de la primera infancia se benefician de los programas de calidad, sino que también la sociedad en su conjunto. Al potenciarse un mayor desarrollo de capacidades, mejores trayectorias educativas y tasas de finalización de la educación formal, combinado con efectos positivos en las trayectorias laborales y en los niveles de ingreso y autonomía, los países avanzan hacia la disminución de los niveles de pobreza y desigualdad (CEPAL, 2022).

Se ha demostrado que invertir en educación de la primera infancia de calidad es una política rentable, entregando más retornos que muchas otras políticas públicas (Heckman, 2000; García y otros, 2016). Desde una perspectiva económica, la inversión en programas educativos para la primera infancia puede ofrecer un retorno a la inversión de aproximadamente 13,7% al año. Por cada dólar que se invierte en EPI de calidad, se estima un retorno de 9 dólares en beneficios para la sociedad, que incluyen tanto el aumento de los ingresos a lo largo de la vida como el ahorro derivado de la reducción de la repitencia escolar. Estas cifras llegan a 17 dólares si se considera la inversión dirigida a niñas o niños en situación de mayor vulnerabilidad (UNICEF, 2020 y 2023). Asimismo, hay evidencia que muestra que participantes de programas de educación de la primera infancia de calidad tuvieron mejores condiciones de vida, presentaron menores tasas de criminalidad o tuvieron menores necesidades de apoyo estatal (Barnett, 2008).

Además de ser uno de los factores más efectivos para promover el desarrollo sostenible en sus distintas esferas, la educación también es un derecho humano fundamental (artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos) y también un derecho de todas las niñas y niños, según lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989). Asimismo, la Agenda 2030 establece, entre sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, el compromiso de garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todas y todos (ODS 4). Como parte del Objetivo 4 se encuentra la meta 4.2, que busca asegurar de aquí al año 2030 que todas las niñas y niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

Recuadro 4

Clasificaciones de la educación de la primera infancia

La Educación de la Primera Infancia (EPI) abarca diversos conceptos relacionados con la enseñanza que se proporciona antes de que comience la educación primaria. Este nivel se especifica en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) 2011, y se divide en dos etapas. La CINE 01 se refiere a los programas de desarrollo educativo de la primera infancia (DEPI) y está dirigido a niñas y niños menores de 3 años. CINE 02 se refiere a los programas de educación preprimaria (EP) y comprende los programas educativos desde los 3 años hasta el inicio de la educación primaria, que en la región suele empezar a los 6 años^a.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -Instituto de Estadística (UNESCO-UIS) (2013). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación. UIS, Montreal.

^a Para 19 países considerados en América Latina. Las excepciones son El Salvador y Guatemala, donde la educación primaria empieza a los 7 años.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19, los centros educativos, incluyendo las instituciones educativas para la primera infancia, fueron de los primeros establecimientos en cerrar, lo que desencadenó una serie de importantes desafíos. Niñas y niños se vieron privados de la interacción social y tuvieron que adaptarse a la educación a distancia, mientras que educadoras y educadores tuvieron que asumir nuevos métodos de enseñanza (incluyendo el uso de tecnologías digitales). Las familias tuvieron que equilibrar el trabajo remoto con el apoyo educativo a sus hijas e hijos, y los gobiernos tuvieron que tomar decisiones difíciles sobre cuándo y cómo reabrir las escuelas de manera segura.

Este capítulo tiene por objetivo realizar un análisis de las consecuencias persistentes de la pandemia en la EPI en América Latina y el Caribe, poniendo especial atención en la profundización de los desafíos y desigualdades previamente existentes, así como la oportunidad de incorporar las innovaciones que surgieron durante la crisis para transformarla.

Para su organización, se revisaron documentos gubernamentales, de organismos internacionales, políticas, programas y noticias, además sistematizar bases de datos de la CEPAL, UNICEF y UNESCO. Cabe mencionar que existen desafíos sustantivos en cuanto a la disponibilidad de datos para este nivel educativo, especialmente si se considera el período durante y después de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19. La disponibilidad varía según los países, pero en gran parte de ellos la información existente sobre EPI se encuentra agrupada con otros niveles educativos sin diferenciarla, por ejemplo, de los datos que corresponden al nivel de educación primaria. Los vacíos de información se acentúan en la medida que disminuye la edad y, en la mayoría de los casos, la información se limita a la educación preescolar (CINE 02). Sumado a esto, los datos son particularmente escasos en países del Caribe. Teniendo esto en consideración, para complementar la información del análisis de fuentes secundarias y en respuesta a la escasez de datos, se desarrolló una encuesta cualitativa direccionada a los Ministerios de Educación, Ministerios de Desarrollo Social y a las oficinas de país de UNICEF a la que en el presente documento se referirá como "Encuesta EPI CEPAL-UNICEF"¹⁶.

A. Persiste la caída en las tasas de asistencia a la educación de la primera infancia

A causa de la pandemia de COVID-19, los Estados tomaron la medida de cerrar los centros educativos y suspender la enseñanza presencial como forma de controlar la propagación del virus. Esta política se mantuvo en vigor durante un largo período, que en algunos casos se extendió hasta dos años. Según datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (IEU), entre febrero de 2020 y marzo de 2022, las clases presenciales en la región se interrumpieron, total o parcialmente, durante un promedio de 70 semanas. Estas cifras superaron significativamente el promedio mundial de 21 semanas de cierre total y 20 semanas de cierre parcial (CEPAL, 2022a).

El cierre de los centros educativos obligó a los sistemas de educación de la primera infancia a adaptarse a las nuevas condiciones y diseñar soluciones para ofrecer la continuidad de los servicios de educación de forma remota. En su mayoría, se trató de actividades de educación a distancia utilizando medios y plataformas digitales. Estas prácticas se discuten en más detalle en el apartado C de este mismo capítulo.

Las niñas y niños más pequeños enfrentaron una desventaja significativa durante el período de educación y trabajo virtual, ya que, al encontrarse todos los miembros de un hogar en esta modalidad, se les asignó menor prioridad en el acceso a dispositivos y conectividad en comparación con otros miembros que también necesitaban utilizarlos. Asimismo, son más dependientes de otros integrantes

¹⁶ CEPAL y UNICEF realizaron una encuesta con ministerios de educación, ministerios de desarrollo social y oficinas nacionales de UNICEF en la región de América Latina y el Caribe entre diciembre de 2022 y febrero de 2023. Se recibieron las respuestas de 26 países.

del hogar en la asistencia y utilización de dispositivos electrónicos. La falta o la desigualdad de acceso a equipos tecnológicos y a Internet también afectó desproporcionadamente a las familias que viven en zonas rurales y hogares de menores ingresos. Según datos del Banco Mundial y UNICEF (2022), se estima que sólo el 60% de los países de la región desarrollaron recursos de aprendizaje digitales para los establecimientos educativos para la primera infancia, mientras que casi todos (más del 95%) tuvieron estas opciones disponibles para los niveles primarios y secundarios. Este contexto generó impactos de gran magnitud en los indicadores de asistencia educativa para este nivel de enseñanza que, como se verá más adelante, todavía no se recuperan.

La reapertura de los centros educativos en la región fue gradual y comenzó en la medida en que las condiciones sanitarias y campañas de vacunación de cada país lo permitieron. La mayoría de los países para los que se tiene información generaron protocolos para la reapertura de los centros, incluyendo el establecimiento de medidas sanitarias, tales como: aforos máximos, sanitización de materiales y ambientes, distribución de información sobre medidas sanitarias, toma de temperatura y uso de equipos de protección individual, entre otras (Cortázar y Torres, 2023).

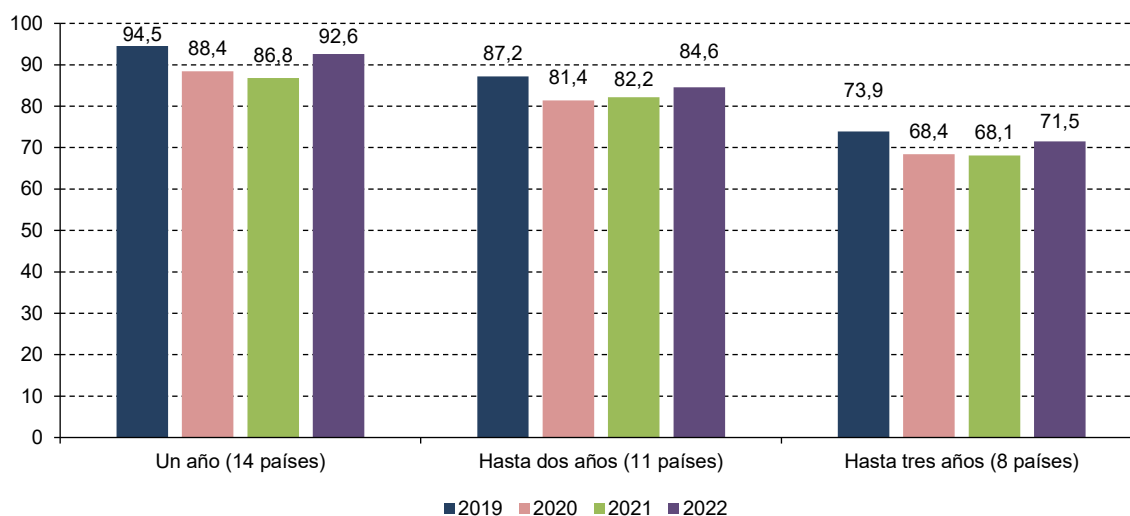
En Chile, por ejemplo, se reportó que la reapertura de centros de EPI en 2020 se dio especialmente por la necesidad de cuidados básicos de las niñas y niños dado que, por razones de trabajo, estudio o carencia de redes de apoyo, sus familias no podían tenerlos en la casa (Valenzuela y Yañez, 2021). En el caso de México, cuando comenzó la reapertura en octubre de 2021, se reportó que alrededor de un tercio de las familias consideró que las escuelas no estaban preparadas de manera segura y adecuada para recibir a las niñas y niños, especialmente en cuanto a la infraestructura. Es más, solamente un 45% de niñas y niños en edad preescolar volvió a asistir a clases en formato presencial. De estos, sólo un 23% asistía diariamente, 33% cada tres días y 26% asistía dos días sí y dos días no (UNICEF México, 2022). En Granada, además de protocolos estrictos de regreso y el apoyo psicosocial a estudiantes y equipos pedagógicos, el Ministerio de Educación decidió llevar a cabo una campaña comunicacional para la vuelta a clases y se incluyeron subvenciones de 125 dólares a niñas y niños que cumplieron ciertos requisitos para estimular el regreso a las aulas. La Encuesta EPI CEPAL-UNICEF indica que algunos países también declaran haber tenido problemas de falta de personal, debido a las necesidades de cuarentena y también por fallecimientos a causa del COVID-19.

Después de dos décadas de progreso sostenido en la educación de la primera infancia entre 2000 y 2020, las tasas de asistencia de dicho nivel educativo experimentaron una caída sin precedentes. En el caso de las niñas y niños a los 5 años¹⁷, las tasas de asistencia se redujeron en 7 puntos porcentuales entre 2019 y 2020 (de 94,4% a 87,4%), y casi 8 puntos entre 2019 y 2021 (86,7%). Si se amplía el grupo de edad a aquellos entre 3 y 5 años, la reducción fue de 73,4% a 66,8% entre 2019 y 2020 (6,6 puntos porcentuales), recuperándose levemente a 67,7% en 2021.

En 2022, la mayoría de los países han recuperado sus tasas de asistencia escolar a niveles del año 2019, con excepción de la educación de la primera infancia. Si se analiza a niñas y niños que tienen un año menos que la edad oficial de ingreso a la escuela primaria, la brecha entre 2019 y 2022 se mantiene en casi 2 puntos porcentuales (94,4% a 92,5% respectivamente). Para el grupo más amplio, que incluye a aquellos que tienen entre tres y un año menos que la edad oficial de ingreso a la primaria, la diferencia entre estos dos periodos es de 2,5 puntos porcentuales, del 73,4% al 70,9% (véase el gráfico 13).

¹⁷ La metodología considera a las niñas y niños que tienen un año menos que la edad oficial de ingreso a la educación primaria. Para América Latina (19 países), esta edad corresponde a 5 años en 17 países, con excepción de Guatemala y El Salvador, donde la edad considerada es de 6 años.

Gráfico 13
América Latina (14 países)^a: tasa de asistencia a educación de la primera infancia entre niñas y niños de hasta uno, dos y tres años antes de la edad oficial de entrada en la primaria, 2019 y 2022
(En porcentajes)



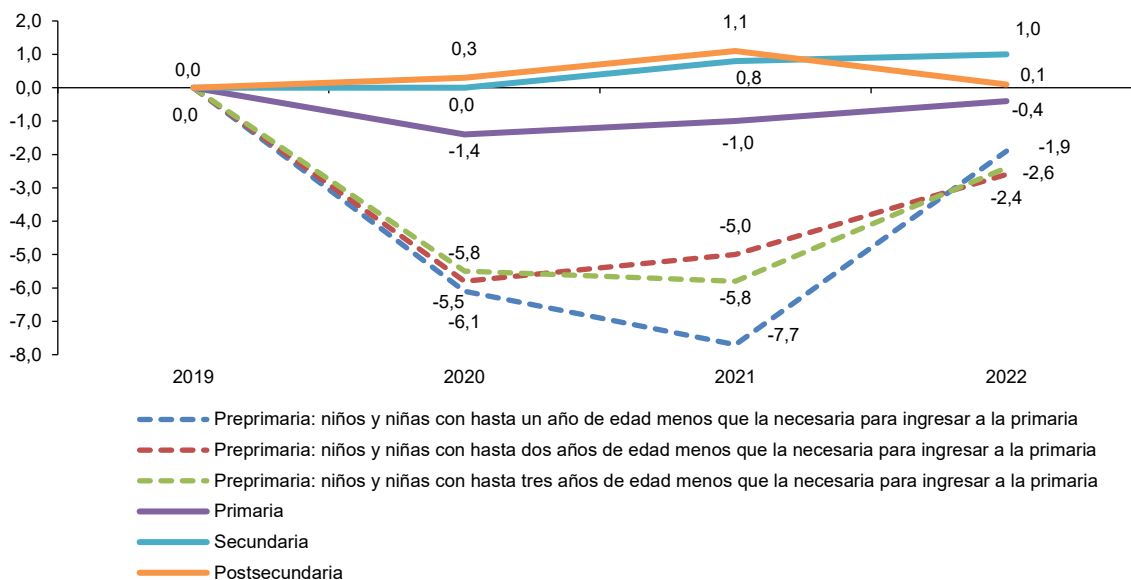
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Promedios ponderados estimados a partir de información sobre asistencia un año antes de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana y Uruguay; hasta dos años antes de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Perú, Rep. Dominicana y Uruguay; y tres años antes de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay.

Para los demás niveles, como puede observarse en el gráfico 14, la caída en las tasas de asistencia durante el año más crítico de la pandemia (2020) han sido relativamente bajas (-2,1 para primaria y -0,9 para secundaria), o virtualmente nulas. En 2021, las tasas en secundaria y postsecundaria ya habían superado las cifras de 2019 y siguieron aumentando en 2022, superando las cifras de 2019 en 1,3 y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente (véase el gráfico 14).

Podría considerarse la hipótesis de que cuanto menor es la edad de las niñas y niños, menos valor social se concede a los espacios educativos formales, lo que refuerza la premisa de que todavía no existe una convicción compartida entre las familias, los tomadores de decisión y la sociedad de que la educación de la primera infancia es fundamental para desarrollar todo el potencial de un individuo. Esta hipótesis es aún más fuerte si se tiene en cuenta que se trata del nivel de enseñanza al que menos prioridad le dieron los Estados de la región durante la pandemia, tanto para las adaptaciones a la enseñanza a distancia como para las gestiones de reapertura de establecimientos (Cortázar y Torres, 2023).

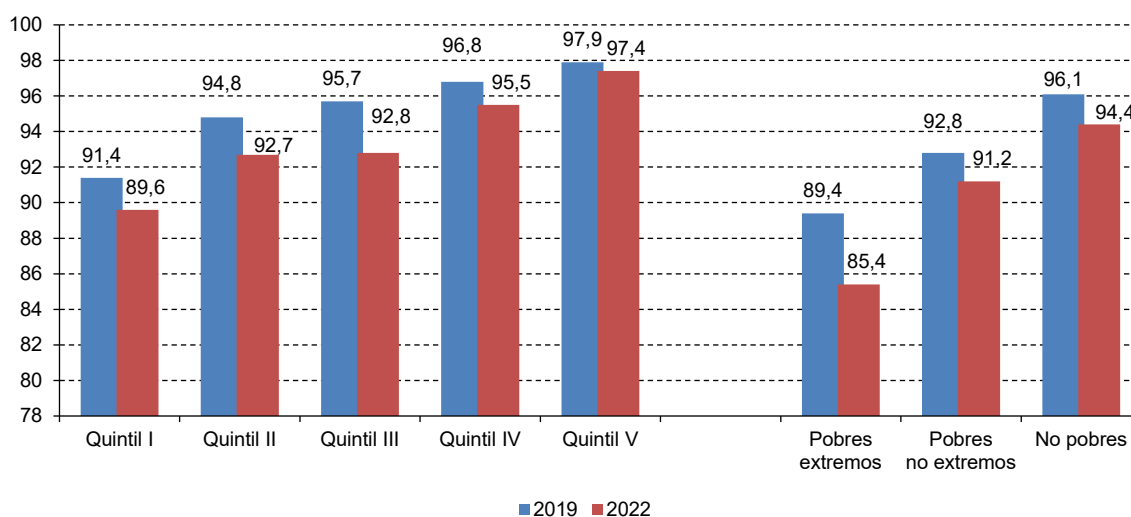
Asimismo, las cifras más llamativas se observan cuando se desglosa la información por ingreso de los hogares. Se observa que mientras el quintil de ingresos más alto está cerca de recuperar los niveles de asistencia previos a la pandemia, con una diferencia de apenas 0,5 puntos porcentuales y manteniendo un acceso prácticamente universal (97,9% en 2019 y 97,4% en 2022), los quintiles de ingresos medios y bajos siguen sin recuperar los niveles prepandémicos. La brecha es significativa para el quintil de ingresos medios, con una diferencia de 2,5 puntos porcentuales. En el caso de los hogares en situación de pobreza extrema, la diferencia es de 4 puntos porcentuales, pasando del 89,1% al 85,1% entre los dos períodos. Lo anterior significa que la brecha entre los niños y niñas de hogares en pobreza extrema y aquellos que están por encima de la línea de la pobreza aumentó de 6,9 puntos porcentuales a 9,1 puntos entre 2019 y 2022 (véase el gráfico 15).

Gráfico 14
América Latina y el Caribe (13 países)^a: variación en las tasas de asistencia escolar en distintos niveles educativos, 2019-2022



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Promedios ponderados estimados a partir de información sobre asistencia un año antes de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana y Uruguay; hasta dos años antes de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Perú, Rep. Dominicana y Uruguay; y tres años antes de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay.

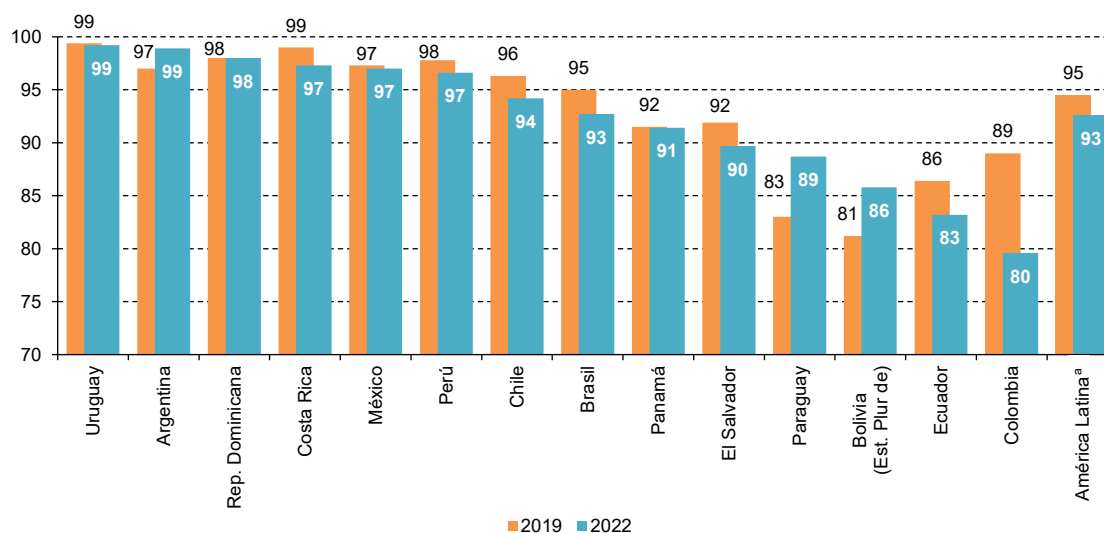
Gráfico 15
América Latina (14 países)^a: tasa de asistencia a educación de la primera infancia entre niñas y niños con un año antes de la edad oficial de acceso a la enseñanza primaria según quintiles de ingreso per cápita y situación de pobreza, alrededor de 2019 y 2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Promedios ponderados estimados a partir de información de los siguientes países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana y Uruguay.

Al analizar las cifras por país, se observa una gran heterogeneidad en la región. Si bien el promedio regional en la asistencia sigue siendo menor con respecto a 2019, en tres de los 14 países de la muestra, en específico, la Argentina, el Paraguay y el Estado Plurinacional de Bolivia, las tasas de asistencia de niñas y niños a los 5 años han aumentado, y dos han mantenido sus tasas (véase el gráfico 16).

Gráfico 16
América Latina (14 países): tasa de asistencia a nivel de la educación de la primera infancia entre niñas y niños con un año de edad menos que la necesaria para entrar a primaria alrededor de 2019 y 2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Promedios ponderados. La información de 2019 corresponde a 2017 en el caso de Chile y a 2018 en México y Colombia. La información de 2022 corresponde a 2021 en el caso de Bolivia (Estado Plurinacional de) y Colombia. Los países aparecen ordenados según la tasa de asistencia de 2022.

Es relevante tener en cuenta que los niveles de asistencia reportados no reflejan la asistencia diaria¹⁸ de los estudiantes a los establecimientos, que suele ser más baja en este nivel educativo. Este es un problema que algunos países han empezado a abordar. No sólo se observa una disminución en la asistencia general, sino que también hay casos de inasistencias reiteradas. En Chile, por ejemplo, se han realizado mediciones periódicas que han informado un aumento en la inasistencia crónica (más del 10%) de las niñas y niños. Estos datos indican que, en abril de 2022, el 17% de los matriculados en educación inicial no participaron en ninguna actividad en su establecimiento educativo. Esta cifra es más baja en establecimientos privados y más alta en el grupo de 0 a 2 años, donde alcanza un 20%. Para el mismo período, la asistencia diaria promedio fue del 56%, muy por debajo del promedio de asistencia de un año normal, que rondaba el 80% (Canales y otros, 2022). Costa Rica también ha comenzado a implementar estrategias de detección temprana de niñas y niños en riesgo de inasistencia crónica en los centros educativos, como se identificó en la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF.

Es importante destacar la falta de datos oficiales sobre la asistencia a centros educativos relacionados con la educación de la primera infancia, tanto para el CINE 02, pero especialmente para el CINE 01, que abarca niñas y niños entre 0 y 2 o 3 años de edad. Esta carencia se suma a la tendencia de

¹⁸ Asistencia diaria refiere a la frecuencia con que niñas y niños asisten al centro educativo, mientras que las tasas de asistencia mencionadas anteriormente corresponden a los niveles de matrícula.

este grupo de edad a participar en modalidades alternativas y programas informales, lo que dificulta aún más la recopilación de información precisa sobre la su asistencia y participación. Además, la información de registro y monitoreo de asistencia es particularmente escasa en países del Caribe.

B. Modificaciones en la elaboración y aplicación de plan de estudios (currículo)

Se espera que los currículos de educación de la primera infancia consideren a las niñas y niños como sujetos activos, tengan una visión integral del desarrollo, sean relevantes culturalmente y flexibles (Peralta, 2002). También es sustancial que estén centrados en la niña o niño y que ofrezcan diversas oportunidades para el aprendizaje a través del juego (Kagan, 2019). La mayoría de los países de la región cuenta con un currículo u orientaciones curriculares para la educación de la primera infancia, muchos de los cuales han sido actualizados en los últimos 15 años, como es el caso de Colombia, Costa Rica, Chile y la República Dominicana (Cortázar, 2023). Los nuevos planes de estudios tienden a favorecer el uso del juego como forma de aprendizaje, observación y experimentación, transitando de una metodología tradicional centrada en el adulto hacia una centrada en los estudiantes.

Como ya se ha planteado, la pandemia afectó la implementación de programas de estudios en su forma y cantidad y los Estados tuvieron que modificar las modalidades de enseñanza-aprendizaje, mientras que en algunos casos la cobertura de temas y competencias en el tramo de edad en cuestión se vieron afectadas.

Si bien la priorización curricular ha sido menos común para la educación de la primera infancia en comparación con otros niveles educativos, en algunos casos se llevaron a cabo procesos de jerarquización de aprendizajes y definición de contenidos y competencias mínimas esenciales. En la Argentina, desde 2004 se comenzó a trabajar en la definición de Núcleos de Aprendizaje Prioritarios (NAP) que, durante la pandemia, sirvieron de base para definir saberes prioritarios centrados en la alfabetización básica, la socialización y el juego, y en la oralidad y el lenguaje (UNICEF Argentina, 2022.). En el Estado Plurinacional de Bolivia, procesos consultivos con educadoras, organizaciones sociales, familias, autoridades y otros actores educativos culminaron en el 'Programa de Estudios Reajustados' para 2022¹⁹.

Junto a la priorización curricular, un gran desafío de la pandemia fue modificar la forma de enseñanza y aprendizaje desde el modo presencial hacia la vía remota. Lo más común fueron actividades de educación a distancia vía tecnologías digitales en que las y los educadores enviaban enlaces de actividades para que niñas y niños pudieran implementarlas en el hogar con el apoyo de sus familias o cuidadores (Cortázar y Torres, 2023). En cuanto a los medios utilizados para realizar los programas educativos durante la pandemia, lo más frecuente fue el uso de celulares, con llamadas, mensajes o videollamadas por *WhatsApp*, o mensajes de texto en regiones con baja conectividad. También se implementaron plataformas web diseñadas para difundir materiales pedagógicos en redes sociales. En los países del Caribe destacaron los grupos de conversación para compartir metodologías de trabajo en el hogar. En muchos países se implementaron estrategias con los medios de comunicación de manera combinada, como radio, televisión y páginas web con recursos para los centros educativos, familias y educadores. La educación digital se complementó muchas veces con la entrega de materiales físicos a las familias.

La brecha tecnológica se convirtió en el principal obstáculo para el acceso a la educación remota. A pesar de que previamente las desigualdades en el acceso a computadoras, dispositivos y conexión a Internet no se veían como necesidades educativas prioritarias, la pandemia ha resaltado la importancia de garantizar su acceso como un medio para asegurar el derecho a la educación (CEPAL, 2022).

¹⁹ Hallazgos de la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF.

Más allá del acceso, las habilidades digitales tanto de quienes educan como de las familias resultaron de vital importancia en los procesos de enseñanza-aprendizaje de las niñas y niños pequeños. A diferencia de otros niveles educativos, en la educación de la primera infancia no se han podido desarrollar estrategias digitales especialmente diseñadas para el uso autónomo de las niñas y niños pequeños. Por lo tanto, para aprovechar de manera eficaz estos medios, fue necesario el compromiso de las familias en la implementación de las actividades. Además, las y los educadores no pudieron observar directamente el desarrollo y progreso de las niñas y niños, ya que dependieron de los reportes proporcionados por las familias (Rubio-Codina y López Boo, 2022).

La entrega de materiales didácticos, incluyendo juguetes y libros, fue menos común debido a las restricciones sanitarias. Un ejemplo de ello fue el programa “Mochila Cuidarte” implementada en Panamá. Este programa incluyó actividades para niñas y niños entre 0 y 48 meses organizadas por tramo de edad, y proporcionó juguetes como piezas de encaje, un set de bloques de madera, una pelota de tela, rompecabezas, crayones gruesos, un cuaderno de dibujos y un libro de imágenes (Rubio-Codina y López Boo, 2022). Para facilitar su implementación por parte de las familias, la mochila iba acompañada de una guía de actividades con instrucciones detalladas. Estos productos resultaron especialmente valiosos para las familias con menores ingresos que no disponían de materiales para trabajar con sus hijas e hijos.

El programa “México Aprende en Casa” aprovechó la infraestructura ya establecida para el nivel secundario y la extendió para incluir contenidos destinados a los niveles de educación primaria y de la primera infancia. Ripani y Zucchetti (2020). Dado que el 92,5% de los hogares en el país cuenta con televisores, en comparación con el 47,7% que tiene acceso a Internet en las zonas rurales, utilizar este recurso se convirtió en una estrategia clave para llegar a personas que enfrentan desigualdades. Además, teniendo en cuenta la presencia significativa de población indígena en el país, la cual también enfrenta desafíos en el acceso a la educación, especialmente la educación a distancia, se crearon contenidos en 15 lenguas indígenas que se transmitieron a través de la radio (más detalles sobre la enseñanza en lengua materna se encuentran en el recuadro 5). Estos contenidos se basaron en los planes curriculares nacionales correspondientes al nivel educativo y estaban dirigidos tanto a familias como a educadoras y estudiantes. Por otro lado, el programa homónimo en el Perú implementó contenidos similares en televisión, radio y web (Gallardo y otros, 2021).

Recuadro 5 Educación infantil en la lengua materna en tiempos de pandemia

La educación infantil en la lengua materna, un derecho reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño, ha mejorado el desempeño académico en muchos territorios de América Latina y el Caribe, donde niñas y niños indígenas suelen tener resultados inferiores en comparación con otras regiones (CEPAL, 2018). Más allá de los beneficios académicos, la educación infantil en la lengua materna influye positivamente en la identidad personal y cultural, fortaleciendo la autoestima y el sentido de pertenencia. Este enfoque también contribuye a la preservación de la identidad cultural y promueve sociedades sostenibles, pacíficas y tolerantes (UNESCO, 2022).

FILAC y UNICEF (2021) destacan avances significativos en la enseñanza infantil en lenguas maternas en América Latina y el Caribe, valorando la cultura indígena y la lengua materna. La mayoría de estos avances provienen de los esfuerzos de la sociedad civil y organizaciones indígenas, respaldados por la cooperación internacional. Antes de los años 70 del siglo pasado, los esfuerzos eran aislados, pero las demandas por una educación culturalmente pertinente en la lengua materna se volvieron prioritarias en la negociación con los Estados. Estos avances se han convertido gradualmente en políticas públicas, desarrollando una institucionalidad sólida en el sistema educativo estatal.

UNESCO (2022) considera que el cierre de escuelas debido a la pandemia de COVID-19 marcó un retroceso en la atención pertinente a las niñas y niños indígenas, afrodescendientes y migrantes, entre otros. En muchos países, los recursos educativos a distancia no fueron capaces de reflejar la diversidad lingüística, lo que resultó en la pérdida de aprendizajes y el riesgo de abandono; además, la falta de presencia de muchas lenguas en Internet amplió la brecha digital (UNESCO, 2022). FILAC y UNICEF (2021), por un lado, estiman que la limitada conectividad en las zonas rurales y la disponibilidad de recursos digitales únicamente en español también han contribuido a esta problemática. No obstante, reconocen que la pandemia también ofreció oportunidades para mejorar la enseñanza multilingüe. Entre ellas, se incluyen las siguientes experiencias:

- En el estado de Puebla, México, se llevó a cabo el programa "De la A a la Z - Puebla en Casa", una colaboración entre la Secretaría de Educación y el canal de televisión 26.1, que difundió programas educativos creados por docentes, incluyendo educación indígena, educación especial y educación física. Destaca la particularidad de que las clases de educación indígena fueron impartidas por docentes indígenas en su lengua materna y en español. Ello reconoce el rol fundamental de los docentes, ya que son quienes poseen un conocimiento cercano a los estudiantes y pueden garantizar la relevancia y significado de los contenidos educativos.
- En la República Bolivariana de Venezuela se implementó una estrategia denominada "Casa a Casa" que consistió en visitas domiciliarias con el objetivo de mantener el vínculo entre docentes, estudiantes y sus familias. Durante estas visitas, los docentes colaboraron con materiales educativos proporcionados por el Ministerio de Educación y ofrecieron orientación a las familias. El programa se aplicó al pueblo indígena guahíbo (jivi), de lengua Sikuani.
- En el Perú, docentes rurales se unieron para producir programas de radio en quechua que incorporan la pedagogía de Fe y Alegría y valoran el conocimiento ancestral de las comunidades indígenas. Este programa también destaca por su colaboración con las autoridades estatales para apoyar la educación a través de materiales y actividades que promueven la interacción entre docentes y estudiantes.
- En Guatemala resalta una práctica ejemplar de comunicación intercultural entre las comunidades indígenas y el Ministerio de Educación a través de Radio Naköj. Durante la pandemia, esta emisora se convirtió en un crucial medio de comunicación en lengua kaqchikel, proporcionando información esencial sobre COVID-19 y salud. Además, abordó asuntos educativos y sociales, y contribuyó al establecimiento de una red de solidaridad entre emisoras comunitarias que transmiten en lenguas originarias y han ganado reconocimiento en la comunidad.

Fuente: CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018), "Educación intercultural bilingüe y enfoque de interculturalidad en los sistemas educativos latinoamericanos Avances y desafíos", (LC/TS.2018/98), Santiago; FILAC/ UNICEF (Fondo para el Desarrollo de los pueblos Indígenas de América latina y Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2021), "Educación intercultural bilingüe en América Latina. Avances y retrocesos en el marco de la pandemia de la COVID-19"; UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2022), "Por qué la educación en la lengua materna es esencial", 23 de febrero de 2022. Disponible [en línea] <https://www.unesco.org/es/articles/por-que-la-educacion-en-la-lengua-materna-es-esencial>.

En el Estado Plurinacional de Bolivia solamente el 3% de la población en el quintil de menores ingresos tiene acceso a tecnologías de la información y la comunicación, incluyendo conexión a Internet, lo que tuvo un impacto significativo en la posibilidad de utilizar estas tecnologías como estrategias educativas (CLADE, EDUCO y OMEP, 2021). Como parte del programa 'Educa Bolivia', se creó una franja abierta para el nivel inicial en la televisión en el año 2021. Además, se desarrolló material educativo en forma de cápsulas transmitidas por radio y textos educativos que priorizaron el nivel inicial. El material fue elaborado por docentes especializados en este nivel (Educa Bolivia, 2021).

Recuadro 6

Modalidades alternativas y alianzas con el gobierno en El Alto, Estado Plurinacional de Bolivia

El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto realizó, junto a la ONG Aldeas Infantiles SOS, el programa "Atención Integral y Cuidado Diario desde la familia a niñas y niños" del Programa Municipal de Desarrollo Infantil Pan Manitos. El programa funcionó de forma virtual con el objetivo de estimular a niñas y niños sin acceso a centros educativos. Fue llevado a cabo por un equipo de 49 educadoras y 20 técnicos, y suministró intervenciones individualizadas logrando un alcance de 2230 niñas y niños de entre 6 meses y 6 años, y de 2000 padres y madres.

Otra importante estrategia para destacar es la implementada por el programa de la Universidad Pública de El Alto, "Educadoras Parvularias en Acción" y la Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP Bolivia), que integró docentes de la carrera y estudiantes de años superiores. En el proyecto trabajaron 79 educadoras de párvulos que trabajaron con más de cien niñas y niños de forma individual y en grupos pequeños, en encuentros presenciales de entre uno y tres niñas o niños con foco en estimulación del lenguaje, motricidad y las áreas socioemocional y cognitiva.

Fuente: Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación, Educo y Organización Mundial para la Educación Preprimaria (CLADE/Educo/OMEP) (2021), "Sistematización de Experiencias de Atención y Educación en la Primera Infancia en América Latina y el Caribe en el Marco de la Emergencia Causada por la Pandemia del COVID-19". Sao Paulo: CLADE.

A pesar de contar con amplia información sobre las iniciativas realizadas en distintos países para modificar o adaptar la implementación de sus programas educativos, la evidencia sobre la efectividad de estas adaptaciones, es decir, su impacto directo en el desarrollo y aprendizaje de niñas y niños, es limitada. Indagar en el impacto de las innovaciones educativas llevadas a cabo durante la pandemia permitiría mejorar las deficiencias en las metodologías aplicadas y los contenidos y habilidades no abordados, así como evaluar su aplicabilidad en nuevas situaciones de emergencia. El perfeccionamiento de las modalidades de educación a distancia puede resultar relevante no solo frente a futuras emergencias, sino en tanto complemento de programas regulares, sobre todo en el caso de comunidades indígenas, para llegar a lugares donde no existe oferta educativa, y para garantizar la continuidad educativa de niñas y niños con licencias médicas prolongadas o en situaciones familiares temporales.

Un desafío presente en los últimos diez años pero que se profundiza con la pandemia de COVID-19, es la articulación de los currículos de educación de la primera infancia y de la educación primaria para facilitar las transiciones educativas. La pandemia ha dejado un efecto cicatriz en las y los estudiantes (CEPAL, 2022) y, si no se realizan los esfuerzos adecuados para evaluar las deficiencias y las necesidades de recuperación, los rezagos en la educación en primera infancia podrán percibirse en la educación primaria en el corto plazo, así como en otros niveles.

Actualmente, los sistemas educativos enfrentan el gran desafío de la recuperación de aprendizajes. En este contexto existe el riesgo de que se invisibilice aún más la educación de la primera infancia al centrar todas las energías y recursos en la recuperación de aprendizajes académicos de educación primaria y secundaria. También existe el riesgo de que se presione a la educación para la primera infancia para que se enfoque en contenidos fundacionales como la literacidad y numeracidad en desmedro de ofrecer una educación integral que incluya todas las áreas curriculares. Asimismo, la educación de la primera infancia se enfrenta al desafío de acoger a niñas y niños que han experimentado confinamientos, restricciones sociales y cambios en sus rutinas, además de un aumento del estrés familiar. En este contexto, la educación de la primera infancia debe fortalecer y promover un desarrollo saludable en todas las áreas, especialmente por medio de la entrega de apoyo socioemocional a las niñas y niños para que puedan desarrollar autonomía en su proceso de aprendizaje y tener trayectorias educativas exitosas.

C. Impacto de la pandemia en el financiamiento de la EPI

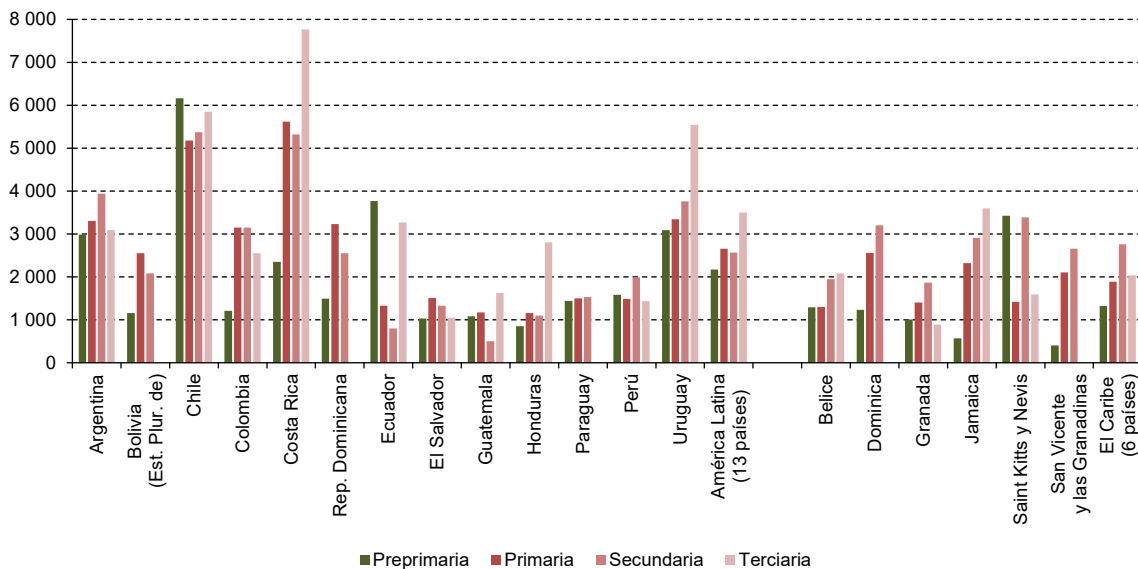
La región, ya afectada por un periodo anterior de bajo crecimiento económico, vio disminuir todavía más su capacidad fiscal para invertir en políticas sociales con la llegada de la pandemia y las urgentes demandas sociales (CEPAL, 2023). En un contexto de recursos limitados y competencia entre diversas demandas, tanto la CEPAL como UNICEF han instado a los Estados a continuar priorizando la inversión en educación inclusiva y de calidad en la agenda pública, considerándola una estrategia clave para el desarrollo social inclusivo (CEPAL, 2022).

El Marco de Acción para la Educación 2030 acordó la meta de gasto educativo entre el 4% y el 6% del PIB, o entre el 15% y el 20% del gasto público total. Aunque en promedio la región cumple con los criterios de gasto en educación, su variación durante los años de pandemia, tanto como porcentaje del PIB como del gasto público total, han sido bastante heterogéneas y difíciles de interpretar, constituyendo un desafío el identificar una tendencia clara para la región. Esto porque, en un contexto de crisis abrupta con la pandemia, el aumento de gasto público en educación en relación con el PIB, observado en algunos países, podría explicarse por una disminución del PIB y no por un aumento sustantivo de recursos, así como por componentes estructurales y poco flexibles en el gasto educativo. Por otro lado, como la pandemia implicó una asignación relativa superior de recursos a otras áreas, como la protección social y la salud, esta priorización afectó negativamente la participación en otros gastos, como la educación (Huepe, 2024). Asimismo, en otros casos el gasto en educación observado

aumentó o se mantuvo, pero fue utilizado para responder a las necesidades inmediatas y coyunturales (como compra de material de sanitización o equipo de protección individual), en desmedro de la inversión en recursos de aprendizaje. Por otra parte, las cifras disponibles para la región, en la mayoría de los casos, se limitan al último año de la educación preprimaria, persistiendo el desafío de contar con registros claros sobre el presupuesto destinado a la educación de la primera infancia, especialmente en países del Caribe (Cortázar y Torres, 2023).

Al analizar el gasto en educación per cápita por nivel educativo, se observa que la inversión en educación de la primera infancia ha sido particularmente baja. Según datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (UNESCO-UIS), en 13 de los 19 países que cuentan con información, la inversión en educación preprimaria ha sido inferior a la destinada a cualquier otro nivel educativo (véase el gráfico 17). Esta subinversión suele provocar dos efectos negativos: en primer lugar, niñas y niños de hogares con mayores ingresos tienen una mayor cobertura y acceso a la educación privada en la preprimaria, lo que contribuye a ampliar las disparidades de aprendizaje en etapas educativas posteriores. En segundo lugar, se genera un gasto regresivo, lo que implica que hogares con menores ingresos que desean acceder a la educación preprimaria se ven obligados a destinar un porcentaje más elevado de sus ingresos en dicho acceso, en comparación con aquellos con mayores recursos económicos (Huepe, 2024).

Gráfico 17
América Latina y el Caribe (19 países): gasto promedio del gobierno general por alumno en educación según nivel educativo, por país, 2021
(En dólares PPP de 2020)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Instituto de Estadística de la UNESCO (IEU).
 Nota: Los datos corresponden a 2022 en el caso de Rep. Dominicana, Ecuador, Guatemala, Perú y Belice; 2020 en el caso de Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, México y Dominica; a 2017 en el caso de Granada; a 2015 en los casos de Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas, y a 2013 en el caso de Honduras. Los datos de gasto de gobierno en educación terciaria corresponden a 2020 en los casos de Ecuador, El Salvador y Guatemala y a 2019 en el caso de Costa Rica.

Si se comparan los años prepandemia y en pandemia, las cifras disponibles indican que la inversión en educación preprimaria en relación con el gasto total en educación se mantiene similar en la mayoría de los países. Sin embargo, si se analizan los datos sobre el gasto gubernamental en educación

preprimaria en valores brutos, se observa que entre 2017 y 2020, de los 14 países analizados, ocho disminuyeron su presupuesto en este nivel (véase el cuadro 2). No obstante, este fenómeno se da en un contexto en el que la región ya habría estado experimentando una caída de inversión en educación de forma previa a la pandemia (Berlanga y Morduchowicz, 2022). Esta situación abre el desafío de atender las brechas de financiamiento que se arrastraban previo a la crisis por COVID-19.

Cuadro 2
América Latina y el Caribe (14 países): gasto público en educación preprimaria (CINE 02)
(En millones de dólares PPP)^a

	Prepandemia		Pandemia		Variación (En porcentajes)
	2019	2020	2021		
Argentina	5 149,27	5 327,45	5 660,07		9,9
Belice	9,53	9,87	10,39		9,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	419,2	371,17	388,39		-7,3
Colombia	2 108,12	2 411,16	—		14,4
Costa Rica	318,38	275,94	265,23		-16,7
Dominica	1,77	0,51	—		-71,2
Ecuador	2 287,29	2 055,81	1 984,02		-13,3
Guatemala	628,83	684,7	721,65		14,8
Islas Turcas y Caicos	9,66	—	6,52		-32,5
Jamaica	60,47	—	55,39		-8,4
Paraguay ^b	243,95	380,19	348,12		42,7
Perú	2 626,03	2 570,66	2 816,05		7,2
República Dominicana	488,06	288,7	456,49		-6,5
Uruguay	419,26	381,87	412,07		-1,7

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de UNESCO-IEU (Instituto de Estadística de la UNESCO) (2023). Disponible [en línea] <http://data.uis.unesco.org>.

^a Gasto público en educación en millones de dólares PPP: el gasto público total para educación preprimaria en moneda nacional se convierte a paridad de poder adquisitivo (PPP) y, cuando se expresa en valor constante, se utiliza un deflactor del PIB para tener en cuenta la inflación. El año base a precios constantes suele ser tres años antes del año de publicación de los datos. Por ejemplo, en la publicación de datos de septiembre de 2021, los valores constantes en dólares PPP se expresan a precios de 2018.

^b Los datos del Paraguay prepandemia se refieren a valores de 2016.

Considerando lo anterior, es importante señalar que las cifras disponibles ofrecen una perspectiva limitada sobre el impacto de la pandemia en el financiamiento de la educación infantil. Otras importantes limitaciones incluyen el hecho de que en la mayoría de los países los informes sobre gastos en educación no abarcan la educación preprimaria, y no se dispone de datos para los programas de desarrollo educativo en la primera infancia (CINE 01) para la región. A pesar de esto, es evidente que la crisis sanitaria dejó huellas significativas en los programas educativos, afectando diversos aspectos de su financiamiento. Incluso en aquellos Estados en los que no se observaron cambios sustanciales en los presupuestos destinados a la educación, fue necesario realizar ajustes significativos en las prioridades presupuestarias, que eran áreas no previstas anteriormente. Se identificó que, en concreto, 12 de los 26 países participantes de la encuesta (Encuesta EPI CEPAL-UNICEF) modificaron sus prioridades presupuestarias, generando un impacto adverso en el financiamiento destinado a mejorar la calidad educativa. Es necesario seguir aumentando la inversión destinada a la educación de la primera infancia para alcanzar el objetivo de destinar un 10% del presupuesto total en educación para este nivel. Esta inversión no solo servirá para abordar las pérdidas de aprendizaje ocasionadas por la pandemia de COVID-19, sino también para asegurar la calidad de la educación ofrecida y el derecho a la educación de todas las niñas y niños en primera infancia a la educación.

D. Impacto en las y los educadores

Las drásticas transformaciones en las prácticas educativas debido a la interrupción de la presencialidad cambiaron las condiciones laborales y aumentaron las demandas sobre el equipo pedagógico. Esto incluyó la necesidad de adaptarse a nuevas plataformas y diseñar actividades remotas para niñas y niños en edades que no se adaptan fácilmente a ellas, además de enfrentar sus propios desafíos personales (Cortázar y Torres, 2023). Es importante destacar que la fuerza laboral profesional de la educación de la primera infancia es altamente feminizada, con un 95% de mujeres²⁰ (Pardo y Opazo, 2023), lo que ha generado un doble desafío al aumentar las demandas laborales junto con las responsabilidades de cuidado de sus propios hijos, de personas que requieren de cuidados para actividades de la vida diaria y otras tareas domésticas.

Además, dado que en la educación a distancia se dificultaba observar directamente a niñas y niños, se enfrentaron a la dificultad de evaluar si sus esfuerzos pedagógicos estaban teniendo resultados efectivos. Las docentes tuvieron que adaptar sus estrategias pedagógicas con recursos insuficientes y con poca claridad sobre cómo eran recibidos por las familias, al tiempo que experimentaron un aumento en la demanda de las familias que necesitaban apoyo para implementar las actividades pedagógicas, quienes requirieron comunicación más directa con las educadoras y los centros educativos. (Abdul-Majied y otros, 2022).

La pandemia de COVID-19 impactó, entre otros factores, en tres grandes áreas relacionadas con la labor docente: las condiciones laborales, la salud mental, y las necesidades y condiciones de formación inicial y continua.

Las **condiciones laborales** se vieron afectadas por la extensión de la jornada de trabajo y la difuminación de los límites entre la jornada laboral y no laboral, lo que generó cambios en las rutinas y una sobrecarga laboral significativa (Abdul-Majied y otros, 2022). En Chile, por ejemplo, el 61% de las educadoras reportaron una mayor carga laboral durante este período (Fundación Oportunidad, 2020). También implicó nuevas demandas de habilidades profesionales para abordar las necesidades surgidas a raíz de la pandemia, así como la financiación de recursos propios para la enseñanza, incluyendo planes de Internet, dispositivos y material de impresión, entre otros (Abdul-Majied y otros, 2022).

Debido a las limitaciones en la financiación y a la disminución de la asistencia, especialmente en países donde la educación es mayoritariamente privada, muchos centros educativos tuvieron que cerrar sus puertas, afectando de forma directa a las educadoras, quienes ya no tenían garantías de estabilidad laboral. En muchos casos, como lo mostró la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF, ellas también experimentaron una reducción en sus ingresos o incluso perdieron sus empleos.

La **salud mental** de las educadoras se vio impactada de manera generalizada en la región, y la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad crítica de apoyo en este aspecto para el cuerpo docente. De los 26 países encuestados en la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF, al menos 16 mencionaron la salud mental como un tema crítico. Por ejemplo, en Barbados se destacó que la salud mental se vio afectada por los confinamientos prolongados, lo que provocó síntomas como ansiedad y depresión, así como cambios bruscos en las condiciones laborales.

En Chile, se informó de un aumento en las licencias médicas por motivos de salud mental y una rotación de educadoras debido al desgaste en su trabajo (Canales y otros, 2022). De hecho, de todas las licencias médicas presentadas por el 25% de las educadoras y técnicos, el 24% correspondía a problemas de salud mental. Además, el 42% de los directores de establecimientos encuestados informó que el bienestar emocional de las educadoras empeoró durante la pandemia.

²⁰ Promedio para los 10 países de los cuales hay información: Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.

Entre las acciones tomadas por los Estados para abordar este problema, se destacan los talleres relacionados con la salud mental y el apoyo psicológico ofrecido por los Ministerios de Educación en países como el Perú, Granada y Chile (Encuesta EPI CEPAL-UNICEF). En el Perú se proporcionó atención psicológica teleasistida para el personal docente, realizando alrededor de 3,000 atenciones entre 2021 y 2022 para docentes y asistentes de educación de la primera infancia. En Granada, el Estado implementó una línea telefónica y pusieron a disposición consejeros a nivel distrital para brindar apoyo a profesionales que lo necesitaban. En Chile, el Ministerio de Educación en colaboración con organizaciones como la Organización de los Estados Iberoamericanos (OEI) ofreció cursos de bienestar emocional, además de la formación de un Consejo de Convivencia y Salud Mental en educación de la primera infancia para elaborar recomendaciones que se implementarán en 2023.

Apoyar a los agentes educativos en esta área es crítico tanto para el presente como para el futuro. Los países necesitan contar con un cuerpo docente estable y saludable para poder respaldar el proceso de desarrollo y aprendizaje de niñas y niños tanto en tiempos de estabilidad como en tiempos de emergencia.

Las formaciones inicial y continua se vieron afectadas debido a que las instituciones de formación tuvieron que adaptarse al formato a distancia para hacer frente a la interrupción de las actividades presenciales. Esto implicó enfrentar desafíos similares a los discutidos anteriormente, pero a nivel de las universidades como, por ejemplo, condiciones de infraestructura disímiles entre los estudiantes (Cortázar y Torres, 2023). Un problema particular fue la realización de experiencias prácticas propias de la formación, ya que las estudiantes no podían ir a los centros presenciales como era habitual. En el Perú se describe la práctica de estudiantes de pedagogía que acompañaron presencialmente a las familias en actividades pedagógicas en formato en línea, apoyadas por la estrategia nacional “Aprendo en Casa” (Gallardo y otros, 2021). Esta se describe como una experiencia exitosa que utilizaba planificaciones entregadas a las familias con el detalle de los materiales audiovisuales a utilizar, aprendizaje basado en proyectos e incorporación de estrategias de evaluación de los aprendizajes.

La formación continua también experimentó un impacto importante. Mientras, como mostró la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF, que en algunos casos se suspendieron cursos de formación, también se generaron diversas iniciativas para responder a las nuevas necesidades de los docentes de primera infancia. La mayoría de los países encuestados mencionó la salud mental, la atención psicosocial y la educación socioemocional de niñas y niños como las principales áreas de enfoque, seguidas de cursos para el desarrollo de habilidades en el uso de plataformas digitales, estrategias para el regreso a la presencialidad y adaptaciones del currículo a modalidades no presenciales. Un desafío reportado en México fue la excesiva oferta, en términos de variedad de contenido y enfoques metodológicos, que abrumó a los agentes educativos. Esta amplia oferta, combinada con un control de calidad insuficiente, generó confusiones epistemológicas y metodológicas entre los docentes.

Además, en países del Caribe se observaron problemas en la transición a la modalidad remota, ya sea por dificultades para acceder a una conexión de Internet estable debido a problemas de disponibilidad (como en Antigua y Barbuda, Jamaica y San Vicente y las Granadinas) o a la falta de habilidades en el uso de herramientas digitales (como en San Vicente y las Granadinas). También se mencionaron en la Encuesta las dificultades específicas que enfrentaron las docentes mayores en el Estado Plurinacional de Bolivia para utilizar herramientas digitales.

Con la pandemia y la necesidad de ajustar los procesos de formación, la percepción global sobre la formación en línea cambió, considerándola posible y exitosa en muchos ámbitos (Cortázar y Torres, 2023). El diseño de capacitaciones en línea o la adaptación de programas de formación inicial dieron lugar a la creación de metodologías participativas y múltiples plataformas que ahora están disponibles para la formación inicial y continua tanto en línea como híbrida. La formación a distancia abre oportunidades para que las educadoras se formen a través de la Cooperación Sur-Sur, identificada como una gran oportunidad, especialmente para países de menores ingresos que no tienen recursos para desarrollar todos sus programas de formación de manera independiente.

E. La participación de las familias en el proceso educativo se fortaleció

Las familias desempeñan un papel fundamental en tanto los primeros educadores de sus hijos e hijas, comenzando desde la gestación y continuando a lo largo de toda la infancia. Además de las interacciones diarias y cotidianas, que son fundamentales para el desarrollo y aprendizaje infantil, es importante establecer una relación colaborativa con los centros educativos (UNICEF, 2020). Se ha observado una fuerte conexión entre la participación de los padres y los resultados académicos en la educación primaria, especialmente cuando los programas de participación parental están bien estructurados y sensibles a las necesidades de los niños y sus familias (Ma y otros, 2016). La pandemia ha resaltado la importancia crítica de la relación entre la familia y la educación de la primera infancia, así como la necesidad de fortalecerla. Con el cierre de las instituciones educativas, las familias tuvieron que asumir un papel más activo en la educación de sus hijas e hijos.

Considerando la etapa de desarrollo de niñas y niños, la mayoría de los programas a distancia se centraron en proporcionar recursos a las familias para su implementación en el hogar. En muchos países, se llevaron a cabo iniciativas para capacitar a las familias y fortalecer la relación entre la familia y la escuela. Esto resultó en una mayor interacción entre las familias, los educadores y las instituciones educativas, pero también presentó desafíos en la adaptación de la dinámica en el hogar, lo que en algunos casos impactó la salud mental de sus miembros (Cortázar y Torres, 2023).

A nivel gubernamental se ofrecieron seminarios en línea, aplicaciones y recursos de video relacionados con el tema. Las escuelas organizaron chats y grupos de WhatsApp para las familias, además de proporcionar videos con actividades educativas y material de apoyo. El teléfono celular fue el dispositivo más utilizado para enviar mensajes de WhatsApp, realizar videollamadas, enviar mensajes de texto y utilizar aplicaciones especializadas en educación y desarrollo infantil. Algunos países también pusieron recursos a disposición en sitios web, como videos en YouTube, para que las familias pudieran acceder a ellos fácilmente en cualquier momento (Cortázar y Torres, 2023).

Estos programas tenían como objetivo principal fortalecer el vínculo entre la familia y la escuela, empoderar a las familias como promotores del aprendizaje y brindar orientación sobre procesos de aprendizaje, incluyendo el acompañamiento de actividades educativas, apoyo socioemocional y la organización del tiempo en el hogar. También se abordaron temas relacionados con la exploración, la importancia del movimiento libre y el juego (Osorio y Cárdenas, 2021).

De acuerdo con las consultas realizadas en el marco de la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF, en México, por ejemplo, además de los programas televisivos y en línea, las familias tenían la opción de plantear sus preguntas sobre la crianza a través de un buzón y recibir respuestas por correo electrónico. En Guyana, las familias recibían una guía presencial dos veces a la semana para trabajar con la educadora sobre cómo utilizar los paquetes de aprendizaje en el hogar. En Costa Rica, el Ministerio de Educación Pública llevó a cabo sesiones formativas para las familias sobre temas relevantes para la educación en el hogar, incluyendo el uso responsable de Internet, la gestión efectiva del tiempo, la convivencia en el hogar, las rutinas para personas con discapacidad y el cuidado de la salud mental, entre otros. Además, a mediados de 2020, se observó que los programas televisivos eran mayormente vistos por la primera infancia, lo que llevó a una reestructuración de la programación. Se asignaron temas relevantes a cada día de la semana, que incluían expresión y comunicación a través del arte, desarrollo psicomotor y juego, experiencias de aprendizaje en la cocina, uso de la tecnología y exploración del entorno. En 2021, esta iniciativa se fortaleció con la incorporación de tres docentes de educación de la primera infancia para su gestión.

La implementación de la educación a distancia requirió que las familias asumieran un papel de implementadores de estrategias educativas para las cuales no estaban preparadas ni acostumbradas, lo que, naturalmente, presentó desafíos y oportunidades de aprendizaje. Esta nueva dinámica expuso a las familias y a los centros educativos a una situación inédita a la que gradualmente se fueron adaptando, lo que implicó aprender nuevos hábitos de aprendizaje en el hogar y fortalecer el vínculo entre los equipos educativos y las familias.

Las familias reportaron diversas dificultades al implementar estrategias pedagógicas de educación a distancia, incluyendo la compatibilidad con el trabajo, el compromiso de padres y madres, y la falta de conocimiento y experiencia en la aplicación de la educación a distancia (Cabrera-Vintimilla, Cale-Lituma y Ullauri-Ullauri, 2022; Rubio-Codina y López Boo, 2022). En particular, las madres y otras mujeres cuidadoras experimentaron de manera desproporcionada la sobrecarga de responsabilidades relacionadas con la educación en el hogar, lo que en muchos casos se sumó a las tareas domésticas habituales y otras presiones (Rubio-Codina y López Boo, 2022).

Un estudio llevado a cabo en el Perú en noviembre de 2021 con familias de niñas y niños menores de 6 años reveló que aproximadamente el 45% de las familias se sentía preocupado por el desarrollo de sus hijos, mientras que el 29% expresó tener dificultades para cumplir con las tareas de educación a distancia (PUCP y otros, s.f.).

Por otro lado, antes del inicio de la crisis desencadenada por la pandemia, los recursos para el aprendizaje y desarrollo en los hogares reflejaban importantes carencias. Por ejemplo, casi la mitad de las niñas y niños de entre 3 y 4 años en América Latina y el Caribe (48%) no tenía acceso a libros en el hogar, con notables disparidades al interior de los países: en hogares urbanos, el 59% de las niñas y niños de 3 y 4 años tenía acceso al menos a tres libros en el hogar, en contraste con el 27% de los hogares rurales. También se observaba una brecha según nivel de ingresos, de forma que el 84% de mayor quintil tenía acceso al menos a tres libros, lo que se observaba solo en el 27% de hogares de menor quintil (UNICEF, 2019a). Lo anterior muestra inequidades en las condiciones para encarar la crisis sanitaria en el hogar, dado que los recursos para el aprendizaje eran más limitados en hogares que fueron más afectados. Sin embargo, y a pesar de que la evidencia es escasa, también hay algunos reportes de impactos positivos en las prácticas en el hogar. Por ejemplo, un estudio longitudinal en Chile detectó que los indicadores de lectura de cuentos mejoraron entre 2019 y 2020. El porcentaje de cuidadoras que no leía cuentos a sus hijos disminuyó del 88,8% al 34,1%, mientras que el porcentaje de cuidadoras que leía cuentos entre 1 y 2 horas al día aumentó del 5% al 46,2% (Narea y otros, 2021).

En cuanto a la relación con los centros educativos, el hecho de que las familias y cuidadores tuvieran que desempeñar un papel activo en la implementación de estrategias educativas con sus hijas e hijos provocó que se involucraran más en sus procesos de aprendizaje y fortalecieron la comunicación con el cuerpo docente. Esto se debió a la interacción constante para informar sobre los avances realizados por niñas y niños (Rubio-Codina y López Boo, 2022). Esta experiencia de fortalecimiento del vínculo se describe en diversos países de la región, incluyendo el Brasil, Granada, Guyana, Islas Turcas y Caicos y San Vicente y las Granadinas, donde las familias y los centros aprendieron a trabajar de manera colaborativa hacia un objetivo común, y las familias se volvieron más conscientes de los recursos disponibles para facilitar el aprendizaje²¹.

El principal desafío para fortalecer y facilitar la relación entre las familias y la educación inicial radica en la necesidad de establecer políticas y directrices específicas para ello. En la actualidad, son pocos los países que cuentan con políticas explícitas que promuevan la participación activa de las familias en los programas de educación de la primera infancia, y en aquellos donde existen, a menudo se limitan a considerar a las familias como receptores de información. Por lo tanto, un desafío significativo es que los países de la región establezcan directrices que involucren a las familias de manera activa y participativa. Estas políticas y orientaciones deben reconocer a las familias como coeducadoras y crear mecanismos para fortalecer esta colaboración, enriquecer los programas y, en consecuencia, facilitar el desarrollo y el aprendizaje de niñas y niños (Cortázar y Torres, 2023).

La educación de la primera infancia a nivel sistémico se enfrenta al desafío de llegar a todas las familias, especialmente a las más vulnerables, para brindarles apoyo en la crianza y promover un cuidado sensible y cariñoso. Este apoyo puede ofrecerse en diversas modalidades de atención y se centra en fortalecer a las familias en su papel como educadoras y cuidadoras de sus hijas e hijos. Dada

²¹ Hallazgos de la Encuesta EPI CEPAL-UNICEF.

la existencia de brechas entre distintos grupos al interior de los países, es fundamental priorizar los programas en las familias que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, como por ejemplo las familias con niñas y niños con discapacidad. La pandemia ha agravado este desafío, por lo que es aún más crítico estar receptivos a las necesidades de las familias, estar alerta para poder conectarlas con otros servicios de apoyo social o especializados que puedan requerir, y ofrecer espacios de protección y contención cuando sea necesario.

Un aprendizaje importante de la pandemia ha sido la receptividad positiva de las familias hacia los recursos y materiales proporcionados, así como su disposición para participar en programas de apoyo. Sin embargo, actualmente no se dispone de información clara sobre cuáles formatos han tenido más o menos éxito ni acerca de qué tipo y frecuencia de programas son necesarias para observar cambios significativos, entre otros aspectos. En este sentido, se plantea el desafío de evaluar los programas creados durante la pandemia, en sus diversas modalidades, y de poder escalar aquellos que demuestren ser efectivos para promover una crianza respetuosa y el desarrollo y aprendizaje infantil. Además, es importante considerar cómo mantener las estrategias identificadas como efectivas con posterioridad a la pandemia (Cortázar y Torres, 2023).

Recuadro 7

Educación digital de la primera infancia: entre beneficios y controversias

Las niñas y niños han sido los más afectados por la irrupción de las tecnologías en sus hogares y escuelas. Sin dejar de lado las importantes brechas digitales existentes en la región, la innegable expansión en el uso de dispositivos móviles y la cobertura de Internet, niñas y niños entran en contacto con pantallas y nuevas tecnologías a edades cada vez más tempranas, tanto en sus hogares como en los centros educativos. Esto se ha incrementado, sin duda, debido a la disrupción que, en muchos sentidos, supuso la pandemia de COVID-19, ya que la sociedad se ha apoyado en la tecnología para continuar con su actividad profesional, educativa, social e incluso afectiva. Sin embargo, sigue siendo un tema muy controvertido, con importantes debates sobre los riesgos y beneficios del "uso de pantallas" en los primeros años de vida.

Un estudio de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) examina los enfoques conceptuales predominantes y las experiencias relevantes en Iberoamérica, analizando las distintas dimensiones de la interacción entre los niños y las tecnologías digitales, considerando cómo el contexto de la pandemia ha puesto sobre la mesa la validez —o no— de estos planteamientos.

El estudio destaca el rol potencialmente beneficioso de las tecnologías digitales en el desarrollo de la primera infancia, siempre que se aplique una planificación adecuada y nuevas estrategias de aprendizaje. Algunos puntos clave incluyen:

Formación adaptativa: las tecnologías digitales pueden ser herramientas valiosas para la formación adaptativa, considerando las distintas necesidades de niñas y niños. Esto podría incluir un seguimiento más personalizado del proceso de aprendizaje, promoviendo así una educación más inclusiva y equitativa.

Momento adecuado para el uso: los beneficios del uso de las tecnologías digitales en la primera infancia se manifiestan especialmente después de los 2 años. El estudio de la OEI destaca la importancia de prestar atención al contenido y objetivos de las actividades digitales a las que se exponen niñas y niños, sugiriendo la implementación de tiempos mínimos y máximos para garantizar efectos positivos.

Supervisión de adultos: existe consenso en que la presencia de un adulto durante el uso de dispositivos tecnológicos aporta beneficios cognitivos y sociales. Esto sugiere que el acompañamiento adulto es crucial para maximizar los impactos positivos y minimizar los riesgos asociados.

Beneficios cognitivos: las tecnologías digitales suelen tener beneficios cognitivos, especialmente en el desarrollo de habilidades académicas como el razonamiento matemático y la alfabetización temprana. Los juegos y actividades planificadas pueden contribuir a las funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la atención.

Apoyo a entornos vulnerables: se destaca la importancia de las tecnologías digitales para apoyar el desarrollo cognitivo en niñas y niños de entornos vulnerables o con desarrollo atípico. Esto subraya su potencial para reducir brechas y favorecer la igualdad en el acceso a la educación.

No obstante, la inversión en tecnologías digitales no debe descuidar aspectos clave del desarrollo infantil, como la interacción con personas y objetos. Las interacciones humanas y experiencias táctiles siguen siendo fundamentales.

Fuente: Organización de los Estados Iberoamericanos (OEI) (2022), La primera infancia en la era de la transformación digital. Una mirada iberoamericana. Madrid.

F. Mecanismos de aseguramiento de calidad

A lo largo de los años ha quedado claro que los programas de calidad son los que generan efectos positivos tanto en las personas como en la sociedad en general. Por lo tanto, el desafío en la región se ha transformado de simplemente "aumentar el acceso" a "aumentar el acceso con calidad".

Lograr la calidad a gran escala es uno de los desafíos más críticos en el ámbito de la educación de la primera infancia en la región, ya que implica proporcionar a todos los niños y niñas un nivel mínimo de calidad para contribuir a la equidad educativa. UNICEF enfatiza la importancia de ofrecer universalmente un paquete mínimo de un año de educación preprimaria de calidad a todos, y de asegurar siempre un aumento de cobertura con calidad en todos los tramos de educación de la primera infancia (UNICEF, 2019b). Contar con evidencia y datos sobre la calidad de los programas es fundamental para comprender las necesidades, fortalezas y debilidades, y es esencial para la planificación, la toma de decisiones y la asignación de recursos. Además, establecer un sistema de aseguramiento de calidad requiere personal capacitado para monitorear los estándares (UNICEF, 2020) y financiamiento para apoyar a los programas en su cumplimiento (Wallerstein y Cortázar, 2022).

El proceso de definir e implementar mecanismos de aseguramiento de calidad requiere llegar a un consenso social sobre cómo se entenderá la calidad en este contexto, qué indicadores serán los más relevantes, qué tipo de datos se recopilarán y cuáles serán las consecuencias de no cumplir con los estándares de calidad. Esto abarca aspectos relacionados con estándares que se expresan en forma de normas, regulaciones y pautas, así como con lo estructural, como el coeficiente adulto/niño, infraestructura, servicios básicos, seguridad y alimentación, y también con los procesos, como los planes de estudio, enfoques pedagógicos y gestión, entre otros. También es fundamental considerar estrategias para supervisar el cumplimiento de estos estándares y brindar apoyo a los centros de educación de la primera infancia para que cumplan con los requisitos y realicen mejoras. Hasta ahora, al menos 13 países de la región ya han establecido normas o estándares de calidad estructural para los programas formales de EPI, que incluyen indicadores técnicos como la proporción entre educadores y niños (*ratio*), el espacio en metros cuadrados por niña o niño y los requisitos de calificación mínima para el personal docente. Sin embargo, muchas veces no cuentan con un plan de financiamiento o han desarrollado estándares que sobrepasan la factibilidad técnica y económica del país (Cortázar, 2023).

En cuanto a los estándares de calidad de procesos, si bien se reconoce su importancia, pocos países de la región han desarrollado normativas sobre las prácticas pedagógicas y currículos, dado que la mayoría está en proceso de garantizar los mínimos estructurales (Falabella y otros, 2017). Dos ejemplos son Chile y el Uruguay, que han buscado orientar y normar la calidad de las interacciones pedagógicas, el liderazgo y la gestión de las personas. México está en proceso de desarrollo de estándares de proceso para el ciclo de 0 a 2 años (CINE 01) (Cortázar, 2023).

Como se discutió anteriormente, la capacitación, entrenamiento y formación de educadores es un eje central para intervenir sobre la calidad de los programas de EPI. Sin embargo, la discusión sobre este tema en la región de América Latina y el Caribe es incipiente y el grado de formación del personal en este ámbito es bastante heterogéneo; aún hay muchos países donde la mayor parte del personal no está entrenado para ejercer en este campo. Uno de los desafíos es que la fuerza de trabajo es segmentada, con un sector profesional y un sector no calificado o con niveles de formación muy limitados. Otro desafío tiene que ver con los requisitos según el nivel educativo. La etapa preprimaria (CINE 02) está bastante más integrada al sistema educativo que la etapa de desarrollo educativo de la primera infancia (CINE 01), tanto en términos curriculares como en relación con los requisitos de calificación de su fuerza de trabajo. Por lo tanto, la discusión se torna más compleja y es más diferenciada entre los países para la etapa inicial, ya que definiciones sobre formación del personal dependen de lo que en cada país se entienda por calidad del servicio de educación inicial. Por ejemplo,

hay países que han entendido que las tareas de cuidado deben estar cercanas al sistema educativo y entonces las propuestas van por integrarlo curricularmente, requiriendo la formación de cuidadores en el plano docente. Hay otros países donde se enmarca como un cuidado más familiar o de desarrollo social inclusivo. Los requisitos de formación y entrenamiento en este sentido son diferentes.

Aunque los efectos directos de la pandemia de COVID-19 en los sistemas de aseguramiento de la calidad no son fácilmente observables, se pudo notar cómo la pandemia presionó a los países para que ajustaran sus estándares de funcionamiento con el fin de garantizar la seguridad de niñas, niños y docentes. La fase de reapertura desafió a muchos sistemas que no cumplían con lo necesario, obligando a tomar conciencia de que esos servicios son fundamentales para los procesos educativos, aunque pudieran percibirse como tangenciales. La pandemia reveló como ciertas condiciones muchas veces aceptadas en los centros educativos (hacinamiento, falta de agua potable o bebestibles e insuficiente cantidad de baños, entre otros) no eran saludables o higiénicas. Otro punto es que, por ejemplo, se cambiaron los aforos de niñas y niños tanto en los centros educativos como al interior de las aulas. Las medidas sanitarias dieron cuenta de que no era posible tener el número anteriormente estipulado de niñas y niños en las aulas al mismo tiempo, reduciendo el número permitido. Se establecieron aforos de acuerdo con la infraestructura presente. En algunos países, como en el caso de el Estado Plurinacional de Bolivia y Colombia, como la información no estaba disponible, se necesitó hacer un levantamiento de las superficies de los establecimientos para poder establecer esos aforos.

La normativa para la entrega de alimentos también se vio afectada, haciéndose más estrictos los requerimientos de calidad. Algo similar ocurrió con los estándares de higiene y limpieza de los espacios, los que fueron fijados en aquellos sitios donde no existían. En países de la región que aún tienen como desafíos el contar con agua limpia y saneamiento adecuados, este se volvió un tema prioritario para la apertura de los programas. En cuanto a materiales de juego y aprendizaje, estas se vieron alterados por las medidas sanitarias, especialmente en los niveles de niñas y niños en el nivel CINE 01.

Todos los cambios señalados se vieron reflejados en documentos creados por los diferentes Estados como orientaciones o normativas para la apertura de centros. Si bien la mayoría de los programas ha vuelto a su funcionamiento prepandemia, no se cuenta con información de si los cambios a nivel de normativa realizados por los países se han revertido por completo.

En cuanto al seguimiento de la calidad, durante los años 2020 y 2021 el monitoreo fue un gran desafío. La Encuesta EPI CEPAL-UNICEF señaló que algunos países (Barbados y Chile, por ejemplo) crearon mecanismos virtuales de acompañamiento, considerando que el acceso a los centros estaba restringido a los docentes y niñas y niños. Por su parte, San Vicente y las Granadinas reportó que pospandemia los supervisores de educación estaban tomando más tiempo por establecimiento considerando que los programas estaban teniendo dificultades para cumplir los estándares. También establecieron una comunidad virtual para que los proveedores y supervisores compartieran buenas prácticas.

Durante la pandemia Colombia avanzó en el monitoreo de la calidad implementando la política de evaluación "Evaluar para Avanzar". En esta política, cuyo objetivo era disminuir las brechas de desarrollo y aprendizaje de niñas y niños, se incluye el levantamiento de información de nivel estructural y de proceso de los centros educativos. En este levantamiento se recoge información de los perfiles de los agentes educativos y recursos para el aprendizaje, así como de la relación entre la familia y centros educativos, oportunidades para el juego y estrategias para facilitar la transición a educación primaria.

G. Desafíos que se profundizan y oportunidades para transformar la EPI

En las últimas décadas, la educación de la primera infancia ha cobrado importancia en América Latina y el Caribe. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto desigual en la infancia temprana en la región, especialmente entre niñas y niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad y desigualdad. La crisis económica resultante ha golpeado directamente a estas niñas y niños, ya que sus familias han perdido empleos e ingresos, disminuyendo los recursos y aumentando el estrés en el hogar. El confinamiento alteró significativamente las rutinas diarias de niñas y niños, incluyendo su juego, el uso de pantallas, el sueño y las comidas. Esto ha tenido efectos negativos en su desarrollo cognitivo, lingüístico y motor, especialmente en aquellos de familias vulnerables y en áreas rurales. Además, ha afectado su bienestar emocional, causando ansiedad e irritabilidad debido a los confinamientos y los cambios en sus rutinas y composiciones familiares, así como por la exposición a condiciones socioeconómicas precarias.

La educación de la primera infancia se enfrenta a un gran desafío al acoger y promover el desarrollo y aprendizaje de niñas y niños que han experimentado tanto la crisis sanitaria como la crisis económica y social resultante, lo que ha impactado de forma negativa su desarrollo durante los primeros años de vida.

América Latina y el Caribe enfrentan importantes desafíos en la planificación y presupuestación de la educación de la primera infancia, algunos de los cuales ya existían antes de la pandemia y se han agravado con la crisis sanitaria. Las tasas de asistencia en EPI han sido las que más disminuyeron con la pandemia e incluso en 2022 no han logrado recuperar los niveles de 2019, especialmente para niñas y niños de hogares en situación de pobreza y pobreza extrema. Es fundamental garantizar acceso a todos y todas a programas de calidad, especialmente aquellos con discapacidad, los que viven en zonas rurales, a niñas y niños indígenas y afrodescendientes o que viven en situación de pobreza. Esto incluye estrategias como la búsqueda activa para identificar a familias que retiraron sus hijos e hijas de centros de EPI o que nunca los matricularon, la adaptación y respeto de los centros educativos a las lenguas indígenas y la interculturalidad, y la búsqueda de soluciones innovadoras para zonas de baja densidad demográfica.

En cuanto al financiamiento de la educación de la primera infancia, surgen dos desafíos principales. En primer lugar, la necesidad apremiante de contar con registros claros del presupuesto asignado, ya que los informes a menudo carecen de datos completos y se limitan al nivel CINE 02. Es fundamental incluir datos de las inversiones de todos los servicios educativos ofrecidos a niñas y niños desde el nacimiento al inicio de la educación primaria. En segundo lugar, es crucial priorizar la inversión en educación temprana. La voluntad política por sí sola no es suficiente; debe ir acompañada de financiamiento para expandir la cobertura y la calidad y reducir las desigualdades en el acceso. La adhesión al compromiso pactado de invertir 10% del presupuesto total en educación en educación de la primera infancia y la planificación estratégica con objetivos claros son esenciales para abordar los desafíos que se profundizaron en los últimos años (Curcio, 2023).

Visibilizar el rol crítico de la educación de la primera infancia para las trayectorias educativas del ser humano sigue siendo esencial. Este relato debe dirigirse tanto a los tomadores de decisiones como a la comunidad. Quienes toman decisiones necesitan comprender la importancia de este nivel educativo al asignar presupuesto o decidir el cierre de establecimientos, entre otras. A nivel de la comunidad, es fundamental transmitir un mensaje claro y directo que promueva la matrícula y asistencia de niñas y niños a los programas formales, así como destacar el rol activo de padres y madres en el proceso de desarrollo y aprendizaje de sus hijas e hijos.

La pandemia puso en evidencia la importancia de la infraestructura tecnológica y la capacitación en habilidades digitales para garantizar la educación a distancia. En relación con las nuevas formas de enseñar que se implementaron durante la pandemia, persiste el desafío de evaluar las iniciativas nuevas para conocer su efectividad y potencial escalamiento. Es necesario identificar qué estrategias tuvieron impacto y cuáles no, así como los mecanismos tecnológicos que tienen mejores resultados con las niñas y niños de este grupo de edad.

Es importante enfatizar una vez más la escasez generalizada de información en torno a la educación de la primera infancia en la región. Esto es un desafío particularmente relevante para países del Caribe y para programas que atienden a niñas y niños menores de 4 años, y afecta áreas como el registro y monitoreo de matrícula en los programas, sistematización del financiamiento e inversión pública, remuneraciones y formación de los equipos docentes, e incluso sobre el impacto de los programas educativos en el desarrollo de niñas y niños, entre otros que han sido discutidos en este reporte. No contar con información clara dificulta los procesos de diagnóstico y la toma de decisiones para diseñar intervenciones efectivas.

Sin embargo, las nuevas dinámicas que trajo la pandemia vinieron con innovaciones y oportunidades de transformaciones (CEPAL, 2022). A modo de síntesis, y utilizando como marco algunos de los compromisos establecidos en la Declaración de Taskent, de la última Conferencia Mundial de Atención y Educación de la Primera Infancia en 2022, se identifican en la región importantes lecciones e innovaciones de los sistemas educativos para mantener y mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje (UNESCO, 2022).

i) Diversificar los espacios de aprendizaje, las prácticas y la oferta de materiales de EPI

El cierre de los centros educativos durante la pandemia obligó a los sistemas de educación de la primera infancia a adaptarse a las nuevas condiciones y diseñar soluciones para ofrecer continuidad de los servicios de educación. Las modalidades de enseñanza alternativa que atienden a poblaciones específicas han ganado relevancia y se ha aprendido de las formas de enseñanza y aprendizaje con tecnologías y medios más inclusivos. Esto incluye metodologías que adaptan el principio de la interculturalidad y la adopción de lenguas indígenas en el aula, en espacios públicos y en transmisiones de radio y televisión, con el objetivo de mejorar la inclusión de niñas y niños, así como el involucramiento de sus familias, que en muchas ocasiones no hablan la lengua oficial de enseñanza.

ii) Reforzar los sistemas de formación y desarrollo profesional del personal de EPI

La necesidad de ajustar los procesos de formación ha cambiado la percepción general sobre la formación en línea, considerándola no solo posible, sino también exitosa. La mayoría de los países de la región diseñaron capacitaciones remotas o adaptaron sus programas de formación inicial. La necesidad de expandir la formación a distancia dio paso a la creación de metodologías participativas y múltiples plataformas, las cuales siguen estando disponibles tanto para la formación inicial como continua, lo que respondería a uno de los persistentes desafíos de la EPI. Además, la disponibilidad de recursos e infraestructura, combinada con una mayor aceptación de la sociedad en relación con la formación en línea, también tiene el potencial de abrir oportunidades para que los agentes educativos se formen utilizando recursos de otros países de la región a través de la cooperación Sur-Sur.

Igualmente, el tema de la salud mental de educadoras y educadores, que también era un desafío previo a la pandemia, ha ganado fuerza y atención. Se reconoció que es necesario contar con un cuerpo docente estable y sano para apoyar el desarrollo y aprendizaje infantil tanto en tiempos de estabilidad como en períodos de crisis o emergencias. Este asunto se ha convertido en un tema clave para el desarrollo infantil.

iii) Promover la colaboración entre las familias y los centros educativos

La pandemia dio cuenta de la interdependencia de las familias y los programas educativos y de la necesidad de crear relaciones de confianza y respeto en pro del aprendizaje y desarrollo de niñas y niños. La situación de aislamiento forzó las familias a convertirse en implementadoras de estrategias educativas con sus hijas e hijos. Esto generó un mayor involucramiento en los procesos de aprendizaje, lo que resultó en un vínculo sostenido, amplio y efectivo entre las

educadoras y familias. Las familias y centros educativos han aprendido a trabajar colaborativamente por un objetivo común y estas se volvieron más conscientes de los recursos disponibles para facilitar el aprendizaje. El compromiso de las familias representa una valiosa oportunidad para reconocer a los hogares como entornos propicios para el aprendizaje.

Sin embargo, las responsabilidades y cargas asociadas a la educación y crianza en el hogar siguieron recayendo desproporcionadamente en las mujeres, acentuándose durante la pandemia. De hecho, hay cada vez más evidencia de que las repercusiones de la pandemia agravaron las desigualdades de género preexistentes y ocasionaron significativos retrocesos en los logros alcanzados en las últimas décadas. Persiste, por lo tanto, el desafío de abordar las disparidades de género en la distribución de responsabilidades, promoviendo un enfoque equitativo que reconozca y valore las contribuciones de todos los miembros de la familia, con especial énfasis en fomentar una participación más activa de los hombres en las tareas domésticas y el cuidado familiar.

iv) Proteger y garantizar el derecho a la EPI durante y después de emergencias y crisis prolongadas

La pandemia obligó a las instituciones orientadas a la primera infancia a adaptarse rápidamente a una crisis sin precedentes, donde la priorización de contenidos y competencias mínimas fue fundamental para garantizar el acceso de niñas y niños a la educación. Estas adaptaciones han permitido que las instituciones educativas se volvieran más resilientes y preparadas para futuras crisis. Sin embargo, para establecer un marco nacional integral y eficaz para proteger y garantizar el derecho a la Educación de la Primera Infancia durante y después de emergencias y crisis prolongadas, es imperativo realizar una evaluación sistemática e identificar las prácticas que funcionaron y así ofrecer mejores servicios en tiempos de adversidad.

Bibliografía

- Abdul-Majied, S., Z. Kinkead-Clark y S.C. Burns (2022), "Understanding Caribbean Early Childhood Teachers' Professional Experiences during the COVID-19 School Disruption", *Early Childhood Education Journal*, p. 1-11.
- Adlerstein, C. y A. Cortázar (2022), "Creating ECE Environments that Promote Early Learning", en *Quality Early Learning: Nurturing Children's Potential*, Eds: Magdalena Bendini y Amanda Devercelli, The World Bank: Washington DC.
- Banco Mundial/UNICEF (Banco Mundial/Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2022), "Dos años después: Salvando a una generación", Grupo Banco Mundial: Washington, D.C.
- Barnett, W. S. (2008), "Preschool education and its lasting effects: Research and policy implications", Boulder and Tempe: Education and the Public Interest Center & Education Policy Research Unit. Disponible [en línea] <http://epicpolicy.org/publication/preschooleducation>.
- Berlanga, C. y A. Morduchowicz (2022), "Financiamiento educativo: clave para evitar peores consecuencias pospandemia", Disponible [en línea] <https://blogs.iadb.org/educacion/es/financiamiento-educativo-para-evitar-consecuencias-pospandemia/>.
- Cabrera-Vintimilla, J. M., J.P. Cale-Lituma y C.I. Ullauri-Ullauri (2022), "Desarrollo cognitivo y lingüístico en Educación Inicial: análisis en el contexto de la pandemia Covid-19". *Educación y sociedad*, 20(1), p. 210-229.
- Camilli, G. y otros (2010), "Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development", *Teachers College Record*, 112(3), p. 579-620, <https://doi.org/10.1177/016146811011200303>.
- Canales, A. y otros (2022), "Análisis de Resultados de Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación Parvularia en Pandemia 2022 Aprendiendo desde la realidad nacional", Reporte 1: Semana del 25 al 29 de abril, 2022. Disponible [en línea] https://www.covideducacion.cl/_files/ugd/493531_5d9a902759a14319bff832ef80103410.pdf.

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023), *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- _____(2022), *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: la transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible*, (LC/PUB.2022/15-P), Santiago.
- CLADE/Educo/OMEP (Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación, Educo y Organización Mundial para la Educación Preprimaria) (2021), "Sistematización de Experiencias de Atención y Educación en la Primera Infancia en América Latina y el Caribe en el Marco de la Emergencia Causada por la Pandemia del COVID-19", Sao Paulo: CLADE.
- Cortázar, A. y E. Torres (2023), "Los sistemas de Educación para la Primera Infancia en América Latina y el Caribe: impacto de la pandemia y desafíos presentes", Documento de uso interno, CEPAL: Santiago de Chile.
- Cortázar, A. (2023), "Hacia una educación inicial de calidad e inclusiva", en: *La educación comienza temprano: Avances retos y oportunidades*, UNESCO, Informe Regional de América Latina, París: UNESCO, 2023.
- Cortázar, A. (2015), "Long Term effects of public Early Childhood Education on academic achievement in Chile", *Early Childhood Research Quarterly*, 32, p. 13-22.
- Curcio, J. (2023), "Tendencias, progreso y desafíos del financiamiento de la AEPI en América Latina y el Caribe", en: *La educación comienza temprano: Avances retos y oportunidades*, UNESCO, Informe Regional de América Latina, París: UNESCO, 2023.
- Educa Bolivia (2021), "Boletín informativo Educa Bolivia". Disponible [en línea] https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/unicom/educabolivia/boletin_educabolivia-2021_01.pdf.
- Falabella, A. y otros (2017), "Sistemas de aseguramiento de la calidad en Educación Inicial Lecciones desde la experiencia internacional", *Gestión y Política*, 27, p. 309-340.
- Gallardo, J. y otros (2021), "Desarrollo de la práctica preprofesional en el contexto no presencial: experiencias en educación inicial", *Propósitos y Representaciones*, 9(3), e1444. Disponible [en línea] <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.1444>.
- García, J. L. y otros (2016), "The Life-cycle Benefits of an Influential Childhood Program", *NBER Working Paper Series: 22993*, Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Heckman, J. J. (2002), "Invest in the very young", Ounce of Prevention Fund, Chicago University, Irving B. Harris Graduate School of Public Policy Studies, Illinois.
- Huepe, M. (2024), "El desafío de la sostenibilidad financiera de la educación en América Latina y el Caribe", Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Banco Mundial/Fundación Ford/Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2024.
- Kagan, S. L. y E. Landsberg (2019), "The Early Advantage 2: Building systems that work for young children", *Teachers College Press*, New York.
- Ma, X. y otros (2016), "A meta-analysis of the relationship between learning outcomes and parental involvement during early childhood education and early elementary education", *Educational Psychology Review*, 28, p. 771-801.
- Naciones Unidas (1989), Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución Asamblea General 44/25, 20 de noviembre de 1989.
- Narea, M. y otros (2021), "Estudio longitudinal mil primeros días, segunda ola primeros resultados: cuidado y bienestar de las familias en pandemia", *Estudios en Justicia Educativa*, (4), Santiago: Centro Justicia Educativa. Disponible [en línea] <https://centrojusticiaeducacional.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/estudios-n4.pdf>.
- Osorio, A. M., y E. Cárdenas (2021), "Respuestas de política pública y desafíos para garantizar el bienestar de la primera infancia en tiempos del COVID-19: un análisis comparado para América Latina", *Análisis Comparativos de Políticas Educativas*, UNESCO. Disponible [en línea] <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376927.locale=es>.
- Pardo, M. y M. J. Opazo (2023), "Estado, tendencia y avances relativos a la fuerza de trabajo", en: *La educación comienza temprano: Avances retos y oportunidades*, UNESCO, Informe Regional de América Latina, París: UNESCO, 2023.

- PUCP/COPERA Infancia/Fundación Baltazar y Nicolas (s.f.) (2021), "Evaluación continua del impacto del COVID-19 en indicadores de desarrollo de niñas y niños menores de 6 años ECIC NN", Informe final de resultados versión 3. Disponible [en línea] <https://fundacionbaltazarynicolas.org/wp-content/uploads/2021/02/Informe-ECIC-19-Version-3-La-Libertad-1.pdf>.
- Ripani, M. F. y A. Zucchetti (2020), México: Aprende en Casa (Learning at home). Disponible [en línea] <https://oecdeditoday.com/wp-content/uploads/2020/07/Mexico-Aprende-en-casa.pdf>.
- Rubio-Codina, M. y F. López Boo (2022), Lecciones aprendidas del diseño y la implementación de modalidades virtuales e híbridas de los servicios de atención a la primera infancia. Documento para discusión IDB-DP-00963. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Shonkoff, J. P. y D.A. Phillips (Eds.) (2000), *From neurons to neighborhoods: The science of early child development*, Washington, DC: National Academy Press.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2022), *Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia: Declaración de Tashkent y Compromisos de Acción para Transformar la Atención y Educación de la Primera Infancia*, París: UNESCO.
- _____ (2021), "Los aprendizajes fundamentales en América Latina y el Caribe: evaluación de logros de los estudiantes", Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE 2019), Resumen ejecutivo, París/Santiago.
- UNESCO/UNICEF/CEPAL (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), "La encrucijada de la educación en América Latina y el Caribe", Informe regional de monitoreo ODS4-Educación 2030.
- UNESCO-UIS (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-Instituto de Estadística) (2013), *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación, UIS*, Montreal. Disponible [en línea] <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isc-ed-2011-sp.pdf>.
- UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2023), *Shape the Future of Education in Latin America and the Caribbean: Early Childhood Education for All*, Panamá y Ginebra.
- _____ (2020), "Construir para que perdure. Un marco a favor de la educación preescolar de calidad y universal", Nueva York: UNICEF. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/media/67451/file/Construir-para-que-perdure-marco-educacion-preescolar-calidad-universal.pdf>.
- _____ (2019a), "Identificar desigualdades para actuar: Resultados y determinantes del Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe", Panamá: UNICEF.
- _____ (2019b), "A World Ready to Learn: Prioritizing quality early childhood education", Advocacy brief, Nueva York: UNICEF. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/media/57926/file/A-world-ready-to-learn-advocacy-brief-2019.pdf>.
- UNICEF Argentina (2022), "De vuelta en las aulas. Estudio federal sobre buenas prácticas en las escuelas para asegurar el regreso a la presencialidad", Buenos Aires: UNICEF. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/argentina/media/13476/file/De%20vuelta%20en%20las%20aulas.pdf>.
- UNICEF México (2022), "COVID-19 Infancia Resultados mayo de 2020 a octubre de 2021", México: UNICEF. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/mexico/media/6751/file/Resultados%20a%20octubre%202021.pdf>.
- Valenzuela, J. P. y N. Yáñez (2021), "Aprendiendo de la Experiencia de los Establecimientos de Educación Parvularia durante la Pandemia en 2020", Nota técnica: Modalidades de funcionamiento de jardines infantiles vía presencial y remota, IE/CIAE, Universidad de Chile, Subsecretaría de Educación Parvularia.

IV. Recomendaciones para fortalecer las rutas para la atención integral de la primera infancia a partir de los aprendizajes de la pandemia de COVID-19

Como se ha planteado a lo largo de los capítulos de este documento, la pandemia de COVID-19 dejó profundas huellas en las vidas y trayectorias de desarrollo de millones de niñas y niños en América Latina y el Caribe. La interrupción de la presencialidad en el acceso a los servicios básicos de educación y salud tuvo repercusiones gravitantes en el seguimiento de su desarrollo integral. Por ejemplo, se observa una lenta recuperación en la asistencia a centros educativos y retrasos en el cumplimiento con los calendarios de inmunizaciones, impactando en las condiciones de vida de niñas, niños y sus familias. La pobreza infantil se elevó a niveles dramáticos, constatándose que el 47,3% de niñas y niños hasta 8 años estaba en situación de pobreza en 2021.

La infancia es el grupo etario con mayor incidencia de pobreza en América Latina, visibilizando las severas deudas que mantiene la región respecto de la plena garantía de los derechos de esta población. Con ello se pone en riesgo no solo el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes sino el desarrollo social inclusivo y sostenible de toda la región, toda vez que las desigualdades y la pobreza en la infancia son un factor que explica y reproduce las trampas del desarrollo que enfrenta América Latina y el Caribe (CEPAL, 2024).

La gravedad de esta situación constituye un urgente llamado a la acción a los Estados de la región para redoblar los esfuerzos para consolidar una institucionalidad y políticas estables que garanticen una ruta integral hacia el pleno desarrollo integral de niñas y niños. Estos esfuerzos deben estar enmarcados en los principios fundamentales y derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño. Deben ser también priorizados de cara a los importantes desafíos que enfrenta la región ante la crisis de desarrollo multidimensional que exige robustecer políticas transformadoras que apunten a generar las condiciones para un desarrollo social inclusivo como precondition del desarrollo sostenible en nuestra región y a erradicar la pobreza y reducir las desigualdades desde la primera infancia, sin dejar a nadie atrás.

Con base en estas consideraciones, a continuación se proponen recomendaciones que permiten definir esta ruta de atención integral. Por una parte, se abordan **recomendaciones que apuntan a fortalecer la institucionalidad** de los Estados para dar una respuesta suficiente y oportuna en un contexto de transformaciones profundas que afectan directamente las condiciones de vida de niñas y niños y sus hogares. No es posible avanzar en los cambios transformadores que la región requiere para consolidar un entorno de garantías de los derechos de niñas, niños y adolescentes desde la primera infancia sin una institucionalidad robusta que considere la primera infancia de manera holística y permita diseñar e implementar políticas públicas formuladas bajo un enfoque de derechos y, por tanto, otorgue estabilidad, transparencia, gobernanza y sostenibilidad a los esfuerzos requeridos. Por otra parte, en la segunda sección, se presentan **recomendaciones sectoriales** a partir del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, con énfasis en las cuatro dimensiones tratadas en este informe: las políticas orientadas a garantizar la buena salud, la nutrición adecuada, el aprendizaje temprano y la atención receptiva.

A. Recomendaciones para el fortalecimiento de la institucionalidad

En el ámbito de las políticas tendientes a asegurar el desarrollo integral de niñas y niños, consolidar una institucionalidad robustecida es una tarea de importancia crítica, pues es esencial para cimentar procesos que deben contar con una estabilidad en el tiempo y que, dadas las restricciones financieras y del propio nivel de desarrollo de la institucionalidad, deben ser planificados con una perspectiva incremental. La solidez institucional, como mostró la pandemia, es también fundamental para la resiliencia de las políticas y la capacidad de respuesta frente a crisis, previniendo impactos desestabilizadores como los ocasionados por la pandemia de COVID-19.

La institucionalidad social está compuesta por cuatro dimensiones fundamentales: i) fortalecer los marcos normativos que brinden amparo, legitimidad y estabilidad a las políticas y reformas emprendidas por los países, en especial con coordinación intersectorial y entre niveles de gobierno; ii) resguardar los mecanismos organizacionales que permitan la coordinación efectiva entre los distintos actores que hacen parte del diseño y la implementación de las políticas, lo que incluye espacios de diálogos y participación con la comunidad; iii) robustecer los mecanismos e instrumentos técnico-operativos requeridos para alcanzar la eficacia, eficiencia y transparencia de la política pública y iv) incrementar los niveles de sostenibilidad financiera y el financiamiento de las políticas para enfrentar los compromisos presentes y futuros adquiridos por los países (Arenas de Mesa, 2024; CEPAL, 2023a; CEPAL, 2023b; Martínez, 2019).

En este marco, una de las políticas que han sido destacadas en la experiencia regional reciente son las políticas integrales de atención a la primera infancia. Dada su naturaleza multisectorial, estas políticas permiten generar un entorno propicio para el cuidado cariñoso y sensible y contribuir al alcance del desarrollo de todo el potencial de una niña o niño, mejorando su bienestar y asegurando su acceso a la oferta de servicios y prestaciones (Black y otros, 2017; Vargas-Barón, 2016). Asimismo, la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (The Dialogue, 2017) representa un hito en el compromiso regional de consolidar políticas o planes nacionales que adopten un enfoque de derechos y desarrollo integral, respaldado por sostenibilidad financiera. La integralidad de estas políticas, combinada con la propuesta de adoptar un enfoque universalista, impone mayores desafíos para la institucionalidad social de las políticas orientadas a la primera infancia, en articulación con los sistemas de protección social.

A continuación, se indican algunas recomendaciones prioritarias en este ámbito:

- **Fortalecer marcos legales y normativos.** Avanzar en la formulación y alineación de los **marcos legales** para brindar y resguardar con plenas garantías el ejercicio de los derechos de niñas y niños en su primera infancia, conforme a lo establecido por la Convención sobre los

Derechos del Niño. En particular, es clave profundizar la armonización entre los sistemas normativos orientados a la primera infancia y el resto del cuerpo jurídico en los países. Asimismo, se espera seguir generando, robusteciendo y observando a nivel nacional y local, los compromisos y estándares establecidos multilateralmente.

- **Expandir y fortalecer políticas y planes de atención integral para la primera infancia.** A pesar de muchos avances y experiencia acumulada en la región, las políticas integrales de atención a la primera infancia siguen sin materializarse para la gran mayoría de niñas y niños. Es necesario expandir y fortalecer las políticas de atención integral para la primera infancia que garanticen un cuidado cariñoso y sensible a partir de articulación intersectorial e intergubernamental con liderazgo de alto nivel, revisión de marcos legales y asignación presupuestal. Su articulación con los sistemas de protección social y los sistemas de cuidados en construcción es clave para profundizar su alcance e impacto. Es fundamental también que el diseño de políticas transversalice un enfoque de **universalismo sensible a las diferencias**, es decir, de universalidad en el acceso a los servicios sociales desde un enfoque de derechos y que se oriente a superar activamente las brechas y desigualdades para no dejar a nadie atrás, incluyendo las desigualdades de género (CEPAL, 2020).
- **Resguardar y aumentar la inversión pública con sostenibilidad financiera** para garantizar el acceso universal a servicios inclusivos y de calidad para niñas y niños en la primera infancia y sus familias. Además de las metas sectoriales definidas y consensuadas en el ámbito de la educación y la salud, es posible también avanzar en la identificación de estándares de inversión requeridos en los países para la erradicación de la pobreza (CEPAL, 2023a) y la protección de los niveles de ingresos requeridos para una protección social inclusiva (CEPAL y UNICEF, 2020). Ello permitiría consolidar las condiciones básicas requeridas para el desarrollo infantil temprano.
- **Consolidar y ampliar las transferencias monetarias para la niñez.** Ello se ve posible en virtud de la institucionalidad desarrollada en los países de la región en este ámbito y en el marco de estrategias que avancen, con **progresividad y gradualidad**, en su diseño e implementación. El diseño de una política de esta naturaleza debe también considerar una lógica de **preparación y acción temprana** frente a un contexto de crisis multidimensionales y permanentes. Esta debe considerar mecanismos de adaptación de las políticas de atención integral para la primera infancia frente a crisis y de expansión horizontal y vertical de las transferencias disponibles en los sistemas de protección social, como evidenció la pandemia (Robles y Santos García, 2023).
- **Robustecer sistemas de monitoreo de la primera infancia.** El desarrollo y fortalecimiento de sistemas de información debe garantizar el seguimiento y monitoreo eficaz de la situación de las niñas y niños mediante la recopilación de datos sobre indicadores esenciales (incluida la medición del desarrollo social, emocional, cognitivo, lingüístico y motor en función de datos comparables a escala internacional). Los Estados tienen además la responsabilidad de evaluar los avances hacia el indicador 4.2.1 de los ODS (Proporción de niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosado por sexo). Es también clave avanzar en la **desagregación de los datos** de manera de visibilizar las mayores brechas que enfrentan niñas y niños conforme a las desigualdades socioeconómicas, de género, étnicas y raciales, territoriales y según su situación de discapacidad y migratoria, entre otras dimensiones relevantes. Respecto de su acceso oportuno a la oferta de política pública en los países, es fundamental impulsar iniciativas tendientes al **registro de identidad** de niñas y niños, donde ello no hubiese sido logrado, y a su incorporación en los registros sociales de potenciales destinatarios de políticas sociales en construcción.

B. Recomendaciones sectoriales

Con base en los principales hallazgos de este documento, se presenta a continuación una serie de recomendaciones sectoriales destinadas a mejorar diversos aspectos del desarrollo y bienestar infantil en la región, a partir de cuatro dimensiones del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible. Estas recomendaciones se centran en las áreas cruciales de la salud, la nutrición, el aprendizaje temprano y la atención receptiva. Estas recomendaciones no sólo buscan abordar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la niñez en sectores específicos, sino también contribuir a acelerar el alcance de las metas de los ODS.

Se espera que estas acciones no solo tengan efectos directos sobre el bienestar de las niñas y niños, sino que también generen efectos positivos en otras dimensiones, incluyendo la igualdad de género, las transiciones hacia otras etapas educacionales, la inclusión laboral y la reducción de las desigualdades para la construcción de comunidades más inclusivas y justas para todos sus miembros.

1. Buena salud

A partir de las discusiones y hallazgos presentadas en el capítulo II de este documento, se describen abajo cinco recomendaciones clave relacionadas con el componente 'buena salud' del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, y tienen como objetivo garantizar un acceso de calidad a servicios de salud para mujeres, madres, niñas y niños.

- **Priorizar la inversión en atención primaria de salud.** Invertir en el desarrollo y la consolidación de estrategias y políticas robustas nacionales para la salud, con énfasis en la atención primaria de salud (APS). La inversión en salud debe buscar el cierre de las brechas de inequidad en acceso, calidad y utilización de los servicios de salud. Es crucial aumentar el gasto público en salud, siguiendo la recomendación de la OPS de asignar al menos 6% del PIB al sector de la salud, y dentro de esta asignación al menos el 30% debería destinarse a la APS. Esto va de la mano con el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud y la salud comunitaria. La mayor parte de las enfermedades y problemas de salud que afectan a niñas, niños y sus familias pueden prevenirse y tratarse de manera efectiva mediante intervenciones a nivel de la APS.
- **Establecer estándares de calidad de APS dirigida a la primera infancia.** Generar y monitorear estándares de calidad de atención de salud a la primera infancia que sean comunes a los distintos subsistemas de salud. Es central garantizar la mejora de las prestaciones para las familias usuarias exclusivas del subsistema público de salud, buscando superar las profundas brechas de inequidad en el acceso, cobertura y calidad de atención de salud física y mental que persisten entre los diferentes subsistemas de salud, así como entre diversos grupos sociales, considerando factores socioeconómicos, geográficos y étnicos, entre otros. Al priorizar la calidad de la APS, se puede mejorar significativamente la salud materno-infantil, proporcionando atención integral y de calidad desde el embarazo.
- **Asegurar la resiliencia de los sistemas de salud para futuras crisis y epidemias,** con especial atención a la salud materno-infantil. Esto implica fortalecer y desarrollar medidas de prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas, incluyendo la mejora de la provisión de agua y saneamiento en los establecimientos de salud. Además, es fundamental implementar una vigilancia epidemiológica sólida dentro y entre los países para detectar y responder rápidamente a brotes de enfermedades, en especial aquellas que puedan transmitirse durante el embarazo y afectar la salud de la madre y el feto. Se deben ampliar los servicios de telemedicina para garantizar un acceso continuo a la atención médica, especialmente para las madres y las niñas y niños que pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud de manera tradicional durante crisis y epidemias. Estas medidas contribuirán a proteger la salud y el bienestar de las familias, especialmente de las más vulnerables, ante posibles amenazas.

- **Priorizar servicios clave para mujeres embarazadas, las madres y para la primera infancia.** Un aspecto crítico es garantizar el acceso, cobertura y calidad de los controles perinatales, la asistencia del parto y del neonato y los controles posnatales con abordajes interculturales y énfasis en la reducción de inequidades. También es clave incrementar los esfuerzos para asegurar la cobertura de inmunizaciones a las niñas y los niños en la primera infancia, cumpliendo los planes nacionales y priorizando la reducción del número de niñas y niños subvacunados o no vacunados (cero dosis). Además, para garantizar el desarrollo óptimo de las niñas y niños en la primera infancia, los Estados deben fortalecer las políticas y programas basados en la APS y plataformas de prestación de servicios, que incluyan: i) estimulación temprana y cuidados sensibles; ii) seguimiento del desarrollo; iii) identificación precoz e intervenciones tempranas para niñas y niños con retrasos en el desarrollo y/o discapacidades; y iv) programa de apoyo a la crianza de las hijas e hijos. Para superar los efectos de la pandemia de COVID-19 y garantizar el derecho a la salud mental, también es necesario avanzar en la evaluación psicosocial de niñas y niños en la primera infancia que atravesaron el confinamiento por la pandemia, y avanzar en su apoyo y/o tratamiento.
- **Mejorar la atención de salud comunitaria, el involucramiento comunitario y de las familias,** incluyendo fortalecer la comunicación para el cambio social y de comportamientos, y fortalecer la demanda para los servicios de salud de calidad y con mayor accesibilidad.

2. Nutrición adecuada

A partir de lo discutido en el capítulo II de este documento, se enuncian a continuación cuatro recomendaciones concernientes al componente de "nutrición adecuada" dentro del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible.

- **Invertir en políticas, marcos legales e implementación de programas** para garantizar y proteger una adecuada nutrición materna e infantil. El objetivo tiene que ser la prevención de todas las formas de malnutrición (desnutrición aguda y crónica, sobrepeso y deficiencias de micronutrientes), involucrando a los sistemas de salud, alimentación, agua, educación y protección social.
- **Establecer y monitorear estándares de calidad para la consejería y el apoyo a la nutrición materna e infantil,** incluyendo la nutrición prenatal, lactancia materna, alimentación complementaria, el control de crecimiento, el diagnóstico temprano y el tratamiento de la desnutrición aguda. Lo anterior debe considerar inversión en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud desde su formación inicial.
- **Fortalecer la resiliencia de los sistemas alimentarios y de las familias.** Se debe asegurar el acceso a dietas saludables para niñas, niños y sus familias de modo de abordar la doble carga de la malnutrición. Esto es de especial relevancia en contextos de crisis y emergencia, y debe incluir transferencias monetarias y/o subsidios para la producción de alimentos saludables. Asimismo, es fundamental priorizar y fortalecer servicios clave, como la nutrición materna, incluyendo suplementos nutricionales cuando sea necesario y redoblar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y continuada hasta los dos años o más.
- **Promover la educación para la salud, nutrición y fortalecimiento de la demanda de servicios.** Combinar los programas de transferencias monetarias con visitas familiares que incluyan información y educación para la salud materno-infantil y nutrición adecuada, el cuidado parental y la orientación sobre temas claves de la nutrición en la primera infancia. En contextos de crisis, estos programas pueden ser escalados horizontalmente. De igual modo, es necesario aumentar la demanda para marcos regulatorios que protejan y aseguran las dietas saludables.

3. Oportunidades de aprendizaje temprano

El capítulo III de este documento se centra en los desafíos y oportunidades que las interrupciones generadas por la pandemia de COVID-19 han traído al sistema educativo, en particular, a la educación de la primera infancia. Aunque no exhaustivas, las siguientes recomendaciones resaltan acciones y políticas clave que deben considerarse en el componente 'Oportunidades de aprendizaje temprano':

- **Asegurar la integración y la sostenibilidad financiera de la educación de la primera infancia en los planes educativos nacionales.** Integrar planes subsectoriales sólidos y basados en evidencias en todos los niveles de gobierno, para la prestación equitativa de una educación inicial y preprimaria de calidad. El objetivo debe ser alcanzar un estándar de inversión pública equivalente a una asignación de al menos el 10% del presupuesto de educación dirigido a la educación de la primera infancia (UNESCO, 2022), y establecer estructuras claras de gobernanza y rendición de cuentas, incluyendo mayor regulación de la oferta privada no incorporada a la enseñanza oficial (con relación a la formación y certificación de profesionales, los requisitos de infraestructura y la calidad de las interacciones entre adultos y niñas y niños).
- **Fortalecer la resiliencia de los sistemas de educación de la primera infancia ante futuras crisis,** con foco en la mejora de la gobernanza, la conectividad, los recursos digitales, la formación docente en mecanismos de enseñanza híbridos, el acompañamiento e involucramiento de familias y cuidadores, y apoyar la salud mental de cuidadores y educadores.
- **Fortalecer trayectorias y transiciones pedagógicas:** Asegurar la provisión de una educación de calidad que fortalezca las trayectorias pedagógicas y las transiciones entre servicios de cuidado, desarrollo educacional de la primera infancia, educación preprimaria y primaria, con: i) currículos apropiados y relevantes que permitan una mayor contextualización a diversas necesidades, incluyendo las de poblaciones indígenas y las particulares de niñas, niños y sus familias; ii) capacitación y tutoría de calidad para docentes, de forma que se promueva el juego y enfoques pedagógicos activos, sensibles y centrados en niñas y niños; iii) materiales educativos adecuados y de calidad; y iv) mecanismos robustos de garantía de calidad que orienten adecuadamente la toma de decisiones.
- **Consolidar o establecer mecanismos de aseguramiento de calidad** e implementar herramientas de evaluación y monitoreo de aprendizajes fundamentales. Esto incluye el establecimiento de estándares de calidad en sus aspectos estructurales, como contar con la infraestructura y la proporción adulto/niño adecuadas, y la profesionalización docente; y aspectos de proceso, con marcos curriculares y propuestas pedagógicas construidas de forma inclusiva bajo el liderazgo del Estado. Las evaluaciones y el monitoreo son fundamentales para desarrollar y adaptar estrategias pedagógicas que respondan de manera efectiva a las necesidades específicas identificadas en los diagnósticos.
- **Promover el involucramiento multiactor en el desarrollo infantil.** Movilizar a familias, comunidades, proveedores no estatales y la sociedad en general para ampliar el acceso continuo a oportunidades de aprendizaje temprano de calidad, incluyendo los programas de desarrollo infantil no formales para promover y brindar atención sensible y receptiva de niñas y niños.

4. Atención receptiva

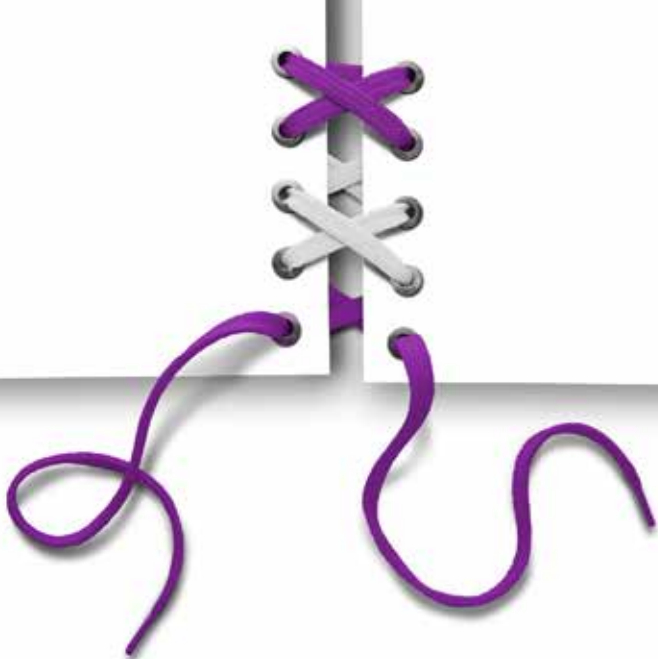
Los capítulos I, II y III resaltan el rol que la familia, cuidadores y cuidadoras desempeñan en asegurar el bienestar, desarrollo, salud y educación de las niñas y niños, especialmente en medio de los cambios provocados por la pandemia de COVID-19. En este contexto, es fundamental destacar recomendaciones en el componente 'atención receptiva' reforzando su carácter fundacional para garantizar un cuidado cariñoso y sensible que contribuya al desarrollo y bienestar de las niñas y niños, así como en la mitigación de los impactos adversos de la pandemia en su día a día y su futuro:

- **Ampliar la cobertura de los programas de apoyo a la crianza.** Desarrollar, financiar y ampliar programas de apoyo a la crianza basados en evidencia que ofrezcan orientación sobre atención receptiva, desarrollo infantil y disciplina positiva. Es clave transversalizar el enfoque de interculturalidad y de género, con énfasis en la participación de los hombres en la atención, la crianza y el cuidado de niñas y niños en la primera infancia.
- **Fortalecer la calidad de los programas de desarrollo infantil y apoyo a la crianza.** Establecer estándares de calidad para programas de visitas familiares, apoyo a la crianza y servicios de desarrollo de la primera infancia que se realizan fuera del hogar, con el fin de fortalecer las capacidades de las personas adultas para brindar atención sensible y receptiva a niñas y niños. Establecer mecanismos sistemáticos de control de calidad y seguimiento para medir el impacto de las intervenciones e identificar las medidas correctivas necesarias.
- **Potenciar la discusión sobre las políticas de cuidados.** Aprovechar la agenda regional sobre políticas de cuidado, cristalizada recientemente en el Compromiso de Buenos Aires (CEPAL, 2023c), para instaurar y consolidar sistemas y políticas integrales de apoyos y cuidados que aseguren la provisión de servicios de calidad a todos los niños y niñas en primera infancia y sus familias. Ampliar las políticas de licencias maternas, paternas y parentales desde un enfoque de género y otras políticas de protección social de manera integrada hacia su universalización.
- **Fomentar el juego.** Disponer de estrategias didácticas y culturalmente pertinentes que fomenten el juego y las interacciones de calidad entre padres, madres, cuidadores y niñas y niños en la primera infancia. Identificar estrategias específicas para niñas y niños con discapacidad.
- **Aumentar la concienciación pública.** Articular las distintas políticas con campañas amplias y adaptadas de sensibilización para promover el cuidado cariñoso y sensible, la atención receptiva, la participación de los hombres en la atención, la crianza y el cuidado de niñas y niños en la primera infancia y potenciar una distribución equitativa del trabajo de cuidado no remunerado al interior del hogar y entre el Estado, el mercado, la familia y la comunidad y los diferentes actores sociales.

Bibliografía

- Arenas de Mesa, A. (2024), "Protección social universal, integral, sostenible y resiliente para erradicar la pobreza, reducir la desigualdad y avanzar hacia un desarrollo social inclusivo", en: Revista CEPAL, N° 141, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (LC/PUB.2023/29-P), Santiago, 2024.
- Black, R. E. y otros (2013), "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries", *The Lancet*, 382(9890), p. 427-451.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2024), *América Latina y el Caribe ante el desafío de acelerar el paso hacia el cumplimiento de la Agenda 2030: transiciones hacia la sostenibilidad* (LC/FDS.7/3), Santiago.
- _____ (2023a), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe: eje central para avanzar hacia un desarrollo social inclusivo* (LC/CDS.5/3), Santiago.
- _____ (2023b), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- _____ (2023c), *Compromiso de Buenos Aires* (LC/CRM.15/6/Rev.1), Santiago, 2023.
- _____ (2020), *Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo* (LC/CDS.3/5), Santiago.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2020), *Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: n imperativo frente a los impactos del COVID-19. Informe CEPAL-UNICEF COVID-19*, Santiago: Diciembre.

- Martínez, R. (ed.) (2019), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/Rev.1), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago.
- Robles, C. y R. Santos García (2023), "Recomendaciones finales", en: "La protección social de los ingresos en América Latina y el Caribe: debates sobre opciones de política" R. Santos García, C. Farías y C. Robles (coords.), *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/27/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023.
- The Dialogue (2017), "Declaration of the Regional Forum for an Agenda on Early Childhood Development". Disponible [en línea] <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2017/11/Declaration-of-the-Regional-Forum-for-an-Agenda-on-Early-Childhood-Development.pdf>.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2022), *Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia: Declaración de Tashkent y Compromisos de Acción para Transformar la Atención y Educación de la Primera Infancia*, París.
- Vargas-Barón, E. (2016), "Policy Planning for early childhood care and education: 2000-2014", *Prospects*, 46, p. 15-38. <https://doi.org/10.1007/s11125-016-9377-2>.



Poner el foco en la primera infancia es fundamental para el desarrollo social inclusivo. A pesar de los avances de las últimas décadas, especialmente a través de políticas de atención integral de la infancia, niñas y niños de entre 0 y 8 años siguen siendo afectados por la pobreza de manera desproporcionada. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) profundizó las desigualdades y tuvo un efecto muchas veces poco visible en esta primera etapa del ciclo de vida. Con un enfoque en la salud maternoinfantil y la educación, este documento tiene como objetivos analizar el impacto de la pandemia en el desarrollo infantil temprano y en la elaboración y aplicación de las políticas para la primera infancia; identificar desafíos y desigualdades emergentes o profundizados; evaluar las respuestas de los países; destacar enfoques innovadores y experiencias exitosas, y proporcionar recomendaciones sobre políticas multisectoriales y específicas que aborden los impactos y las oportunidades derivados de la pandemia. La inversión en la primera infancia tiene un efecto significativo en la trayectoria de vida de las personas y permite prever un mejor futuro para la sociedad; por ello, no actuar puede acarrear daños irreversibles en las dinámicas de solidaridad intergeneracional.