



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

PROGRAMA DE POSGRADO EN ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

PRIMERA INFANCIA Y EQUIDAD:

MODELO DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LATINOAMÉRICA

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRÍA EN ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

PRESENTA:

MARTHA BELÉN CARMONA SOTO

TUTOR

DR. JUAN ALBERTO ARANCIBIA CÓRDOVA,
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., Septiembre 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis padres, María y Rómulo, por coincidir y por siempre estar.

A mi hermano Romy, por ser un ejemplo de vida en la adversidad.

A mi sobrino Iker, siempre sonriente y siempre querido.

Agradecimientos

Eternamente agradecida con la Universidad Nacional Autónoma de México, en la que me he formado desde Iniciación Universitaria hasta la maestría.

Agradezco enormemente a mi tutor, el Dr. Arancibia, a su sabia escucha y ecuanimidad, sus consejos ayudaron a construir el presente.

Muchas gracias también al Dr. Calderón, Dr. López, Dr. Hoyos, y Mtro. Sánchez por su tiempo, lectura, observaciones, crítica y diálogo para la consolidación de este texto.

Por último, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Conacyt, por su patrocinio.

Contenido

Introducción.....	1
I Lo que importa en la Primera Infancia.....	4
Primera infancia, un concepto en movimiento.....	5
Compromisos internacionales en la región.....	9
Convención de los Derechos del Niño.....	9
Metas Educativas 2021.....	10
Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	10
Iniciativa para el Desarrollo de la Primera Infancia, G20.....	13
Desarrollo infantil.....	15
Aprendizaje.....	15
Habilidades imprescindibles.....	20
Factores de riesgo.....	30
Pobreza.....	32
Mortalidad, desnutrición y enfermedades.....	46
Interacción nociva.....	54
Privación de educación de calidad.....	57
Equidad.....	69
II Política Pública para la Primera Infancia en Latinoamérica.....	74
El panorama en la región.....	75
El caso de Colombia y Chile.....	80
Las propuestas.....	81
Objetivos y su vinculación con la equidad.....	83
Precedentes para delinear la política.....	84
Diagnóstico.....	85
Líneas estratégicas de mejora.....	92
Gestión de la política pública.....	108
Impacto.....	110
A modo de conclusión: Elementos de un modelo de política pública que procure la equidad desde la primera infancia en los países latinoamericanos.....	116
El proceso.....	117

Elementos del modelo.....	120
Definición del problema.....	120
Establecimiento de objetivos y metas.....	123
Propuesta de soluciones.....	124
Designación de recursos.....	130
Gestión de la iniciativa.....	132
Sistemas de evaluación y monitoreo.....	132
Comentarios finales.....	136
Referencias.....	137

Introducción

A infância não é um tempo, não é uma idade, uma coleção de memórias. A infância é quando ainda não é demasiado tarde. É quando estamos disponíveis para nos surpreendermos, para nos deixarmos encantar.

Mia Couto

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” dicta el art. 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de la ONU, 1948). Similares sentencias se expresan en cada una de las constituciones políticas de nuestros países en Latinoamérica, reconociendo la igualdad de derechos con los que cada persona nacida en la región debería contar. Desde que se escribieron, la realidad cotidiana de cada persona de la región continúa alejada de dichos ideales pues es una de las más desiguales a nivel mundial en términos de distribución de la riqueza y una de las zonas con mayor pobreza, es decir, contamos con menor oportunidad de una vida digna.

La intervención oportuna, eficiente y eficaz, focalizada en la primera infancia podría significar un impulso a la garantía de ejercicio de derechos desde el inicio de la vida de los niños, traducido en la posibilidad de calidad de vida, en la reducción de la desigualdad en cualquiera de sus múltiples factores, y en la ampliación de oportunidades para el futuro a nivel social pues, “los retornos de la inversión en capital humano son mayores si se efectuaron inversiones durante los primeros años de vida” (Berlinski & Schady, 2015, p. 153).

Este trabajo tiene la intención de proponer elementos para un modelo de política pública orientado a la primera infancia en los países de la región a través de la revisión de los aspectos relevantes sobre este grupo etario, su panorama en América Latina, y un análisis comparativo de los casos de Chile y Colombia.

El capítulo I, es el estado del arte de la tesis. “Lo que importa en la Primera Infancia” describe qué se entiende por este concepto, cuáles son los compromisos internacionales que han suscrito los países latinoamericanos, qué es el desarrollo

infantil y sus componentes, y cuáles son los factores de riesgo que inciden negativamente.

El capítulo II “Política Pública para la Primera Infancia en Latinoamérica” describe el panorama en la región y el análisis comparativo de tipo descriptivo entre las iniciativas colombianas y chilenas actuales.

Se concluye con la propuesta de elementos imprescindibles para las políticas públicas de la región.

I Lo que importa en la Primera Infancia

*En cada niño se debería poner un cartel que dijera:
Tratar con cuidado, contiene sueños.*

Mirko Badiale

Primera infancia, un concepto en movimiento

La concepción de 'infancia', como la conocemos hoy, comenzó a tomar forma en el siglo XIX. La mejora de los sistemas de salud favoreció el descenso de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida en comparación con siglos anteriores, por lo que era común que los menores sobreviviesen a los primeros años de vida y tuviesen que ser partícipes de la vida social¹. Si bien el trabajo infantil había sido común en otras épocas, la industrialización propició una explotación masiva de los niños en zonas urbanas y una necesidad de formación educativa de las personas para enfrentar las nuevas condiciones de trabajo. En este contexto, la visualización del infante como sujeto de protección se observa con la introducción de algunas leyes de regularización del trabajo infantil y de las normativas de acceso a sistemas escolares (Stearns, 2018). Desde otro ángulo, se considera como un problema público el surgimiento de grandes masas de niños pobres, el cual se aborda desde una perspectiva proteccionista. Dos aristas principales se conciben, por un lado, la incorporación cada vez más amplia al sistema educativo de los menores, y por el otro, en un mayor tenor de control social, la distinción jurídica entre un niño y un adulto. El último punto surge a partir de las críticas sociales sobre el hecho de que ambos se sometieran a las mismas normas al ser infractores, como

¹ Todavía en México, en 1940, un niño tenía un 20% de probabilidad de morir durante su primer año de vida; al menos uno de cada 6.5 niños en una familia (promedio de la cantidad de hijos que tenía una mujer de la época) moría; la esperanza de vida en el entonces Distrito Federal, considerado zona urbana, era de 40 años y de 32 años en los Estados, con su mayoría rural (Chico & Hidalgo, 2004).

compartir cárceles y mismo tipo de penas. Una de las repercusiones de la naciente diferenciación jurídica y del proteccionismo al menor es la generación de los primeros centros de reclusión específicos para infantes (Morales, 2007).

A inicios del siglo XX se cree que el niño también se visualiza como un sujeto consumidor pues en la época se genera masivamente una gama de productos lúdicos y de uso meramente infantiles (Stearns, 2018), pero no solo eso. Este siglo de guerras mundiales también se conoce como el 'Siglo de los niños'² porque esta figura se consolida como sujeto diferenciado al que le reconocen derechos de acceso y de protección globalmente (Añón, 2005). Prueba de eso son las siguientes iniciativas mundiales: En 1924 la Sociedad de las Naciones aprueba la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño; en 1946 se crea el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia -Unicef-; en 1959 la recién conformada Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas firma también una declaración sobre los Derechos de los Niños; luego de varias negociaciones entre países, en 1989 se firma la Convención de los Derechos del Niño (Unicef, 2006; Berlinski & Schady , 2015).

La Convención considera al niño como sujeto de derecho, más que como objeto de protección (Muñoz, 2006), de tal forma que se le reconoce la opción de participar en asuntos que le conciernen conforme a su edad y madurez (ONU, 2009; Unicef, 2006), por ejemplo. Esta nueva concepción representa un parteaguas

² Este nombre se da por la reformadora y escritora sueca Ellen Key, quien escribe un libro con el título 'Siglo de los niños'.

entorno a la infancia pues, además, la asunción de responsabilidades en el cumplimiento de deberes es vista como un “ejercicio paulatino de la ciudadanía” (Freites, 2008).

Si bien en la Convención de los Derechos del Niño se entiende por niño a “todo ser humano menor de dieciocho años de edad” (Unicef, 2006), algunas legislaciones, como la mexicana, la definen de los 0 a los 12 años de edad (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014). Así como existen divergencias en el periodo que incluye la niñez, al diferenciar al grupo etario que se contempla en la primera infancia encontramos varios criterios. La mayoría de organizaciones internacionales indican que la primera infancia abarca desde la concepción hasta los 8 años de edad, es decir, parece que hay un estándar desde la Unicef que regularmente se incorpora entre estos organismos (Irwin, et al, 2007; OEA, 2012); mientras, en los países de la región puede iniciar desde la gestación, el primer día del nacimiento o desde los primeros 45 días de nacimiento hasta concluir los 4, 5, 6 u 8 años de edad, pero en su mayoría es hasta los 6 años de edad, posiblemente por una cuestión práctica ya que esa edad marca el inicio de la educación primaria que es obligatoria (Gobierno de Argentina, 2016; Gobierno de Chile, 2015; Gobierno de Uruguay, 2016; Gobierno de Paraguay, 2011; Governo do Brasil, 2017; Gobierno de Bolivia, 2014; Gobierno de Perú, 2012; Gobierno de Colombia, 2006; Gobierno de Costa Rica, 2017; Gobierno de El Salvador, 2013; Gobierno de Guatemala, 2010; Gobierno de Honduras, 2013).

En esta investigación al menos se considerará el rango de 0 a 6 años de edad y en la medida de lo posible se incluirán las demás edades en función de los datos disponibles.

Compromisos internacionales en la región

Los compromisos internacionales adquiridos en la región son una buena señal de, al menos discursivamente, cuál debería ser la orientación de políticas públicas en torno a la primera infancia en cada país. A continuación, recuperamos 4 iniciativas vigentes de relevancia para la región, a saber, la Convención de los Derechos del Niño, las Metas Educativas 2021, la Agenda 2030 con sus Objetivos de Desarrollo Sostenible y la iniciativa para el Desarrollo de la Primera Infancia del G20.

Convención de los Derechos del Niño

La ya mencionada Convención de los Derechos del Niño de 1989 ha sido firmada por la mayor parte de los países del mundo, que incluye ratificación de todos los países de Latinoamérica; el único país que no ha firmado ha sido Estados Unidos. El documento es un instrumento jurídicamente vinculante, es decir, aquellos países que lo ratificaron tienen la obligación de hacer cumplir los 54 artículos establecidos. Los cinco principios en torno a los que se desarrolla la Convención son i) la *no discriminación*, es decir, todos los niños cuentan con los mismos derechos sin importar su sexo, religión, ideas de los padres, procedencia, etcétera; ii) *el interés superior es el niño*, en donde desde cualquier toma de decisión el bienestar del niño debe primar, sea esto por parte de los padres o desde el Estado iii) *el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo*, considerado desde el reconocimiento de que todos los niños tienen no solo derecho a la vida sino a alcanzar su máximo potencial de desarrollo, a partir del acceso a servicios como educación y salud, alimentación y alojamiento, a participar de actividades culturales

y de esparcimiento, como el juego, así como derecho a una identidad; iv) *participación activa*, con el reconocimiento a ser consultados y escuchados en aspectos que les afecten, y a que su voz se considere, de acuerdo con su madurez; v) *protección* del estado ante cualquier situación de violencia, trabajo infantil, explotación (Unicef, 2006).

Metas Educativas 2021

Las Metas Educativas 2021 fueron promovidas por la Organización de Estados Iberoamericanos y firmadas en 2010 por jefes de Estado o representantes de Gobierno de la región. El documento integra 11 metas generales, 27 metas específicas con 38 indicadores y sus respectivos niveles de logro. En el caso particular que nos apremia, las metas se orientan a aumentar la oferta de educación inicial contemplada para niños de 0 a 6 años, así como potenciar el carácter educativo de esta etapa y garantizar una formación suficiente de los educadores (OEI, 2010).

Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible

En 2015, la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron aprobados por 193 Estados miembros de las Naciones Unidas (ONU, 2018), que incluyen a todos los países de la región. De sus 17 objetivos y 169 metas, hay 6 objetivos cuyas metas mencionan específicamente a niños, incluidos los de la primera infancia, las cuales se muestran y explican a continuación:

Figura 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculados con la primera infancia
Elementos infográficos de la ONU, 2018



Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

En el primer objetivo la meta 1.1 se busca reducir al 100% la pobreza extrema en el mundo; la meta 1.2

plantea reducir a la mitad la proporción de niños de todas las edades que viven en la pobreza, junto con la de hombres y mujeres (ONU, 2018).



Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible

En el objetivo 2, la meta 2.1 además de orientarse a acabar con el hambre, promueve que todas las personas tengan,

anualmente, una alimentación sana, nutritiva y suficiente, explicitados los niños menores de 1 año; la meta 2.2 considera dar fin a la malnutrición, retraso del crecimiento y emaciación de los niños menores de 5 años además de tener en cuenta aspectos relativos a la nutrición en embarazadas y lactantes (ONU, 2018).



Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

La meta 3.1 indica reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; la meta 3.2

se encamina a terminar con las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años (ONU, 2018).



Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos

El objetivo 4, vinculado a educación, en su meta 4.2, señala “asegurar que todas las

niñas y todos los 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” (ONU, 2018, p. 27).



Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas

El quinto objetivo señala, en su meta 5.1,

la culminación de toda forma de discriminación contra mujeres y niñas; la meta 5.2 clama por la eliminación de todo tipo de violencia ejercida hacia niñas y mujeres; la meta 5.3 solicita la eliminación de prácticas nocivas como el matrimonio infantil y la mutilación genital³ (ONU, 2018).



Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas

La última referencia al tema se da en la meta 16.2 que busca terminar con el

³ De acuerdo con la OMS, la mutilación femenina se concentra en África, Oriente Medio y Asia, y sucede entre la lactancia y los 15 años de edad <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

“maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños” (ONU, 2018, p. 72).

Cada una de las metas cuenta con indicadores que se han desarrollado con el fin de monitorear su cumplimiento y se ha logrado que muchos países se encuentren activamente realizando actividades para lograrlas.

Iniciativa para el Desarrollo de la Primera Infancia, G20

Por último, en 2018 el G20⁴, en su reunión en Argentina, explicita en su declaración que lanzan una iniciativa del grupo para el Desarrollo de la Primera Infancia “como medio para formar capital humano y así romper el ciclo de pobreza intergeneracional y estructural, y para reducir las desigualdades, en especial, en los casos donde los niños son más vulnerables” (G20, 2018a, p.3). A partir del reconocimiento de que el desarrollo infantil temprano es un tema multidimensional, la iniciativa hace un llamado para enfocarse en las siguientes áreas: i) Financiamiento e inversión: se reconoce que la destinación de recursos ha sido insuficiente e incita a invertir en los más vulnerables, a revisar la inversión actual para garantizar que se orienta a programas de calidad, y a la generación de alianzas con diversos sectores para el desarrollo de políticas y programas. ii) Datos, monitoreo y evaluación: los cuales son indispensables para el establecimiento y

⁴ El G20 es conformado solo por tres países de la región, a saber, México, Brasil y Argentina, en 2018 con Chile como país invitado, sin embargo, es relevante indicar que el G20 representa el 85% del producto bruto global, 75% de comercio internacional y más del 80% de inversiones mundiales en investigación y desarrollo, información de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-46364409>

seguimiento de cualquier política pública, sin embargo, en el tema de primera infancia hay una brecha de información colectada a nivel nacional e internacional y llama a fortalecer iniciativas existentes y a integrar nuevas encuestas para el conocimiento de datos relevantes sobre desarrollo infantil temprano y sus programas. iii) Cooperación internacional y el intercambio de conocimientos: el cual ha sido limitado y aun con las múltiples iniciativas no hay fluidez de información relevante y confiable, por lo que se sugiere fortalecer el intercambio local, nacional y mundial sobre de buenas prácticas y lecciones aprendidas para potenciar la innovación y el éxito de los programas de desarrollo infantil, así como compartir información a la *ECD Action Network (ECDAN)*, red que dará seguimiento a este punto y generará una base de datos a nivel mundial (G20, 2018).

Cada uno de los acuerdos internacionales es complementario, marca pautas en las que los países deberían participar y se fundamenten en información relevante sobre desarrollo infantil y la situación actual de la infancia considerando su potencial y sus factores de riesgo.

Desarrollo infantil

Desde hace décadas se han desarrollado diversas investigaciones que dan cuenta de los aspectos medulares para el desarrollo humano dentro de estos primeros años, aspectos imprescindibles para la supervivencia de los niños y aspectos deseables que deben atenderse satisfactoriamente para una prosperidad de vida que genere bienestar social. Además, son muchas las voces que se levantan en todo ámbito clamando por la atención a este grupo etario.

Formalmente consideraremos al desarrollo infantil como la transición óptima de un niño hasta convertirse en un adolescente que interactúe autónomamente en la sociedad; estos cambios se realizan a nivel psicológico y físico y los podemos observar a partir del desenvolvimiento cerebral y de habilidades de tipo cognitivas, de lenguaje, sociales, emocionales y motrices (Engle, 2011; Berlinski & Schady, 2015).

Aprendizaje

Relevancia de aprender para la vida

Desde el nacimiento hay que incorporar un contexto ajeno lleno de reglas, formas de comunicación, sabores, olores y afectos, sin una base contundente de experiencia previa en situaciones similares. Comprender lo que ocurre y lograr una interacción con el medio implica el desarrollo gradual de pensamiento complejo a partir del aprendizaje. Lo ideal es lograr pasar de una situación de total dependencia a una de autonomía para ser partícipe activo de una sociedad.

En los primeros años de vida se asienta el deseo de participar en el mundo y se establece la actitud frente al aprendizaje y la capacidad del aprendizaje en sí

(Faccini, 1999). El aprendizaje implica no solo una exposición continua ante ciertos estímulos que logren generar un hábito, conducta, pensamiento, etcétera, también la forma en la que el individuo se apropia de ese estímulo y se vincula con él y, posiblemente, lo transforma, con la cultura en la que se desenvuelve como mediador.

El aprendizaje es el proceso nodal que ha permitido las transformaciones a nivel humanidad, la construcción a partir de los cimientos previos que alguien más estableció, o la capacidad para desenvolverse dentro de esos cimientos como sociedad. Sin aprendizaje no hay vida, sea para sobrevivir o para vivir dignamente.

Desde nuestra incorporación al mundo da comienzo dicho proceso y una de las evidencias más contundentes es la adquisición del lenguaje y el desarrollo de la escritura, aspectos imprescindibles que, a su vez, permiten el continuo aprendizaje hacia cualquier área.

Existen múltiples estudios sociológicos, psicológicos y antropológicos que destacan el papel de la cultura como mediador. No en todas las culturas se aprende de la misma manera ni las mismas cosas, tampoco se pone el mismo énfasis en lo que se debería aprender, ni siquiera el lenguaje expresa lo mismo entre diversas “civilizaciones”. La interacción con el medio nos introduce a una forma de ver y de vivir el mundo que se irá ampliando conforme expandamos nuestras experiencias de aprendizaje.

Y así como la interacción con el medio puede resultar en actitudes positivas hacia el aprendizaje, el mismo medio puede coadyuvar a la degeneración de esta potencialidad en los primeros años.

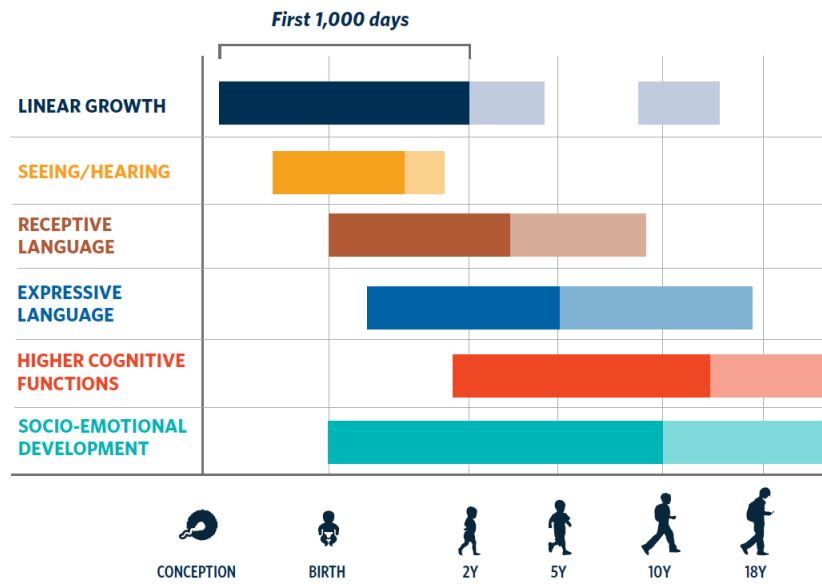
Plasticidad cerebral, periodos críticos y sensibles

Las conexiones neuronales son la base de la vida del menor, juegan un papel de suma relevancia para el desarrollo de habilidades que propiciarán una prosperidad de vida (Van Leer, 2016). Desde la etapa prenatal, y durante los primeros años de vida, se producen más neuronas que las utilizadas y la conexión entre ellas alcanza su cima (Campos, 2010). Los datos son increíbles pues si consideramos que un adulto puede tener 500 billones de sinapsis, los niños desarrollan a los 2 años esa cantidad y, a los 3 años, la duplican, manteniéndola hasta los 10 años, con un decrecimiento durante la adolescencia (Berlinski & Schady, 2015), y en el lapso de un segundo de la vida de un niño se conectan al menos mil neuronas, cifra irreplicable en los subsecuentes periodos de vida (Van Leer, 2016).

La exposición de un niño a diferentes estímulos favorece mayor conexión sináptica entre las neuronas, si dichos estímulos cuentan con magnitudes específicas y constantes, la conexión sináptica aumenta y genera cambios a nivel cerebral (Gutiérrez, 2013; Berlinski & Schady, 2015). Estos cambios generados se denominan plasticidad cerebral, en donde “el cerebro es capaz de modificar su organización y sus funciones según la experiencia” (Berlinski & Schady, 2015, p. 10). La plasticidad cerebral implica tanto la adaptación del individuo al entorno y la habilidad de recuperación ante una lesión (Fernald et al, 2017) y se vincula con el aprendizaje y la memoria pues “mientras más conexiones hay entre las neuronas, se incrementa el aprendizaje” (Velásquez, 2009).

Como vemos en la siguiente figura, el desarrollo del cerebro implica el desarrollo de diversas habilidades y las que son básicas o imprescindibles comienzan su configuración durante la primera infancia.

Figura 2. Línea del tiempo del desarrollo del cerebro en los primeros años
Fernald et al, 2017



Si bien la plasticidad cerebral implica flexibilidad, apertura y amplitud, existen determinados límites en la capacidad de desarrollo. Con esto nos referimos a los periodos críticos y sensibles.

Desde la neurociencia, se comprende a los periodos críticos como aquel rango de tiempo o de edad en el que se puede alterar de manera permanente el desarrollo del cerebro, generalmente por una experiencia anormal (Morrone, 2010). Varias investigaciones sobre privación sensorial en animales dan cuenta del periodo crítico. La privación auditiva en ratas recién nacidas derivó en inconvenientes posteriores para discriminar patrones auditivos y para ubicar el sonido en el espacio (Dehasse, 1994). Uno de los experimentos más citados es la privación de la visión de un gato recién nacido a partir de la sutura de uno de sus párpados por varias

semanas, evidenciando que, si no se permite la visión durante los primeros meses de nacimiento del animal, existirá una ceguera permanente del ojo privado y las conexiones neuronales que normalmente se establecían, ocuparán funciones del otro ojo o quedarán inútiles (Hubel, 1979; Carulla, 2018; Dehasse, 1994). Con monos se realizaron experimentos similares de privación de la vista de un ojo desde el nacimiento, con resultados degenerativos graves (Hubel, 1979). Estas bases ayudaron a la investigación y tratamiento de cataratas y estrabismo en niños; se descubrió, por ejemplo, que, si un niño desarrollaba cataratas bilaterales entre los 6 y 12 meses de vida, tenía mayor probabilidad de procesar el movimiento de manera regular, pero si las cataratas bilaterales eran congénitas, los déficits en la percepción del flujo correcto del movimiento eran considerables (Morrone, 2010). Referente a la percepción háptica, se observó que niños con ceguera congénita cuentan con una mejor discriminación táctil de los objetos, pero su discriminación espacial se ve disminuida, en comparación con niños videntes de la misma edad, por el contrario, un niño que perdió la vista a los 3 años demostró mejores umbrales de orientación háptica, sugiriendo un umbral a los 3 años de edad (Morrone, 2010).

Dicho de otro modo, un periodo crítico implica que, si en cierto momento de la vida no se desarrolla una habilidad, por ejemplo, no se recuperará la oportunidad de desarrollo con el paso del tiempo pues la estructura cerebral sufrirá cambios irreversibles. En alguna literatura se utiliza, como sinónimo de periodo crítico, la nominación de periodo sensible, sin embargo, es importante hacer una diferenciación. El periodo sensible es anterior al periodo crítico y no es tan abrupto; implica el lapso de tiempo en que puede desarrollarse cierta habilidad de forma más

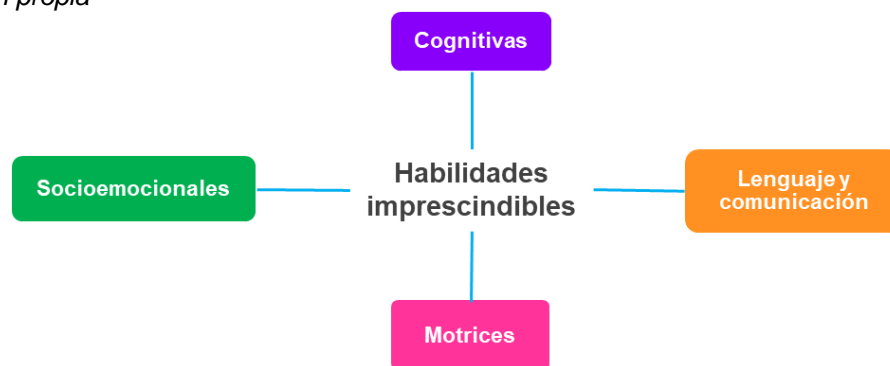
factible que en otro momento pues a nivel cerebral puede reestablecerse la activación de neuronas o conexiones neuronales, pero en un tiempo más amplio y con logros menores. La adquisición de una segunda lengua en los primeros años de vida, a modo de ejemplo, lleva a un niño a logros altos, mientras que, si se adquiere en la adultez, el aprendizaje es más gradual y el resultado final de logro es variable (Ioup, 1994).

La consideración de los periodos críticos y sensibles es elemental para toda política pública pues las intervenciones en la primera infancia deben ser oportunas para impedir detrimentos irreparables o cuya recuperación impliquen una suma de esfuerzos mayor.

Habilidades imprescindibles

Las habilidades imprescindibles son aquellas indispensables que el niño debe desarrollar para asegurar su prosperidad de vida. La literatura las divide principalmente en cognitivas, lenguaje, socioemocionales y motrices.

*Figura 3. Habilidades imprescindibles para el desarrollo adecuado de un niño
Elaboración propia*



Son varias las investigaciones respecto al desarrollo de las habilidades imprescindibles que se han realizado desde el ámbito de la academia, el

gubernamental, organizaciones civiles y empresas privadas, pero al día de hoy no se ha logrado en los países establecer indicadores estables de comparación sobre el desarrollo infantil, instrumentos de evaluación que se usen constantemente, levantamientos de datos frecuentes que permitan instaurar una línea base e investigaciones longitudinales, datos confiables que se compartan ágilmente entre instituciones, informes sobre la situación a nivel nacional del desarrollo de las habilidades de los niños que sea la base de la toma de decisiones en materia de política pública y que permitan efectuar mejoras oportunas a nivel del aula.

Los resultados de los múltiples estudios realizados al momento no son comparables entre sí debido a que usan diversos instrumentos de medición, marcos conceptuales y metodologías de aplicación, calificación y análisis de resultados.

A nivel nacional, Uruguay, México, Ecuador, Colombia y Chile han ejecutado alguna iniciativa de evaluación principalmente desde el sector público educativo en niños mayores de 3 años de edad, otros países de la región cuentan con levantamiento de datos a menor escala. En el sector salud la mayoría de los países realizan registros base del nacimiento del niño, pero no se da continuidad y los datos registrados pocas veces se comparten interinstitucionalmente de manera automática, y son menores los casos en que se facilitan los datos para su uso público de investigación⁵.

⁵ Datos públicos implicaría eliminar cualquier información que pudiese ser útil para identificar a los individuos, y la incorporación de elementos que permitan su seguimiento para establecer trayectorias.

La mayoría de los instrumentos de medición utilizados en América Latina han sido desarrollados en países como Estados Unidos de América, Canadá, o Europa y se han adaptado al contexto Latinoamericano, y las pocas herramientas de evaluación de gran escala generadas en la región se basan principalmente en los instrumentos de evaluación creados en los contextos previamente señalados. De ellos, pocos⁶ (i) consideran la medición de la mayoría de las habilidades imprescindibles, (ii) se han implementado en al menos un país de la región a gran escala, (iii) cuentan con parámetros psicométricos adecuados⁷, y (iv) se han aplicado en los últimos 10 años en Latinoamérica.

Debido a lo anterior, describiremos cada una de las habilidades imprescindibles y los resultados generales de estudios a gran escala y de estudios de investigación con muestras representativas que se han realizado en las últimas décadas a nivel internacional, tratando de resaltar resultados de América Latina.

⁶ Los instrumentos de evaluación que cuentan con las características mencionadas son Ages & Stages Questionnaire, Battelle's Development Inventory, Early Child Development Index, Early Development Instrument, Early Years Evaluation Direct Assessment, Evaluación del Logro referida al Sistema Educativo Nacional de preescolar, Escala Engle de Desarrollo Infantil, Inventario de Desarrollo Infantil, Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil, Evaluación del Desarrollo Infantil y Encuesta Longitudinal de Primera Infancia.

⁷ Como parámetros adecuados se considera al menos 0.8 de confiabilidad por dominio, y análisis de validez aceptables. Las excepciones son 1) EEDI que en un dominio cuenta con 0.64 de confiabilidad y 2) las pruebas nacionales de México, cuya información sobre parámetros psicométricos no ha sido publicada, pero se concluye que pilotearon las pruebas y usaron ítems de calidad pues es un proceso estándar que se hace desde hace años en el país.

Habilidades Cognitivas

Las habilidades cognitivas se refieren al proceso de pensamiento que implica la adquisición, comprensión o modificación de información desde su más básica expresión como la detección, percepción y codificación de un estímulo hasta lo más complejo como la resolución de problemas (Bjorklund, 2017). Incluye una comprensión temprana de matemáticas (Fernald et al, 2017) y de lectura y abarca el pensamiento abstracto y el divergente y creativo, así como concentración y procesos de análisis y síntesis (Palacios, 2009).

Este campo también suele denominarse -conocimiento general- y en la mayoría de las evaluaciones de habilidad cognitiva para menores de 8 años, se solicita el uso de memoria, la identificación de estímulos con ciertas características, la adición o sustracción de elementos, la resolución de problemas básicos, contar objetos, identificar letras u oraciones con acciones⁸.

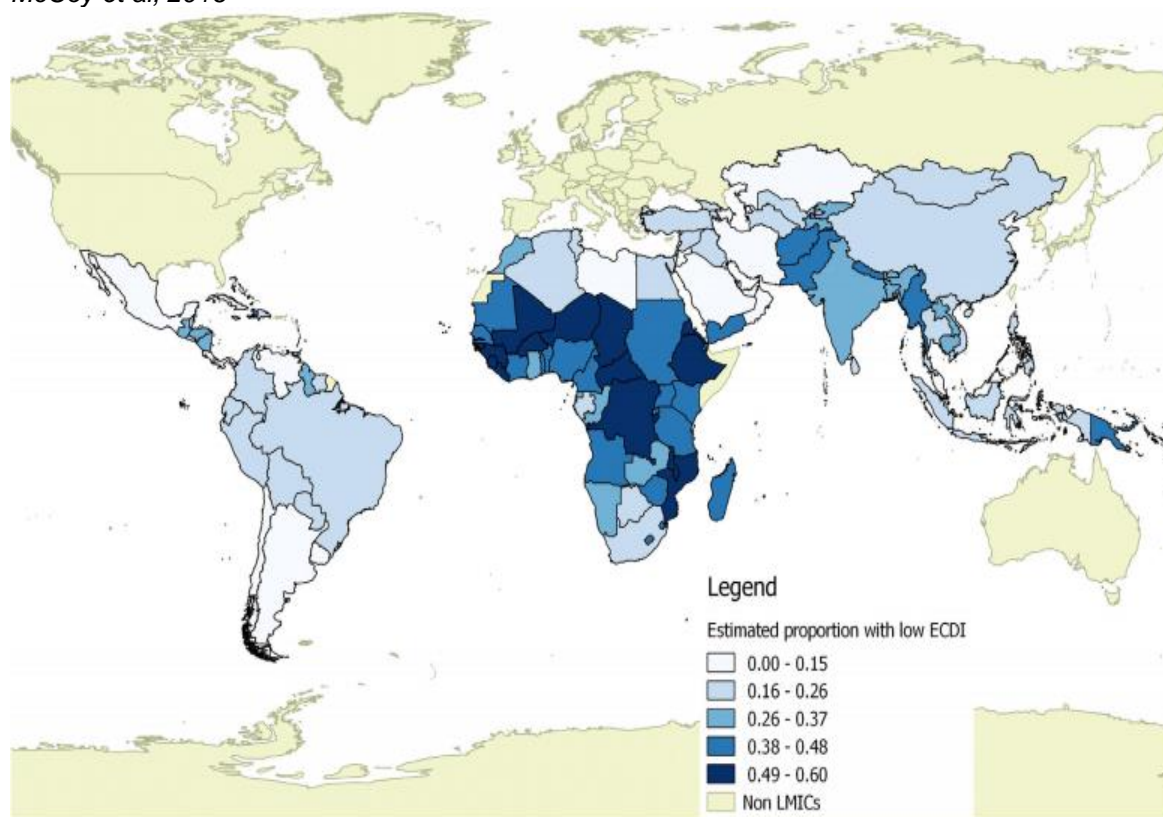
A nivel mundial, países de altos ingresos reportan muchos niños de 3 años que son capaces de resolver acertijos simples y combinar colores y formas y también mostrar conciencia de conceptos como "más" y "menos" (Fernald et al, 2017). Los resultados de la evaluación de las habilidades cognitivas de varios test

⁸ Se revisaron las pruebas: Early Years Evaluation de Canadá, Ages & Stages Questionnaire de Estados Unidos, Battelle's Development Inventory de Estados Unidos, Early Child Development Index de Unicef, Early Development Instrument de Canadá, la Escala Engle de Desarrollo Infantil por el BID, Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil de Chile (Pardo, 2012), Inventario de Desarrollo Infantil de Uruguay, y Evaluación del Logro referida al Sistema Educativo Nacional para preescolares de México. Las pruebas elaboradas fuera de América Latina ya han sido adaptadas a varios países de nuestra región.

aplicados en diversos países muestran una correlación con el futuro desarrollo escolar del menor (Fernald et al, 2017; Berlinski & Schady, 2015). Otros estudios vinculan este dominio en niños de 4 a 6 años con su posterior éxito lector y, por tanto, educativo (Sloat, 2007; Schatschneider, 2004; Verdisco, 2015).

En 2015, McCoy et al (2016) realizaron una estimación global sobre el nivel de habilidades cognitivas y socioemocionales para 2010 a partir de los resultados de 35 países de bajos y medios ingresos, entre ellos Belice y Honduras. Los resultados estimados se muestran en el siguiente mapa.

*Figura 4. Estimación de la proporción de niños entre 3 y 4 años con bajo nivel de desarrollo cognitivo y socioemocional en 2010, según lo medido por ECDI
McCoy et al, 2016*



Los autores, que utilizaron el Early Child Development Instrument, ECDI, resaltan que India fue el país con el mayor número estimado de niños con bajo

desarrollo de las habilidades cognitivas y socioemocionales con 17.2 millones de niños, seguido de China con 6.7 millones de niños y por Nigeria con 6 millones de niños en esta vulnerabilidad. A nivel global, estiman que 81 millones de niños de 3 y 4 años experimentaron bajo desarrollo cognitivo o socioemocional en 2010, con una prevalencia en países de ingresos medios y bajos de 33%. Siendo África subsahariana y el sur de Asia con las prevalencias más altas de bajo desarrollo cognitivo o socioemocional, con estimaciones del 44% y del 37.8% respectivamente. Otras regiones como América Latina y el Caribe con prevalencia del 18.7% y África del Norte, Medio Oriente y Asia Central con el 18.5% (McCoy et al, 2016). Sin embargo, las estimaciones son para 2010, casi 10 años después no encontramos otro estudio similar.

Habilidades de lenguaje

Esta habilidad incluye el lenguaje temprano o emergente e implica desde los gestos y sonidos que emite un niño en sus primeros meses de vida hasta la adquisición de un código social de comunicación más elaborado y complejo. La relevancia de esta habilidad es vasta pues el establecimiento de un marco simbólico de referencia social permite la interacción con quienes comparten el marco y también la adquisición de aprendizaje. Diversos estudios indican que el lenguaje es un fuerte predictor del aprendizaje escolar (Verdisco, 2015), y el vocabulario adquirido y reproducido a partir de los 3 años de edad es un predictor del nivel de lectura que tendrá el niño los siguientes años (Fernald et al, 2017), aspecto relacionado también con el aprendizaje.

Esta habilidad se observa desde el nacimiento con el llanto, a las seis semanas el niño sonríe, a los tres meses muestra reacciones de empatía al llorar cuando escucha otro llanto; a los seis meses demuestra placer a partir de carcajadas, balbucea palabras y se ríe frente al espejo al parecer ante su reconocimiento; a los nueve meses imita sonidos; al año de nacimiento dice entre 2 a 4 palabras, da un beso cuando se le pide y comprende varios sustantivos; a los dos años produce frases de dos palabras, reconoce pronombres, comprende reglas sencillas de juegos y señala de 4 a 5 partes del cuerpo; a los tres años formula preguntas, aprende canciones y juega autónomamente con otros niños; a los cinco años dice su edad, repite cuatro dígitos y reconoce letras (Rossellini, 2010).

Un indicador relevante de inconvenientes en el desarrollo es si existe ausencia de lenguaje a los cinco años, considerando que desde los 4 años de edad el lenguaje de un niño debe ser comprensible para personas fuera de su contexto cotidiano y a los 6 años de edad el sistema fonológico del niño debe estar completo (Rossellini, 2010).

Los ítems de las pruebas que evalúan lenguaje en niños mayores a 3 años incluyen comprensión y reproducción de vocabulario, reconocimiento de letras, comunicación efectiva y la capacidad para contar historias coherentes o expresar sentimientos.

Es interesante señalar que esta habilidad se puede considerar como una fuente relevante de desigualdad educativa, tanto si en la escuela se les enseña a los niños en una lengua diferente a la materna, como si se les evalúa en una lengua también diferente a la materna, según resultados de PISA 2015 para niños de 15

años de edad; sin embargo, no hay evidencia para edades más tempranas en este aspecto (OECD, 2018).

Habilidades socioemocionales

Las habilidades socioemocionales son aquellas que permiten la interacción del niño con otras personas y con el medio en que se desenvuelve, dentro de las cuales construye su autoestima, autorregulación y autonomía, y sienta los cimientos que favorecen u obstaculizan el aprendizaje (Verdisco, 2015).

Previamente se mencionó que los instrumentos de evaluación utilizados en nuestra región se basan, o son producidos, en países como Canadá, Estados Unidos, o en Europa, es decir, en países de ingresos altos. Al respecto, Fernald (et al, 2017) hace hincapié en que el uso de mediciones en este campo, en países de ingresos bajos y medios, debe ser considerado delicadamente, pues el comportamiento es sensible a las expectativas culturales, es decir, las normas y valores inciden en lo que se percibe adecuado o inadecuado tanto para la expresión de emociones como para la interacción social. Ante esto es importante resaltar que las evaluaciones de habilidades socioemocionales se basan en el reconocimiento de emociones y su gestión, la adaptación a nuevas situaciones que enfrentan en lo cotidiano los niños y su interacción con sus pares o con cuidadores.

En estudios de países de ingresos altos, previo a los tres años de edad, se indica que las relaciones receptivas de los niños con sus cuidadores (sean estos familia o profesionales como docentes) son elementales para fomentar la confianza y el manejo efectivo de situaciones estresantes, miedo y frustración. Es este periodo el niño comienza a desarrollar apego ante cuidadores, empatía,

reconocimiento de reglas básicas para actividades cotidianas y de juego, e imitación de actividades. Posterior a los tres años, existe mayor autonomía en la interacción con pares y cuidadores, responden a instrucciones, identifican sentimientos y pensamientos propios y ajenos, y evidencian control ante situaciones estresantes (Berlinski & Schady, 2015; Fernald et al, 2017).

Algunos estudios en países de altos ingresos destacan que los niños con poca contención ante la frustración, episodios de enojo descontrolado o violencia, tienen mayor propensión a problemas en la escuela; así mismo se ha observado que, en comparación con medidas de lenguaje y cognición, las habilidades socioemocionales tempranas son el mejor predictor de las mismas habilidades socioemocionales de niños mayores de 6 años de edad (Fernald et al, 2017). En este tipo de países “desarrollados”, diferentes investigaciones indican que el aspecto socioemocional temprano es un fuerte determinante del progreso escolar (Grantham-McGregor et al, 2007).

Habilidades motrices

Las habilidades motrices incluyen la motricidad gruesa y la fina. En la motricidad gruesa se clasifican movimientos amplios como gatear, caminar, saltar, lanzar una pelota; y en la motricidad fina se ubican los movimientos cortos y específicos relacionados con la coordinación mano-ojo para garabatear, recortar, pintar, sostener objetos y manipularlos o escribir, por ejemplo (Engle, et al, 2014; Fernald et al, 2017). La movilidad del cuerpo se asocia con un medio para interactuar con los demás y para explorar el ambiente en el que se desenvuelve el niño, además para plasmar o reproducir ideas. Estas habilidades se relacionan con

la capacidad de movimiento del niño, lo cual involucra desde la activación de músculos hasta los sentidos de sensopercepción, por ejemplo, asir un objeto implica ubicar tanto la distancia a la que se encuentra como el tamaño del objeto, caminar o cualquier actividad de traslado considera desde el equilibrio, la percepción de las propias extremidades y la distancia de los objetos (Rossellini, 2010).

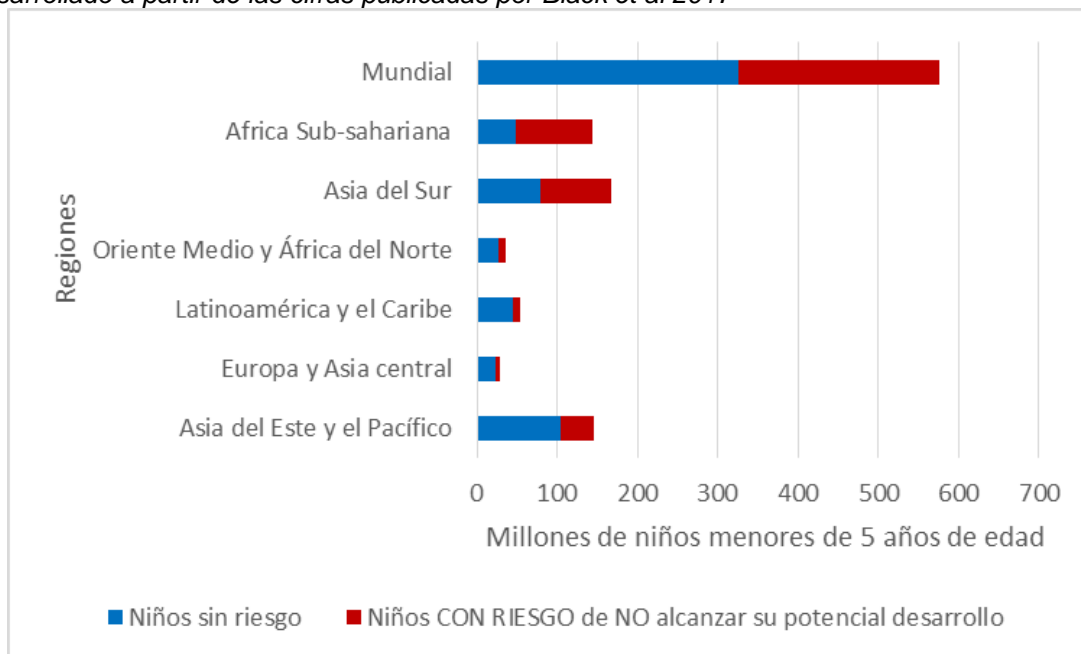
Existen momentos clave para el desarrollo motor de un niño. Al nacer cuenta con reflejos de aprehensión y movimiento de dedos y manos. Orientan conscientemente la mano hacia objetos a sus tres meses, a los ocho meses puede asir objetos con independencia del pulgar y el índice; a los seis meses explora objetos en sus manos y puede transferirlos de una mano a otra; la coordinación bimanual madura a los dieciocho meses. Progresivamente la parte motora más compleja se desarrolla paralelamente a la mielinización del cerebro, es decir sentarse, erguirse y caminar (Rosselli, 2010).

Las principales pruebas de evaluación en este ámbito suelen hacer la diferencia entre motricidad fina y gruesa e incluyen ítems relacionados con la aprehensión manual, manipulación de objetos, desarrollo de esbozos o figuras en una hoja, uso de los pies para manipular algún objeto como una pelota, actividades de equilibrio, entre otros.

Factores de riesgo

A nivel mundial se estima⁹ que el 43% de menores de 5 años en países de ingresos medios y bajos están en riesgo de no alcanzar su pleno potencial de desarrollo (Black, et al, 2017; G20, 2018), es decir, al menos 250 millones de niños se encuentran en una situación de vulnerabilidad que puede comprometer un futuro próspero y digno. El 74% (183.6 millones) de esta población vulnerable se encuentra en África Subsahariana y Asia del Sur y el 4% (9.7 millones de niños menores de 5 años se encuentran en riesgo en Latinoamérica, de un total de 54.1 millones de niños) en América Latina y el Caribe (Black, et al, 2017), como se muestra a continuación.

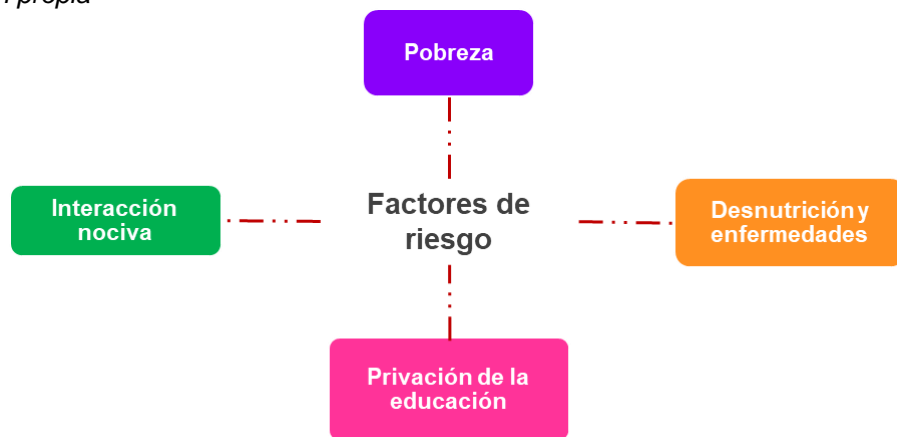
Figura 5. Cantidad de niños menores de 5 años con riesgo de no alcanzar su potencial desarrollo Desarrollado a partir de las cifras publicadas por Black et al 2017



⁹ Para realizar la estimación consideraron medidas proxy de retraso del crecimiento y pobreza usando datos de 2010 (Black et al, 2017).

El riesgo se desencadena por condiciones que podemos clasificar en cuatro factores¹⁰ (i) pobreza, (ii) desnutrición y enfermedades, (iii) interacción nociva, y (iv) privación de educación. Dichos aspectos se encuentran entrelazados y es común que más de uno de estos factores se presente en la infancia como causa o consecuencia de otro.

Figura 6. Factores de riesgo del desarrollo infantil
Elaboración propia



Antes de revisar cada punto, vale citar un documento de Unicef que explica cómo se manifiestan las privaciones en la vida de un niño:

El niño al que se priva de atención postnatal puede que no sobreviva a sus primeros días. El niño al que se priva de inmunizaciones o de agua potable puede que no llegue a su quinto cumpleaños o que tenga una salud precaria en su vida. El niño al que se priva de una nutrición puede que no alcance nunca el pleno desarrollo de sus capacidades físicas o cognitivas, lo que limitará sus posibilidades de aprender y de ganarse la vida. El niño al que se priva de una educación de calidad puede que no adquiera nunca las habilidades que

¹⁰ Consideraremos factores de riesgo a todos aquellos aspectos que intervienen de manera negativa en el desarrollo de un niño durante los primeros años de vida y lo ponen en una situación de vulnerabilidad inmediata y para con su futuro.

precisa para tener éxito en el mundo laboral en el futuro o para poder enviar a sus propios hijos a la escuela. Y el niño al que se priva de protección –frente al conflicto, la violencia o el maltrato, frente a la explotación y la discriminación, frente al trabajo infantil, o el matrimonio prematuro y la maternidad precoz– puede que cargue de por vida con secuelas físicas y emocionales que tendrán profundas consecuencias (Unicef, 2016a, p. 1)

Pobreza

Vivimos en un mundo de recursos limitados y la pobreza expresa las carencias que pueden afectar el desarrollo de toda una vida. En un ambiente pobre hay problemas de salubridad, se consume agua no potable, se carece de drenaje, los nutrientes a los que se accede son insuficientes, los sistemas de salud y educación son limitados y de baja calidad, se muere por causas prevenibles, la oferta laboral digna es paupérrima, hay mayor tendencia a una explotación infantil a nivel sexual y laboral, mayor exposición a drogas y violencia sin servicios de asistencia adecuados, entre otros (Unicef, 2016a). Además de considerar a la pobreza como la ausencia de bienestar, también se le considera como la falta de capacidad para conseguir ese bienestar, siendo un fenómeno multidimensional (Duryea, 2017). Es decir, la pobreza es uno de los factores que reflejan la carencia de derechos humanos desde la gestación que es probable que se mantenga hasta el final de la vida.

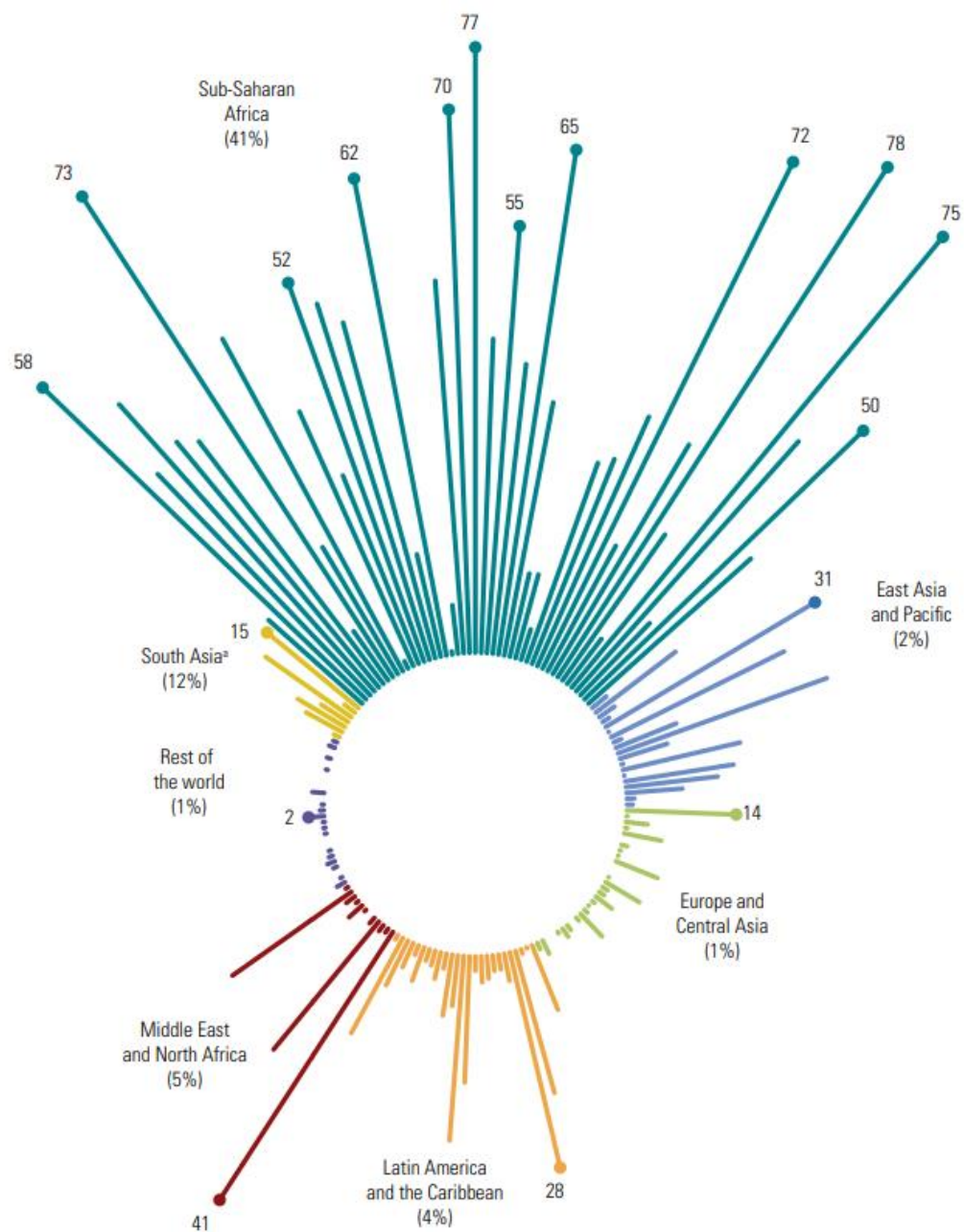
Si bien la pobreza es multidimensional y se puede observar desde muchas aristas, principalmente se contempla desde el aspecto monetario en relación con el consumo o ingreso por persona y hogar, esto debido a la relativa facilidad de su medición y a que la mayoría de los países y organismos internacionales registran los datos en estos términos.

A continuación, revisaremos algunas cifras sobre pobreza extrema, pobreza, y vulnerabilidad comenzando de lo macro, el mundo, hasta llegar a Latinoamérica, con la intención de ver el panorama de los niños. Es importante mencionar que los datos provienen de diversas fuentes y años, no son comparables entre sí, ni se prestan a hacer inferencias en otras escalas pues, por ejemplo, cada uno considera la línea de pobreza de manera distinta conforme al nivel de población al que se refiere. Esta parte del texto intenta entonces, explorar lo que acontece genéricamente más que desglosar la información de manera lineal.

El Banco Mundial reporta datos para 2015 que posicionan a Latinoamérica y el Caribe en el 4º lugar de pobreza global extrema¹¹, con un 4% de la población en esta condición, siendo superado por un gran margen por África Subsahariana, en donde el 41% de su población se encuentra en este estado, como se presenta a continuación.

¹¹ El estándar utilizado deriva de las líneas internacionales de pobreza establecidas por el Banco Mundial. El ajuste realizado por esta entidad, a partir de la paridad del poder adquisitivo, establece desde 2011 que la línea internacional de pobreza es de 1.90 USD por persona por día. Este estándar se genera a partir de las 15 economías más pobres del mundo (World Bank, 2018).

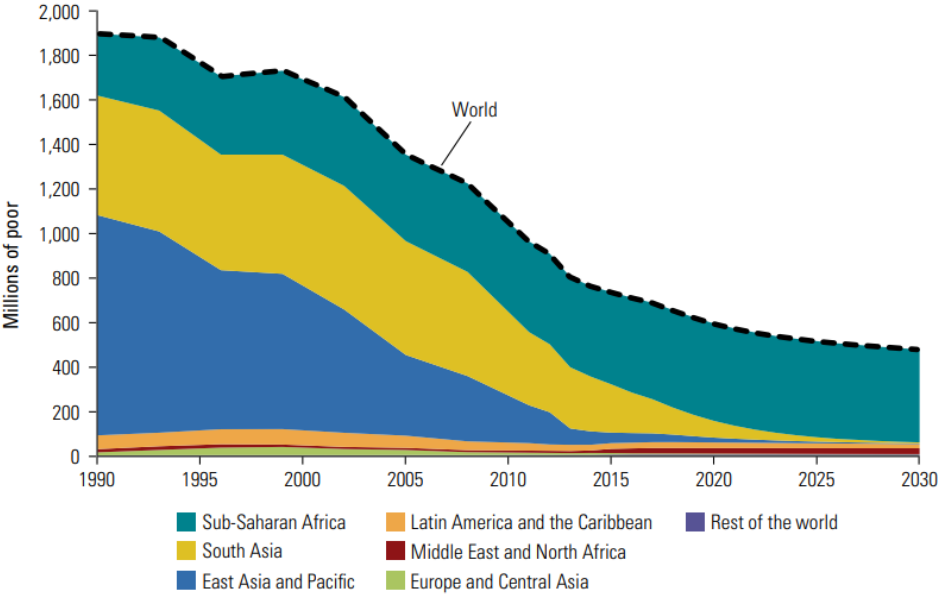
Figura 7. Tasa de pobreza global extrema por región y país, 2015
World Bank, 2018¹²



¹² En esta imagen, el World Bank (2018) señala entre paréntesis al promedio regional ponderado de la población, como representación de cada país se presenta un pico y la homologación de color de dichos países hacen referencia a una región; dentro de cada región, los picos están numerados con

Históricamente el número de personas en extrema pobreza global ha disminuido considerablemente, en la siguiente proyección de 1990 a 2030, casi tres cuartas partes de pobreza extrema disminuirían para 2030 como muestra la siguiente imagen.

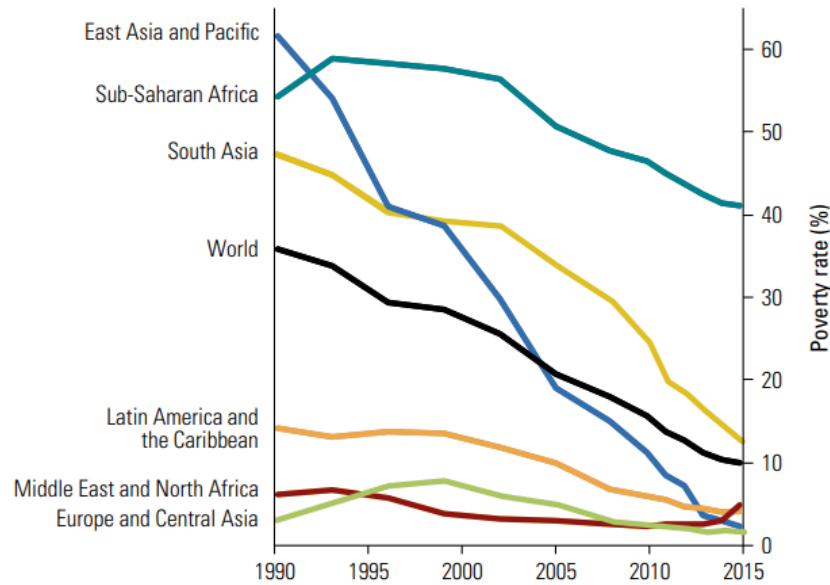
Figura 8. Número de personas en extrema pobreza por región, 1990 – 2030
World Bank, 2018



Este decrecimiento no ha sido consistente en todas las regiones, ni atiende a un patrón similar. Ejemplo de esto es la siguiente figura en que se evidencia una acelerada disminución de la pobreza global extrema en Asia, tanto en el Sur como en el Este y el Pacífico, y una menor disminución histórica en regiones como Europa y Latinoamérica y el Caribe.

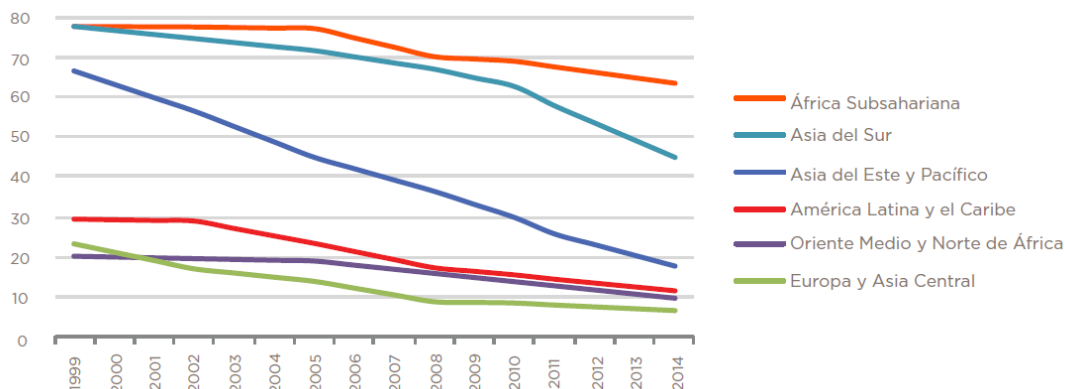
la tasa de pobreza si tienen la tasa más alta dentro de la región o si su tasa de pobreza es superior al 50 por ciento.

Figura 9. Pobreza extrema, tendencias regionales y mundiales, 1990–2015
World Bank, 2018



A nivel de Latinoamérica, Duryea (2017) identifica a las personas en **pobreza extrema**, a quienes cuentan con ingresos menores a USD 3.1 por día. En sintonía con los datos que consideran la línea de pobreza global extrema (1.90 USD por persona por día), la pobreza extrema para países de medianos ingresos presentada por Duryea (menos de 3.1 USD por persona por día) también ha disminuido en los últimos años, pero no de forma tan abrupta, además presenta un margen menor de decrecimiento histórico.

Figura 10. Pobreza extrema monetaria por regiones 1999-2014 (por porcentaje)¹³
Duryea, 2017¹⁴



La Comisión Económica para América Latina y el Caribe -Cepal¹⁵- de Naciones Unidas, en su más reciente informe sobre la situación de América Latina

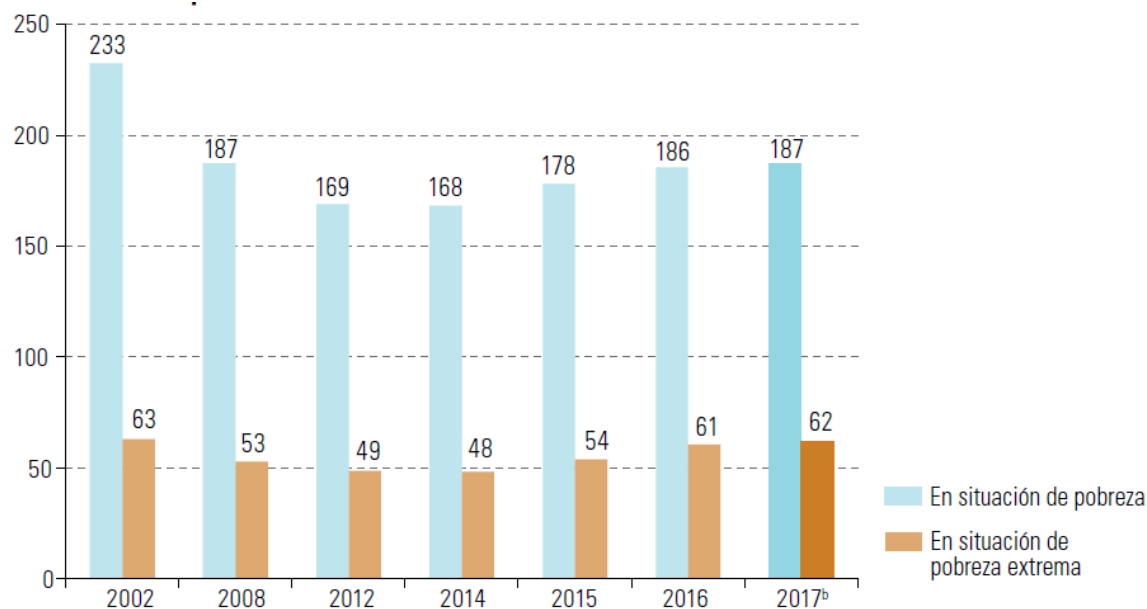
¹³ Nota técnica del autor: “Las tasas de pobreza corresponden al promedio ponderado por población de los países. El promedio de América Latina y el Caribe excluye a los países con ingreso alto, es decir, a aquellos que tienen Ingreso Nacional Bruto per cápita igual a 12 476 dólares o más (Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Chile, Curazao, Puerto Rico, Sint Maarten (parte neerlandesa), San Cristóbal y Nieves, San Martín (parte francesa), Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Uruguay, Islas Vírgenes)” (Duryea, 2017, p. 14).

¹⁴ Elaborado por Duryea (2017) a partir de datos de los Indicadores Mundiales de Desarrollo del Banco Mundial.

¹⁵ La Cepal establece un mecanismo diferente de medición de la pobreza en comparación con el Banco Mundial, Cepal “integra conceptos y procedimientos comunes a todos los países para el cálculo de las líneas de pobreza y la construcción de los agregados de ingreso” (Cepal, 2018), a partir de encuestas nacionales, reporte sobre ingresos y de condiciones de vida de los hogares, y de la aplicación de los coeficientes Orshansky propios de cada país, se establece un estándar de líneas de pobreza para el área rural y urbana, con algunas adecuaciones por países: “Alrededor de 2016, las líneas de pobreza extrema para las áreas urbanas del conjunto de 18 países alcanzaron en promedio simple un valor de 65 dólares por persona al mes y las líneas de pobreza un valor de 132 dólares por persona al mes. Se observan valores especialmente altos en la Argentina y Venezuela (República Bolivariana de), casos en los que se aplica la consideración sobre los tipos de cambio antes mencionada. Si se excluyen los datos de dichos países, las líneas de pobreza extrema alcanzan un promedio de 54 dólares al mes, con valores que van desde los 38 hasta los 74 dólares;

(Cepal, 2018) indica que la pobreza en la región ha disminuido constantemente desde 2000 hasta 2016, empero entre 2015 y 2016 se observe un aumento de pobreza de entre 8 y 10 millones de personas y la pobreza extrema aumentó entre 6 y 7 millones de personas. En términos de ingresos, el 30.7% de la población, 186 millones, era pobre en 2016.

Figura 11. Millones de personas en situación de pobreza y pobreza extrema en América Latina¹⁶
Cepal, 2018¹⁷



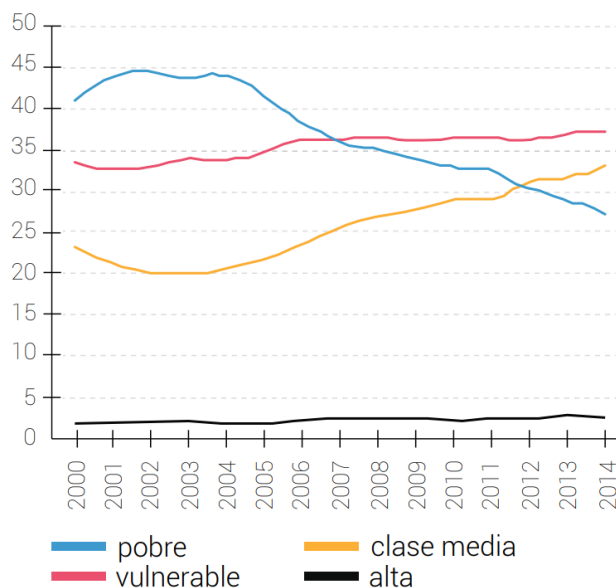
las líneas de pobreza, por su parte, llegan a un promedio de 114 dólares, y varían entre 86 y 166 dólares [...]. En el caso de las áreas rurales, el promedio de las líneas de pobreza extrema para los 16 países con información correspondiente a dichas áreas alcanza 48 dólares por persona al mes; las líneas de pobreza promedian 90 dólares por persona al mes” (Cepal, 2018b, pp 81).

¹⁶ Nota técnica del autor: “(i) 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); (ii) el dato de 2017 corresponde a una proyección” (Cepal, 2018, p. 88).

¹⁷ Elaborado por Cepal (2018) a partir de la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares.

Es importante, además de considerar a quienes se clasifican como pobres, a los que podrían serlo. De acuerdo con Duryea (2017)¹⁸, la clase media tiene un 10% de probabilidad de pasar a una situación de pobreza, sin embargo, los vulnerables pueden dejar su circunstancia con cualquier cambio contextual y pasar a la denominación de pobreza. Con esta referencia se presenta la siguiente imagen.

Figura 12. Tamaño relativo de los grupos de ingreso en ALC 2000 – 2014
Duryea, 2016

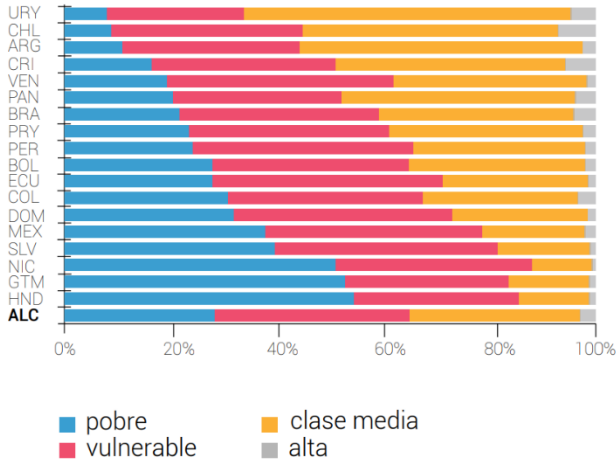


¹⁸ La pobreza global extrema se utiliza para comparaciones mundiales, sin embargo, a nivel regional y de país se utilizan otras clasificaciones que pueden ayudar a diversas tomas de decisiones políticas. En el caso de Latinoamérica, Duryea (2016) presenta una clasificación que considera países de ingresos medios, utilizando múltiplos de la línea de 3,1 USD por día por persona, con un ajuste “del Índice de Precios al Consumidor de cada país desde el 2011 hasta el año de la encuesta antes de compararla con los ingresos” (Duryea, 2016, p. 16). Duryea (2017) considera:

- Pobres, con ingresos por persona mayores a 3.1 USD y menores a 5 USD por día
- Vulnerables, quienes cuentan con ingresos diarios de 5 USD a 12.4 USD
- Clase media, aquellos que por día cobran entre 12.4 USD y 62 USD
- Ricos, quienes perciben más de 62 USD diarios

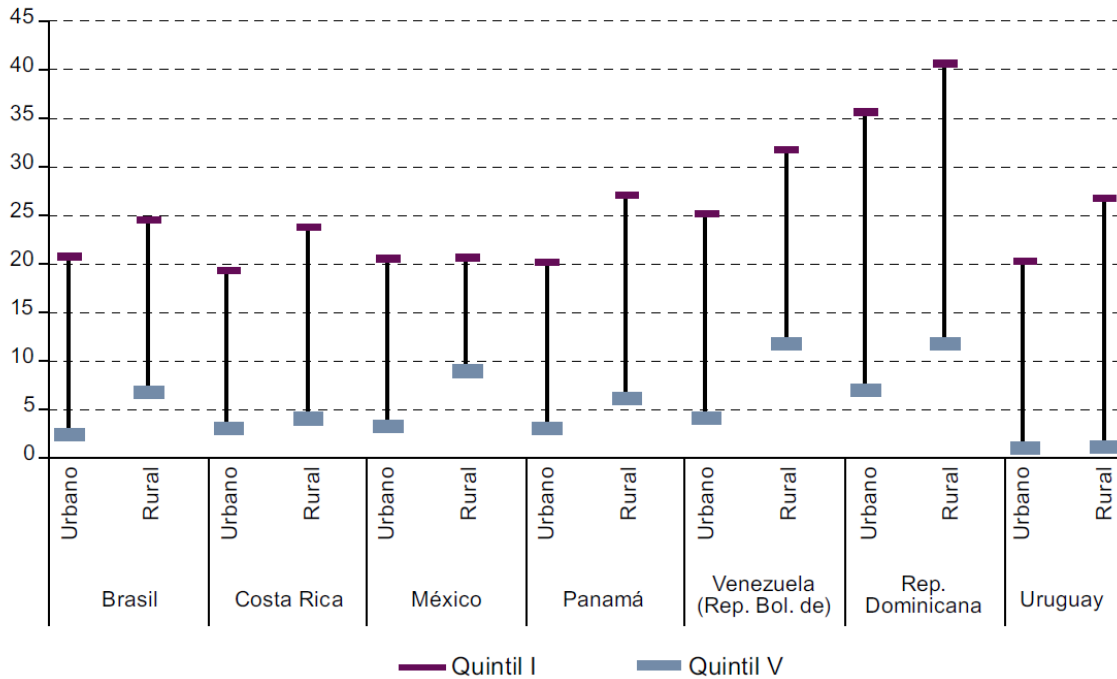
De 2000 a 2014 la composición de estas clases se ha modificado pues mientras en 2014 los pobres eran predominantes, para 2014 las personas en situación de vulnerabilidad son las que dominan y se presenta un aumento de la clase media; la única clase prácticamente estable a través de los años es la clase alta. En el desagregado por países para 2014, se observa que el conglomerado de los vulnerables destaca en diez países; en 5 países predomina la clase media, y en tres países sobresale el grupo de pobres. Visto de otra forma, más del 60% de la población en la región se encuentra en una situación vulnerable, de pobreza o de pobreza extrema.

Figura 13. Tamaño relativo de los grupos de ingreso en América Latina por país, 2014
Duryea, 2016



Es relevante mirar la relación entre la pobreza y los embarazos adolescentes. Datos de 2010 en 7 países de la región indican que existen más madres adolescentes del Quintil I, que representa a las personas más pobres, que viven en el área rural, que aquellas que son del Quintil V, personas más ricas, que viven en la zona urbana, como se muestra a continuación.

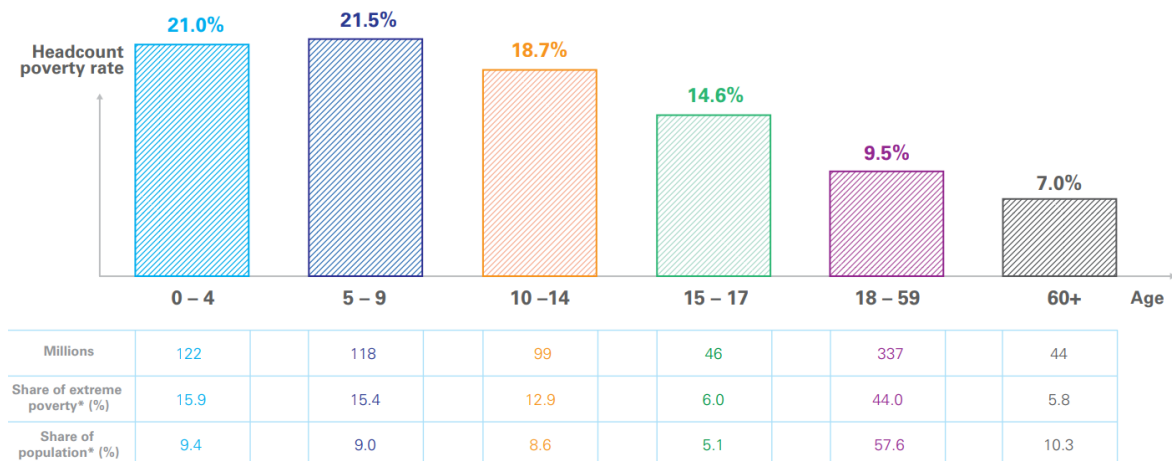
Figura 14. Porcentaje de madres de entre 15 y 19 años, según quintil de ingreso y zona de residencia, 2010
Cepal, 2016



Además, que la mayor cantidad de madres adolescentes se encuentra en el Quintil I, las personas más pobres suelen tener más hijos. Por esta relación, de acuerdo con el Banco Mundial (2018), en el mundo casi uno de cada cinco niños vive en una casa pobre y en comparación con otros grupos etarios, los niños tienen el doble de probabilidades que los adultos de vivir en hogares pobres, además, los niños son los más pobres en todas las regiones.

De acuerdo con Unicef (2019), el 31.3% de las personas que viven en extrema pobreza, con menos de 1.90 USD por día por persona, tienen de 0 a 9 años de edad, lo que equivale al 18.4% de la población total. Dicho de otro modo, 240 millones de niños de 0 a 9 años se encuentran en extrema pobreza en el mundo, de los cuales 122 millones son menores de 4 años, como podemos observar a continuación.

Figura 15. Número de niños y adultos en extrema pobreza Unicef, 2019



En Latinoamérica y el Caribe, en 2014, las tasas más altas de pobreza infantil se ubicaban en Centroamérica con un conjunto de países como Guatemala (70.7), Honduras (65.3), El Salvador (41.9) y Nicaragua (50.3) que concentran altos niveles de pobreza infantil; sin embargo, Haití cuenta con 91% de niños en la pobreza, posicionándose como el país con mayor cantidad de niños en pobreza de la región. En el otro extremo, Chile (11.6), Uruguay (15.5), Argentina (21.4) y Costa Rica (21.6) presentan las tasas más bajas de pobreza infantil (World Bank, 2016), como se presenta a continuación.

Figura 16. Tasa de pobreza infantil en Latinoamérica
World Bank, 2016¹⁹



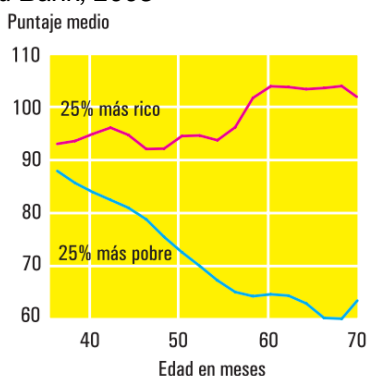
Con estas las cifras presentes, cabe exponer la vinculación entre el desarrollo de habilidades imprescindibles y la situación de pobreza en que se encuentran los niños y su familia. De acuerdo con diferentes estudios, el impacto de la pobreza en el desarrollo infantil indica que:

¹⁹ El Banco Mundial considera, para esta imagen, la tasa de pobreza infantil como aquella en que se cuentan con ingresos menores a 4 USD al día en niños de 0 a 15 años.

- se presenta un menor desempeño en las habilidades cognitiva, socioemocional y de lenguaje y comunicación, en niños del quintil más bajo en comparación con niños del quintil más alto de Costa Rica, Paraguay, Nicaragua y Perú; la asociación de estos factores con la habilidad motora es más débil (Verdisco, 2015)
- los niños con puntajes normales de desarrollo, pertenecientes a hogares de bajos ingresos en Estados Unidos, suelen disminuir sus puntajes luego de la infancia, lo que no ocurre con niños de ingresos medios (Fernald et al, 2017)
- se observan déficits de desarrollo en niños de 3 a 23 meses de edad en India, Indonesia, Perú y Senegal (Black, 2017)
- existe un rezago de hasta 18 meses de los niños pobres de 4 años 9 meses de edad, que viven en ambientes desfavorecidos, con respecto a los niños más favorecidos en Costa Rica, Paraguay, Nicaragua y Perú (Verdisco, 2015)
- hay menor volumen de la materia gris del hipocampo en niños de primera infancia con bajo nivel socioeconómico; esto, junto con niveles bajos de volumen de la materia gris del lóbulo temporal y frontal, derivan en déficits cognitivos, académicos y conductuales (Black, 2017)
- se presentan déficits en lenguaje y cognición en niños de 3 años, que se aseveran hasta los 5 años de edad (Fernald et al, 2017)
- existen bajos niveles de función ejecutora en niños de entre 6 a 14 meses en Argentina (Black, 2017)
- ocurre deficiencia en el lenguaje y cognición en niños de 6 a 12 meses, que aumentaba gradualmente hasta los 42 meses, en Colombia (Black, 2017)
- en Estados Unidos, niños de 6 a 36 meses de edad pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos, mostraron una tasa de crecimiento más lenta en las habilidades del lenguaje expresivo en comparación con los niños en las familias con nivel socioeconómico superior (Pungello, 2009)
- en América Latina, una gran cantidad de niños pobres cuenta con dos años de retraso en el vocabulario al iniciar la primaria (Berlinski, 2017)

- niños de seis años de edad Ecuador, Nicaragua y Perú, del cuartil más pobre, obtienen resultados en vocabulario receptivo equivalentes a niños de cuatro años (Schady et al, 2017)
- al comparar los resultados de vocabulario receptivo entre niños de Ecuador y Estados Unidos, las brechas entre los hogares más ricos y más pobres son mayores en Ecuador, de la misma forma, dichas brechas son mayores en Perú al compararse con la India, Vietnam y Etiopía (Berlinski, 2017)
- en el área rural de Nicaragua, Perú, Chile y Colombia los resultados en vocabulario receptivo son menores que en las zonas urbanas, y en Latinoamérica los ingresos promedio son considerablemente más altos en la zona urbana que en la rural (Schady et al, 2017)
- personas que crecieron en situaciones de pobreza, en su etapa adulta presentan una actividad baja en zonas vinculadas con memoria, lenguaje y cognición, por el contrario, presentan una mayor actividad cerebral en zonas vinculadas con la emoción (Black, 2017)
- en Costa Rica, Nicaragua, Paraguay y Perú hay un vínculo significativo entre el desempeño socioemocional y el ambiente en el hogar del niño, ya que este último cierra una brecha socioeconómica entre pobres y niños pues el hallazgo indica que el “desempeño de los niños pobres en un ambiente de hogar favorable es esencialmente el mismo que el de los niños ricos con ambiente de hogar favorables” (Verdisco, 2015, p. 63).
- en Ecuador existe evidencia longitudinal que indica que la brecha de resultados en vocabulario receptivo entre los niños más ricos y los más pobres se mantiene desde que los niños tienen 5-6 años de edad hasta cuando tienen 12-13 años de edad (Schady et al, 2017); se puede evidenciar esto en la siguiente imagen:

Figura 17. Resultados de reconocimiento de vocabulario en niños de Ecuador del cuartil más rico y del más pobre
Paxson y Schady citados en World Bank, 2005



Mortalidad, desnutrición y enfermedades

Otros factores que influyen negativamente en el desarrollo de la primera infancia son la mortalidad materna, infantil y en menores de 5 años en la región; las enfermedades causantes de la muerte en menores de 5 años; y la desnutrición crónica en los niños. Esta información suele utilizarse para hablar de bienestar en un país y acceso a servicios médicos de calidad, además para ubicar esperanza de vida.

En 2015, aproximadamente 303 000 mujeres en el mundo fallecieron por **mortalidad materna**²⁰, de las cuales el 99% de las muertes se reportó en países de bajos y medianos ingresos (World Health Organization, 2018). En Latinoamérica, entre 1990 y 2015, la mayoría de los países de la región logró una reducción de más

²⁰ La mortalidad materna se entiende como “la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o agravada por él o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. La razón de mortalidad materna (RMM) es el número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos” (GTR, 2017, p. 26)

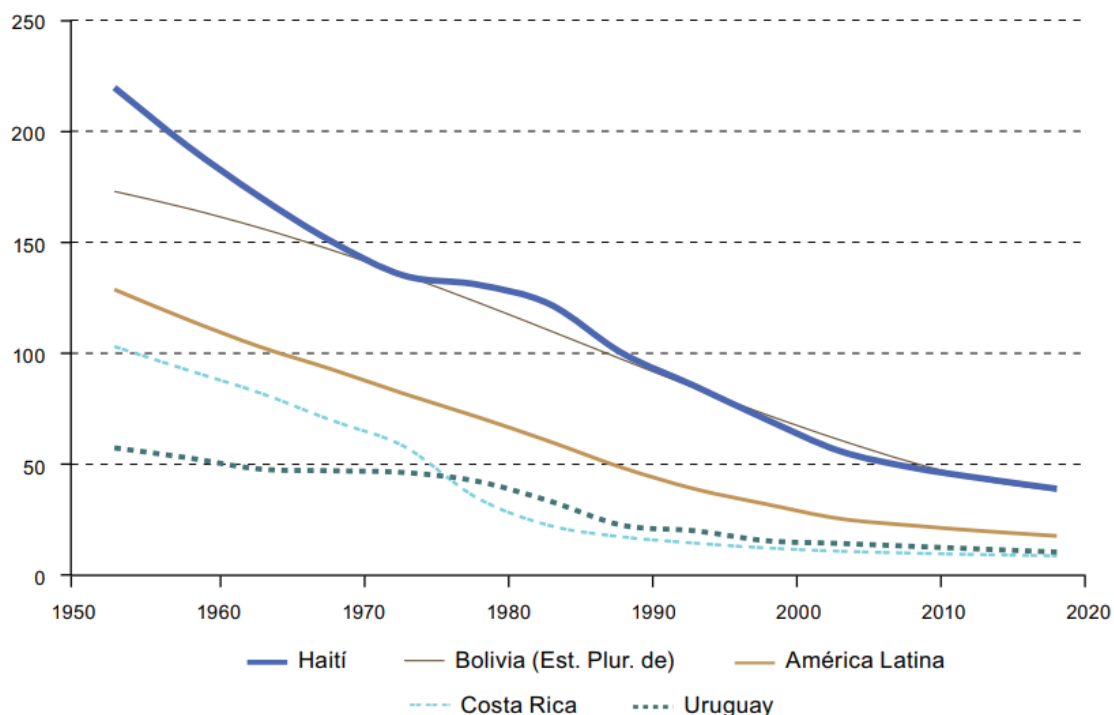
del 50% de la mortalidad materna y aunque el avance es significativo, no es suficiente pues la meta establecida por los países a 2015 era la reducción de al menos un 75% de la mortalidad materna (GTR, 2017). Para 2015, en la región, se estimó que 7 300 habían sido las muertes maternas (GTR, 2017), en donde de cada 100 000 niños muertos, 359 madres morían en Haití, el país con mayores decesos, y 15 en Uruguay, el país que reportó la menor cantidad de fallecimientos por esta causa (World Health Organization, 2018). Se indica que, del total de defunciones, la mayoría se presentan en mujeres indígenas o afrodescendientes, como ejemplo se cita un estudio de 2011 en Bolivia que mostró que el 68% de las muertes maternas fue de madres indígenas (GTR, 2017). De acuerdo con el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna -GTR-, el 83% de estas muertes deberían ser evitables con “acceso a cuidados maternos de calidad [...] y el acceso universal a la planificación familiar” (GTR, 2017, p.. 11), además indica que “por cada mujer que muere por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio en la región, otras 20 (alrededor de 1.2 millones de mujeres) cada año sufren complicaciones que tienen impacto a largo plazo y que pueden eventualmente costarles la vida” (GTR, 2017, p. 11).

En los últimos años la tasa de **mortalidad infantil**²¹ ha disminuido al menos un 70% en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (Berlinsky, 2017). Para 2014, el panorama en la región no es homogéneo pues encontramos

²¹ La tasa de mortalidad infantil se refiere al número de niños que mueren antes de cumplir el primer año por cada 1000 nacidos vivos.

escenarios extremos con en Haití y en Chile, con 45 y 7.2 muertes de niños por cada mil habitantes respectivamente (Duryea, 2016). A continuación, podemos observar lo que acontece en la región.

Figura 18. Tasa de mortalidad infantil en América Latina y países seleccionados, 1950 – 2020
Cepal, 2017b

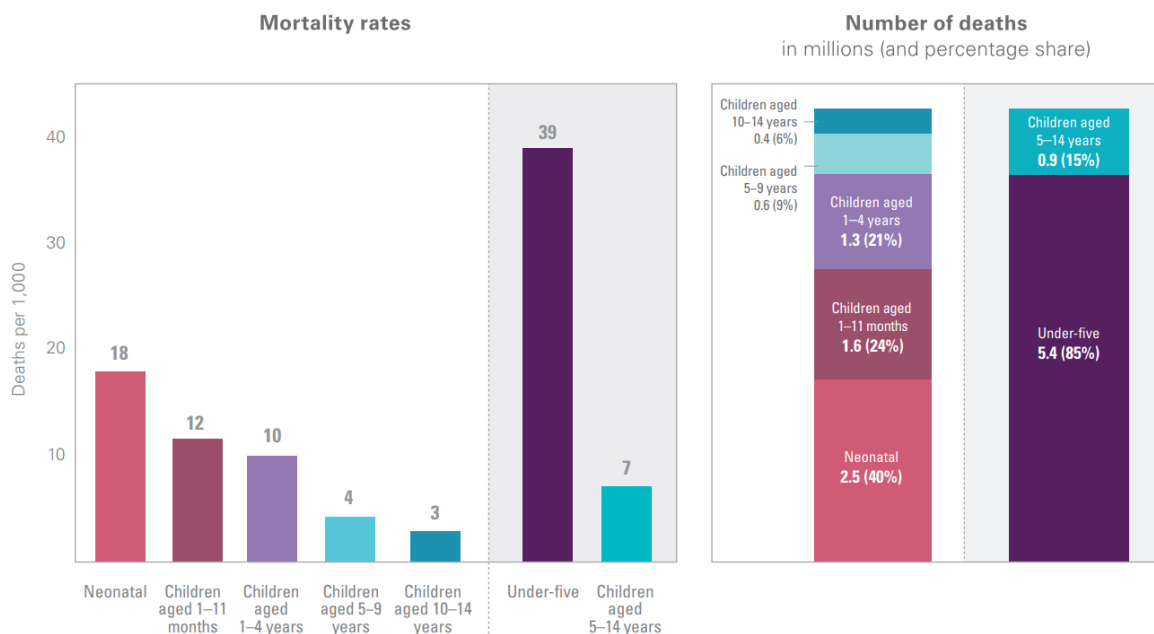


A nivel mundial, la **mortalidad en menores de 5 años**²² es casi cinco veces mayor que las muertes presentadas entre los 5 y 14 años de edad. De 1990 a 2017 se observa una reducción del 50% en la mortalidad de menores de 5 años, en 2017, 1 de cada 26 niños fallecía en el mundo, y 15 000 niños menores de 5 años moría al día en el planeta. A continuación, se puede observar cómo la tasa de mortalidad aumenta conforme menos edad tiene la persona. De acuerdo con Cepal (2017),

²² La tasa de mortalidad en menores de 5 años indica la probabilidad de morir entre el nacimiento y los 5 años de vida por cada 1 000 niños nacidos vivos.

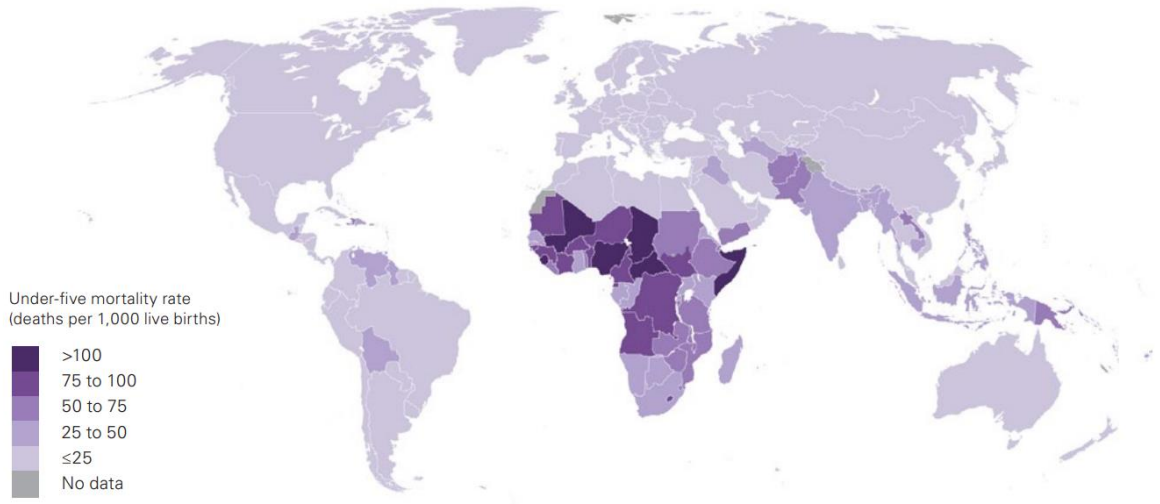
este fenómeno atiende a que las enfermedades infecciosas y parasitarias afectan más en menores de 5 años, causando su muerte, y conforme existe una disminución de muerte por estas causas, cobra relevancia la muerte por enfermedades crónicas y degenerativas, por las que fallece menor población mayor a 5 años de edad.

Figura 19. Tasas globales de mortalidad por edad, 2017
Unicef, 2018



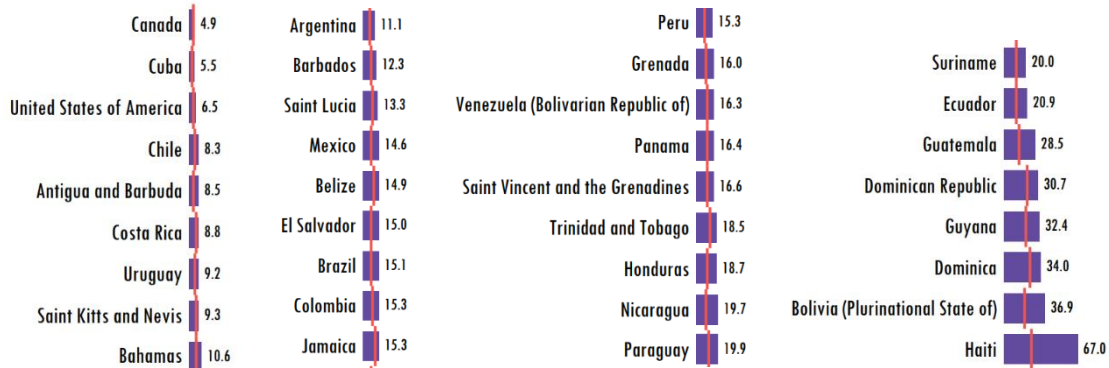
África Subsahariana y Asia son las regiones que cuentan con las tasas más altas de mortalidad en menores de 5 años. Para 2017, 76 menores de 5 años de cada 1 000 niños que nacían vivos fallecían en África Subsahariana, mientras que en América Latina y el Caribe esta cifra era de 18 de cada 1 000 (Unicef, 2018). Esto se representa en el mapa contiguo.

Figura 20. Tasa de mortalidad en menores de 5 años a nivel mundial Unicef, 2018



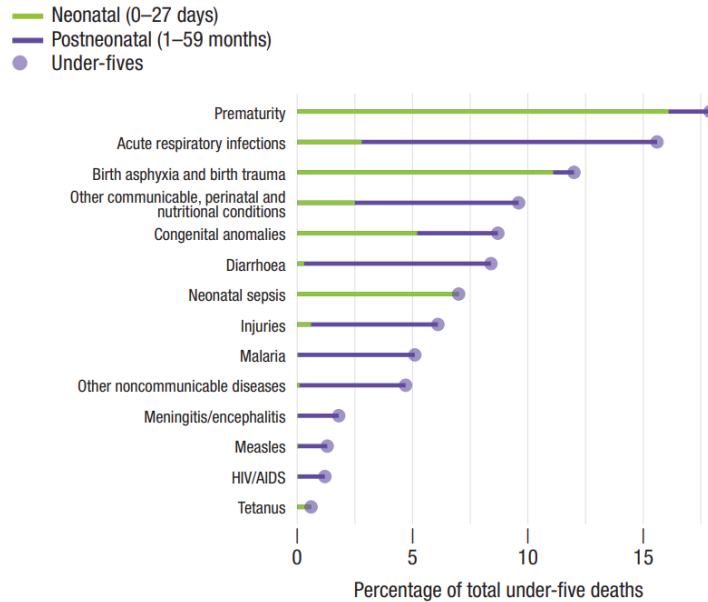
También en la región, la menor tasa de mortalidad en menores de 5 años la presenta Cuba con 5.5 decesos en este rango de edad por cada mil nacimientos, mientras que Haití presenta la mayor tasa con 67 muertes por cada 1 000 nacimientos (World Health Organization, 2018), conforme a la información abajo presentada.

Figura 21. Mortalidad en menores de 5 años en América, 2016 World Health Organization, 2018



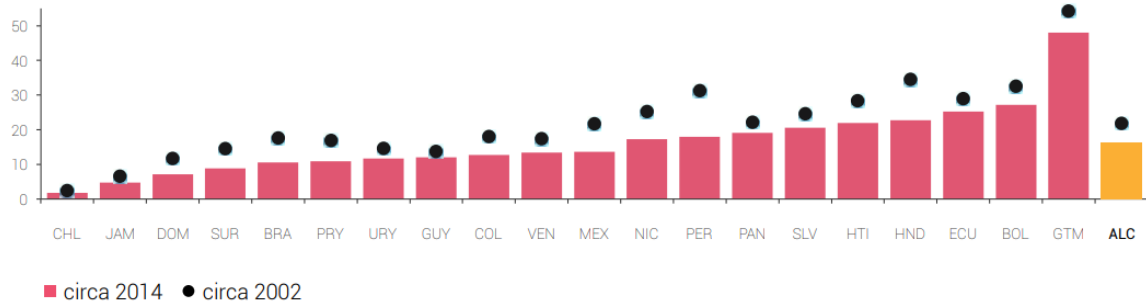
A nivel mundial las principales causas de muerte en niños menores de 5 años son:

Figura 22. Causas de muerte en niños menores de 5 años por edad, 2016
World Health Organization, 2018



Ortiz-Andrellucchi (et al, 2006) menciona que, en 2006, el 50% de los niños que fallecía lo hacía a consecuencia de la desnutrición. Al igual que la mortalidad en menores de 5 años, la **desnutrición crónica** ha disminuido en América Latina de forma considerable, con un porcentaje del 50% a 75% de disminución entre 1990 y 2015 (Duryea, 2016). En la región, la desnutrición crónica alcanza su mayor expresión en Guatemala y su mínima en Chile (Duryea, 2016) como podemos observar en la imagen.

Figura 23. Desnutrición crónica en niños menores de 5 años, 2002 y 2014
Duryea, 2016

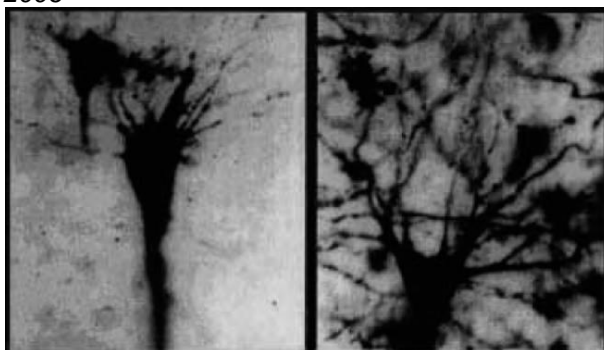


La desnutrición afecta directamente el funcionamiento del cerebro y, por tanto, de las habilidades imprescindibles, pero se considera el tema de un desbalance no solo del niño sino de la madre durante el periodo de embarazo y de lactancia.

En caso de deficiencias de nutrientes severas de la madre, previo a la concepción y durante el embarazo, se puede afectar el proceso de neurogénesis del hijo, causar trastornos en el tubo neural, peso bajo en el nacimiento y discapacidades o retrasos del desarrollo (Black et al, 2017). El periodo más vulnerable en la etapa prenatal es previo a las 25 semanas de gestación en donde se concluye el proceso de neurogénesis, bajos nutrientes pueden causar desde modificación en la estructura neuronal, retrasos del desarrollo hasta afecciones psiquiátricas; la desnutrición crónica en un recién nacido, evidenciada por su bajo peso al nacer, también provoca manifestaciones psicopatológicas (Garófalo et al, 2009).

Es decir, la consolidación de las estructuras nerviosas puede verse significativamente afectada en la etapa fetal en caso de insuficiencia o exceso de nutrientes básicos, que afecta directamente en el aprendizaje en posteriores etapas (Campos, 2010). En la siguiente figura se puede observar, del lado izquierdo, las neuronas de un lactante desnutrido y, del lado derecho, las de un lactante "normal". El consumo bajo de glucosa y agua afectan principalmente en los primeros años ya que sin glucosa habilidades base como retención y atención se ven disminuidas debido al letargo que se presenta, y bajos niveles de agua afectan la velocidad de las sinapsis (Velásquez et al, 2009).

Figura 24. Diferencias de forma y tamaño de las neuronas y sus ramificaciones dendríticas entre un niño desnutrido y uno normal, respectivamente
Ortiz-Andrellucchi et al, 2006



De acuerdo con Black (et al, 2017) múltiples investigaciones en países de ingresos medianos y bajos, como suelen ser los latinoamericanos, un retraso en el crecimiento entre el nacimiento y los primeros 24 meses de vida de un niño se relaciona sensiblemente con problemas de cognición y logros escolares, si el retraso ocurre luego de los 24 meses, la vinculación es menor y se puede llegar a una recuperación lenta, es decir, hay un periodo sensible a los 24 meses de nacido el niño.

Varios estudios observan que programas que brindan nutrientes al niño desde el nacimiento tienen mayor impacto cuando se les apoya antes de los 24 meses de nacidos (Garófalo et a, 2009; Black et al, 2017), llegándose a observar beneficios de largo alcance hasta la edad adulta, reflejada en los salarios que perciben. Posterior a los 24 meses, la mejora no es tan evidente y los resultados de las intervenciones son inciertos (Black et al, 2017).

La vinculación de la desnutrición con las enfermedades principalmente se debe a que el sistema inmunológico queda debilitado y desprotegido. Así, mientras existe desnutrición hay una mayor probabilidad de enfermarse, que, en términos

escolares o de aprendizaje, se traduce en ausentismo escolar o incorporación a destiempo al sistema educativo y bajo nivel de aprendizaje, generándose una desventaja sostenible hasta la edad adulta. Para Cepal (2017b) los primeros 5 años de vida son los más riesgosos y en los que mayor probabilidad de muerte se tiene, principalmente debido a enfermedades infecciosas “una vez que se sobreviven los primeros 5 años más riesgosos de la vida... se tiene una esperanza de vida mayor que al nacer” (Cepal, 2017, p. 16).

Interacción nociva

En los primeros años de vida, la familia, cuidadores o docentes, es decir, quienes establecen un contacto cercano y frecuente con los niños, van a tener un impacto relevante en la forma en que los niños se desarrollarán en su futuro.

Cualquier interacción nociva causa estrés al niño, que implica liberación de cortisol y adrenalina de manera natural que es común que ocurra de vez en vez. Sin embargo, el estrés tóxico refiere a la descarga de estas sustancias frecuentemente, que causa un desequilibrio en la homeostásis y una alta concentración de cortisol llega a eliminar células del hipocampo, afectando procesos de memoria, atención y aprendizaje; además, mantener esta sustancia constantemente en la sangre favorece depresión del sistema inmunológico, vinculado con enfermedades de carácter infeccioso que devienen en ausentismo escolar por parte de los niños, llegando a la muerte (Rodríguez, 2017). Junto con la afectación del hipocampo otras áreas del cerebro como lóbulos frontales, relacionadas con el aprendizaje, quedan vulnerables (Faccini & Combes, 1999). El estrés tóxico es desencadenado por situaciones de violencia física, psicológica, sexual, y adicciones, principalmente,

observándose también en contextos en que se exige al niño desarrollar actividades por fuera de sus alcances de desarrollo. De acuerdo con Faccini & Combes (1999), las actitudes de los padres como peleas constantes entre ellos o depresión de alguno, generan una tensión emocional que, si bien no llega a ser estrés crónico, expone a los niños a inconvenientes de aprendizaje y riesgos de depresión. Otros estresores son el trabajo infantil o responsabilizarse de sus hermanos, indefensión ante situaciones que no pueden contener y el fracaso escolar, por ejemplo.

En relación con el trabajo infantil, a nivel mundial se registra un 9.6% de niños en esta situación. En América, un 5,3% de niños trabajan y, del total de niños de 5 a 11 años, el 3.7% de ellos trabaja, es decir, casi 4 millones de niños; al comparar cifras en relación con los grupos de edad el 37% de los niños que trabajan cuentan con 5 a 11 años de edad (OIT, 2018), como se muestra enseguida.

Figura 25. Número en miles y porcentaje de niños en situación de trabajo infantil, 2016 OIT, 2018

		Trabajo infantil	
		Núm. (en miles)	%
Mundo		151.622	9,6
Américas, total		10.735	5,3
Américas, grupo de edad	5-11 años	3.950	3,7
	12-14 años	3.016	6,4
	15-17 años	3.770	8,0

A nivel mundial, los niños que laboran se enfocan en tres actividades primordialmente: el 52% de los niños que trabajan, más de 5 millones, se dedican a actividades de agricultura, el 35% a la industria y el 13% a los servicios (OIT, 2018).

El trabajo infantil tiene implicaciones directas en el rendimiento escolar. Cervini (2015), a partir de un estudio con resultados del Segundo Estudio Comparativo y Explicativo de la Unesco en que participaron más de 15 países en

Latinoamérica, concluye que, aquellos estudiantes que laboran reportan resultados significativamente menores que quienes no lo hacen, y es proporcional la cantidad de horas destinadas al trabajo con los bajos resultados educativos, con énfasis en Lectura.

En el caso de violencia infantil, Unicef reporta que la violencia en los primeros años de vida puede derivar en problemas de salud mental y física para toda la vida, además se incrementan conductas negativas como abandono escolar, depresión, suicidio, entre otras. Así mismo, la cantidad de niños con desarrollo adecuado entre 36 y 59 meses de edad, “es sistemáticamente más bajo entre los niños que han sufrido métodos disciplinarios violentos” (Unicef, 2017, p. 4).

La intromisión negativa es otro aspecto de la interacción nociva, y se refiere a la injerencia de los padres en la vida cotidiana de los niños que impide su desarrollo al controlarlo en demasía, por ejemplo, socavando su autonomía y confianza asociándose con obstáculos socioemocionales (Heller y Baker, 2000; Mistry, Melsch y Taheri-Kenari, 2003; Rubin, Burgess, Sawyer, & Hastings, 2003, citados en Pungello et al, 2009) y bajo rendimiento académico (Culp, Hubbs-Tait, Culp, & Starost, 2001, citados en Pungello et al, 2009). Por supuesto que lo que se considera intromisión negativa difiere de un país a otro, y que los aspectos controladores de los padres pueden ser útiles en caso de supervivencia si el contexto en que se vive está en situaciones extremas, como de guerra, por ejemplo. En Estados Unidos se realizó un estudio de intromisión negativa con poblaciones de ingresos bajos en cuyos hogares vivían niños de origen europeo o niños afroamericanos, resultando para los niños de origen europeo una negatividad de 25

meses de desarrollo, misma que se presenta con los niños afroamericanos solo si la intromisión negativa se presenta también con bajos niveles de calidez por parte de los padres (Ispa et al, 2004, citada en Pungello et al, 2009)

La carencia de interacción con los padres, cuidadores o maestros también resulta nociva para el desarrollo de los niños en edades tempranas. Se ha reportado la presencia de cerebros más pequeños en niños que son pobremente abrazados y acariciados, o que no juegan mucho, con el riesgo de problemas a nivel cognitivo y socioemocionales (Faccini & Combes, 1999).

La oportunidad de mejora a través de intervenciones primarias, que provean una interacción saludable o capacite para la misma, es alta. McLaughlin (et al, 2015, citado en Fernald, 2017) realizó un estudio con niños rumanos que vivían en albergues y demostró que quienes participaron en cuidados de crianza respondieron mejor a una situación de estrés psicosocial que aquellos que no participaron. De acuerdo con Black et al (2017), la atención a la crianza en la primera infancia contrarresta los efectos negativos de bajos niveles socioeconómicos pues existen relaciones positivas entre la atención de la crianza, el desarrollo y la salud en todo el mundo.

Privación de educación de calidad

El impacto de la educación se ha puesto en múltiples ocasiones en entredicho, en pocas situaciones se palpan mejoras en la sociedad y es común en medios de comunicación escuchar críticas hacia la comunidad y al sistema educativo de los países de la región. En el caso de la relevancia para con la primera

infancia, encontramos dos puntos, el primer lugar referente al nivel educativo de las madres y, en segundo lugar, la educación a los niños.

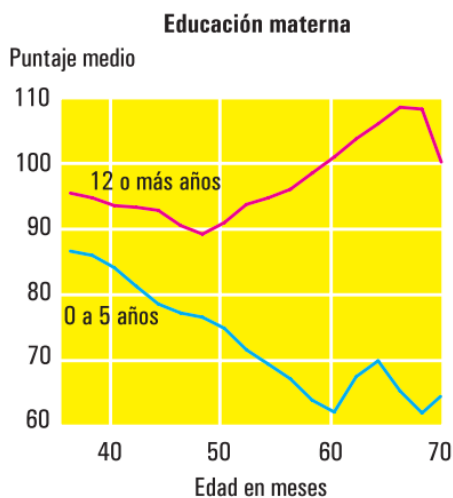
La formación educativa de los padres se relaciona en el desempeño educativo de sus hijos. En los países miembros de la OECD, los niños con padres con bajo nivel educativo tienen seis veces más probabilidad de abandonar el nivel de educación secundaria o cualquier nivel previo; así mismo los niños son cuatro veces más propensos a terminar una educación universitaria si al menos uno de sus padres culminó la educación terciaria, y aquellos niños con padres de menor nivel educativo, tienen tan solo 15% de posibilidades de terminar la misma educación terciaria (OECD, 2017).

Debido a que todavía es común que en Latinoamérica la madre es quien cuida al niño en los primeros años, múltiples estudios han investigado sobre el vínculo entre el nivel educativo de la madre y resultados educativos de los niños o el acceso de los niños a un sistema educativo o de cuidado. Se ha encontrado que madres de Brasil, Chile, Colombia, Nicaragua y Uruguay con niveles educativos altos²³, tienden matricular más a sus hijos en espacios de cuidado infantil que aquellas con escolaridad primaria inconclusa. Además, en Chile, Colombia y Ecuador, hay mayor probabilidad de que se utilicen principalmente espacios privados por las madres con mayor nivel educativo. También las madres con alto nivel educativo utilizan casi la mitad de los castigos corporales que los que utilizan madres de bajo nivel educativo en países latinoamericanos. Los resultados,

²³ Se entiende por nivel educativo alto de la madre, estudios de secundaria completos o más.

además, indican que hay mayor probabilidad de que madres de mayor nivel educativo les lean a sus hijos que las de niveles educativos menores (Berlinski & Schady, 2015). En concordancia con lo anterior, el nivel educativo de la madre también se relaciona con resultados de evaluaciones del vocabulario de sus hijos, encontrando que, por ejemplo, en el área rural de Ecuador los hijos con madres de niveles educativos altos obtenían resultados por encima de 1.16 desviaciones estándar respecto a los hijos con madres de bajos niveles educativos (Schady et al, 2017). La siguiente imagen nos ilustra la vinculación del desarrollo cognitivo de los hijos y el tiempo de estudios de sus madres.

*Figura 26. Resultados de reconocimiento de vocabulario en niños de Ecuador conforme a los años de estudio de la madre
World Bank, 2005 a partir de Paxson y Schady*



El ingreso a espacios educativos también es relevante para los primeros años, aunque los países de la región se enfocasen en dar cobertura a partir de la educación primaria, dejando la educación inicial un tanto relegada en cuanto a acceso y a calidad. En las últimas décadas los países han enfocado sus esfuerzos por aumentar la asistencia escolar primaria, con un promedio en la región del 98%

para 2014. Esto contrasta con las cifras para los niños menores de 5 años. Poco más del 40% de niños de 4 años no asistían a un sistema educativo para 2014, y un estimado del 20% de los niños de 5 años se quedaba fuera de la escuela para el mismo año (Duryea, 2016).

Figura 27. Tasa de asistencia por edad simple y nivel educativo promedio global Vegas & Jaimovich (2015) en BID, 2017

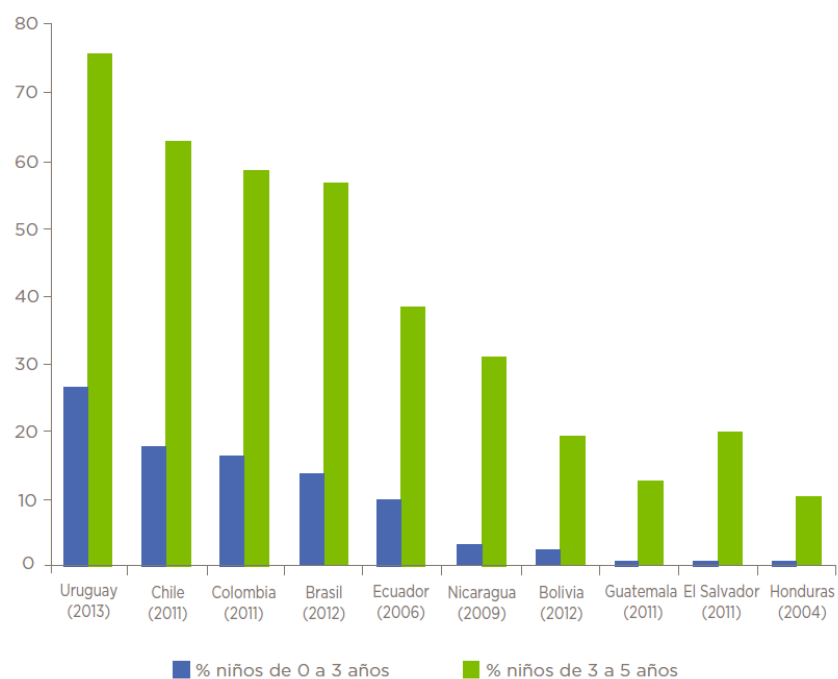


Figura 28. % de asistencia escolar en niños de 4 años de edad en Latinoamérica, 2002, 2008 y 2014 Duryea, 2016

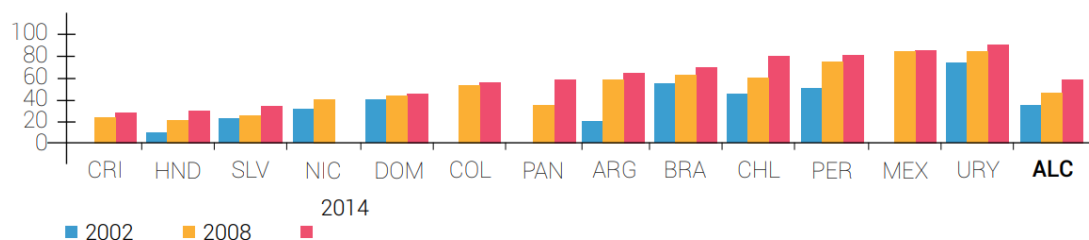
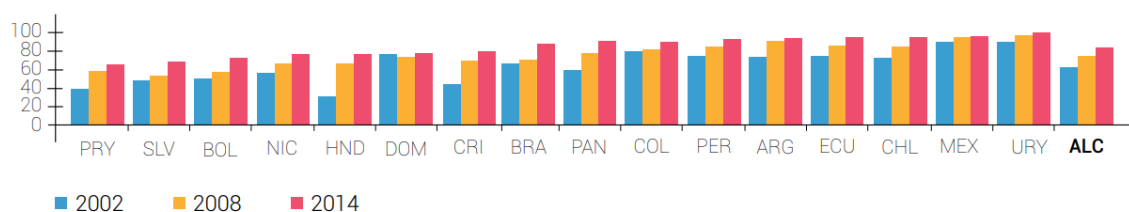


Figura 29. % de asistencia escolar en niños de 5 años de edad en Latinoamérica: 2002, 2008 y 2014
Duryea, 2016



Hay pocos estudios que vinculan el impacto de la asistencia a educación inicial o a un programa educativo, con el desempeño escolar futuro o con la vida de adultos de los niños, principalmente por la carencia de datos, la escasez de estudios longitudinales o la dificultad de análisis estadísticos complejos, sin embargo, tenemos algunos ejemplos relevantes presentados a continuación.

- En Estados Unidos, investigaciones sobre la efectividad del programa Abecedarian²⁴, demuestran que en hogares de ingresos bajos cuyos niños tuvieron intervención educativa entre 0 a 5 años obtuvieron puntajes más altos que aquellos sin la intervención hasta los 15 años de edad, y al cumplir sus 35, demostraron tener menores problemas de salud (Berlinski & Schady, 2015).
- Quienes asisten al preescolar en Estados Unidos por dos años, tienen menos probabilidad de recibir atención escolar especial y de relacionarse con crímenes, en comparación con quienes cursan solo un año (Artega, 2014, en Gamboa & Krüger, 2016)

²⁴ Abecedarian se desarrolló entre 1972 y 1985 en Carolina del Norte, Estados Unidos. Se conformaba de una intervención preescolar a niños de seis semanas a 6 años, que se enfocaba en el desarrollo cognitivo y lingüístico e incluía atención pediátrica, servicio nutricional, y servicio de asistencia social; y de una intervención durante los primeros tres años de educación primaria con un docente de apoyo que realizaba planes individuales para el niño, daba seguimiento a las clases, asesoraba a los docentes y capacitaba a los padres, además de preparar actividades de verano para los niños.

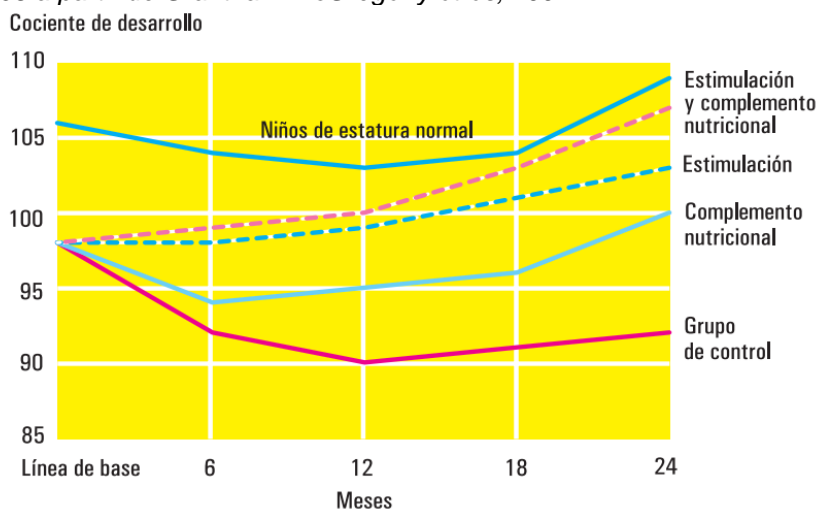
- Diversos estudios indican que niños de 3 a 5 años que participaron en el programa Head Start²⁵: i) al cumplir de 12 a 17 años presentaban disminución de problemas de conducta y de salud y, en sus veinte años, disminución de índices de delincuencia (Carneiro & Ginja, 2014, en Bailey, Sun y Timpe, 2018); ii) exponían un aumento de la tasa de graduación universitaria y el ingreso en la edad adulta (Thompson, 2017 en Bailey, Sun y Timpe, 2018); iii) mostraban mayor probabilidad de graduarse en secundaria, una reducción de pobreza entre los 20 y 50 años, y mayor ingreso de salario en la edad adulta (Johnson & Jackson, 2017 en Bailey, Sun y Timpe, 2018); iv) manifiestan un aumento de ingreso y término escolar desde secundaria a universidad, un aumento de oportunidades económicas en la edad adulta y una disminución de la pobreza (Bailey, Sun y Timpe, 2018).
- En Latinoamérica, los estudiantes de 15 años que de niños asistieron a educación inicial obtuvieron mejores resultados en las evaluaciones Pisa 2009 y 2012, y sus resultados mejoraron conforme más años de escolarización a temprana edad tuvieron (Gamboa & Krüger, 2016). En palabras de los autores, “los resultados sugieren que la educación inicial genera un diferencial relevante en el logro educativo a los 15 años de edad. Además, se encuentra que una asistencia más prolongada al preescolar reporta mayores beneficios en el futuro” (Gamboa & Krüger, 2016, p. 87)²⁶.

²⁵ El programa Head Start inició en 1965 en Estados Unidos. Se enfoca en el desarrollo de niños de 3 a 6 años desde una perspectiva integral que abarca salud física y emocional, desarrollo de habilidades cognitivas, verbales, y motoras de los niños. Se orienta a la educación infantil temprana, servicios de salud y nutrición, vinculación de los padres, y servicios de salud mental. Anualmente atiende a 900,000 niños y en 2017 tuvo un presupuesto de \$9.6 billones de dólares en 2017 (Bailey, Sun y Timpe, 2018).

²⁶ Este estudio incluyó a Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay y es único en su tipo.

- En un estudio longitudinal en Jamaica²⁷, tal vez el más famoso de este tipo, los niños que participaron en la intervención de nutrición y de estimulación temprana salían mejor en diversas pruebas de evaluación y, en la etapa adulta, ganaban hasta 25% más que sus contemporáneos que no participaron (Grantham-McGregor et al, 2014; Berlinski & Schady, 2015). En el siguiente gráfico podemos observar el impacto de la intervención durante los primeros dos años de participación en el programa.

Figura 30. Resultados de la intervención en Jamaica en pruebas de desarrollo infantil con complemento nutricional, estimulación, ambas y grupo control²⁸
World Bank, 2005 a partir de Grantham-McGregor y otros, 1991



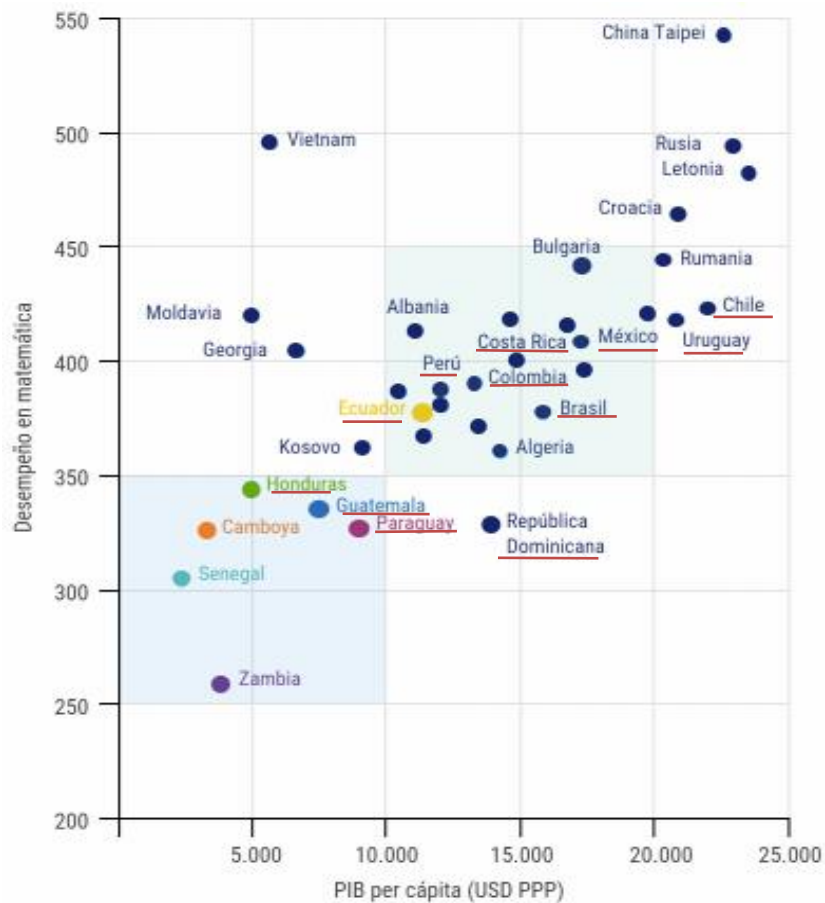
Por supuesto en convergencia con el acceso educativo se vincula la necesidad de sistemas educativos de calidad, que, llanamente, serían aquellos que

²⁷ Es importante mencionar que el proyecto no era escolarizado, pero se capacitaba a las madres para que ellas dieran estimulación temprana a sus hijos y se les hacían visitas constantes de seguimiento para verificar si se les apoyaba a los niños conforme a lo esperado.

²⁸ Los autores mencionan: “El cociente de desarrollo es un índice de progreso en cuatro indicadores de comportamiento y cognitivos de desarrollo infantil. El número de meses se refiere al tiempo transcurrido desde la entrada al programa –generalmente a los nueve meses de edad” (World Bank, 2005, p. 8).

rompen con el determinismo socioeconómico y garantizan que, sin importar el origen y las condiciones de los estudiantes, logran que todos produzcan los mejores resultados. Gracias a las pruebas PISA, para estudiantes de 15 años de edad, hoy sabemos que el 40% de los estudiantes desfavorecidos en Estonia, Finlandia, Japón y Corea superan sus condiciones socioeconómicas y obtienen buenos resultados educativos. En contraste, menos de uno de cada cinco estudiantes desfavorecidos en México, Chile, Israel, Islandia, la República Eslovaca, Grecia y Hungría, supera sus condiciones para obtener buenos resultados (OECD, 2017). Los estudiantes de menor nivel socioeconómico cuentan con “casi el triple de posibilidades de no alcanzar el nivel de competencias básicas en ciencias. No obstante, cerca del 29% de los alumnos más desfavorecidos son considerados «resilientes», es decir, que se logran sobreponerse a la adversidad y alcanzar resultados por encima de las expectativas” (OECD, 2016, p. 4). En la siguiente imagen podemos observar la vinculación entre PIB per cápita y el desempeño en matemáticas en países de la región, en donde se evidencia que países con ingresos altos obtienen mejores resultados y, además, países resilientes como Vietnam, Moldavia y Georgia que salen de la norma (BID, 2018).

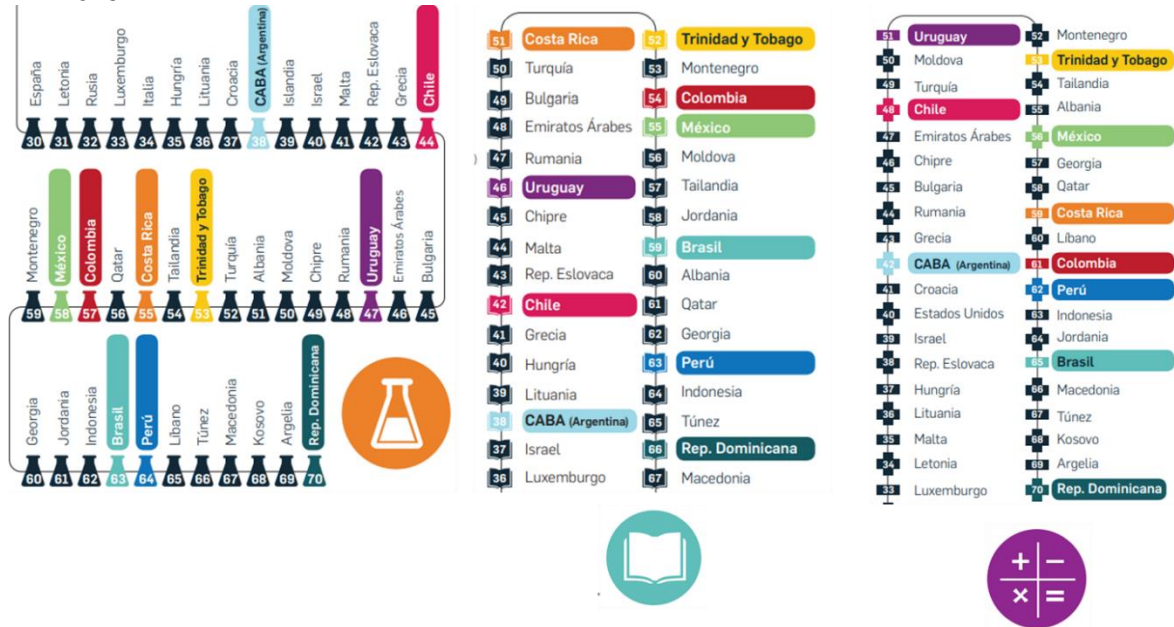
Figura 31. Ingreso per cápita y desempeño en matemática
 En color se muestran los países participantes en PISA-D y subrayados todos los países de la región
 BID, 2018



Hemos mencionado que aquellos niños que cursaron educación inicial obtienen mejores resultados en las pruebas internacionales PISA, y que, basados en estas mismas pruebas, la evidencia sugiere que hay países cuyos niños en una situación socioeconómica desfavorecida obtienen buenos resultados, superando la tendencia de su condición, y países en los que un efecto de intervención de la escuela no se observa. Es evidente que, de los 70 países participantes, los países de América Latina y el Caribe se ubican en la mitad con peor desempeño en Ciencias, Lectura y Matemáticas. En las tres áreas, Chile encabeza a la región y República Dominicana aparece al final, y en Ciencias y Matemáticas está como

último del mundo. En la siguiente figura podemos observar el ranking de los países que participaron en 2015.

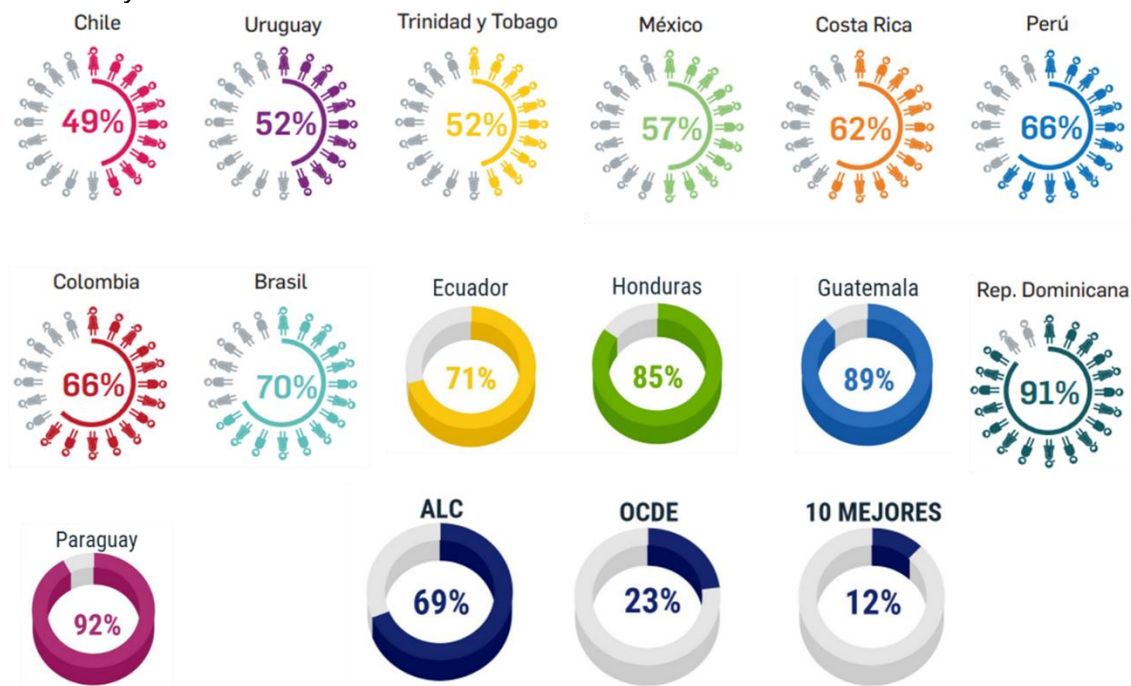
Figura 32. Ranking de países en las pruebas PISA, 2015, a partir de la aparición de países de América Latina y el Caribe
Se muestra información de resultados en Ciencias, Lectura y Matemática, respectivamente.
BID 2016



En términos porcentuales de cantidad de estudiantes con bajo desempeño en Ciencias, la media de la OECD es de 21%, mientras que en Latinoamérica y el Caribe es de 58%. En Lectura, la OECD cuenta con 20% y la región con 52% de estudiantes con bajo desempeño. Por último, en Matemática, la media de la OECD es de 23% y en nuestros países es de 69%. Es decir, la cantidad de estudiantes con bajo desempeño en las áreas es el doble o el triple en comparación con la media de

la OECD. A continuación, veremos los resultados 2015 y 2018²⁹ en cada área evaluada, para observar los logros de la región en comparación al mundo.

Figura 33. Porcentaje de estudiantes con bajo desempeño en Matemática
 Los resultados de los países representados por figuras se presentaron en 2015, y aquellos llanos se presentaron en 2018, sin embargo, son equiparables
 BID 2016a y 2018



Aunque los países han avanzado en comparación con resultados de años previos, por ejemplo, Perú fue uno de los seis países a nivel mundial que más avanzaron en las tres áreas y Colombia, Trinidad y Tobago, México, Brasil, Chile

²⁹ De América Latina y el Caribe, en los resultados de 2015 participaron 10 países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay. Los resultados de 2018 mostraron la participación en PISA-D con la inclusión de cuatro países más de la región, a saber, Ecuador, Guatemala, Honduras y Paraguay. Es decir, en las últimas rondas, en esta iniciativa de la OECD, participaron 14 países de la región.

han mostrado algún avance en al menos un área, no se nota un crecimiento constante y sostenido a nivel región.

Con estos resultados la calidad educativa de nuestros países está completamente en entredicho, desde los primeros años hasta el término de bachillerato.

Equidad

El mundo en el que vivimos es de recursos limitados, de construcciones sociales que dan más o menos valor a diferentes bienes sea para supervivencia o para la opulencia, de conflictos sociales frecuentes ante la falta de consensos y bienestar común, de ignorancias y sabidurías al alcance de diferente tipo de personas, de desigualdades heredadas por siglos y de constantes cambios, algunos que se presentan con tal ritmo que no los alcanzamos a observar. La diversidad de los seres humanos es lo que puede caracterizar sobre todas las cosas, diversidad en tanto ideologías, fisionomía, conocimientos, riquezas y pobreza, diversidad en el acceso a servicios, experiencias y emociones. Sin embargo, estas situaciones de vida tan disímiles no suelen ser por elección sino por disparidad de condiciones que nos impactan desde que nos encontramos en el vientre materno arrastrándose hasta la tumba. Actualmente las brechas en cuanto al ejercicio de derechos se suelen observar en ingresos, género, etnia, grupo etario, clase social, y territorio de pertenencia.

Aunque en los últimos 10 años se han reportado avances, actualmente Latinoamérica cuenta con una marcada desigualdad de ingresos, registrando para 2015 un Coeficiente Gini³⁰ promedio de 0.469 (Cepal, 2017), mientras que la Unión Europea, en ese mismo año, reportaba un coeficiente de 0.31 (Eurostat, 2018). La distribución de la riqueza en esta parte del continente muestra datos alarmantes en

³⁰ En esta escala del coeficiente Gini se considera 0 como la representación de la equidad y 1 de la desigualdad de ingresos entre los habitantes (Cepal, 2017).

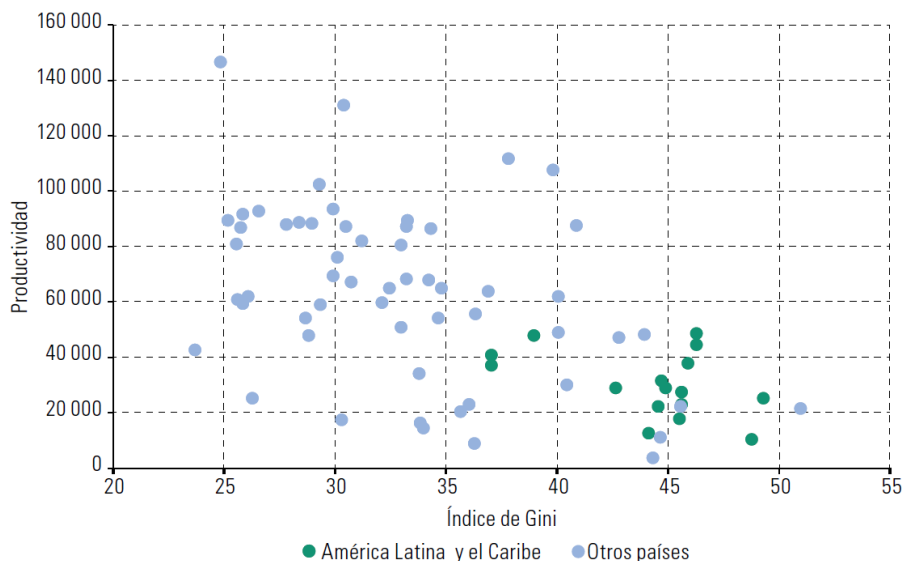
México, donde el 1% de la población concentra el 36% de la riqueza total del país, o en Brasil, con el 48% de la riqueza en manos del 1% de su población (Cepal, 2018). El Índice de Desarrollo Humano de la región, ajustado por desigualdad, fue de 0.575 en 2015, por encima de África Subsahariana, Asia Meridional y Estados Árabes, pero por debajo de Asia Oriental y el Pacífico y de Europa y Asia Central (PNUD, 2016).

Lo anteriormente mostrado podría no ser tan relevante si la inequidad de ingresos y de distribución de la riqueza no se relacionara con menos acceso a salud, educación, vivienda, con servicios de baja calidad, con un contexto de mayor violencia e inestabilidad social, y, en general, si no significara menor oportunidad de una vida digna y el alejamiento del “buen vivir” para los grupos más vulnerables. Es decir, si el tipo de desigualdad que predominase en el mundo permitiera a unos pocos una vida de opulencia y en contraste la mayoría viviese con lo básico de manera digna, el mundo sería más justo en comparación con el que vivimos actualmente, donde “mientras que al nigeriano le resulta difícil pagar diariamente alimentos suficientemente nutritivos, en Luxemburgo el ciudadano promedio no tiene problema en comprar la última generación de teléfono celular que salga al mercado” (World Bank, 2015, p. 4). En nuestro “aquí nos tocó vivir” además de la opulencia de unos pocos, al menos 736 millones de personas, más del 10% de la población total, vivían en extrema pobreza en 2015 (World Bank, 2018), es decir, toda su vida estuvieron en riesgo de morir por enfermedades prevenibles y en su mayoría de tipo infecciosas, causadas por el hambre o por condiciones de insalubridad. De continuar con este panorama, una persona que no pertenezca al

1% de los más ricos, desde su concepción y trayectoria de vida, se enfrentará a una desigualdad constante que heredará a la siguiente generación.

Procurar un panorama diferente se relaciona con un enfoque humanista primordialmente, en donde se pretende garantizar una vida digna para las personas del mundo, a partir de los derechos fundamentales establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en las constituciones de cada uno de los países de la región. Además, desde una visión economicista, la desigualdad es ineficiente para cualquier país pues tiene un impacto negativo significativo en su crecimiento a largo plazo; considérese que el 40% de la población de menor ingreso, que incluye a personas de clase baja y media, tiene reducidas posibilidades de inversión, particularmente en educación, lo que impide el acceso a diferentes oportunidades y su participación en diferentes niveles del ámbito productivo (OECD, 2015). A continuación, podemos ver la asociación negativa que existe entre la desigualdad de ingresos marcada por el Índice Gini y la productividad de varios países de Latinoamérica y el mundo.

Figura 34. Productividad e Índice Gini, 2014
 (En dólares de paridad de poder adquisitivo y en términos porcentuales)
 Cepal, 2018c



Considerando lo anterior, reducir la desigualdad, las brechas existentes, significa un “gana-gana” que podría beneficiar no solo a las personas pobres o de clase media, sino en general a todos los miembros de un país (OECD, 2015), pues se aparea equidad con prosperidad ya que la primera promovería sujetos “socialmente activos, políticamente influyentes, y económicamente productivos” (World Bank, 2005, p. 1) que a su vez gozarían de un clima social estable, pues la inestabilidad se asocia con las grandes concentraciones de recursos de unos pocos mientras que la mayoría es dueña de las carencias. En este tenor, distintos gobiernos y organizaciones internacionales se han orientado a la reducción de las desigualdades desde la narrativa de la “equidad”.

En general los discursos actuales alrededor de la equidad, al menos desde hace 10 años, reconocen implícitamente que la desigualdad es inherente a la humanidad, es decir, no buscan que todo ser humano cuente exactamente con los mismos recursos tangibles e intangibles, ni en cantidad ni en calidad, mucho menos

en todas las etapas de la vida, o al menos no mencionan lo contrario. Empero, estas narrativas de equidad se orientan a una justicia social que intenta establecer los mínimos aceptables a los que todo ser humano debería acceder y aquellos de interacción con otros grupos. En general, estos discursos (Bolívar, 2005; Cepal, 2018c; Unicef, 2016b; Cgecccd, 2016; World Bank, 2005) tienen tres vertientes alrededor de la equidad:

1. para la supervivencia. Implica el acceso de toda persona a aquellos recursos que evitarán su muerte y lo mantendrán por encima de los umbrales mínimos de necesidades básicas.
2. para una vida digna. Además de la supervivencia, se enfoca en el logro del pleno desarrollo de capacidades de cada ser humano.
3. de oportunidades. Es la más famosa y la que mayor consenso tiene en cuanto a denominación y concepto –igualdad de oportunidades-. Se dirige a la no discriminación en el acceso y ejercicio de derechos por motivos de raza, género, lugar de nacimiento, nivel socioeconómico, etcétera.

Las dos primeras vertientes, de supervivencia y vida digna, precisan del establecimiento de estándares, es decir, mencionar aquellos elementos imprescindibles para cada una de ellas. En el caso de la igualdad de oportunidades, además es preciso siempre realizar comparación entre grupos de interés con variables relevantes con la finalidad de evidenciar diferencias que deban ser reducidas.

II Política Pública para la Primera Infancia en Latinoamérica

When we invest wisely in children and families, the next generation will pay that back through a lifetime of productivity and responsible citizenship

National Scientific Council on the Developing Child

El panorama en la región

Entendemos por política pública el conjunto de estrategias de acción que responden a un problema que es de interés público, dichas estrategias generalmente se imputan a gobiernos, ya que es común que cada gobierno en su periodo genere política pública referente a algún tema, y también que organizaciones no gubernamentales colaboren en la agenda (Bazúa & Valenti, 1995).

Una definición clara y amplia es la que considera a la política pública como un:

Proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener (Velásquez, 2009, p. 168).

En la región, la presentación de política pública para la primera infancia se da de dos formas principalmente, a partir de la creación de programas orientados a un campo y problemática específicos, a partir de un plan que dé lineamientos estratégicos generalmente integrales o que determine programas a seguir.

Como se puede observar en el mapa, la mayoría de los países han optado por representar las acciones para la Primera Infancia en un Plan Nacional.

Figura 35. Presentación de la política pública para la Primera Infancia en Latinoamérica
Elaboración propia



De los 15 planes nacionales de atención a la Primera Infancia vigentes, 8 concluirán en los siguientes dos años, tres dentro de los siguientes seis años, y 4 no establecen fin de término. Si a los 8 países cuyas políticas públicas están por expirar aunamos los países que no tienen un plan nacional, la mayoría de los países de la región precisarán de una actualización o nueva propuesta en los siguientes dos años.

Sobre la duración, en promedio las políticas públicas se diseñan para 8 años, como se muestra en la tabla contigua.

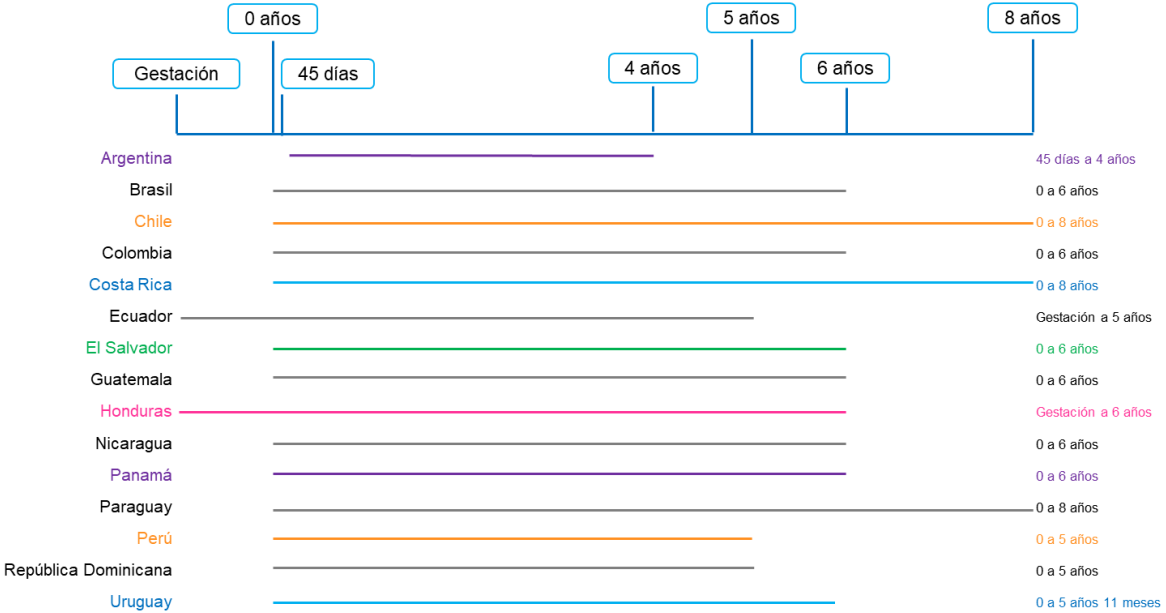
Figura 36. Vigencia de Planes Nacionales para la Primera Infancia en Latinoamérica
Elaboración propia

País	Inicia	Termina
Argentina	2016	Indeterminado
Brasil	2010	2022
Chile	2018	2025
Colombia	2012	Indeterminado
Costa Rica	2015	2020
Ecuador	2018	2021
El Salvador	2013	2023
Guatemala	2010	2020
Honduras	2015	2020
Nicaragua	2011	Indeterminado
Panamá	2011	2021
Paraguay	2011	2020
Perú	2012	2021
República Dominicana	2013	Indeterminado
Uruguay	2016	2020

Como se mencionó en el capítulo previo, el rango de edad que se considera para determinar la Primera Infancia varía en los países de la región, y por tanto los planes nacionales abarcan diferentes poblaciones. El inicio de la Primera Infancia en dichos planes se menciona desde la gestación, los cero años y 45 días de nacimiento, mientras que el final se establece a los 4, 5, 6 u 8 años de edad. En dos países se delimita la gestación como inicio de la Primera Infancia, que son Ecuador y Honduras, cuya finalización es a los 5 y 6 años correspondientemente. También en dos países, Perú y República Dominicana, el periodo es de 0 a 5 años de edad. En un país, Uruguay, se menciona que es de los 0 a los 5 años con 11 meses de edad. En seis países, el grupo mayoritario conformado por Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, la etapa dura de los 0 a los 6 años de edad. En tres países, Chile, Costa Rica y Paraguay, el lapso es de 0 a 8 años de edad. Por último, en Argentina, que cuenta con el periodo más corto, se considera

de los 45 días de nacido a los 4 años de edad. La siguiente imagen muestra lo expuesto.

Figura 37. Grupo etario en los planes nacionales para la Primera Infancia en Latinoamérica
Elaboración propia



No se encontró información sobre el por qué los países eligieron ese periodo de edad para referirse a la primera infancia, se asume una influencia de Unicef en los países en que el tramo termina a los 8 años; en la mayoría, cuyo término es a los 6 años, posiblemente se da por la transición a la educación “formal”. Empero, al hacer una segmentación de población infantil, Chile justifica los periodos como se muestra a continuación: “Tramo de 0 a 3 años, es clave en el desarrollo cerebral de las personas. Tramo de 4 a 5 años, corresponde a la edad teórica de la educación parvularia, que es previa al inicio de la etapa escolar. Tramo de 6 a 9 años, corresponde a la edad teórica del primer ciclo de enseñanza básica” (Gobierno de Chile, 2018, p. 195).

Es importante mencionar que no todos los planes son exclusivos de este grupo etario, pues se pueden incluir acciones de mejora en un plan dirigido a niños y adolescentes como en Chile, El Salvador, Perú y Uruguay; empero en sus políticas siempre segmentan a la población de primera infancia para proponer acciones específicas adecuadas a la edad. Son 11 los países que cuentan con un plan nacional específico para la primera infancia, a saber: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana.

El caso de Colombia y Chile

Considerando los antecedentes previamente expuestos, se realizó un análisis comparativo de las políticas públicas para la Primera Infancia de Chile y Colombia. Estos países se seleccionaron debido a que las iniciativas surgieron de un proceso importante de consensos, cuentan con antecedentes sólidos, son de las más completas de la región, los planes nacionales estarán vigentes por al menos 5 años más, han logrado trascender cambios de gobierno.

Se consideraron los siguientes aspectos del diseño de los planes nacionales para la primera infancia:

- Objetivo y su vinculación con la equidad
- Precedentes para delinear la política
- Diagnóstico
- Líneas estratégicas de mejora
- Gestión de la política pública
- Resultados

Es importante mencionar que a las políticas las suelen acompañar más documentos al año siguiente de su publicación, que son planes de acción, lineamientos técnicos, programáticos o conceptuales. Esto es relevante ya que evidencia que el tiempo de estructura de una política completa no es el tiempo que se gestiona en los países y que a veces basta con un documento macro y general para, posteriormente, ir publicando sus complementos. En este sentido se realizó el análisis a partir de documentos base sobre:

- Las políticas públicas nacionales vigentes
 - En Colombia el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” (Gobierno de Colombia, 2019)

- En Chile la Política nacional de niñez y adolescencia. Sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia, 2015-2025 (Gobierno de Chile, 2015a)
 - Los programas nacionales para la primera infancia
- De Cero a Siempre (Gobierno de Colombia, 2012, 2013, 2018a)
- Chile Crece Contigo (Gobierno de Chile, 2015, 2018a; Milman et al, 2018; Clarke et al, 2019)
 - Las leyes nacionales de los programas
- Ley 1804 Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre (Gobierno de Colombia, 2016)
- Ley 20379 en que se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" (Gobierno de Chile, 2009)

Las propuestas

Figura 38. Países seleccionados y programas representativos
Elaboración propia, logos de los programas



Además de ser países de Sudamérica, Chile y Colombia cuentan con los programas para la primera infancia más sólidos de la región, que se han incluido en leyes y han trascendido gobiernos hasta ser integrados en los actuales planes nacionales. Estos programas han sido creados con la participación del ámbito gubernamental, organizaciones civiles, la academia, sociedad civil, empresas privadas y niños.

Chile Crece Contigo -CHCC- inició en 2007 durante el primer gobierno de Michelle Bachelet, y en ese periodo, en 2009 se incorporó como ley al mandatarse la creación del Subsistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo -CHCC- con el objetivo de “acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente” (Gobierno de Chile, 2009, p. 2). La iniciativa continuó durante el primer y segundo, actual, mandato de Sebastián Piñera; y forma parte de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 (Gobierno de Chile, 2015a) y del Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 (Gobierno de Chile, 2019).

Por su parte, en 2012 Colombia inicia De Cero a Siempre durante el primer gobierno de Juan Manuel Santos, y, durante el segundo periodo, en 2016, se aprueba la Ley para “establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre” (Gobierno de Colombia, 2016, p. 1). Debido a esta disposición, la Política Nacional de Infancia y Adolescencia de 2018 a 2030, indica que son sujetos de ella “todas las niñas, todos los niños y los adolescentes desde los 6 hasta los 18 años” (Gobierno de Colombia, 2018, p. 24), pues los menores de 6 años son considerados en la política De Cero a Siempre -D0aS-. El actual presidente, Ivan Duque, continua con el reconocimiento de D0aS como Política de Estado y la incluye en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 que propone a inicio de este año 2019, como una política que durará más allá de 2030, sin fecha de término establecida (Gobierno de Colombia, 2019); cabe resaltar que en este Plan se amplía un poco lo propuesto en D0aS.

Objetivos y su vinculación con la equidad

El objetivo general de los planes nacionales coincide, buscan la equidad partir del ejercicio pleno de derechos de todos los niños sin importar su origen social, género, pertenencia a pueblos indígenas, orientación sexual e identidad de género, situación migratoria, situación de discapacidad o cualquier otro factor de potenciales inequidades (Gobierno de Chile, 2018; Gobierno de Colombia, 2016).

En Chile, la iniciativa ChCC se enfoca en la procura de equidad para una vida digna pues quiere que los niños “alcancen su máximo potencial de desarrollo, a través del acompañamiento a su trayectoria, desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar” (Gobierno de Chile, 2015, p. 27). Sus objetivos específicos se orientan a:

- la generación de un ambiente familiar, comunitario y social favorable;
- un acompañamiento oportuno y pertinente a las necesidades particulares de cada niño;
- el apoyo para el desenvolvimiento de competencias parentales;
- la detección temprana de los riesgos y potenciales rezagos para su intervención oportuna
- la ampliación de cobertura de servicios de apoyo
- la instalación de redes comunales de protección social para articular servicios y garantizar la pertinencia de las intervenciones

En cambio, en los objetivos específicos De Cero a Cinco, Colombia no habla del desarrollo de los niños en sí, tampoco de máximos potenciales, una vez que menciona la garantía del cumplimiento de derechos, se orienta a cuestiones sobre cómo lograr dichos derechos a partir de aspectos de gestión descentralizada en territorio, calidad de los servicios, modificación en la percepción social acerca de la

relevancia de la primera infancia y en posicionar a la familia como principal actor del desarrollo del niño (Gobierno de Colombia, 2012).

Precedentes para delinear la política

A nivel de **compromisos internacionales** ambos países citan la Convención sobre los Derechos del Niño y la fecha en que cada uno la ratificó, presentando este como el gran marco internacional que cobija las iniciativas. Otro compromiso son los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-, el cual no solo mencionan como existente, sino que se incorporan sus indicadores para que sean parte del monitoreo constante y también señalan qué indicadores de los utilizados se vinculan con los ODS. Chile, además, señala recomendaciones de Unicef, mientras que Colombia cita los Foros Mundiales por la Educación en Jomtien y Dakar. Ningún país menciona las Metas Educativas 2021 de la región ni la Iniciativa para el Desarrollo de la Primera Infancia del G20, publicada en 2018.

Sobre **leyes internas**, en los dos países han desarrollado un marco legal que facilita la implementación de las iniciativas. Específicamente Colombia cuenta con un Código de la Infancia y la Adolescencia de 2006 (Gobierno de Colombia, 2006), en que se establece la protección integral de las niñas, niños y adolescentes y el cumplimiento de sus derechos, orientándose a la prevención de su vulneración y, de ser el caso, su restablecimiento inmediato. En el caso de Chile, en el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 se plantea como meta la presentación del Proyecto de Ley que establece el Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez (Gobierno de Chile, 2015a).

La referencia de otras **políticas públicas**, sean nacionales o de la región, se realiza en ambos países, sin embargo, únicamente se menciona su existencia como anecdotario y no indican logros o aspectos específicos a retomar en las “nuevas” propuestas.

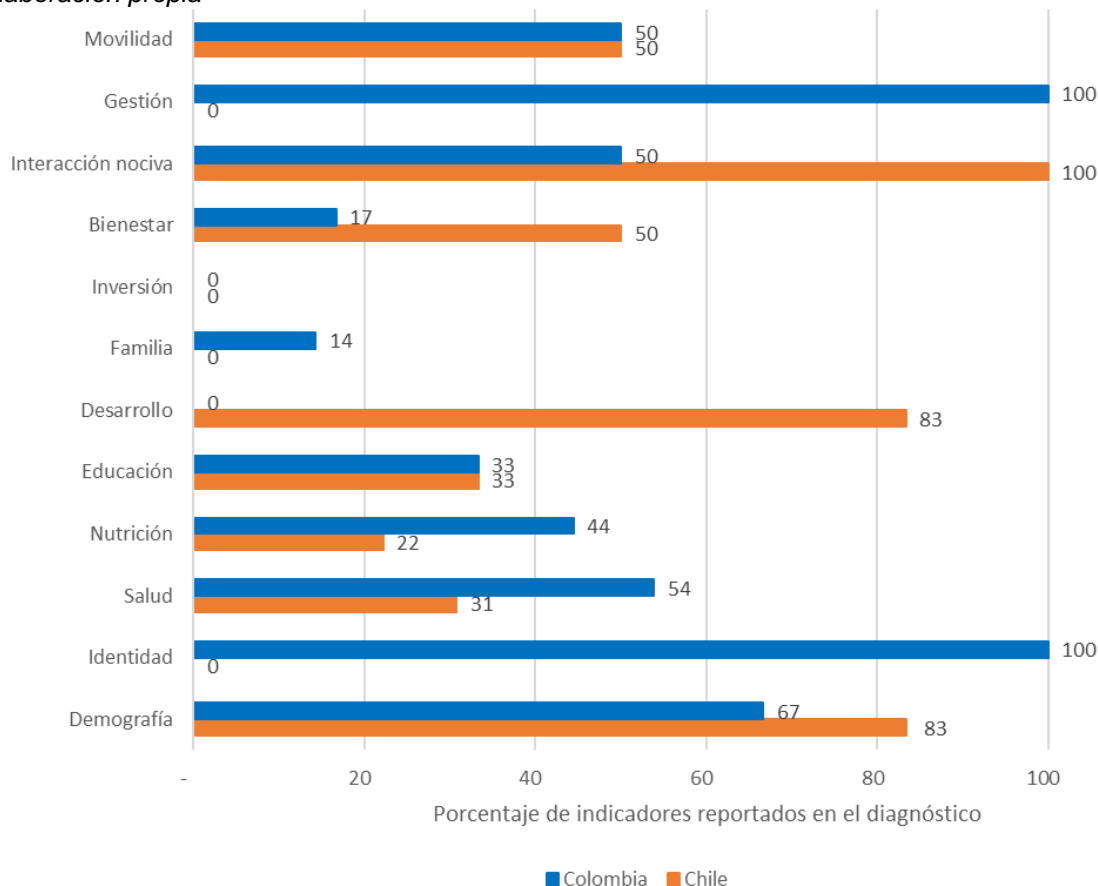
En las iniciativas se expone un conocimiento suficiente sobre el **desarrollo infantil**, los puntos críticos mencionados en el capítulo 1 se integran sucintamente. Cabe resaltar que un aspecto omitido se refiere a las **intervenciones efectivas** previas del país o internacionales a retomar como ejemplo para algún lineamiento estratégico o programa, es decir, aunque se tengan claros los ámbitos de intervención, no se mencionan iniciativas de éxito para incorporar o de fracaso para eludir. En este sentido hay un vacío que justifique las acciones de mejora seleccionadas y, por supuesto, un análisis de alternativas.

Diagnóstico

En los diagnósticos se retoman 12 áreas, a saber, demografía, identidad, salud, nutrición, educación, desarrollo, familia, inversión, bienestar, interacción nociva, gestión, y movilidad. Para el análisis y descripción se realizó la comparación con los indicadores necesarios para la primera infancia (Blanco, et al, 2004; Myers, 2001; G20, 2018b), y se añadieron otros relevantes que se registraron en cada iniciativa, por ejemplo, movilidad humana. A excepción del rubro de inversión, en todos los demás componentes se observan datos para el diagnóstico, no obstante, como se muestra en la siguiente imagen, los dos países reportan alrededor del 40% de toda la información recomendada, cada uno. La falta de información puede significar que no se ha levantado en el país o que el país cuenta con los datos en

otras instancias y no se considera relevante por el contexto específico que cada uno vive.

Figura 39. Porcentaje de indicadores reportados en el diagnóstico por país
Elaboración propia



Las siguientes tablas especifican la información incluida en cada rubro, señalado en azul aquello que existe y en amarillo las ausencias.

En **demografía** se presentan cifras macro de edad simple, es decir, cuántos niños en primera infancia existen en el país y cuántos por sexo y etnia. Información más fina que indique cuántos niños por grupo de edad solo se presenta en Chile, al igual que cifras por región urbana y rural, en el caso de cantidad de niños con alguna discapacidad, solo Colombia presenta el dato. Ninguno de los dos países muestra información por zonas o provincias de su delimitación:

Figura 40. Información presentada en el diagnóstico referente a demografía
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Demografía	Edad simple		
	Edad segmentada		
	Sexo		
	Regiones urbanas y rurales		
	Etnia		
	Discapacidad		

En el rubro de **identidad** solo Colombia muestra cifras de registros de niños con acta de nacimiento durante los primeros años de vida. Este asunto tiene disparidades grandes en los países de la región pues algunos prácticamente cuentan con un control natal de cobertura total y para otros países representa un reto que han afrontado los últimos años.

En temas de **salud** presentan información sobre la cantidad o porcentaje de niños en la primera infancia que tienen acceso al sistema de salud o que están afiliados al sector público. El embarazo adolescente es un tema recurrente y al que le brindan espacio considerable. La mortalidad infantil y la cantidad de muertes de niños en primera infancia provocadas por enfermedades prevenibles también son temas que les competen a los dos países. Colombia además presta atención a la mortalidad materna y neonatal y a las vacunas regulares administradas por edad. Ninguna iniciativa toca el tema de esperanza de vida al nacer, tipo de discapacidad que se presenta, y aspectos de salubridad como acceso a agua potable e instalaciones de saneamiento y cifras referentes a la defecación al aire libre en área rural, temas son tratados en otros países como Bolivia.

Figura 41. Información presentada en el diagnóstico referente a salud
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Salud	Afiliación / acceso a sistema de salud		
	Embarazo adolescente		
	Mortalidad materna		
	Esperanza de vida al nacer		
	Mortalidad neonatal		
	Mortalidad infantil		
	Mortalidad de menores de 5 años		
	Vacunas regulares administradas por edad		
	Tipo de discapacidad		
	Enfermedades prevenibles		
	Acceso a agua potable		
	Acceso a instalaciones de saneamiento		
	Defecación al aire libre en área rural		

Referente a **nutrición**, ambos países ponen atención en la lactancia materna con énfasis en la necesidad del aumento en el tiempo en que una madre proporciona alimento a su hijo por esta vía. Colombia muestra cifras sobre el peso de la madre, que se vincula con el bajo peso al nacer o la desnutrición crónica, y una cifra sobre malnutrición, específicamente de exceso de peso. Chile describe información sobre malnutrición a partir del sobrepeso u obesidad que se presenta en los niños.

Estos últimos aspectos marcan una diferencia radical pues Colombia enfocará sus esfuerzos a que los niños tengan nutrientes suficientes, empero el porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años sea de 1,6% y el de menores de 5 años con exceso de peso sea de 6,3%. Mientras Chile orientará sus programas a regular la ingesta en cantidad y en calidad pues 52% de sus estudiantes en kínder presenta obesidad y sobrepeso.

Figura 42. Información presentada en el diagnóstico referente a nutrición
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Nutrición	Bajo peso al nacer		
	Desnutrición crónica		
	Anemia		
	Malnutrición (sobre peso y obesidad)		
	Déficit de vitamina A		
	Consumo de sal yodada		
	Cortedad de talla moderada y grave		
	Lactancia materna		
	Peso de la madre		

En **educación** los dos gobiernos exhiben datos sobre matrícula en programas de cuidado para menores de 3 años y en educación preescolar y primaria, que nos remiten a temas de cobertura, empero no describen información sobre eficiencia escolar que dé cuenta de cuántos de esos niños inscritos finalizaron el nivel educativo con el nivel de aprendizaje o desarrollo previstos, que alude a un tema de calidad. En relación con la cobertura, tampoco indican cifras sobre las instalaciones existentes, sean de cuidado infantil o que brinden educación pública, privada o mixta. Referente a calidad, no se presentan datos sobre los antecedentes de los niños en cuanto a su asistencia previa a servicios educativos y de cuidado, ni del nivel educativo de cuidadores o docentes y menos la cantidad de niños que atiende en promedio un maestro o un cuidador. Colombia reporta datos, a partir de una encuesta de hogar, sobre el tipo de recreación que tiene el niño en casa.

Figura 43. Información presentada en el diagnóstico referente a educación
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Educación	Asistencia inicial y continuada		
	Matrícula preescolar		
	Matrícula en programas de cuidado		
	Instituciones de cuidado o educativas		
	Eficiencia escolar		
	Antecedentes de asistencia a servicios educativos y de cuidado		
	Nivel educativo de cuidadores y docentes		
	Relación niños por maestro/cuidador		
	Recreación del niño en casa		

El levantamiento de información sobre el **desarrollo de habilidades** en niños de 0 a 8 años se realiza en Chile con muestra nacional desde 2010, con tres rondas

hoy en día, los resultados globales de 2012 se integran a la política pública. Además, el país comenzó a recabar información sobre la competencia lectora de niños de 2º de básica, de alrededor de 7 años cumplidos, cuyos resultados se publicaron en 2017 por primera vez y por tanto no son incluidos en el plan nacional (Agencia de Calidad de la Educación, 2017). Chile, junto con México, es el país de mayor tradición en evaluaciones educativas y recolección de datos longitudinalmente, por lo que no es de extrañar que cuenten con estos datos. En Colombia, en cambio, es nula la aparición de evaluaciones nacionales de desarrollo de habilidades para los menores de 6 años de edad. Y en ningún país se realiza una valoración sobre la interacción del cuidador/docente con el niño menor de 3 años de edad, cuya relevancia se indicó en el Capítulo 1.

Figura 44. Información presentada en el diagnóstico referente a desarrollo de habilidades
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Desarrollo	Habilidades cognitivas		
	Habilidades de lenguaje		
	Habilidades motoras		
	Habilidades socioemocionale		
	Función ejecutiva		
	Interacción adulto/niño		

Los datos presentados sobre la **familia** son casi nulos. Colombia integra información sobre el tipo de familia al que pertenecen los niños, pero ninguno evidencia datos sobre escolaridad de los padres, altamente relacionada con el nivel de desarrollo del niño, nivel de alfabetización de los cuidadores, o temas económicos como el ingreso familiar, la tasa de empleo o desempleo y el tipo de ocupación a que se dedican. Chile también da datos sobre tipo de familias que existen, pero sin segmentar a la población de primera infancia

Figura 45. Información presentada en el diagnóstico referente a familias
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Familia	Escolaridad madre		
	Escolaridad padre		
	Nivel de alfabetización adultos		
	Ingreso familiar		
	Tasa de empleo / desempleo		
	Distribución por tipo de ocupación		
	Tipo de familia o composición familiar		

Chile presenta datos sobre trabajo infantil, los dos países sobre violencia infantil, y ninguno sobre intervención negativa, esto en el rubro de **interacción nociva**.

Figura 46. Información presentada en el diagnóstico referente a Interacción nociva
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Interacción nociva	Trabajo infantil		
	Intervención negativa		
	Violencia infantil		

En el rubro de **Bienestar**, ningún país presenta cifras sobre acceso a servicios básicos de calidad, ni índice de desarrollo humano ni índice Gini. Ambos dan cifras de pobreza a nivel general y por grupo de atención en primera infancia. Además, Chile indica cifras de carencia de vivienda y desigualdad de ingresos.

Figura 47. Información presentada en el diagnóstico referente a Bienestar
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Bienestar	Índice de desarrollo humano		
	Índice GINI		
	Pobreza y pobreza extrema		
	Acceso a servicios básicos de calidad		
	Desigualdad de ingresos		
	Carencia de vivienda		

Por último, ambos incluyen datos sobre **movilidad humana**, pero en diferentes aspectos de acuerdo con los eventos coyunturales que ha vivido cada uno, por ejemplo, Colombia presenta información sobre desplazamiento forzado mientras que Chile sobre migración.

Figura 48. Información presentada en el diagnóstico referente a Gestión
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Movilidad	Migración		
	Desplazamiento forzado		

En el ámbito de **gestión**, Colombia realiza análisis de capacidad institucional, sostenibilidad financiera y capacidad de talento humano. En Chile no se cita ningún documento similar.

Figura 49. Información presentada en el diagnóstico referente a Gestión
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Gestión	Capacidad institucional		
	Sostenibilidad financiera		
	Capacidad talento humano		

Tanto Chile como Colombia citan diversos artículos de Heckman sobre la tasa de retorno de la **inversión** en la primera infancia para justificar las iniciativas que ejecutan, empero en el diseño no se mencionan costos estimados a corto, mediano o largo plazo ni por sector, programas o en total, es decir, no presentan información sobre este rubro.

Figura 50. Información presentada en el diagnóstico referente a inversión en la primera infancia
Elaboración propia

Rubro	Aspecto	Chile	Colombia
Inversión	Inversión educativa		
	Inversión salud		
	Inversión programas		
	Inversión primera infancia		

Líneas estratégicas de mejora

Las líneas estratégicas de mejora de Chile y Colombia se incorporan con el fin de mitigar los cuatro factores de riesgo previamente revisados: pobreza, desnutrición y enfermedades, interacción nociva, y privación de educación, e

incrementan lo relacionado al fortalecimiento institucional. A continuación, se presentan los lineamientos generales de ambas propuestas:

Bienestar social

- Hogar. Disminución de niños con habitabilidad precaria.
- Programas de inclusión social. Prestaciones monetarias y sociales focalizadas en niños vulnerables.

Salud

- Nutrición. Apoyo a la lactancia materna, programas de alimentación escolar.
- Salud mental. Prevención y tratamiento oportuno a trastornos mentales para mayores de 4 años de edad.
- Infraestructura. Mejora de la calidad e infraestructura de las instancias de salud.
- Enfermedades prevenibles. Disminución de la mortalidad infantil, materna, de menores de 5 años y aumento de la tasa de nacimiento.

Seguridad

- Formación. Capacitación a familias para prevenir violencia.
- Detección e intervención oportuna y mejora de mecanismos de denuncia.
- Disminución de niños en albergues y estrategias de reincorporación con sus familias propiciando que no representen un riesgo.
- Normativa. Fortalecimiento de la normativa contra cualquier interacción nociva

Educación

- Acceso y permanencia educativa. Ampliación de cobertura de educación inicial; universalización de la educación para niños desde los 5 años de edad; fortalecimiento de factores de permanencia en la escuela para garantizar la completitud en cada nivel.

- Familias. Capacitación a familias sobre desarrollo infantil y prevención del embarazo adolescente; vinculación de las familias en la educación;
- Calidad. Formación pedagógica y fortalecimiento de competencias de docentes o cuidadores; consolidación de escuelas de formación docente o de cuidadores; establecimiento de estándares educativos para escuelas particulares y públicas; incorporación de docentes al sistema educativo por mérito y mejora de sus condiciones de vida.
- Evaluación. Implementación de sistemas longitudinales que permitan estudiar las trayectorias de los niños; desarrollo de sistemas de seguimiento niño por niño.
- Educación inclusiva y de reconocimiento étnico.

Fortalecimiento intersectorial

- Establecimiento de objetivos y responsabilidades de cada instancia y mecanismos de comunicación.
- Mejora de asignación presupuestal.
- Evaluación. Implementación de evaluaciones de la política pública.

Se desglosarán las propuestas específicas por país. Es importante mencionar que los documentos presentan diferentes lógicas de organización de la información y de interacción entre ámbitos, por lo que se ha optado por describir las mejoras propuestas en continuidad con esta lógica. También se expondrán primero las políticas más amplias, que inicia en los dos países con lo más actual, en el caso colombiano primero se describirá el Plan Nacional de Desarrollo y posteriormente la Política de Estado De Cero a Siempre, y en el caso chileno primero el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, que considera cuestiones más específicas que la política nacional a la que hace referencia, y posteriormente revisaremos Chile Crece Contigo. En el caso de los documentos amplios que no

solo hacen referencia a primera infancia, se excluirá todo aquello que no sea expuesto para este grupo etario.

Colombia

El **Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad** busca “una Colombia con más bienestar, con menos desigualdad de resultados y con mayor equidad de oportunidades” (Gobierno de Colombia, 2019, p.231), en el tercer pacto denominado “Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”, desarrollan 20 líneas de intervención, de las cuales solo se mencionan las referentes las mejoras para el grupo etario de primera infancia:

- Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la infancia hasta la adolescencia

Con este lineamiento, se impulsa principalmente a las familias como garantes de “un entorno de afecto, seguro, de crecimiento y protección de los derechos de la niñez” (Gobierno de Colombia, 2019, p. 234). Las estrategias que siguen son:

- 1) Optimizar el diseño institucional que facilite la coordinación nacional y fortalezca las responsabilidades territoriales.
 - a. Esta estrategia tomará como modelo a seguir la política de estado D0aS para fortalecer la intersectorialidad en todo lo relativo a infancia y adolescencia.
 - b. Definición de líneas de política para la creación de un subsistema de protección de derechos, la superación de la pobreza infantil, la

erradicación de la violencia infantil, atención a los migrantes, vida saludable.

- c. Fortalecimiento de instrumentos para la asignación presupuestal por grupo etario, la generación de un sistema de seguimiento del desarrollo integral de niños en primera infancia.

2) Ampliar la atención integral de la primera infancia a la adolescencia, mejorar la focalización y consolidar los proyectos de vida.

- a. Atención integral a la primera infancia. Consolidar las acciones de D0aS. Aumentar la población en educación inicial y fortalecer el acompañamiento a familias para prevenir violencia. Ampliar cobertura en zonas rurales. Aumentar atenciones priorizadas y que sean flexibles y adaptables a los contextos y medios familiares. Propiciar personal cualificado. Generar mecanismos de calificación para evaluar a las entidades que presenten atención. Se verán mecanismos para que la educación privada siga estándares y que los niños se registren en un sistema de seguimiento niño a niño. Se impulsará un esquema de atención integral que responda a las necesidades de cada territorio.

- b. Atención integral para la inclusión social con un programa desde la primera infancia

3) Crear las condiciones para anticipar y resolver las violencias y vulneraciones contra niñas, niños y adolescentes

- a. Estrategias contra violencias y vulneraciones: generar un sistema de uso de *big data* para intervenir a nivel de grupo poblacional a tiempo y mejorar mecanismos de denuncia para una atención inmediata.
 - b. Rediseño de atención y desinstitucionalización: Desinstitucionalizar a niños de 0 a 3 años, fortalecer a familias vulnerables o a las que han perdido hijos para que los recuperen, que existan instancias de acogimiento familiar previa institucionalización. Fortalecer la defensoría de la familia y a los equipos psicosociales que los acompañan.
 - c. Desarrollo normativo. “se promoverá la prohibición del castigo físico, el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina y la cadena perpetua para los homicidas y abusadores sexuales de niñas, niños y adolescentes” (Gobierno de Colombia, 2019, p. 254).
- 4) Fortalecer las capacidades de las familias para promover su corresponsabilidad en el desarrollo integral de sus integrantes, en particular de la niñez
- a. Se brindará acompañamiento psicosocial a familias como corresponsables para proteger a los niños. En las escuelas se vinculará a la familia con la educación de sus niños.
 - b. Liderazgo de la política de familias
 - c. Se incorporará prioritariamente a familias vulnerables al sistema de inclusión social. Las familias uniparentales accederán a una oferta

social complementaria que apoye en su salida de un estado vulnerable.

- Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

Esta línea presenta pocas propuestas por grupo etario por lo que es menor que se indique una iniciativa particular para la primera infancia. A continuación, se presentan los objetivos estratégicos y se desglosa lo que toca a nuestro grupo etario:

- 1) Fortalecer la gobernanza del sector salud
- 2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. En ese aspecto, se procura desde la primera infancia mejorar la nutrición y prevenir la malnutrición; prevención de consumo de sustancias psicoactivas, convivencia y violencia
- 3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. El modelo de atención debe atender al contexto y a momentos de curso de vida, dos de las prioridades son madres gestantes y primera infancia.
- 4) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y calidad
- 5) Sostenibilidad financiera

En las metas, se incluye disminuir: mortalidad materna en población rural dispersa, tasa de mortalidad infantil, mortalidad perinatal, mortalidad en niños menores a 5 años por diarrea aguda o infección respiratoria aguda; y aumentar porcentaje de nacidos

vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

- Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos

1) Educación inicial de calidad para el desarrollo integral

- a. Atención integral de calidad en el grado de transición: En concordancia con que la educación inicial debe ser universal, gratuita y de calidad, se iniciará prioritariamente con niños de 5 años de edad en el grado de transición. Se favorecerá la cobertura principalmente en zonas rurales y en contextos vulnerables. Se priorizará la jornada única de clases. Se acompañará con el programa ya existente “Todos a Aprender”³¹ y apoyo nutricional. Además, se adecuarán espacios apropiados para el desarrollo de los niños y se procurarán dinámicas y mecanismos para involucrar a las familias.
- b. Rectoría de la educación inicial. Se implementará el Sistema de Gestión de Calidad de la Educación Inicial para inspeccionar y vigilar la calidad de prestadores públicos y privados. Así mismo se alinearán los tres niveles de preescolar a la iniciativa D0aS.
- c. Cualificación de talento humano. Se realizará una estrategia de formación en temas pedagógicos de primera infancia y en competencias básicas, transversales y socioemocionales. También se implementará un sistema de seguimiento de logros.

³¹ Todos a Aprender se creó para integrar la lectura y escritura en la vida cotidiana, la colección “Leer es mi Cuento”, se orienta a niños en la primera infancia.

- d. Vinculación de las familias y comunidades a los procesos de educación inicial en el grado transición: Se creará una plataforma virtual de formación a padres sobre desarrollo de habilidades de sus hijos, temas educativos, y estrategias de comunicación.
 - e. Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia: Se robustecerá el Sistema de Seguimiento Niño a Niño para poder hacer seguimiento longitudinal de trayectorias.
- 2) Brindar una educación con calidad y fomentar la permanencia en la educación inicial, preescolar, básica y media
- a. Bienestar y equidad en la educación sin importar lugar de residencia, nivel socioeconómico o etnia a partir de 4 puntos. i) Educación inclusiva: Busca la completitud de niveles atendiendo a factores de permanencia como reconocimiento de sus particularidades, alimentación escolar y ambientes escolares. Se procura una educación inclusiva, es decir, que reconozca ritmos de desarrollo y estilos de aprendizaje, promoviendo la participación efectiva. Para esta atención -desde la diferencia- se capacitará a docentes, se implementarán planes y se gestionarán dotaciones para estudiantes con discapacidad. También se planea el fortalecimiento de modelos -etnoeducativos-. ii) Nuevo programa de alimentación escolar: Se ampliará su cobertura de forma focalizada, se desarrollarán modelos de operación en territorio adecuados, y se garantizará calidad y continuidad durante todo el año. iii) Ambientes de aprendizaje: a nivel

territorial se identificarán y priorizarán necesidades de infraestructura, la cual debe contar con pertinencia, seguridad, comodidad, accesibilidad y deberá ser adecuada para el aprendizaje. iv) Ruta de acceso y permanencia: aunque comienzan la descripción de este punto reconociendo la “educación tiene un papel esencial en la construcción del proyecto de vida desde la infancia” (Gobierno de Colombia, 2019, p. 293), la ruta de acceso y permanencia educativa abarcará el periodo posterior a la primera infancia, de los 6 a 17 años de edad.

- b. Todos por una educación de calidad. i) Directivos líderes y docentes que transforman: se consolidará la escuela de liderazgo para directivos docentes; se fortalecerá a las instituciones superiores de formación docente; regirá un principio de mérito para las vacantes docentes; se estimulará a bachilleres de excelencia a que tomen la carrera de docencia; se darán becas de posgrado, con preferencia de docentes en zonas rurales y educación inicial; por último se menciona la implementación de una política para la mejora de calidad de vida de los docentes y de las condiciones de su ejercicio, sin dar más detalle.
- ii) Fortalecimiento de competencias para la vida: Se extenderá el programa “Todos a Aprender” para iniciar desde preescolar hasta grado séptimo, fortaleciendo las competencias transversales de comunicación, resolución de problemas y competencias socioemocionales y ciudadanas. “Leer es mi cuento” se implementará

dentro y fuera del ámbito educativo. iii) Más tiempo de aprender, compartir y disfrutar: La Jornada Única ampliará su cobertura. iv) Evaluación para aprendizajes de calidad: previo a 3er grado de educación, no se menciona nada sobre este punto.

Las metas de educativas relacionadas a primera infancia se refieren a cobertura neta en el grado de transición, estudiantes que participan en la Jornada Única, brecha de cobertura de educación preescolar en zona urbana y rural, deserción de educación preescolar, participantes en el Programa de Alimentación Escolar, y aulas terminadas de preescolar.

- Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos
- 1) Lograr una alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población, con énfasis en La Guajira, Chocó y zonas dispersas
 - a. Promoción, protección y apoyo de la lactancia materna con el fin de favorecer el desarrollo integral. Creación de entornos alimentarios saludables y sostenibles con guías informativas sobre la alimentación de menores de 2 años. Ampliación focalizada del Programa de Alimentación Escolar. Para disminuir la tasa de mortalidad infantil relacionada con la desnutrición, se realizará una ruta enfocada en niños con desnutrición aguda, especialmente en los territorios donde es más grave la situación

Las metas refieren a mortalidad infantil en menores de 5 años, prevalencia de subalimentación, hogares con inseguridad alimentaria, nacidos con bajo peso,

desnutrición aguda y retraso en talla y exceso de peso en menores de 5 años, lactancia materna.

Otros aspectos relacionados de manera indirecta, sin que se haga mención del impacto en la primera infancia, son los que se indican a continuación.

- Vivienda y entornos dignos e incluyentes
- Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva
- Que nadie se quede atrás: acciones coordinadas para la reducción de la pobreza y la desigualdad
- Familias con futuro para todos

La Política de Estado **De Cero a Siempre** se plantea 5 líneas de acción para incidir en la primera infancia de manera efectiva que se enfocan en gestión territorial, calidad de atenciones, seguimiento y evaluación de la política, percepción social y generación de conocimientos, permeadas por la búsqueda de la sostenibilidad de la política a largo plazo.

Por gestión territorial, se entiende la concepción de implementar intervenciones desde una visión de los diversos territorios pues se pretende el fomento de la descentralización y autonomía territorial. Adaptar las atenciones al contexto, humanizarlas, contar con talento humano cualificado y realizar una revisión constante para verificar cumplimiento de calidad, es parte del punto de calidad de atenciones, que abarcaría todos los sectores que brindan atención al grupo de primera infancia. Se plantea, además, un seguimiento continuo y evaluación de la política pública para observar el cumplimiento del objetivo de la

atención integral y poder ejecutar acciones oportunas de ajuste. La movilización social, empero, se enfoca en temas de comunicación y modificación de la percepción de la población para que la sociedad ubique el valor de la niñez y la necesidad de que sea lo primero. “La generación de conocimiento como la orientación de esfuerzos para propiciar construcciones de sentido actuales, que abarquen las necesidades de todos, que acudan a diversos lenguajes y que se apoyen en el conocimiento científico, en los saberes de las comunidades y en las nuevas tecnologías” (Gobierno de Colombia, 2013, p. 255).

Chile

Chile orienta su **Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025** (Gobierno de Chile, 2018) en cuatro ejes: supervivencia, desarrollo, protección y participación de los niños, a continuación, se indican los referentes a primera infancia.

En el eje de supervivencia incluyen 5 resultados estratégicos, correspondientes a 1) habitabilidad y entorno, que procura reducir la cantidad de niños en situación de habitabilidad precaria, con dificultades de acceso a servicios básicos, que están en entornos con contaminación ambiental o que están expuestos a violencia; 2) vida saludable, con el fin de aumentar el consumo de alimentación saludable, reducir la obesidad infantil, y promocionar una alimentación sana y nutritiva; 3) salud mental, que busca reducir la cantidad de niños con trastornos mentales diagnosticados sin atención, este es para mayores de 4 años de edad, prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental para niños de 5 a 9 años; 4) salud sexual y reproductiva que se retoma porque

incluye la prevención del embarazo adolescente; 5) prevención de la mortalidad en el periodo perinatal, en menores de 5 años, por causas externas y accidentes de tránsito, materna, fetal e infantil por causas prevenibles.

El eje de desarrollo también cuenta con 5 resultados estratégicos: 1) desarrollo integral con el fin de disminuir el rezago del desarrollo en la población menor de 10 años; 2) inclusión educativa para aumentar el acceso a educación inicial, especialmente en grupos prioritarios; 3) calidad integral de la educación a partir del fortalecimiento de metodologías pedagógicas de enseñanza y aprendizaje, formación integral en el proceso de aprendizaje, mejoramiento de estándares de calidad de los establecimientos de educación parvularia y fortalecimiento del vínculo familia escuela para el involucramiento de los padres y/o cuidadores responsables en el proceso formativo de sus hijos; 4) convivencia escolar con el fortalecimiento de las prácticas para el desarrollo de ambientes de sana convivencia y buen trato en los establecimientos educacionales y ampliación de la participación en el ámbito escolar; 5) esparcimiento con el fomento e implementación de espacios aptos e inclusivos para el juego, creación y recreación.

El eje de protección con 6 resultados estratégicos de los cuales algunos se aplican para la primera infancia: 1) Protección social a través de la disminución de la pobreza multidimensional y por ingresos con el incremento progresivo de prestaciones monetarias y sociales entre otras; 2) gestión de riesgos y desastres a partir de la minimización del impacto adverso que se produce en niños frente a riesgos y amenazas de desastres; 3) derecho a vivir en familia proveyendo de acompañamiento a lo largo del curso de vida de los niños, por medio de seguimiento

a la trayectoria y programas de apoyo a la crianza para padres, madres y/o cuidadores responsables, que aseguren el derecho a vivir en familia; 4) fin a la violencia de cualquier tipo, sea abuso sexual, trabajo infantil, todo tipo de explotación, y fin a niños en situación de calle; 5) restitución a los niños privados de su medio natural.

El eje de participación incluye 2 resultados estratégicos: 1) participación e incidencia y 2) acceso a información de los niños.

Entre las dos propuestas de mejora hay una situación clara, en Colombia las líneas de acción están enfocadas en el proceso en sí, mientras que en Chile se orientan a los niños de la primera infancia. Además, Chile, al sacar a un año del Plan Nacional un Plan de Acción, puntual y organizadamente indica cada una de las iniciativas para lograr los objetivos.

Chile Crece Contigo es un sistema que integra programas, prestaciones y servicios de diversos sectores, originalmente creado para la primera infancia. Empezó con una cobertura hasta los 4 años, en 2017 se aumentó a los 9 años y, de acuerdo con el plan nacional previamente expuesto, se busca extenderlo hasta los 17 años de edad. Su diseño segmenta a la población, al momento desde el periodo de gestación, nacimiento, de los 0 a 4 años y de los 5 a los 9 años de edad, y atiende a tres tipos de poblaciones, al 100% de los niños y sus familias, a los niños que asisten al sistema público de salud y a los niños en situación de vulnerabilidad. A continuación, se muestra, por sector, las acciones más relevantes:

- Educación: Con dos vertientes, una enfocada a la familia y a la comunidad presenta programas educativos de cobertura nacional en

temas de crianza, desarrollo infantil, educación, juego, estimulación, etcétera, a presentados en videos, una plataforma web, radio, redes sociales, entre otras. La segunda orientada a la atención directa a niños con salas de cuna y jardines infantiles para población vulnerable, y para la población que asiste a educación pública, preescolar con acceso a materiales específicos para la familia y programas como el enfocado en habilidades para la vida.

- Salud: son tres los programas ejes de este sector. Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial desde la gestación hasta los 4 años de vida, que fortalece los cuidados prenatales, brinda una atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial con visitas domiciliarias, dan educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo, ofrece una atención integral en el puerperio y al recién nacido hospitalizado, colabora en el fortalecimiento del desarrollo integral del niño, da intervenciones educativas a la familia para la crianza, atención de salud sistemática a niños con déficit en su desarrollo. El Programa de apoyo al recién nacido propicia que la familia cuente con insumos para cuidado afectivo y físico del niño, cuenten con un ambiente propicio para un vínculo efectivo entre el niño y la familia, y contribuye a la atención integral en maternidad y neonatología. El Programa de apoyo a la salud mental infantil para niños de 5 a 9 años de edad promueve el

bienestar escolar y una atención oportuna a trastornos y problemas de salud mental en niños de 5 a 9 años de edad.

- Acceso preferente a programas sociales a familias con niños en vulnerabilidad, como de nivelación escolar de padres, mejoramiento de vivienda y condiciones de habitabilidad, apoyo a inserción social, asistencia jurídica, prevención de violencia infantil e intrafamiliar, subsidio familiar, acceso preferente a programas públicos, ayudas técnicas a niños con discapacidad, entre otras.

Los lineamientos o acciones de mejora de ambos países integran una respuesta desde varios sectores enfocada en distintos ámbitos como es el educativo, salud y protección social principalmente, lo que hace de las propuestas integrales. Además, en ambas naciones dan un papel fundamental a la familia como principal actor de mejora, involucrándola activamente para que sea ella misma la implementadora y monitorea del desarrollo de los niños, con el componente comunidad implícito para poder realizar cualquier ejecución. En sus propuestas segmentan a la población de primera infancia y generan propuestas focalizadas en población vulnerable o con extrema pobreza, lo recomendado por la literatura expuesta en el capítulo 1.

Gestión de la política pública

Como se ha mencionado, Colombia procura una gestión descentralizada, la coordinación de la política de Estado la lleva una Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, presidida por la presidencia del país e integrada por titulares o delegados de los ministerios de Salud y Protección Social,

Educación, Cultura, Vivienda, Ciudad y Territorio, de los departamentos de Planeación y de la Prosperidad Social, así como del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, y del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre. Cada una de estas entidades tiene delimitadas sus responsabilidades de forma acotada y precisa.

Pese a que se cita constantemente el programa ChCC, en la descripción de la gestión no se menciona, en cambio, el Ministerio de Desarrollo Social es el actor principal al ser responsable de la creación de la Subsecretaría de la Niñez, quien será el órgano rector del Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, siendo responsable además de la implementación del Plan de Acción. La gestión de ChCC se realiza con un Comité de Ministros por la Infancia a nivel nacional, conformado por representantes de los Ministerios de Salud, Educación, Justicia, Hacienda, del Trabajo, Vivienda y Urbanismo y por Presidencia y el Servicio Nacional de la Mujer. La penetración en territorio se concibió a partir de una Red Comunal Chile Crece Contigo, instancia que coordina los recursos humanos, financieros e institucionales y tiene como principal fin la implementación de acciones hasta nivel comunal, y es conformada por representantes a nivel regional, provincial y comunal de las instancias previamente expuestas.

Ambos países presentan propuestas de descentralización, participación intersectorial, instancias que coordinan que no son propiamente un área o ministerio del gobierno específico para primera infancia, y formas para instalarse en el territorio.

Impacto

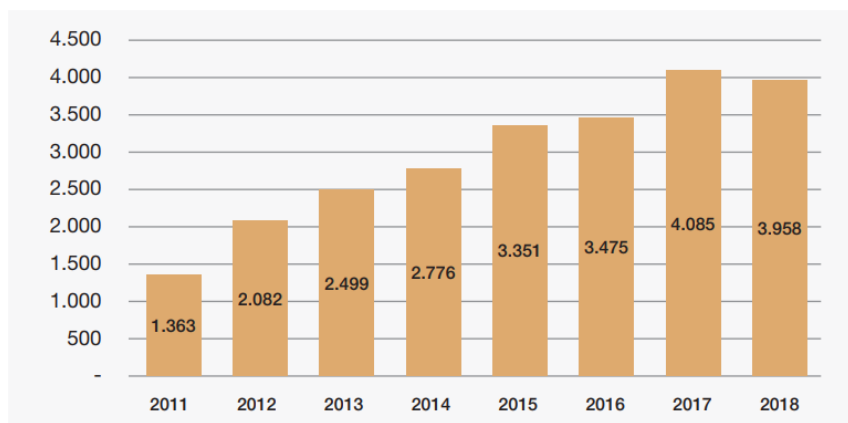
Colombia

En el caso de Colombia, como se ha descrito, D0aS incluye lineamientos estratégicos, pero no metas específicas ni indicadores claros, el documento que propone esta información es el Plan nacional de desarrollo 2018-2022, por tanto, el informe que recoge la experiencia de 2012 a 2017 (Gobierno de Colombia, 2018a) contrasta información con los ODS y los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM-

El informe previamente citado se estructura en cuatro partes, la primera referente a la situación de los derechos de los niños en primera infancia que da cifras de 2010 a 2017, la segunda en que reportan los avances de la política de estado, la tercera incluye experiencias significativas, y el cuarto, a modo de conclusión, una reflexión sobre los retos en los próximos años. Lo interesante es que no reportan como resultados de la política el cumplimiento de derechos, lo máximo que indican es que alguna de las mejoras en cumplimiento de derechos se puede relacionar con alguno de los programas. Realizar un estudio de impacto es diferente a un informe de rendición de cuentas y encontrar correlaciones que indiquen que el cumplimiento de derechos se relaciona con la política implica otro tipo de análisis.

Aunque no podamos establecer si la política fue o no exitosa en estos seis años, es evidente la mejora en algunas cifras de cobertura, en consonancia con que la inversión destinada a la primera infancia llegó a crecer tres veces más como se muestra en la siguiente gráfica.

Figura 51. Inversión en primera infancia en Colombia de 2011 a 2018
Gobierno de Colombia 2018a

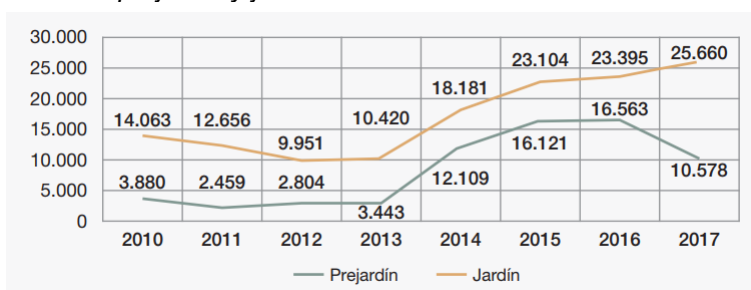


En **salud**, se observa una disminución del 20% de mortalidad materna a 2016, aunque falta un 5% para lograr el ODS respectivo. La cobertura de vacunación aumentó de forma relevante desde 2012, pues en 2010 alrededor de un 60% de los niños eran vacunados y desde el 2012 la cifra se ha mantenido similar hasta 2016 por encima del 90% sin llegar al 95% indicado por ODS; esta situación propició en 2013 y 14 que no se reportaran casos de poliomielitis y la disminución de hospitalización por enfermedad diarreica aguda. También se redujo la mortalidad neonatal, perinatal, infantil, y en menores de 5 años por más de 10%, y con la reducción en mortalidad infantil cumplen uno de los ODM.

En el caso de **nutrición** hay resultados ambiguos, entre 2010 y 2015, el retraso en talla en menores de 5 años de edad disminuyó levemente, la desnutrición aguda aumentó de 0,9% a 2,3%, con un aumento también del sobre peso y obesidad, en relación con lo anterior, de 2013 a 2015 la muerte por desnutrición mantuvo índices similares. La lactancia materna aumentó durante la primera hora de nacimiento de los niños, pero disminuyó durante los primeros 6 meses, el primer año y los primeros dos años.

En **educación** ha aumentado la matrícula como se muestra en la figura contigua. En el caso de Jardín, niños de 4 a 5 años, el aumento ha sido constante llegando a su pico en 2017, mientras que en prejardín, de 3 a 4 años de edad, el máximo fue en 2016 y de ahí la cifra disminuyó considerablemente en 2017. Cabe destacar que no se presenta información sobre los menores de 3 años ni sobre los de 5 a 6 años y que tampoco se muestran datos sobre niveles de logro de desarrollo infantil.

Figura 52. Matriculados en prejardín y jardín de 2010 a 2017



Referente al registro de **identidad**, todavía hay 14 mil niños fuera del sistema.

En tanto en **interacciones nocivas** las muertes violentas accidentales han disminuido considerablemente, por homicidio aumentaron levemente y por accidente de tránsito aumentaron de forma considerable. Las situaciones de exposición a la violencia relacionadas con el conflicto armado en Colombia prácticamente se modificaron conforme el transcurrir de los procesos álgidos.

Chile

Debido a la disponibilidad de información³², se usarán dos artículos recientes para mencionar los resultados de ChCC, de Milman et al (2018) y Clarke et al (2019), este último enfocado en salud, y del mismo modo que con Colombia, se revisará por rubros la información disponible.

El **presupuesto** asignado a ChCC creció de \$7 809 millones en 2007 a \$80 989 millones en 2017, es decir, se ha realizado un aumento de más de 10 veces en 10 años. De acuerdo con Clarke et al (2019), el gasto de ChCC representa casi el 1% del presupuesto nacional.

En **nutrición**, aumentó el porcentaje de niños alimentados a través de lactancia materna durante los primeros 6 meses, de 49% en 2008 a un 57% en 2017.

Sobre **salud** y cuidados, reportan también un aumento del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido por al menos 30 minutos, pues en 2010 el 52% de

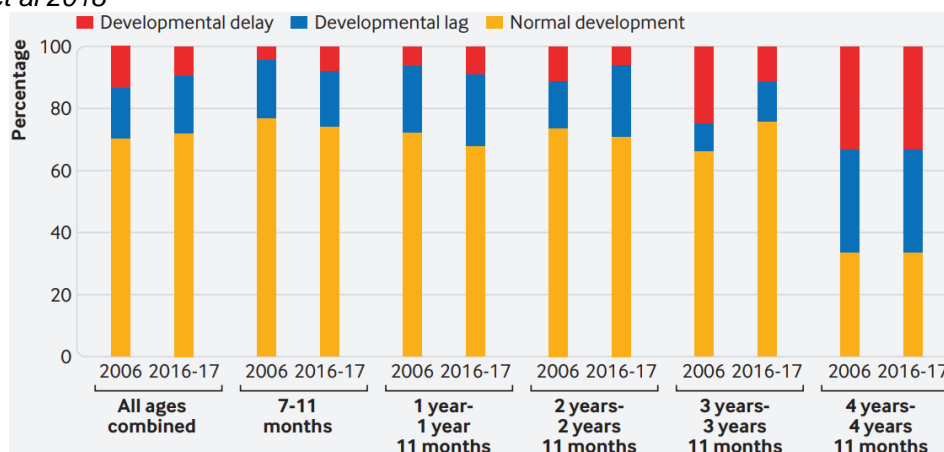
³² Chile cuenta con un informe de resultados integral de 2011, fuera de ese no existe otro específico sobre todo ChCC, pero existen otros documentos sobre la satisfacción, impacto o resultados de algunos de los programas en diversos años. El Informe de Desarrollo Social de 2017 (Gobierno de Chile, 2017) en seis páginas brinda datos sobre algunos de los programas, su descripción, cantidad de beneficiarios y presupuestos, y en el Informe de 2018 (Gobierno de Chile, 2018b) se habla de los niños en primera infancia como de 0 a 6 años (cuando en Chile la primera infancia es hasta los 8 años de edad) y por ese rubro solo se menciona cantidad de iniciativas y presupuesto asignado sin mencionar el sistema en sí. A nivel internacional se ha retomado esta experiencia por el Banco Mundial, Unicef y la Fundación Bernard van Leer (World Bank, 2018a; Milman, 2012; Valenzuela, et al 2011) pero amén de indicar los componentes del sistema, describir el modelo de implementación, dar alguna cifra y mencionar que es una experiencia exitosa, tampoco brindan información relevante que señale cómo han llegado a esas conclusiones de mejora.

los niños tenía este cuidado y en 2017 se reportó el 76%. Al respecto en los documentos base de ChCC no se hace mención de la relevancia de este punto, aunque en el documento citado hay una referencia sobre la importancia para la salud del niño.

En **educación**, aumentó en un 17% los niños de 0 a 3 años de edad que atendieron educación preescolar, empero no se ha llegado a un 50% pues en 2006 asistía un 12% de la población y en 2015 un 29%. Los niños de 4 a 5 años de edad que atendieron preescolar pasaron de 63% en 2006 a un 90% en 2015.

Sobre retraso del **desarrollo**, a nivel global se observan avances, pues decreció de un 14% a un 10% entre 2016 y 2016/17 pero al observar las cifras por rango de edad solo se ve esta disminución entre los 2 años de edad a los 3 años con 11 meses, de los 7 meses al año con once meses ha aumentado y se presenta prácticamente igual de los 4 años a los 4 años con 11 meses. A continuación, el gráfico segmentado por edad.

Figura 53. Estimaciones del estado de desarrollo en niños de 6 a 59 meses en 2006 y 2016/17 Milman et al 2018



Clarke et al (2019) realizan una investigación de impacto del componente salud de los niños inscritos en el sistema de salud. En la comparación de los gramos

totales de peso al nacer con el costo asignado a la fase prenatal de ChCC con otras iniciativas de diversos países, se observa que ChCC es más accesible en costos estimados por gramo, como se muestra en la siguiente tabla:

Figura 54. Costos e Impactos Estimados de los Programas de Vida Temprana Seleccionados Clarke et al 2019

Reference	Estimated Impact	Cost per Participant	Estimated Cost per gram
Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC, US)			
Rossin-Slater (2013)	27.30 (7.98)	\$405 USD	\$14.8
Hoynes, Page and Stevens (2011)	28.75 (15.13)	\$405 USD	\$14.1
PANES (Uruguay)			
Amarante et al. (2016)	30.83 (18.44)	\$918 USD	\$29.8
Supplemental Nutrition Assistance Program (FSP, US)			
Almond, Hoynes and Schanzenbach (2011)	8.96 (5.05)	\$1125 USD	\$125.6
	20.27 (6.89)	\$1125 USD	\$55.5
Earned Income Tax Credit (EITC, US)			
Strully, Rehkopf and Xuan (2010)	15.70 (1.211)	\$1558 USD	\$99.2
Hoynes, Miller and Simon (2015)	9.95 (2.05)	\$1558 USD	\$156.6
Chile Crece Contigo (Chile)			
Nuestras Estimaciones	10.09 (3.37)	\$111 USD	\$11.0

El mismo estudio reporta impactos significativos en quienes participaron en el componente de salud de ChCC. Los niños resultaron con 10 gramos de aumento al nacer, se aumentó la probabilidad de supervivencia fetal, la equidad en término de oportunidades mejoró pues la política tuvo mayor incidencia entre los grupos más vulnerables que reciben transferencias preferenciales. Referente al presupuesto, una de las conclusiones indica: “podemos estimar que, como un costo de límite superior (parte posterior del sobre), cada \$ 2 750 gastados en resultados de ChCC en una desviación estándar adicional de 0.05 de los logros educativos en las puntuaciones de la vida posterior” (Clarke, 2019, p. 43).

A modo de conclusión: Elementos de un modelo de política pública que procure la equidad desde la primera infancia en los países latinoamericanos

My definition of transformation must be three things.

Big result fast.

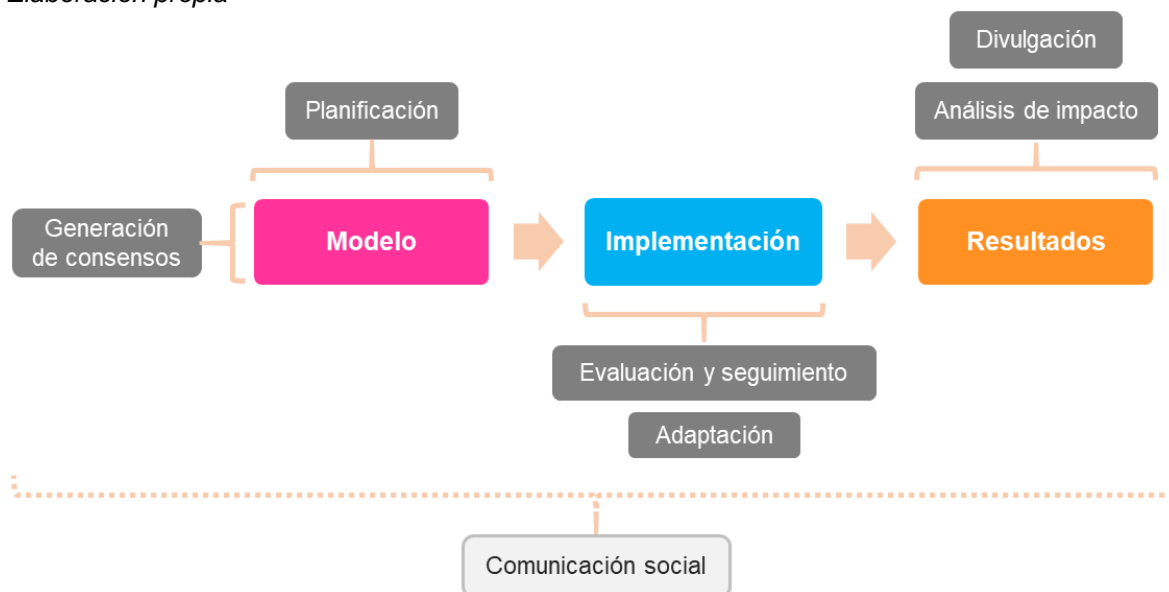
And if it's not big, and it's not quick, and it's not result-oriented then I'm not interested.

Idris Jala

El proceso

Al igual que cualquier otra política pública, la enfocada en primera infancia debe pasar por algunas fases como la generación del modelo, la implementación y el reporte de resultados.

Figura 55. Proceso macro por el que pasa una política pública
Elaboración propia



Para el modelo se debe realizar un diálogo entre diversos sectores como especialistas, académicos, políticos, empresarios, organizaciones no gubernamentales e internacionales, y la sociedad civil, actores que contarán con diversas ideologías e intereses, que querrán aportar e incidir en el diseño y en la implementación de la política pública. Estos grupos deben acordar entre todos cuál es el problema de interés público orientado a la primera infancia y tener claro por qué es considerado un problema. La relevancia de este consenso es importante por tres factores, i) se facilita la integración de varias perspectivas relevantes que pudieron pasar desapercibidas, ii) se pueden prever inconvenientes o riesgos en la

implementación, y iii) se favorece la implementación y duración a largo plazo en tanto exista como contrapeso al gobierno una sociedad organizada que cuide la iniciativa. Tal como los casos de Colombia y Chile, una iniciativa que traspase gobiernos en turno es indispensable para los niños.

La planificación de implementación se recomienda de forma progresiva a nivel temporal y de cobertura en territorio de acuerdo con los niveles de accesibilidad y de infraestructura existente. Esto requiere un conocimiento regional base que permita una instalación y apropiación focalizada.

En los últimos años se ha promovido en los sectores gubernamentales de la región y del mundo la utilización de evidencias como justificación y sustento de la política pública, que consolidan esta fase del diseño; con la premisa de que la acción informada produce mejores resultados, que se traducen en una política pública eficaz y posiblemente en la capitalización de simpatías ciudadanas a través del voto.

El uso de evidencia en el diseño de la política es fundamental pues considerar de forma errada un problema, sus causas, soluciones, los recursos financieros que se utilizarán, el talento humano que debe participar, el tiempo en que se llevará cada fase, el contexto en que se ejecutará, o hasta desestimar que se presentarán inconvenientes no planificados, tendrá repercusiones que podrán resultar en el gasto innecesario de recursos al fallar la política, y en el desperdicio de oportunidades de mejora que tal vez no se vuelvan a presentar para una generación. El tipo de información utilizada para diseñar una política proviene de i) el conocimiento político, que implica ubicar las prioridades de las esferas políticas, la generación de agenda política, y la dilucidación de la ideología imperante, ii) el

conocimiento científico, con datos constituidos desde los sistemas de administración pública o a partir de diversas investigaciones de corte académico, y iii) la llamada sabiduría práctica, es decir, aquella que emana de experiencias similares para la implementación de la política (Flores, 2013).

Elementos del modelo

Otros aspectos para considerar en el diseño del modelo para hacer viable una política pública para la primera infancia son los siguientes, que coinciden con varios autores (Torres-Melo et al, 2013; Ruiz et al, 2005; Vela, 2012; Lapuente, 2007).

Figura 56. Componentes del diseño de política pública
Elaboración propia



Definición del problema

Este aspecto responde a la delimitación de la población objetivo y del problema, es decir, identificar cuál es el grupo al que nos vamos a enfocar con sus principales características, qué problema acontece con esta población, por qué es considerado un problema y cuáles son las causas que lo generan.

Además de la claridad en el grupo etario, es importante conocer a esa población y generar un perfil con sus características y particularidades en el país. ¿Quiénes son? ¿En dónde se ubican? ¿Cómo está conformado el grupo? ¿Cuántas niñas y niños? ¿Cuál es su nivel socioeconómico? ¿Qué es lo que importa en la primera infancia? ¿Cuál es el nivel de desarrollo de los niños del país? Es decir, un

perfil de qué acontece con el grupo etario en el país con los elementos del primer capítulo.

La demarcación del problema suele reconocer la carencia de aseguramiento de derechos de los niños en la región, la existencia de inequidad, una vinculación directa con bajo desarrollo infantil y la mortalidad, y el legado de condiciones sociales insuficientes que siguen siendo heredadas de generación en generación.

Es relevante que, en el establecimiento de los problemas y las causas, las políticas públicas orientadas a la primera infancia se orienten en la mitigación de los diversos factores de riesgo que se han enunciado en el capítulo 1, a saber (i) pobreza, (ii) desnutrición y enfermedades, (iii) interacción nociva, y (iv) privación de educación; esto con el afán de promover una política integral que confronte los distintos ámbitos.

Tanto la demarcación como las causas en el diagnóstico se deben acompañar con estadísticas del país al nivel macro y desglosar con los datos a un nivel tan específico como sea posible y necesario. Como hemos mencionado en el capítulo 1, la región carece de sistematización de información, por ejemplo, del nivel de logro en habilidades como la cognitiva, motriz, de lenguaje, etcétera, pero a lo largo de los años han consolidado la recolección de datos como mortandad infantil o matriculación escolar. La información faltante se debe considerar en el proyecto para levantamiento de líneas base y poder evidenciar algún cambio con la ejecución de las intervenciones de mejora.

Se sugiere incorporar datos de los siguientes aspectos para poder dar un panorama amplio de la situación de la primera infancia por país, de acuerdo con la literatura (Blanco, et al, 2004; Myers, 2001; G20, 2018b).

- Demografía: Edad, abarcando menores de 6 años / Sexo / Regiones urbanas y rurales / Etnia
- Identidad: Registros con partida o acta de nacimiento
- Salud: Mortalidad materna / Esperanza de vida al nacer / Mortalidad neonatal / Mortalidad infantil / Mortalidad de menores de 5 años / Vacunas regulares administradas por edad / Discapacidad y tipo de discapacidad / Enfermedades prevenibles, desglose por tipo de enfermedad
- Nutrición: Bajo peso al nacer / Desnutrición crónica / Lactancia materna / Malnutrición con obesidad y sobrepeso
- Educación y servicios de cuidado: Asistencia inicial y continuada / Matrícula en programas educativos o de cuidado / Cobertura de prestación de servicios educativos o de cuidado / Eficiencia escolar / Antecedentes de asistencia a servicios educativos y de cuidado / Nivel de estudio de docentes y cuidadores de niños / Relación niños por maestro o cuidador
- Desarrollo infantil: Interacción adulto – niño / Nivel de logro en habilidades cognitivas, de lenguaje, socioemocionales, motrices adecuadas por edad
- Padres o responsables directos de los niños: Nivel educativo / Ocupación laboral / Recursos económicos
- Seguridad y protección: Interacción nociva, por tipo de interacción, por ejemplo, violencia infantil, sexual, trabajo infantil
- Pobreza y bienestar: Índice de desarrollo humano / Índice GINI / Pobreza extrema, pobreza, clase media, clase alta / Acceso a servicios básicos de calidad
- Movilidad humana: Migración / Desplazamiento forzoso
- Gasto público destinado a primera infancia, por sector y programa o inversión del gobierno en programas para la primera infancia por niño

Así mismo plantear los antecedentes más relevantes del país en materia de primera infancia, sean normativas, acuerdos internacionales,

Establecimiento de objetivos y metas

El establecimiento de un objetivo general y objetivos específicos enfocados en las principales áreas de incidencia es vital, que los objetivos permitan orientar y alinear claramente cada una de las acciones es imprescindible. Por supuesto los objetivos deben responder a qué se quiere confrontar y dar lineamientos del cómo se abordará la situación, al menos en los siguientes ámbitos:

- Salud
- Nutrición
- Educación y servicios de cuidado
- Seguridad
- Bienestar social

También es significativo que en los objetivos se plantee la necesidad de equidad, en cualquiera de las acepciones que hemos revisado en el Capítulo 1, lo cual puede incluir una atención focalizada para grupos vulnerables, por ejemplo, en situación de pobreza.

Aunado a los objetivos, es relevante determinar indicadores.

Los indicadores pueden servir para:

- Plantear metas de cumplimiento alineadas con los objetivos.
- Mejorar la implementación de la política pública. Esto siempre y cuando se establezcan indicadores graduales y se realicen evaluaciones periódicas que den cuenta de esos indicadores. Con la información emanada se podrán determinar áreas de mejora para adecuar oportunamente la implementación y que se obtengan los resultados esperados.

- Observar modificaciones en la población objetivo en aspectos que no se pretendían modificar con la intervención pero que podrían impactar la implementación de la política pública.
- Reportar resultados sobre qué tanto se alcanzó el objetivo propuesto.
- Realizar investigaciones a largo plazo y predecir tendencias.

Su elaboración puede considerar un mismo indicador expuesto con aumentos o disminuciones progresivas al inicio, durante y al final de los programas, o simplemente con indicadores sumativos para la conclusión de los proyectos. Sin embargo, se sugiere la inclusión de indicadores progresivos para realizar monitoreo constante que permitan detectar áreas de oportunidad y así adecuar la implementación. Sería muy útil para los países conformar indicadores complejos para monitorear de forma simple, por ejemplo, qué tanto se cumple el derecho de los niños de una educación de calidad, y así por tipo de derechos. Estos indicadores pueden hacer referencia a los datos mencionados para el diagnóstico de demografía, identidad, salud, nutrición, educación y cuidado, desarrollo infantil, padres o responsables, seguridad y protección, pobreza y bienestar, movilidad humana, gasto público.

Propuesta de soluciones

El trabajo con la población de primera infancia, a nivel política pública, es estratégico pues las tres vertientes de equidad se pueden abordar en un inicio de vida para, al cabo de unos años, contribuir a una sociedad equitativa. Esta claridad ha ido permeando cada vez más en diversos niveles gubernamentales que, al paso de los años, han tratado de impulsar con mayor potencia los programas orientados a la primera infancia, muchas veces fomentados por la sociedad civil.

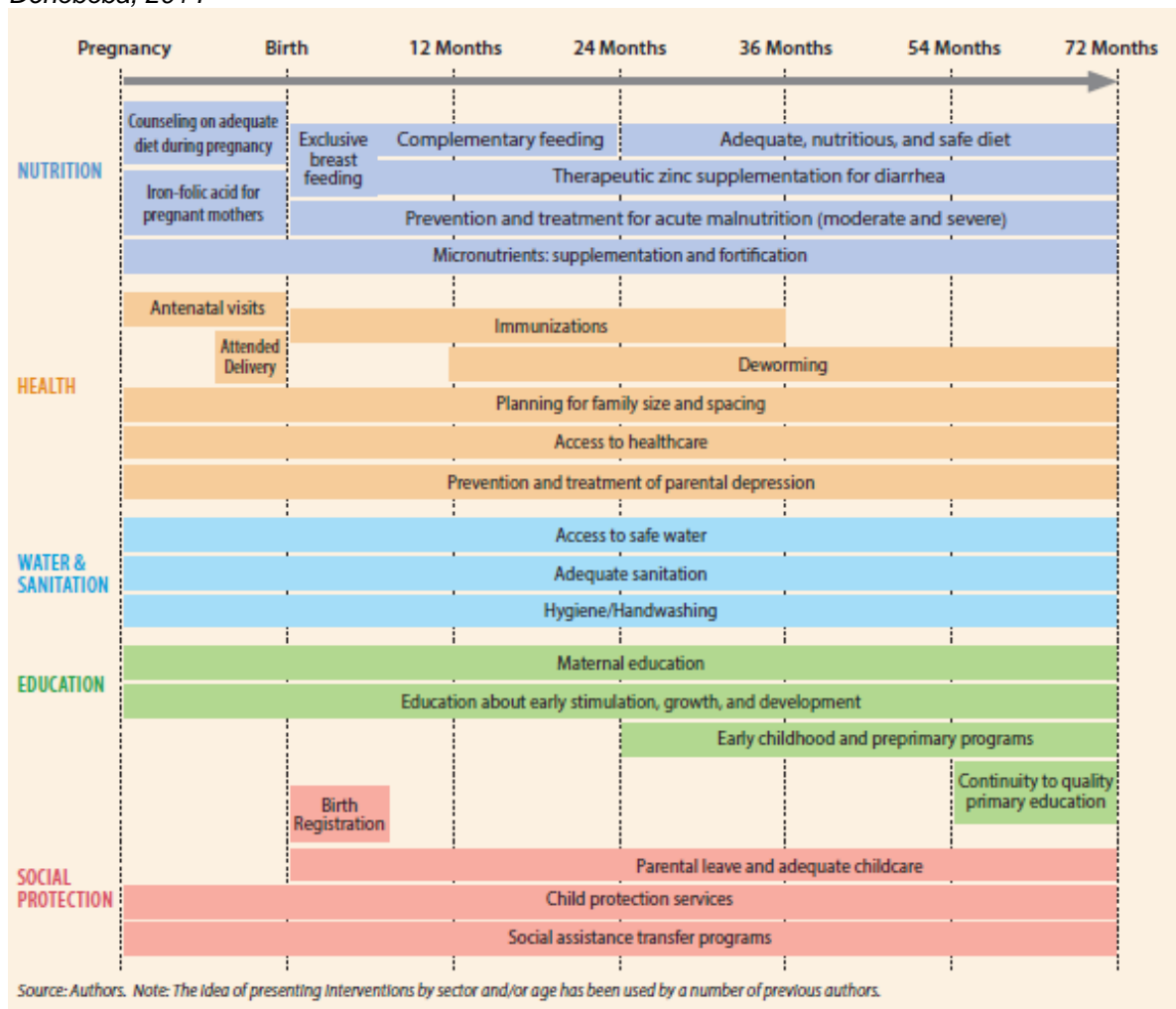
La orientación de las mejoras debería contrarrestar los factores de riesgo incidiendo al menos en los aspectos estratégicos de i) salud y nutrición, ii) educación, iii) bienestar social, iv) seguridad. Se sugiere que los países realicen incidencias focalizadas por grupo etario segmentado y por nivel de vulnerabilidad, es decir, que diversifique los apoyos para que sean más efectivos pues podrán atender a lo que se necesita más específicamente.

A partir de la literatura revisada se destacan tres propuestas generadas para contextos con diversas precariedades en diversos países:

- Vegas y Santibáñez (2009) sugieren que las políticas se deben segmentar por grupos de edad a los niños en 0 a 2 años de edad, 3 a 4 años de edad y 5 a 6 años de edad, y diferenciarlos de los programas que se orientan a las madres y a los cuidadores, principalmente en tres aspectos: i) salud, higiene y nutrición, constituido por programas de cuidado materno, agua y sanitización, cuidado preventivo, salud mental, alimentación y suplementos; ii) educación integrado por programas de prácticas parentales, cuidado de los niños y educación preescolar; y, iii) mitigación de la pobreza con prácticas de apoyo a los ingresos, licencias de maternidad o paternidad, aumento de la participación de la mujer en el ámbito productivo, y mejora de la infraestructura de los hogares.
- Denoboba et al (2014) realiza una segmentación de que incluye el periodo de embarazo, nacimiento, primer, segundo y tercer año de vida, de ahí a los cuatro años y medio y concluye con los seis años de edad. Esta propuesta abarca los siguientes aspectos: i) Nutrición, como son consumo de ácido fólico y dieta adecuada durante el embarazo; los primeros seis meses alimentación exclusiva con leche materna y hasta los dos años complementarla, posterior una dieta adecuada y nutritiva; de los seis meses a los 6 años consumo de

suplementos con zinc para prevenir diarrea; desde el nacimiento implementar tratamientos para evitar la malnutrición moderada y severa; y en todos los periodos el consumo de micronutrientes como suplemento y fortificación. ii) Salud, durante todos los periodos acceso a servicios de salud, planificación familiar, prevención y tratamiento de depresión parental; previo al nacimiento visitas prenatales de control; del nacimiento a los tres años vacunas; del primer al sexto año desparasitaciones. iii) Agua y sanitización desde el embarazo hasta los seis años con el fin de garantizar acceso a agua segura, sanitización adecuada e higiene y lavado de manos continuo para evitar propagación de enfermedades. iv) Educación, que incluye educación materna continua, así como estimulación temprana y programas de desarrollo infantil, y a partir de los dos años educación inicial y programas de preescolar. v) Protección social con programas de transferencia de asistencia social y servicios de atención infantil del embarazo a los seis años; registro del recién nacido y cuidados infantiles parentales adecuados. Este modelo ha sido presentado en diversos textos sobre desarrollo infantil por el Banco Mundial y bajo se puede observar a continuación.

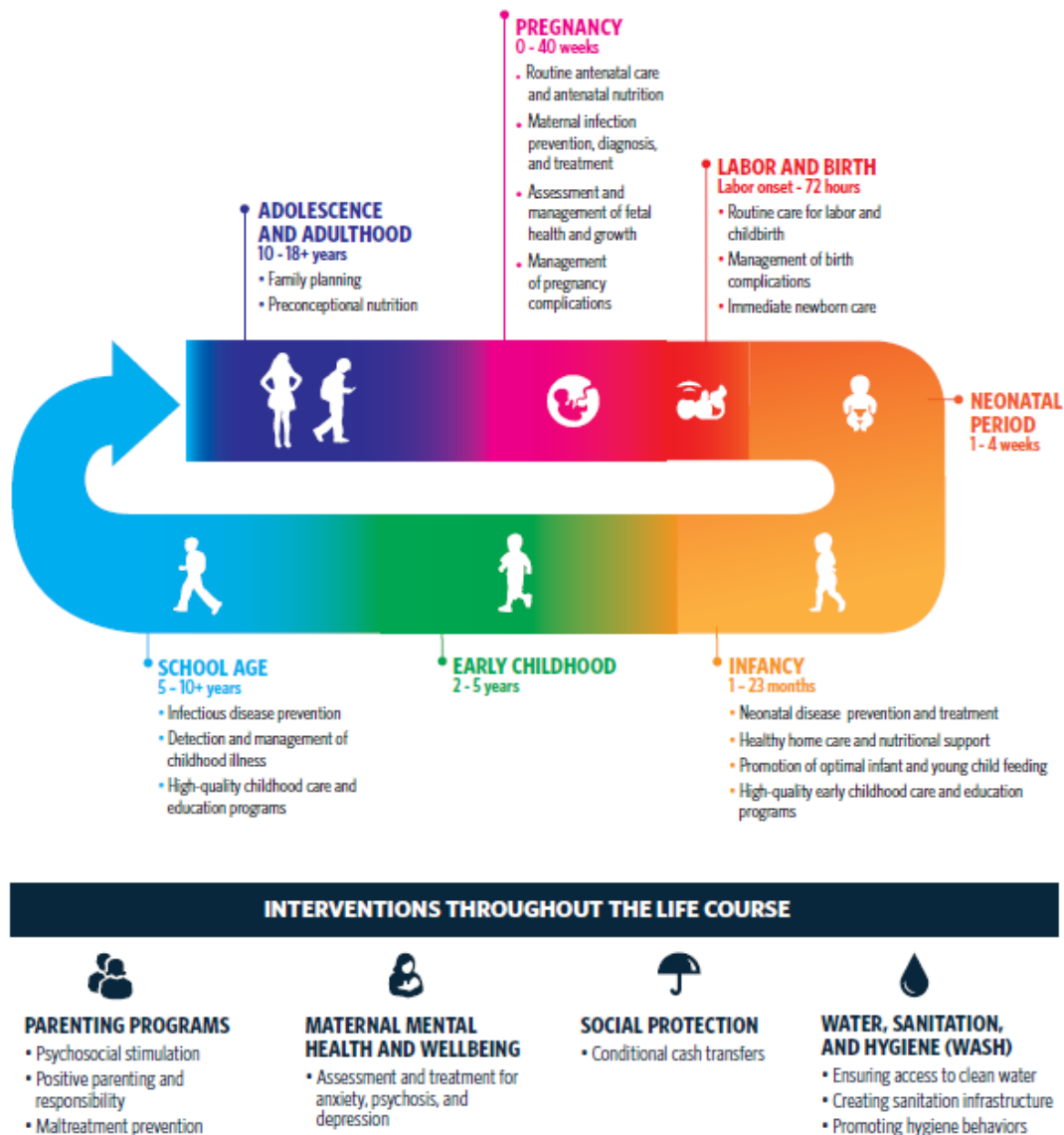
Figura 57. 25 intervenciones clave para niños pequeños y sus familias
Denoboba, 2014



- Fernald, et al (2017) mencionan que en el embarazo se debe poner atención a una nutrición específica de la madre, prevención de enfermedades maternas, monitoreo fetal, y una gestión adecuada de complicaciones durante el embarazo. En las primeras 72 horas de vida, una atención adecuada que permita lidiar con cualquier complicación del nacimiento. Entre el mes 1 al 23 de vida, prevención de enfermedades, cuidado en el hogar saludable, nutrición adecuada, programas de cuidado y educación de alta calidad. Durante todo el ciclo de vida de una persona, se sugieren programas parentales orientados al cuidado adecuado de los niños por grupo etario, cuidado de la salud mental de la madre, programas

condicionales de transferencias monetarias para los más vulnerables, y acceso a servicios de sanitización, agua e higiene.

Figura 58. Intervenciones basadas en la evidencia para promover la atención a lo largo de la vida útil Fernald, 2017



El planteamiento de propuestas de intervención de mejora debería considerar aquellos programas previamente implementados en el país o en contextos similares, con el fin de analizar las propuestas que se retoman, continúan, adecúan o eliminan; e incorporar al talento humano experto. La integralidad de las propuestas es

relevante y que estas se enfoquen, además de los niños, en la madre desde el periodo de gestación, en la familia y en las personas responsables de proveer de los derechos mencionados.

El proceso de crear soluciones implica exponer diversas alternativas y lo ideal sería acompañarlas de un análisis costo-beneficio para elegir las mejores, basadas por supuesto en evidencia del tipo científico que presente resultados positivos para los fines previstos. Las preguntas centrales a responder en un inicio deben atender a qué intervención que se pueda realizar a gran escala es más eficaz y eficiente, qué antecedentes existen en el país y en contextos similares, cuáles son los aspectos negativos que conllevan, qué recursos y talento humano implican, cuál es el tiempo en que se evidenciarán resultados, cuáles son los riesgos previsibles y prevenibles, cuáles son las complicaciones y complejidades de su implementación, si coincide lo que se necesita con los recursos disponibles, de dónde se podrán obtener más recursos, entre otras. En caso de que se retomen iniciativas de otras regiones, hay que considerar los procesos pertinentes para su adaptación al contexto es importante. La idea medular es realizar un análisis de viabilidad y comparación de alternativas para preparar un sustento sólido que garantice el logro de objetivos, que, si bien puede ser considerado un costo alto para algunos gobiernos por los recursos económicos y de tiempo que puede implicar, al final es una de las mejores inversiones para tener más certeza de que se avanza por un camino que brindará frutos.

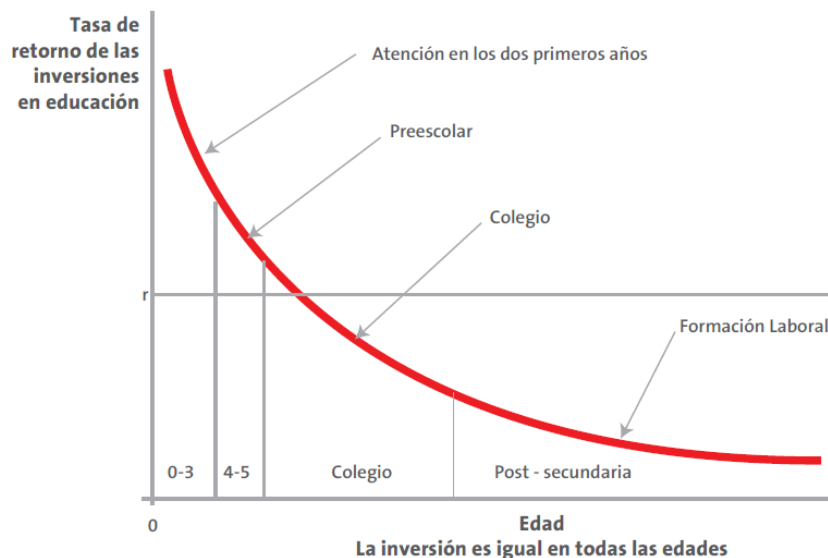
Designación de recursos

Sin duda uno de los aspectos esenciales es el presupuesto. Un costeo adecuado, que prevea no solo inconvenientes sino recursos para los siguientes años es básico. Lo complicado es la gestión de esos recursos. Aunque en los últimos años se comenzara a escuchar cada vez más alto el argumento de la necesidad de invertir en la primera infancia, existen otros temas que son considerados prioridad para los gobiernos en turno, temas que son problemas sociales del día al día. Esto es algo relevante pues la inversión en la primera infancia no logra réditos electorales inmediatos, es decir, no se observa el impacto de la implementación de mejoras a corto e inmediato plazo. La sociedad podría palpar modificaciones sociales a mediano y largo plazo ya que los niños se encuentren en otra etapa de crecimiento y todavía existe incertidumbre referente a si realmente se reflejarán mejoras o si vale la pena invertir en este grupo etario más allá de lo mínimo indispensable.

Ante lo anterior se recupera la investigación de largo plazo liderada por el Premio Nobel en economía James Heckman quien analiza el impacto de dos programas para niños de 8 semanas a 5 años de edad, enfocados en niños vulnerables de Estados Unidos. Estos programas cuentan con suficiente información pues se implementan desde la década de los 70 en varios estados del país, además que hay numerosos artículos referentes a su impacto y permite hacer el seguimiento de quienes participaron en el programa ya en su edad adulta. En la investigación Heckman estima los beneficios del ciclo de vida de estos programas y observa que tienen impactos sustanciales en las vidas de los niños participantes

y sus madres: “al monetizar los beneficios y costos en múltiples dominios, estimamos una tasa interna de rendimiento de referencia de 13.7% anual y una relación de beneficio / costo de referencia de 7.3” (Heckman et al, 2017, p1). Para ejemplificar la relevancia de la inversión en los primeros años, se muestra la siguiente gráfica basada en investigaciones previas de Heckman:

*Figura 59. Tasa de retorno de inversión en años de vida
Gobierno de Chile, 2015 a partir de investigaciones de Heckman en 2003 y 2007*



Aunque en Colombia y Chile no se incorpore al inicio la parte presupuestal, se vio un aumento gradual de la inversión en la primera infancia, uno de los signos más relevantes del interés social y político en el tema. Aunque manejar cifras específicas sea complicado, se puede establecer, como en otros rubros, una consideración desde el porcentaje del PIB que se debe destinar en lo inmediato y a mediano plazo para este grupo etario, pues ya hay países que invierten el 1% del PIB en primera infancia.

Gestión de la iniciativa

Indicar el modo de hacer posible la política pública, a partir de la gestión eficaz es imprescindible. Debido a que las intervenciones en la primera infancia se deben realizar desde diferentes frentes lo ideal es que sean integrales y un modelo intersectorial es indispensable. La centralización o descentralización de las acciones depende, desde el criterio de quien escribe, de las características del país. Empero la política pública debería ser clara referente a los sectores que participan y sus responsabilidades, aclarando también si será una nueva instancia, sea un organismo o comisión, por ejemplo, la responsable de la coordinación y de la presentación última de resultados.

En atención a la primera infancia, el sector salud y educación deberían ser esenciales, aunados a áreas de desarrollo social, por ejemplo, o como en el caso de Colombia y Chile, integrar al sector vivienda.

Sistemas de evaluación y monitoreo

Si bien en los casos de Colombia y Chile analizados se menciona la relevancia y necesidad de evaluaciones sobre los avances de la política pública, se dan lineamientos para su ejecución, se detecta información faltante y el requerimiento de levantarla, y se proponen sistemas de integración de datos que favorezcan no solo la interacción de los programas y el seguimiento de los usuarios sino también la evaluación de los avances, y se plantean sistemas longitudinales de investigación, en la ejecución parece que este tema es uno de los más frágiles de las políticas pues no se da un seguimiento integral y se dejan de lado aspectos relevantes.

De acuerdo con Sánchez (2017, p. 2) “hay dos espacios irrenunciables: la eficiencia del sistema y el ejercicio de derechos, debido a que todas las políticas públicas son una red de reglas que modulan el ejercicio de los esfuerzos para alcanzar las metas de desarrollo”. En este sentido, plantear la evaluación es plantear transparencia pues se da seguimiento al ejercicio de derechos de los niños, considerando además que la mayoría de los objetivos de políticas públicas en la región procuran que todos los niños los ejerzan. Sin un sistema integral de evaluación los resultados no solo serán parciales, sino que, además, no podrán realizarse adecuaciones oportunas a las políticas públicas.

Toda evaluación debería referirse al cumplimiento de derechos y, por ende, ser integral. El sistema debería considerar tres niveles diferentes, el diagnóstico, de acompañamiento y de monitoreo y resultados, con un componente transversal de investigación.

*Figura 60. Evaluación para la Primera Infancia
Elaboración propia*



El **diagnóstico** es un punto medular en el diseño de la política pública, como se ha mencionado, y una evaluación diagnóstica implica contar con datos relevantes, darles lectura y saber compararlos cuando se precise para dar una apreciación lo más cercana a la realidad que viven los niños en primera infancia y que las políticas públicas se orienten con énfasis en puntos necesarios y álgidos. En algunos países de la región se considerará reunir los datos ya descritos previamente de diversas instancias oficiales, en otros puede ser necesario el levantamiento de líneas base para poder continuar con el diseño.

La evaluación de **acompañamiento** considera una herramienta de uso vinculada con cada niño para que el responsable de su salud o educación, por ejemplo, puedan contar con alarmas de riesgo en el desarrollo y, junto con la familia, puedan generar una estrategia de intervención oportuna, o simplemente sea accesible un seguimiento constante y útil para todos los vinculados con el niño.

La evaluación de **resultados** se realiza a gran escala, con una muestra representativa, contempla todos los sectores involucrados, y brinda información útil para los tomadores de decisiones, sea a nivel regional o de país, con el fin de adecuar oportunamente las acciones que conlleven la garantía de ejercicio de derechos.

Las líneas de **investigación** se deben plantear desde el inicio para garantizar una equidad para la supervivencia, para una vida digna y de oportunidades. En realidad, el diseño del sistema de evaluación surge desde este ámbito, además de monitorear el cumplimiento de derechos, qué más se quiere saber. En este sentido

los lineamientos de investigación transversal y longitudinal son precisos y pueden incluir datos puntuales sobre el impacto de algunos programas o situaciones del contexto que excedan el marco general de primera infancia.

Es importante que, dentro de este rubro ligado a resultados, se impulse en la región una política de datos abiertos con los debidos resguardos de identidad de los usuarios. Los datos abiertos fortalecen la investigación pues promueven que sean actores diferentes al gobierno quienes puedan realizar diversas pesquisas.

Comentarios finales

Los casos de Chile y Colombia son una muestra de la relevancia cada vez mayor que ponen las sociedades en estos asuntos y, con sus fortalezas y flaquezas, se vuelven un ejemplo para América Latina pues logran trascender cambios de gobierno, generan consensos, son integrales, se coordinan a nivel intersectorial y muestran resultados relevantes sobre todo referentes a cobertura del sector salud y educación, además de disminución de tasas de mortalidad. También dan muestras de lo que falta, relacionado con sistemas de evaluación y monitoreo de aspectos de calidad, sistemas de seguimiento de desarrollo infantil y la falta de investigaciones basadas en evidencia sólida de las políticas nacionales.

La mayoría de los países de la región tienen próximas las fechas de vencimiento de sus políticas para este grupo etario o no cuentan con ninguna al momento. Con este trabajo hemos presentado los elementos básicos imprescindibles para una política pública orientada a la primera infancia en Latinoamérica con fines a garantizar los derechos de la niñez y de procurar el romper con el determinismo social vinculado con el nivel socioeconómico de las personas. Es decir, este documento podrá ser retomado por cualquiera de los países de la región a modo de introducción para establecer políticas adecuadas a los contextos específicos.

La fragilidad de la primera infancia en Latinoamérica compromete nuestro futuro como sociedad, es indispensable actuar oportuna y contundentemente pues la prosperidad de vida de nuestros niños depende de nosotros, al igual que una sociedad digna y equitativa.

Referencias

- Añón, R. B. (2005). En torno al Siglo de los Niños. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 25, 539-545.
- Aulicino, C.; Gerenni, F.; Acuña, M. (2015). Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. Documento de Trabajo N, 143. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. Buenos Aires, Argentina.
- Alvaredo, F., Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., & Zucman, G. (2018). Informe Sobre la Desigualdad Global. World Inequality Lab. Disponible online.
- Bailey, M. J., Sun, S., & Timpe, B. (2018). Prep school for poor kids: The long-run impacts of the head start on human capital and economic self-sufficiency.
- Bazúa, F., & Valenti, G. (1995). Política pública y desarrollo. *Políticas públicas y desarrollo municipal*, 50-82.
- Berlinski, S. (2017). Desarrollo Infantil Temprano. En Mooc Realidad Social Latinoamericana. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Berlinski, S., & Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Banco Interamericano de Desarrollo.
- BID (2016). PISA América Latina y el Caribe: ¿Cómo le fue a la región? Nota 1
- BID (2016a). PISA América Latina y el Caribe: ¿Cuántos tienen bajo desempeño? Nota 3.
- BID (2017). La realidad social del desarrollo latinoamericano: Avances y desafíos de la educación en América Latina y el Caribe. División de Educación.
- BID (2018). PISA América Latina y el Caribe: ¿Qué aprendizajes nos deja PISA para el Desarrollo? Nota 15.
- Bjorklund, David F. and Kayla B. Causey. 2017. *Children's Thinking: Cognitive Development and Individual Differences*. Sixth Edition. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Devercelli, A. E. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.

- Blanco, R., & Umayahara, M. (2004). Síntesis regional de indicadores de la primera infancia. Santiago de Chile. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe OREALC/UNESCO.
- Campos, A. L. (2010). Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación. Lima: Cerebrum & OEA.
- Carulla, M. (2008). Ambliopía: una revisión desde el desarrollo. Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular. (11), 111-119.
- Cepal (2016). La matriz de la desigualdad social en América Latina. Santiago de Chile, Chile.
- Cepal (2017). Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa. América Latina. Revisión 2017. División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Santiago de Chile, Chile.
- Cepal (2017b). Tablas de mortalidad. Observatorio Demográfico de América Latina de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Santiago de Chile.
- Cepal (2018). Panorama Social de América Latina, 2017. (LC/PUB.2018/1-P), División de Desarrollo Social y la División de Estadísticas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Santiago, 2018.
- Cepal, (2018b). Medición de la pobreza por ingresos: actualización metodológica y resultados, Metodologías de la CEPAL, N° 2 (LC/PUB.2018/22-P), Santiago, Chile.
- Cepal (2018c). La ineficiencia de la desigualdad. Síntesis (LC/SES.37/4), Santiago, Chile.
- Cervini, R. A. (2015). Trabajo infantil y logro escolar en América Latina –los datos del Serce. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 17(2), 130-146
- Cgeccd (2016). Informe mundial sobre Equidad y la Primera Infancia. Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Leiden, Netherlands
- Chico, P. & Hidalgo, F. (2004). Factores de riesgo en la mortalidad infantil (primera parte). Acta Pediátrica de México Volumen 25, Núm. 1.

- Clarke, D., Méndez, G. C., & Sepúlveda, D. V. (2019). *Creciendo Juntos: Evaluando la Equidad y Eficiencia de Chile Crece Contigo*.
- Dehasse, J. (1994). Desarrollo sensorial, emocional y social del perro joven. *Bull Vet Clin Ethol*, 2(1-2), 6-29.
- Denboba, A. D., Sayre, R. K., Wodon, Q. T., Elder, L. K., Rawlings, L. B., & Lombardi, J. (2014). *Stepping up early childhood development: investing in young children for high returns*.
- Duryea, S. & Robles, M. (2016). *Pulso social de América Latina y el Caribe 2016: realidades y perspectivas*. BID, Washington.
- Duryea, S; Robles, M; Sáenz, M. (2017). *Realidad Social Latinoamericana. Módulo I. Pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, D.C., Estados Unidos de América.
- Fernald, L. C., Prado, E., Kariger, P., & Raikes, A. (2017). *A toolkit for measuring early childhood development in low and middle-income countries*. World Bank. Washington, United States.
- Flores Crespo, P. (2013). El enfoque de la política basado en la evidencia: Análisis de su utilidad para la educación de México. *Revista mexicana de investigación educativa*, 18(56), 265-290. México.
- Freites Barros, L. M. (2008). La convención internacional sobre los derechos del niño: Apuntes básicos. *Educere*, 12(42), 431-437.
- G20 (2018) *Initiative for Early Childhood Development: Building human capital to break the cycle of poverty and inequality*. Buenos Aires, Argentina
- G20 (2018a). *Declaración de Líderes del G20: Construyendo consenso para un desarrollo equitativo y sostenible*. Buenos Aires, Argentina
- G20 (2018b). *Investing in early childhood development*. Development Working Group. Buenos Aires, Argentina.
- Gamboa, L. F., & Krüger, N. (2016). ¿Existen diferencias en América Latina en el aporte de la educación preescolar al logro educativo futuro? *PISA 2009-2012*. *Revista CEPAL* 118.

- Garófalo Gómez, N., Gómez García, A. M., Vargas Díaz, J., & Novoa López, L. (2009). Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 81(2), 0-0.
- Gobierno de Argentina (2016). Decreto 574. Plan nacional de primera infancia. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 12 de abril de 2016.
- Gobierno de Bolivia (2014). Código Niña, Niño y Adolescente. Ley 548. *Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia*. 17 de julio de 2014.
- Gobierno de Chile (2009). Ley 20379 en que se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo". Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Chile (2015). ¿Qué es Chile Crece Contigo? Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Ministerio de Desarrollo Social. Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Chile (2015a). Política nacional de niñez y adolescencia. Sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia, 2015-2025. Consejo Nacional de Infancia. Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Chile (2017). Informe de Desarrollo Social 2017. Ministerio de Desarrollo Social. Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Chile (2018). Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025. Colaboración del Consejo Nacional de la Infancia y de UNICEF. Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Chile (2018a). Chile Crece Contigo: Catálogo de prestaciones 2018. Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social. Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Chile (2018b). Informe de Desarrollo Social 2018. Ministerio de Desarrollo Social. Santiago de Chile, Chile.
- Gobierno de Colombia (2006). Ley 1098 - Código de Infancia y Adolescencia. *Diario Oficial*, No. 46.446. Bogotá, Colombia.

- Gobierno de Colombia (2012). Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia. De Cero a Siempre. Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Bogotá, Colombia.
- Gobierno de Colombia (2013). De Cero a Siempre, Estrategia de atención integral a la primera infancia: fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Bogotá, Colombia.
- Gobierno de Colombia (2016). Ley 1804 Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.
- Gobierno de Colombia (2018). Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030. Bogotá, Colombia.
- Gobierno de Colombia (2018a). Informe de Rendición Pública de Cuentas en Primera Infancia 2012-2017. Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. Bogotá, Colombia.
- Gobierno de Colombia (2019). Bases del Plan nacional de desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, Colombia.
- Gobierno de Costa Rica (2017). Política para la Primera Infancia 2015-2020. En colaboración con Univef, PANI, Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica.
- Gobierno de El Salvador (2013). Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013 - 2023. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia con apoyo de Unicef. El Salvador.
- Gobierno de Guatemala (2010). Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010 - 2020. Guatemala
- Gobierno de Honduras (2013). Plan Estratégico 2014-2025 y Plan de Implementación al 2014 de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Tegucigalpa, Honduras.
- Gobierno de Paraguay. Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2011). Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011 – 2020.

- Con colaboración de Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y Unicef. Asunción, Paraguay.
- Gobierno de Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social (2016). Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020. Montevideo, Uruguay.
- Gobierno de Perú (2012). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Lima, Perú
- Governo do Brasil. Ministerio do Desenvolvimento Social e Agrário (2017). Programa criança feliz, a intersectorialidade na visita domiciliar. Brasília, Brasil.
- Grantham-McGregor, S. M., Fernald, L. C., Kagawa, R., & Walker, S. (2014). Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308(1), 11-32.
- GTR, (2017). Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna.
- Gutiérrez, S. M. (2013). El cerebro y el aprendizaje. *Revista de la Sociedad de Farmacología de Chile*, 56.
- Heckman, J. J., García, J. L., Leaf, D. E., & Prados, M. J. (2017). Quantifying the life-cycle benefits of a prototypical early childhood program (No. w23479). National Bureau of Economic Research.
- Hubel, D. H., & Wiesel, T. N. (1979). Brain mechanisms of vision. *Scientific American*, 241(3), 150-163.
- Ioup, G., Boustagui, E., El Tigi, M., & Moselle, M. (1994). Reexamining the critical period hypothesis: A case study of successful adult SLA in a naturalistic environment. *Studies in second language acquisition*, 16(1), 73-98.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.
- Lapiente, O. (2007). Diseño de Políticas Públicas. Seminario El Entorno de la Nueva Agricultura, Secretaria de Planificación y Programación. Guatemala.

- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación Estados Unidos Mexicanos. 4 de diciembre de 2014. Última reforma publicada 20-06-2018.
- Marco Legal da Primeira Infância, LEI Nº 13.257. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 8 de março de 2016.
- McCoy DC, Peet ED, Ezzati M, Danaei G, Black MM, Sudfeld CR, et al. (2016) Early Childhood Developmental Status in Low- and Middle-Income: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling. PLoS Med 13(6): e1002034.
- Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling. PLoS Med 13(6): e1002034.
- Milman, H. M. (2012). Política pública de infancia en el desarrollo infantil temprano: El caso chileno. En Unicef (2012). Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales. Argentina
- Milman, H. M., Castillo, C. A., Sansotta, A. T., Delpiano, P. V., & Murray, J. (2018). Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *bmj*, 363, k4513.
- Morales, J. (2007). A 100 años de la creación del primer tribunal de menores y 10 años de la convención internacional de los derechos del niño: el desafío pendiente. *Justicia y Derechos del Niño*. Número 9. Unicef. Santiago, Chile.
- Morrone, M. C. (2010). Brain development: critical periods for cross-sensory plasticity. *Current Biology*, 20(21), R934-R936.
- Muñoz, L. G. (2006). El bienestar social de la infancia y los derechos de los niños/Childhood, Social Welfare and Children's Rights. *Política y sociedad*, 43(1), 63.
- Myers R. 2001. "In Search of Early Childhood Indicators". The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinators' Notebook Nº 25. Toronto, Canadá.
- OEA (2012). Declaración de los principios en favor de la primera infancia. Campeche, México.

- OECD (2015). *In It Together: Why Less Inequality Benefits All*, OECD Publishing, Paris, Francia.
- OECD (2016). *PISA, resultados clave*. Paris, Francia
- OECD (2017). *Bridging the Gap: Inclusive Growth 2017 Update Report*. Paris, Francia.
- OEI (2010). *Metas Educativas 2021: La educación que queremos para la generación de los Bicentenarios*. Madrid, España
- OIT (2018). *Estimación mundial sobre el trabajo infantil y la esclavitud moderna de 2017. Hoja de datos regional de las Américas*. Suiza.
- ONU (2009). *El derecho del niño a ser escuchado. Observación general N° 12. Comité de los derechos del niño*. Ginebra
- ONU (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile
- Palacios, J., & Castañeda, E. (2009). *La primera infancia (0-6 años) y su futuro. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura*.
- Pardo, M., Gómez, M., & Marta, E. (2012). *Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) Para niñas y niños de 3 meses a 6 años. Serie Reflexiones y Adolescencia. UNICEF–Chile, 14*.
- Rodríguez, L. M., & Monge, V. S. (2017). *La desnutrición y el estrés van a la escuela: pobreza infantil y neurodesarrollo en América Latina. Innovaciones educativas, 19(27), 55-70*.
- Rosselli, M., Matute, E., & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil. Editorial El Manual Moderno. México*.
- Ruíz López, D., Ayala, C. E. C., & Eduardo, C. (2005). *¿Qué es una política pública? IUS Revista jurídica de la Universidad Latina de América, 5(18)*.
- Saavedra, C. (2015). *¿Qué es Chile Crece Contigo? Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social, Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Santiago de Chile*.
- Sánchez, H. (2017). *Ecuador: Sistema Nacional de Evaluación; un eje articulador de políticas educativas. Gaceta de la Política Nacional de Evaluación*

- Educativa en México. Año 2, número 6. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. México.
- Schady, N., Behrman, J., Araujo, M. C., Azuero, R., Bernal, R., Bravo, D., López-Boo, F., Macours, K., Marshall, D., Paxson, C. y Vakis, R. (2015). Wealth Gradients in Early Childhood Cognitive Development in Five Latin American Countries. *Journal of Human Resources*, 50(2): 446-63.
- Schatschneider, C., Fletcher, J. M., Francis, D. J., Carlson, C. D., & Foorman, B. R. (2004). Kindergarten prediction of reading skills: A longitudinal comparative analysis. *Journal of Educational Psychology*, 96(2), 265.
- Sloat, E. A., Beswick, J. F., & Willms, J. D. (2007). Using early literacy monitoring to prevent reading failure. *Phi Delta Kappan*, 88(7), 523-529.
- Stearns P. (2018). Historia de la infancia. En Rey J. (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Torres-Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. IEMP Ediciones.
- Unesco (2013). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación*. CINE 2011. Instituto de Estadística de la Unesco. Montréal, Québec, Canadá.
- Unicef (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Unicef comité español. Madrid, España.
- Unicef (2016). *Objetivos de desarrollo sostenible, niñez y empresas: Una agenda de colaboración e innovación*. Ciudad de México, México.
- Unicef (2016a). *Estado Mundial de la Infancia 2016: Una oportunidad para cada niño*. New York, Estados Unidos de América.
- Unicef (2017). *La violencia en la primera infancia*. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Panamá.
- Unicef (2017a). *Plan Estratégico de Unicef para 2018 - 2021*. Junta Ejecutiva
- Unicef (2018). *Levels & Trends in Child Mortality. Report 2018: Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. In collaboration

- with World Health Organization, World Bank Group, and United Nations. New York, USA.
- Unicef (2019). Towards universal social protection for children: Achieving SDG 1.3. ILO-UNICEF Joint Report on Social Protection for Children. New York, USA.
- United Nations (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. DVD edition.
- Valenzuela, P; Cordero, M. (2011). 'Chile Crece Contigo' Success factors in an integrated early childhood development policy. En Bernard van Leer Foundation (2011). Early Childhood Matters.
- Van Leer, F. B. (2016). Espacio para la Infancia. Avances en el desarrollo de la primera infancia. N. 44. La Haya, Países Bajos.
- Vela, J. (2012). Diseño de programas y políticas públicas. Red Tercer Milenio, México.
- Verdisco, A., Cueto, S., Thompson, J., & Neuschmidt, O. (2015). PRIDI, urgencia y posibilidad: una primera iniciativa para crear datos comparables a nivel regional sobre desarrollo infantil en cuatro países latinoamericanos. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, D.C., Estados Unidos de América.
- Vegas, E., & Santibáñez, L. (2009). The promise of early childhood development in Latin America. The World Bank.
- Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". Revista Desafíos, (20): 149-187, semestre I. Bogotá, Colombia.
- World Bank, (2005). World Development Report 2006: Equity and Development. Washington, D.C., USA.
- World Bank, (2016). Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe. En la serie: Poverty and Equity Monitoring Latin America and the Caribbean. Washington, D.C., USA.
- World Bank, (2018). Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle. Washington, D.C., USA.
- World Bank (2018a). 10 years of Chile Grows with You: Key Components and Lessons Learned for the Setting Up of Comprehensive Child Development

Support Systems. Publication made with the Government of Chile.
Washington, D.C., USA.

World Health Organization (2018). World health statistics 2018: monitoring health
for the SDGs, sustainable development goals. Geneva.