



Instituto Interamericano para el Desarrollo
Económico y Social

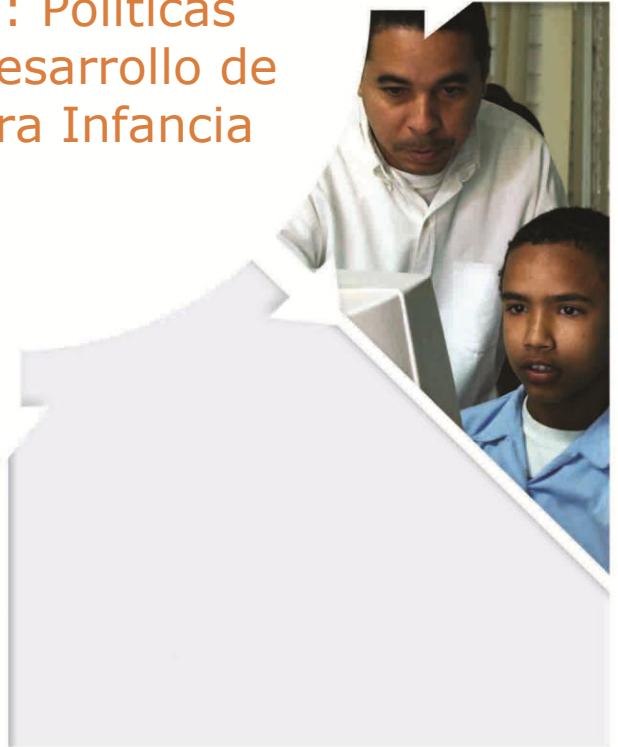


BID Departamento de
Investigación y
Economista Jefe



La Realidad Social

Módulo 2- Los Niños
Primero: Políticas
para el Desarrollo de
la Primera Infancia



**Director del Curso**

Eduardo Lora

Coordinador del Curso

Carlos Gerardo Molina

Autores del módulo

Emiliana Vegas, Lucrecia Santibáñez y Eduardo Lora

La Realidad Social

Módulo 2. Los Niños Primero: Políticas para el Desarrollo en la Primera Infancia

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es titular de todos los derechos de autor sobre la versión original de esta obra. El uso, transformación, reproducción, distribución y comunicación total o parcial de esta obra puede ser autorizado por el BID bajo los términos de una licencia, los cuales pueden consultarse en el siguiente enlace electrónico <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36550852>. Para los efectos de la licencia dicho enlace electrónico constituye el URI (Identificador Uniforme de Recurso). Esta licencia contiene restricciones y limitaciones de responsabilidad. Para el otorgamiento de la licencia se requiere, en todo caso, de un acuerdo escrito y firmado entre el BID y el licenciatario que incorpore los términos que aparecen en el enlace electrónico antes indicado. Para más información sírvase escribir a PID-INDES@iadb.org

Nota: Las opiniones incluidas en los contenidos corresponden a los autores de los mismos y no reflejan necesariamente la opinión del Banco y del INDES.

Índice

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	4
PREGUNTAS PARA ACTIVAR CONOCIMIENTOS PREVIOS	4
INTRODUCCIÓN	5
UN MARCO DE REFERENCIA ANALÍTICO PARA LOS RESULTADOS DEL DPI.....	10
CONTEXTO MACRO: POBREZA Y DESIGUALDAD EN LOS RESULTADOS DE DPI.....	13
EL CONTEXTO MICRO: SALUD, CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	21
POLÍTICAS DE DPI EN LA REGIÓN: UNA VISIÓN GENERAL.....	34
EL IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE DPI.....	53
FUTURO DE LOS SERVICIOS DE DPI EN LA REGIÓN	58
FUENTES Y LECTURAS RECOMENDADAS	65

Objetivos de Aprendizaje

- Analizar las diferentes dimensiones del desarrollo de primera infancia.
- Establecer parámetros e indicadores para medir el desarrollo de la primera infancia.
- Entender la importancia del desarrollo de primera infancia para el desarrollo social, en términos de instrumento para mitigar las desigualdades sociales e incentivar movilidad social.
- Analizar las diferentes políticas sociales que abordan el desarrollo de primera infancia e identificar los desafíos para América Latina y el Caribe.

Preguntas para Activar Conocimientos Previos

- ¿Podría explicar las razones por las cuales es importante invertir en políticas sociales enfocadas a la primera infancia?
- ¿Conoce qué país/países de América Latina han implementado políticas sociales exitosas enfocadas al desarrollo de la primera infancia?
- ¿Sabe cómo se mide el desarrollo infantil en una región?
- ¿Cuáles cree que son los factores de más riesgo para el desarrollo infantil?

- ¿Cómo cree que afecta las creencias culturales a las políticas gobierno para las intervenciones en la primera infancia?

Introducción

El cuidado y el estímulo que los niños reciben durante sus primeros años de vida son esenciales para su desarrollo cognitivo y su vida futura, y por consiguiente para el bienestar de la sociedad.



Estudios Desarrollo Edades Tempranas

Estudios que han seguido a niños desde edades tempranas hasta la edad adulta muestran que a los niños con bajos niveles de nutrición, desarrollo cognitivo insuficiente, y bajos niveles de desarrollo socio-emocional, les va mal en la escuela, tienen mayores niveles de desempleo, menores salarios (aún controlando por años de escolaridad), tienen una mayor incidencia de embarazos en adolescentes, y son más propensos a consumir drogas y a estar involucrados en actividades delictivas.

La primera infancia es un periodo corto pero único en cuanto a la oportunidad para estimular el potencial cognitivo y no cognitivo de los individuos, con consecuencias para el resto de la vida.

Es por esto que el desarrollo de la primera infancia (DPI) es considerado un área prioritaria en la cual la política social se debe enfocar.

Las experiencias de la infancia, especialmente hasta los tres años de edad, dan forma a la arquitectura real y las conexiones del cerebro, el cual en ese momento se encuentra más maleable y más receptivo a experiencias externas que en cualquier otra época. La genética sólo establece el esquema básico para el desarrollo del cerebro, el cual en últimas depende de la interacción entre los factores biológicos (herencia biológica o genética) y la crianza (experiencias).

Los períodos de la primera infancia constituyen oportunidades para estimular el desarrollo de un niño¹, pero desafortunadamente la extrema plasticidad durante estos períodos es un arma de doble filo que conduce a la adaptación y la vulnerabilidad.

¹ En el pasado se debatió si estos períodos eran críticos, y si al perderse se perdía la oportunidad para que el cerebro desarrollara todo su potencial. En la actualidad, estos períodos se definen mejor como "sensibles" y no como "críticos", dado que parte del desarrollo cerebral puede ocurrir más adelante.

- ➔ Experiencias normales (como una buena nutrición y una información visual organizada en patrones) durante estos períodos sensibles fortalecen el desarrollo normal del cerebro.
- ➔ Experiencias anormales (como alcoholismo prenatal, visión bloqueada o desnutrición) pueden causar un desarrollo conductual y neural anormal.

Estas primeras experiencias son vitales en el desarrollo de:

- la capacidad para regular las propias emociones,
- disfrutar de la salud mental y física, y
- desarrollar destrezas perceptivas, cognitivas y comunicativas.

Cuando se satisfacen las necesidades básicas de un infante, éste puede avanzar más en:

- el dominio de competencias básicas;
- el niño desarrolla la capacidad de pensar con sentido crítico, resolver problemas, colaborar con los demás, y
- alcanza una mayor confianza en sí mismo.

Estas capacidades también inciden en su desempeño escolar y en su vida general. A medida que los niños crecen, sus pares y otros adultos comienzan a desempeñar un papel más importante para formar y reforzar su desarrollo cerebral. Por otro lado, la nueva investigación

sobre el cerebro ya no hace énfasis solo en el desarrollo de destrezas cognitivas sino que sugiere que éste y el desarrollo de destrezas socioemocionales se entrecruzan y benefician de un enfoque holístico para el desarrollo en la primera infancia.



Conclusiones Estudios Nutrición, Salud y Necesidades Emocionales en la Primera Infancia

La investigación también demuestra que la mala salud en la primera infancia, medida por el bajo peso al nacer y el nivel nutricional, está asociada con un desarrollo cognitivo más deficiente y resultados escolares negativos a largo plazo. Cuando no se satisfacen las necesidades de salud, nutricionales y emocionales de los niños, su desarrollo se detiene. Por consiguiente, vivir en situación de pobreza puede tener efectos nocivos sobre su desarrollo físico y emocional, al igual que sobre las capacidades cognitivas y logros educativos. Lo anterior resulta en serias desventajas para los niños provenientes de familias más vulnerables frente a sus contrapartes de mayores ingresos.

Sin embargo, se puede hacer mucho para superar las desventajas socioeconómicas, facilitando la vivencia de experiencias positivas que promuevan el desarrollo cerebral en los años de la primera infancia,

como estimular las interacciones positivas entre un niño y su entorno y contrarrestar los efectos negativos producto de estimulación y cuidado deficientes. Este tipo de intervenciones, cuando son bien focalizadas hacia la población más vulnerable, puede contribuir a disminuir la desigualdad que caracteriza a la región.

Tres ideas a modo de síntesis:

1. La primera infancia presenta una ventana fundamental de oportunidades para el diseño e implementación de políticas y programas sociales que pueden influir en el desarrollo saludable de niños y jóvenes.
2. Cuando las políticas y programas son bien diseñados y ejecutados, pueden tener un impacto sustancial y duradero en el desarrollo humano.
3. La importancia de los primeros años de un niño para sus resultados emocionales, educativos y de salud a largo plazo constituye un argumento convincente para ampliar el acceso a intervenciones de calidad en el DPI, especialmente para la mayoría de niños en condiciones de desventaja.

Un marco de referencia analítico para los resultados del DPI

La evidencia existente indica que los tres principales indicadores del desarrollo en la primera infancia que determinan oportunidades y efectos perdurables son:

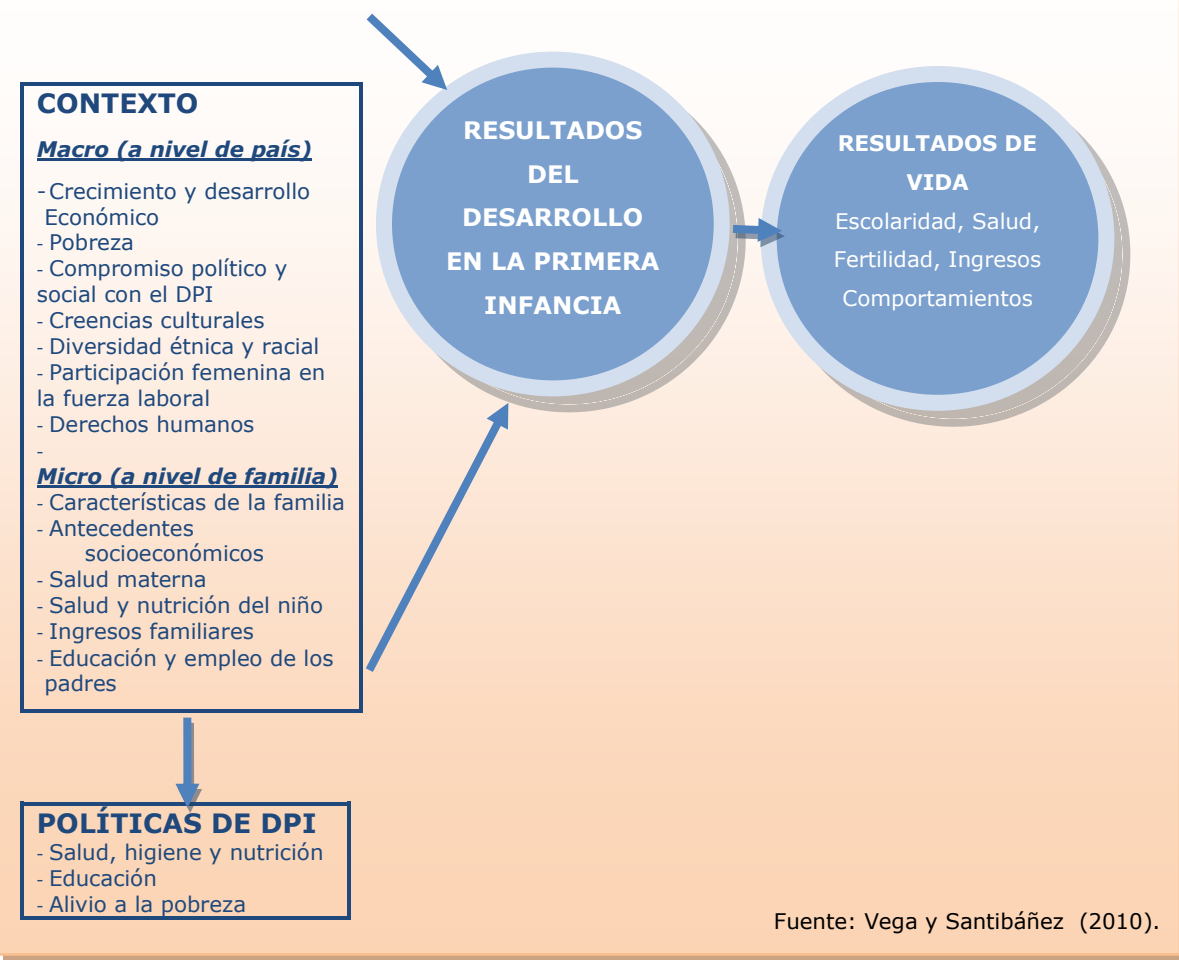
- i)* desarrollo cognitivo, que incluye la adquisición del lenguaje y nivel cultural;
- ii)* desarrollo socioemocional, que incluye la capacidad para socializar con los demás; y
- iii)* crecimiento y bienestar físico, que incluye estatura, peso, estado nutricional y otros indicadores de la condición física.

Aunque se enumeran por separado en este texto, los tres resultados se consideran interdependientes, especialmente el desarrollo cognitivo y socioemocional.

El marco de referencia analítico que se propone comienza por reconocer que el desarrollo del niño no ocurre en un vacío. En cualquier país, el contexto macro (es decir, el contexto económico, político y social) afecta la naturaleza y el alcance de las políticas sociales, las cuales inciden directamente sobre el bienestar de los niños, el tipo de programas disponibles para los pequeños y sus cuidadores, y las organizaciones que traducen estas políticas en

programas para los niños menores. El contexto micro —la interacción entre un niño y su cuidador primario durante los primeros años— ubica al infante en una trayectoria que afecta su desarrollo futuro. Además, la disponibilidad de programas, servicios y políticas dirigidas a los niños, sus cuidadores, o ambos, afectan esta interacción y su trayectoria. El Gráfico 1 muestra el marco de referencia analítico. En el óvalo del centro están los tres resultados clave del DPI: desarrollo cognitivo, desarrollo socioemocional, y crecimiento y bienestar físico.

Gráfico 1. Desarrollo en la primera infancia: marco de referencia analítico



➡ El contexto del DPI en el nivel macro del país (economía, política y cultura) y el nivel micro de la familia se indica en el recuadro de la esquina superior izquierda. El recuadro de la esquina inferior izquierda ilustra que las políticas del DPI (incluidas las intervenciones en salud, nutrición, educación y alivio de la pobreza) también tienen impacto sobre los resultados del DPI. Finalmente, el óvalo en el extremo derecho muestra los principales resultados para la vida que, de acuerdo con investigaciones empíricas, reciben la influencia de los resultados del DPI. Esos resultados incluyen, entre otros, niveles de escolaridad, salud, fertilidad, ingresos y otros indicadores del mercado laboral, al igual que la probabilidad de involucrarse en comportamientos arriesgados (por ejemplo, delincuencia).

➡ A nivel macro, los niños nacidos en países en desarrollo tienen más probabilidad de estar desnutridos, ser pobres y tener menos acceso a la educación y otros servicios que los niños nacidos en países desarrollados.

➡ A nivel micro, tienen más probabilidad de nacer en familias cuyos jefes de hogar tienen menos educación y perciben ingresos más bajos.

No sólo el contexto afecta el DPI en forma directa, sino que también afecta indirectamente, a través de su impacto sobre las políticas del DPI en un país dado. Estas políticas, determinadas por el contexto a nivel macro, también afectan los resultados del desarrollo inicial de los

niños. La flecha entre el recuadro inferior izquierdo de las políticas de DPI y el óvalo de los resultados del DPI ilustra esta relación.

La cantidad de fondos invertidos en el desarrollo de la primera infancia está relacionada con el nivel de desarrollo económico y crecimiento de un país.

Contexto macro: pobreza y desigualdad en los resultados de DPI

Aunque la pobreza en América Latina y el Caribe no es tan extrema como en otras regiones del mundo (particularmente Asia Oriental, Asia Meridional y África Subsahariana), un gran porcentaje de los niños de la región vive por debajo de la línea nacional de pobreza, en condiciones deficientes de vivienda, hogar y familia. Esta realidad hace que estos pequeños sean especialmente vulnerables ante resultados bajos en DPI. La evidencia cada vez mayor de los beneficios de un adecuado DPI para las poblaciones en desventaja constituye un argumento decisivo para concentrar los esfuerzos de la región en los niños que viven en condiciones de pobreza. De hecho, la mayoría de evaluaciones de impacto de programas de DPI muestran mayores retornos cuando estos programas son enfocados hacia las poblaciones más pobres.

Índices de pobreza

Cuadro 1. Cuadro comparativo de los índices de pobreza en niños menores de 6 años en los países de América Latina (2005/2006)

Índices de Pobreza por países en niños menores de 6 años	
Chile Costa Rica	Menos del 10 %
Brasil	Alrededor del 31 %
Bolivia, El Salvador, Nicaragua y Perú.	Alrededor del 50 %

La región tiene una proporción considerable -ligeramente mayor al 10% en 2004- de niños menores de 5 años que viven en situación de pobreza (menos de US\$1 por día). Sin embargo, los promedios enmascaran amplias disparidades en la región. Por ejemplo, al usar encuestas nacionales de 2005 y 2006, se estima que, mientras en Chile y Costa Rica menos de 10% de los niños de hasta seis años vive en situación de pobreza, esta cifra es cercana a 50% en Bolivia, El Salvador, Nicaragua y Perú.

Asimismo, en muchos países en América Latina y el Caribe la pobreza se concentra en los niños de 0 a 6 años, con índices mucho más altos para este grupo de edad que para el resto de la población. En Brasil, por ejemplo, el índice general de pobreza es de 16%, mientras que el

índice de pobreza en los niños es casi el doble (31%). Dado que vivir en pobreza tiene consecuencias aun más perjudiciales para un niño que para un adulto, la erradicación de la pobreza, sin duda, se debe concentrar en las familias con niños. De esta manera, se favorece el DPI y se puede contribuir a romper las trampas de la pobreza, haciendo menos probable que los niños del presente se conviertan en adultos pobres en el futuro.

En muchos países en América Latina y el Caribe, la pobreza se concentra en los niños de 0 a 6 años, con índices mucho más altos para este grupo de edad que para el resto de la población.

Distribución de los ingresos

Como es bien sabido, la mayoría de países de América Latina y el Caribe se caracteriza por una distribución de los ingresos altamente desigual. Al mismo tiempo, la desigualdad de ingresos conduce a resultados de desarrollo en la primera infancia desiguales, de ahí que los indicadores del DPI en países con patrones de distribución de ingresos altamente desiguales tiendan a ser más bajos que los de otros países comparables. En gran parte de los países de la región, casi la mitad de los niños entre 0 y 6 años de edad está concentrada en los tres deciles inferiores de la distribución nacional de ingresos.

Muy pocos niños se encuentran en los tres deciles superiores, representando, en la mayoría de los casos, una proporción inferior a 20%.

Los resultados deficientes del desarrollo en la primera infancia pueden estar entre los factores que mantienen la desigualdad en la distribución de la riqueza y las oportunidades en la región al crear un círculo vicioso: los hijos de padres de menor nivel socioeconómico no logran desarrollar su potencial físico, cognitivo y emocional, impidiéndoles esto mejorar sus condiciones de vida (en términos de escolaridad, acceso al mercado laboral, entre otros) al llegar a la adultez. Las brechas entre los niveles de desarrollo infantil de niños de diferentes grupos socioeconómicos aumentan de manera dramática con la edad, lo que resalta aún más la importancia de intervenir a una edad temprana, pues estas brechas se traducen en bajos niveles de movilidad social y niveles persistentes de pobreza y desigualdad.

Los resultados deficientes del desarrollo en la primera infancia pueden estar entre los factores que mantienen la desigualdad en la distribución de la riqueza y las oportunidades en la región.

Compromiso político y social

Un crecimiento económico sólido no necesariamente conduce a un aumento en la inversión en los niños, en particular porque ellos no tienen una voz propia que los represente adecuadamente en el sistema político. Por consiguiente, se requiere un verdadero compromiso de los líderes políticos para realizar intervenciones de base amplia que apoyen el DPI.

E

Chile y Jamaica: Fuerte apoyo político para el DPI

En la región de América Latina y el Caribe, Chile y Jamaica son, quizá, los dos países con el más fuerte apoyo político para el DPI.

Creencias culturales

Las creencias culturales, incluidas las que se refieren a la crianza, la maternidad y el papel de la mujer en la sociedad, también afectan directamente las políticas del gobierno para las intervenciones en la primera infancia. Estas creencias influyen en lo siguiente:

- si las familias perciben algún valor en enviar a sus hijos al preescolar,
- si apoyan la participación de las mujeres en la fuerza laboral, y
- en su enfoque para la crianza (el cual puede ser desde castigo hasta apoyo).



Razones de no Matriculación de Niños de Preescolar

En una muestra reciente de familias chilenas pobres, por ejemplo, 90% de las razones que informaron para no matricular a sus hijos entre 4 y 6 años de edad en el preescolar estaban relacionadas con la percepción cultural de que los niños eran demasiado pequeños o estaban mejor cuidados en casa. Resultó interesante que la falta de preescolares o restricciones financieras no figuraran entre las razones más citadas para no matricular a esos niños.

La baja asistencia de niños al preescolar radica más en las creencias culturales que en un problema de oferta.

Participación femenina en la fuerza laboral

Las políticas de DPI pueden facilitar la posibilidad de que una madre participe en la fuerza laboral y contribuya a los ingresos familiares, posiblemente ayudando a algunos hogares a salir de la pobreza.

- ➔ Las políticas de licencias de maternidad, por ejemplo, están diseñadas para dar a las madres trabajadoras la oportunidad de permanecer en casa y alimentar a sus hijos durante las primeras semanas, meses y, en algunos países, los primeros años de vida.

Sin embargo, estas políticas suelen beneficiar solamente a las mujeres que trabajan en el sector formal.

➔ De manera similar, las políticas de cuidado infantil están diseñadas para dar a las mujeres la oportunidad de regresar al mercado laboral después de una interrupción por el nacimiento de sus hijos.

Aunque dichas políticas usualmente cobijan a madres del sector informal, muchas mujeres no acuden al servicio debido a normas culturales que refuerzan el papel de la mujer como cuidadora principal, o porque desconocen o no confían en la calidad de este tipo de servicios.

E

Índices de Participación de la Mujer en el Mercado Laboral

En 2005 y 2006, el porcentaje general de mujeres en la fuerza laboral en América Latina y el Caribe fue cercano a 60%, oscilando entre 46% en Honduras hasta 73% en Uruguay. En las áreas urbanas, las mujeres alcanzan aproximadamente 40% de la población económicamente activa. Pero los índices de participación tienden a ser más bajos entre las mujeres que son cabeza de familia o cónyuges, y especialmente entre las mujeres que tienen hijos. Asimismo, la tasa de desempleo suele ser más alta para las mujeres, y un gran porcentaje trabaja en el sector informal y no tiene acceso a los beneficios de la seguridad social. En México, Paraguay, Perú y Bolivia, por ejemplo, la

participación femenina en el sector informal está entre 55 y 68%. En Uruguay, por el contrario, la participación es cercana a 20%.

La participación de la mujer en el mercado laboral, cuando los hijos pueden acceder a salas cuna y preescolares de calidad, no solo ayuda a que la mujer tenga más autonomía, sino también a que genere más ingresos que puede destinar al bienestar de los hijos.

Diversidad étnica y racial

La desigualdad de oportunidades económicas en América Latina y el Caribe se ve reflejada en brechas importantes en los indicadores de desarrollo infantil entre los niños pertenecientes a las minorías étnicas y raciales y el resto de la población. Los países de la región que cuentan con poblaciones diversas en cuanto a normas culturales, o grupos poblacionales que históricamente han sido discriminados, tienen una necesidad imperiosa de hacer esfuerzos para el desarrollo en la primera infancia. Aunque se pueden diseñar programas específicamente dirigidos a igualar las oportunidades de desarrollo y, en consecuencia, los resultados para la vida de las poblaciones indígenas y de otras etnias o razas, adaptar las estrategias de DPI a necesidades locales y culturales suele requerir esfuerzos y recursos

adicionales, en particular en los países menos desarrollados y dónde los gobiernos cuentan con pocos recursos.

El contexto micro: salud, características familiares y antecedentes socioeconómicos

Salud y nutrición

Una salud y nutrición adecuadas son fundamentales para lograr resultados positivos en el DPI. Cuando los niños están desnutridos, su desarrollo físico y cognitivo se detiene, limitando su capacidad para alcanzar su mayor potencial.

E *Relación del Peso al Nacer y Desarrollo Cognitivo*

Por ejemplo, estudios de niños con bajo peso al nacer en Brasil, Guatemala y Jamaica, en los que se los comparó con bebés nacidos con peso normal, demostraron que los primeros tenían niveles de desarrollo más bajos, incluyendo menos capacidades para resolver problemas a los 7 meses y puntajes cognitivos más bajos a las edades de 2 y 3 años, a la vez que se mostraban más inhibidos en sus interacciones sociales.

Como se presenta en el Cuadro 2, cerca de 10% de la población infantil en América Latina y el Caribe se caracteriza por haber registrado bajo peso al nacer; alrededor de 5% de los infantes sigue teniendo bajo peso a la edad de 4 años y, casi 12% de toda la

población infantil está desnutrida. Aunque estos indicadores se comparan favorablemente con otras regiones en desarrollo, también señalan que millones de niños latinoamericanos padecen de alguna forma de malnutrición. Obsérvese que los promedios regionales que aparecen en el Cuadro 2 ocultan variaciones importantes por país.

E

Porcentajes de Niños con Bajo Peso: Chile, Venezuela, Uruguay, Haití y Guatemala.

En Chile, Venezuela y Uruguay, por ejemplo, menos de 5% de los niños tiene bajo peso, mientras que en Haití las cifras son cercanas a 20% y en Guatemala superan este porcentaje (ver Gráfico 2).

E

Niños con Bajo Peso Contra el PIB per Cápita: Chile, República Dominicana, México y Argentina.

Cuando se traza el gráfico de la prevalencia de niños con bajo peso en un país contra el PIB per cápita, resulta interesante ver que países como Chile y República Dominicana tienen porcentajes menores de niños con bajo peso en relación con la línea de tendencia general que predeciría su PIB per cápita. Por el contrario, países como México y Argentina, que tienen porcentajes relativos menores de niños con bajo peso, en realidad tienen porcentajes más altos de lo que su PIB per cápita predeciría. Esto sugiere que los beneficios de economías más fuertes no siempre llegan a las poblaciones vulnerables.

E

Proporción de Niños con Retraso en su Crecimiento Contra el PIB per Cápita: Chile, Jamaica, Cuba, Perú, Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, República Dominicana.

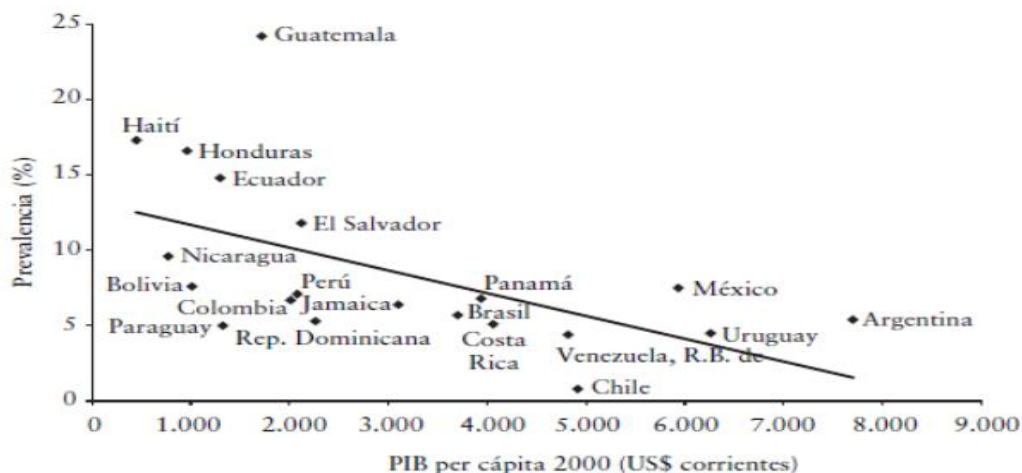
Las disparidades de los países persisten cuando se traza el gráfico de la proporción de niños con retraso en su crecimiento contra el PIB nacional per cápita (ver Gráfico 3). Menos de 5% de los niños en Chile, Jamaica y Cuba, por ejemplo, tiene retraso en su crecimiento mientras que, en Perú, Bolivia, Ecuador y Honduras, más de 25% lo presenta. El caso extremo es Guatemala, donde más de 45% de los niños tiene retraso en su crecimiento. Incluso cuando se controla el PIB per cápita, Guatemala sigue siendo un caso extremo, con una gran proporción de niños con retraso en su crecimiento. Por el contrario, Jamaica, República Dominicana y Chile tienen proporciones menores de niños con retraso en crecimiento de lo que sugeriría su PIB nacional per cápita correspondiente.

Cuadro 2. Indicadores de nutrición para regiones en desarrollo, 2005 (%)

Región	Prevalencia de infantes con bajo peso al nacer (1)	Prevalencia estimada de niños entre 0 y 4 años con bajo peso (2)	Prevalencia estimada de niños entre 0 y 4 años con retraso en el crecimiento (3)	Prevalencia estimada de niños entre 0 y 4 años con desnutrición severa (4)
América Latina y el Caribe	10	5,0	11,8	1,5
Países en desarrollo	17	22,7	26,5	8,3
África	15	24,5	34,5	9,5
Asia	19	24,8	25,7	8,9

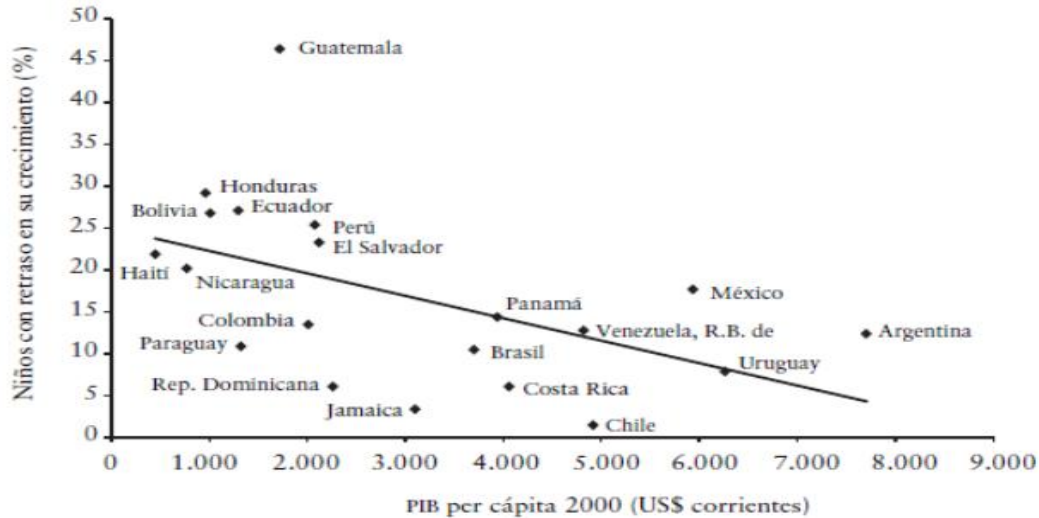
Fuente: Sebastián Galiani "Reducing Poverty in Latin America and the Caribbean", Informe para el Copenhagen Consensus Center y el Banco Interamericano de Desarrollo, Washington University en St. Louis, con base en datos de la ONU para 2005.

Notas: 1. Menos de 2.500 gramos; 2. "Bajo peso al nacer" se define como desviaciones estándar $z < 2$ del valor de la mediana para el peso por edad de los datos internacionales de referencia de NCHS/OMS; 3. "Con retraso en el crecimiento" se define como desviaciones estándar $z < 2$ del valor de la mediana para estatura por edad de los datos internacionales de referencia de NCHS/OMS; 4. "Desnutrición severa" se define como desviaciones estándar $z < 2$ del valor de la mediana para peso por edad de los datos internacionales de referencia de NCHS/OMS.

Gráfico 2. Prevalencia de niños entre 0 y 5 años de edad con bajo peso versus PIB per cápita, por país, 2002

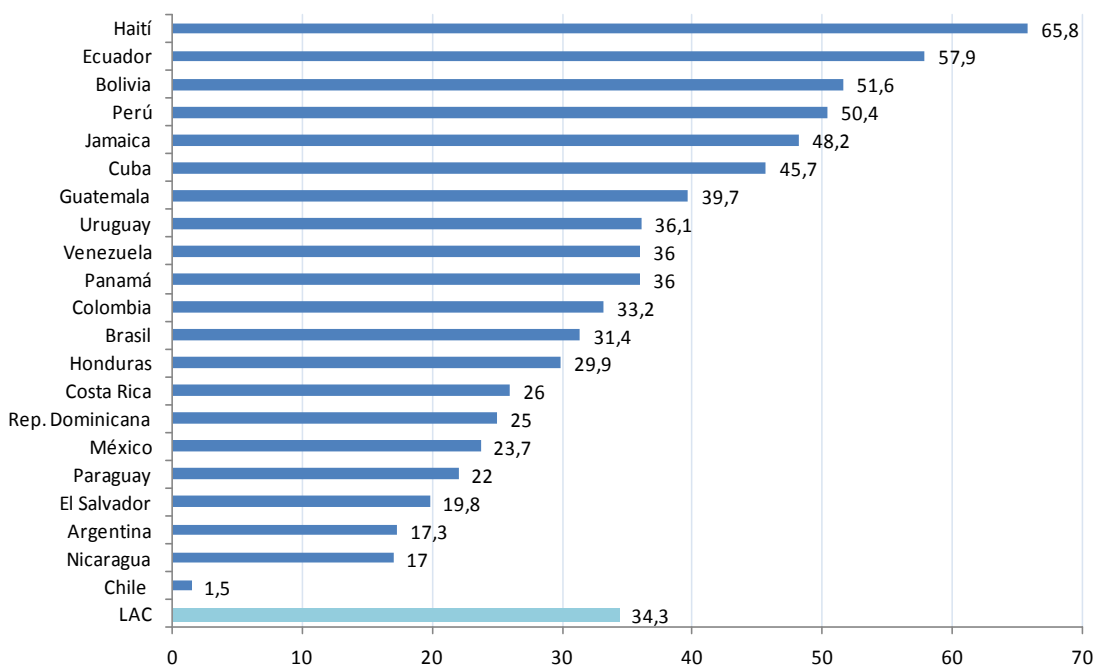
Fuente: cálculos del Banco Mundial usando datos de UNICEF/CEPAL (2005).

Gráfico 3. Distribución de niños entre 0 y 5 años con retraso en su crecimiento versus PIB per cápita, por país, 2002



Fuente: cálculos del Banco Mundial usando datos de UNICEF/CEPAL (2005).

También hay muchos niños latinoamericanos menores de cinco años con deficiencias en vitamina A, hierro y zinc. La deficiencia de hierro (anemia) es particularmente común (ver Gráfico 4): más de la tercera parte de los niños sufre de esta condición. Debido a que la anemia en los niños está relacionada con debilidad, bajo crecimiento físico, un sistema inmunológico comprometido y retraso en el desarrollo psicomotor y cognitivo, esta estadística plantea serias preocupaciones sobre los resultados en desarrollo infantil en América Latina.

Gráfico 4. Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, 2006

Fuente: Martínez, Rodrigo, Amalia Palma, Eduardo Atalah y Anna Christina Pinheiro (2009), "Food and Nutrition Insecurity in Latin America and the Caribbean", Project Document Collection, CEPAL y World Food Programme, ONU, Santiago de Chile, con base en datos de la OMS, 2006, *Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS)* y las encuestas nacionales más recientes: Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay y República Bolivariana de Venezuela.

Las tasas de mortalidad de infantes y niños constituyen causas adicionales de preocupación en relación con el DPI. Aunque ha habido mejoras, las tasas de mortalidad de infantes y niños siguen siendo muy altas en muchos países de la región.

E

Tasas Mortalidad Infantes y Niños: Bolivia, Chile y Cuba (UNICEF, 2007).

Según la UNICEF (ver Cuadro 3), en Bolivia, en 2007, murieron alrededor de 48 infantes por cada mil nacidos vivos, y 57 niños menores de 5 años por cada mil nacidos vivos. Aunque la tasa de mortalidad infantil (TMI) en ese país es mucho menor que hace 15 años (89 infantes por cada mil nacidos vivos), y menos de la mitad de lo que era en 1980, sigue siendo mucho más alta que el promedio latinoamericano de 22, registrado en 2007. Chile y Cuba se encuentran en el otro extremo, con solamente 9,0 y 6,5 muertes de infantes por cada mil nacidos vivos, respectivamente.

Cuadro 3. Tasas de mortalidad infantil y en la niñez por país (por cada mil nacidos vivos), 1960- 2007

País	Tasa de mortalidad en infantes							Tasa de mortalidad en menores de 5 años						
	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2007	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2007
Antigua y Barbuda					13,0	10,5	9,5					15,0	12,0	10,8
Argentina	56,2	56,5	36,3	25,4	19,1	16,0	14,9	67,5	67,9	42,0	28,6	21,1	17,5	16,3
Bahamas	50,5	38,0	28,0	22,0	15,0	13,0	12,2	67,7	49,0	35,0	29,0	19,0	15,0	13,4
Barbados	74,0	39,5	22,0	15,0	12,0	11,0	10,6	90,3	54,1	28,8	17,0	13,0	12,0	11,6
Belice			52,2	35,0	24,0	22,2	21,6			68,6	43,0	28,5	26,2	25,4
Bolivia	152,0	147,0	115,0	89,0	63,0	52,0	47,6	255,0	243,0	175,0	125,0	84,0	65,0	57,4
Brasil	132,8	103,0	72,2	49,2	28,2	21,8	19,7	176,3	133,7	89,5	57,9	31,8	24,2	21,7
Colombia	77,3	67,3	36,5	27,5	21,3	18,1	17,0	122,5	104,8	50,8	35,0	26,1	21,8	20,3
Costa Rica	87,0	62,0	26,0	16,0	12,5	11,0	10,4	123,0	83,0	31,0	18,0	14,0	12,2	11,5
Cuba	40,1	33,1	19,0	10,6	6,4	5,3	5,1	51,3	39,4	22,9	13,4	8,4	6,9	6,5
Chile	118,0	78,0	35,0	17,6	9,7	8,4	7,9	155,0	98,0	45,0	21,0	10,7	9,5	9,0
Dominica	79,8	40,5	10,1	14,4	13,4	10,1	9,0	127,1	60,0	12,9	18,2	15,5	12,5	11,4
Ecuador	107,0	87,0	64,0	43,0	27,0	22,0	20,0	178,0	140,0	98,0	57,0	32,0	25,0	22,2
El Salvador	129,0	111,0	84,0	47,0	29,0	23,0	20,6	191,0	162,0	118,0	60,0	35,0	27,0	23,8
Guatemala	136,0	115,0	97,0	60,0	39,0	32,0	29,2	202,0	168,0	139,0	82,0	53,0	43,0	39,0
Guyana			77,0	64,0	52,0	47,0	45,0			106,0	88,0	70,0	63,0	60,2
Haití		148,7	140,1	104,9	78,0	62,2	56,9		222,3	209,0	151,7	109,0	84,2	76,0

(Continúa en la página siguiente)

País	Tasa de mortalidad en infantes							Tasa de mortalidad en menores de 5 años						
	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2007	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2007
Honduras	137,1	115,5	73,1	45,0	32,2	23,3	20,5	204,1	168,7	101,3	57,5	39,2	27,5	23,9
Islas Virgenes Británicas				28,0	20,0	16,0	14,4				34,0	23,0	18,0	16,0
Jamaica	56,0	47,7	36,7	27,7	26,8	26,3	26,1	74,6	61,5	45,3	33,2	32,0	31,4	31,1
México	93,2	79,0	57,9	41,5	31,6	29,5	28,8	133,0	110,6	77,6	52,4	38,5	35,7	34,7
Nicaragua	130,0	113,0	82,0	52,0	34,0	30,0	28,4	193,0	165,0	113,0	68,0	43,0	37,0	34,6
Panamá	58,0	46,0	34,0	26,5	20,0	18,5	17,9	88,0	68,0	46,0	34,0	25,5	23,5	22,7
Paraguay	66,9	56,3	45,9	33,7	27,8	25,2	24,3	91,6	75,0	58,8	41,3	33,4	30,0	28,8
Perú	157,0	116,5	85,0	57,9	32,5	20,7	17,3	234,9	170,4	120,1	77,6	39,7	24,2	19,9
Rep. Dominicana	102,3	92,1	69,7	53,5	33,8	32,1	31,4	153,3	130,6	88,1	65,8	36,9	37,4	37,6
Santa Lucía		49	28,2	16,4	13,4	13,7	13,7		66	35,3	20,7	16,0	18,1	18,1
San Vicente y las Granadinas		50,9	43,7	17,9	20,5	16,6	16,6		71,5	56,7	22,4	24,0	19,1	19,1
San Cristóbal y Nieves				30,0	21,0	17,5	16,1				36,0	25,0	20,0	18,0
Surinam			50,5	40,6	32,2	28,7	27,4			60,2	51,1	38,1	31,0	28,5
Trinidad y Tobago	60,4	46,4	35,5	30,4	30,3	31,1	31,1	72,5	54,3	40,7	34,4	34,3	35,3	35,3
Uruguay	51,3	46,9	36,8	21,3	14,8	13,1	12,4	67,2	60,3	45,5	25,0	16,9	14,8	14,0
Venezuela, R. B. de		47,7	37,1	27,0	20,5	17,8	16,8		61,5	46,0	32,3	23,9	20,5	19,3

Fuente: UNICEF 2009 (también disponible en http://www.childinfo.org/statistical_tablas.html).

Notas: la tasa de mortalidad en menores de 5 años es el número de muertes de niños menores de 5 años por cada mil nacidos vivos; la tasa de mortalidad en infantes es el número de muertes de infantes (un año de edad o menos) por cada mil nacidos vivos.

Características familiares

Ambiente en el hogar.

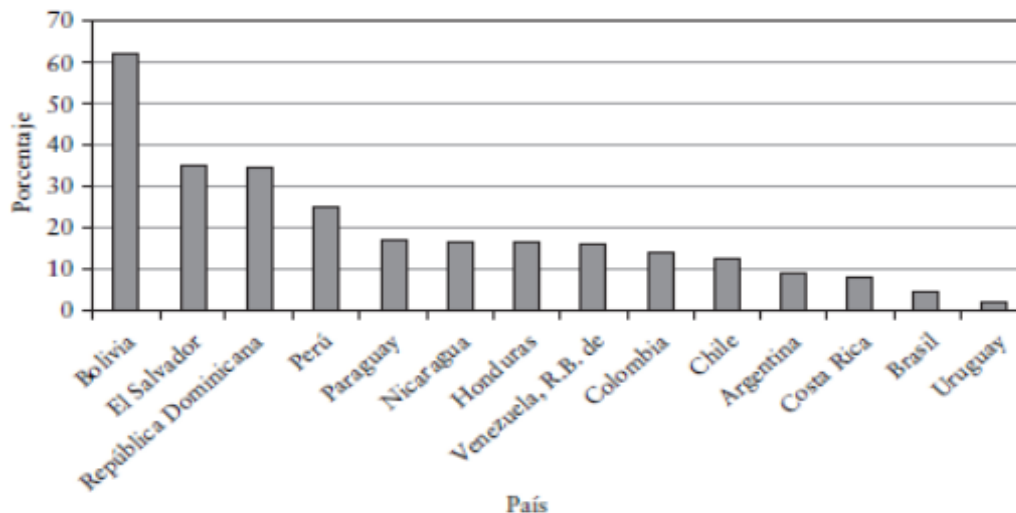
El ambiente en el hogar de un niño, incluyendo la vivienda y las características familiares, constituye un factor importante para su desarrollo. Aspectos de la vivienda, como falta de acceso a acueducto y alcantarillado, precariedad de los materiales de los pisos, techos y paredes, y hacinamiento (medido como número de personas por cuarto), afectan el desarrollo físico del niño, y a la vez al ambiente familiar, el cual también repercute sobre el desarrollo infantil y de la niñez. En muchos países de la región, una alta proporción de los niños reside en viviendas pobres, ya sea una casa o albergue localizado en asentamientos informales, en barrios precarios o en la calle.

E

Proporción de Niños que Viven en Viviendas Pobres: Bolivia, El Salvador, Uruguay, Argentina, Brasil y Costa Rica.

En Bolivia, 60% de los niños menores de 6 años vive en esas condiciones; en El Salvador, más de 35%; y en Uruguay, tan solo 1%. Las cifras también son bajas en Argentina, Brasil y Costa Rica (ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Porcentaje de niños entre 0 y 6 años que habitan en viviendas pobres



Fuente: cálculos del Banco Mundial, con base en datos de encuestas nacionales (CEDLAS y Banco Mundial, 2007).

Nivel socioeconómico, prácticas de crianza y entorno familiar.

La evidencia de países específicos sugiere que el desarrollo cognitivo de los niños está relacionado con el estatus socioeconómico y el nivel de pobreza de las familias.



Desarrollo Cognitivo y Estatus Socioeconómico.

➔ *Ecuador - Paxson y Schady (2007)*

Paxson y Schady (2007) encontraron que, en Ecuador, el estatus socioeconómico (principalmente la educación de la madre) está positivamente relacionado con el desarrollo cognitivo, y que los efectos

de este estatus son acumulativos, llevando a que los niños pobres lleguen al umbral de escolaridad formal con una desventaja significativa.

➔ *Guatemala - Khandke y otros (1997)*

Asimismo, en Guatemala, Khandke y otros (1997) encontraron que la educación de la madre influye en el desempeño de los hijos en pruebas cognitivas y en su nivel de salud, desde el nacimiento hasta la edad de 7 años.

➔ *México y Brasil - Gertler y Fernald (2004)*

Gertler y Fernald (2004) encontraron que, en México, los niños más pobres presentan serios déficits cognitivos. Otro estudio reciente documentó diferencias según el estatus socioeconómico (conocidas como gradientes socioeconómicos) en los resultados del desarrollo de destrezas de motricidad gruesa y fina, lenguaje y socialización, en una muestra de niños de la ciudad brasilera de Pelotas, en el estado de Rio Grande do Sul.

Igual que en el resto del mundo, las prácticas de crianza en América Latina y el Caribe tienen un impacto directo sobre los resultados en la primera infancia, en particular en el desarrollo socioemocional de los infantes. Los padres más pobres tienden a interactuar menos con sus hijos y a proceder con más castigos que los padres con ingresos más

altos.

El estudio de Paxon y Schady para Ecuador también encontró evidencia sólida de que la calidad de la crianza está asociada con el desarrollo cognitivo del niño. Los niños que viven en hogares con menos hermanos tienen puntajes más altos en pruebas de desarrollo cognitivo, al igual que los niños cuyos hogares reciben mejores puntajes en un índice de la calidad del ambiente del hogar.



Prácticas de Crianza y Desarrollo de la Capacidad Cognitiva

➔ *Chile, Colombia, India y Sudáfrica*

Asimismo, un estudio reciente de las prácticas de crianza en Chile, Colombia, India y Sudáfrica encontró que los niveles más altos de capacidad de respuesta materna estaban asociados con un aumento en la capacidad cognitiva y con menos problemas de comportamiento en niños de pre-escolar.

➔ *Jamaica - Ricketts (2006)*

Ricketts (2006) informó que, en Jamaica, la pobreza, el estatus de consumo y el número de hijos al cuidado de los padres, tenían un impacto significativo en el cumplimiento de las responsabilidades de crianza.

Los países de América Latina y el Caribe también presentan altas tasas de violencia familiar –más del doble que la tasa mundial– y de violencia doméstica hacia las mujeres y los niños. Estos son aspectos del ambiente familiar que también tienen un grave impacto adverso sobre el desarrollo de los niños.

Políticas de DPI en la región: una visión general

Como se mencionó anteriormente, los contextos macro y micro de una sociedad tienen impacto sobre los resultados de DPI en países individuales. La inversión nacional en intervenciones de DPI resulta afectada por:

- el nivel de desarrollo y crecimiento económicos,
- el compromiso político y social,
- las actitudes culturales hacia la crianza,
- el beneficio percibido de programas de desarrollo en la primera infancia, y
- otros factores como la participación de las mujeres en la fuerza laboral.

La mayoría de dichas intervenciones está dirigida a mejorar la salud, higiene y nutrición de los niños más pequeños y sus madres, aunque las intervenciones en educación y para el alivio de la pobreza también

pueden contribuir en gran medida a mejorar los resultados del desarrollo en la primera infancia. Una proporción sustancial de los niños latinoamericanos está desnutrida, sufre deficiencias de hierro, vitaminas y de otra índole y, en consecuencia, presenta retraso en su crecimiento o enfrenta otros retos en su desarrollo. Todas estas condiciones aumentan por la pobreza y la desigualdad. Además, la diversidad regional es grande. En algunos países, muy pocos niños presentan una o más de estas condiciones, mientras que en otros, una alta proporción las padece.

Todos los países latinoamericanos siguen enfrentando desafíos para garantizar que todos sus pequeños reciban servicios de desarrollo adecuados y, por tanto, tengan iguales oportunidades para desarrollar todo su potencial.

Esta sección presenta una visión general de las intervenciones de DPI en América Latina (ver Cuadro 4). El acceso a los servicios de DPI varía ampliamente en la región, como también los indicadores que siguen este desarrollo. Aunque los niños de algunos países parecen estar recibiendo servicios de DPI adecuados y tienen indicadores de DPI muy positivos, los pequeños en otros países enfrentan grandes desafíos, y encuentran su desarrollo gravemente comprometido.

Cuadro 4. Intervenciones para el DPI

Sector/Programas	Intervenciones
<i>Programas y servicios de salud, higiene y nutrición</i>	Vacunación; atención preventiva; servicios de salud para las madres durante el embarazo y el parto; monitoreo del crecimiento y detección de anemia, deficiencias de vitamina A y zinc; educación y consejería en temas de salud, nutrición e higiene; entrega de suplementos nutricionales; atención a la población con anemia, desnutrición o deficiencias en micronutrientes; otros servicios de salud. Provisión de agua, saneamiento y mejora de la vivienda.
<i>Programas y servicios para la educación y el cuidado infantil</i>	Salas cuna; preescolares; servicios de estimulación temprana; educación para madres gestantes y sus parejas; consejería y apoyo a las madres lactantes; apoyo a las familias para la crianza y estimulación.
<i>Alivio de la pobreza y otros programas sociales</i>	Transferencias monetarias no condicionadas; transferencias monetarias condicionadas con el cumplimiento de corresponsabilidades para los niños de cero a seis años, las madres gestantes, y sus familias; transferencias en especie de alimentos o suplementos alimentarios directamente a las familias o a través de salas cuna y preescolares; alimentos (leche) subsidiados para familias con niños de cero a seis años; programas y servicios para niños con necesidades específicas como huérfanos, niños con discapacidades, entre otros.

Fuente: adaptado de M.C. Araujo y F. Lopez-Boo (2010). "Invertir en los primeros años de vida: Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe", Nota Técnica IDB-TN-188, Banco Interamericano de Desarrollo.

Políticas de salud, higiene y nutrición

Muchos países están buscando mejorar la salud de las mujeres embarazadas y lactantes a través de programas de salud materno-infantil enfocados hacia la población pobre y programas de nutrición para madres gestantes y lactantes.

E

Atención Sanitaria a Mujeres Embarazadas: Argentina, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Panamá.

En Argentina, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, el porcentaje de mujeres embarazadas que recibió atención prenatal, y el de las que amamantaron a sus hijos por lo menos tres meses entre 2005 y 2006, fue superior a 80%. Datos para 2001 muestran que la cobertura de atención prenatal también era superior al 80% en la mayoría de países, y ese era el mismo caso para la atención profesional del parto (véase Cuadro 5).

E

Programas Nutrición a Mujeres Embarazadas y Niños Menores de 6 años: Chile, Colombia, Honduras y Bolivia.

En cuanto a programas de nutrición, en Chile, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), que existe desde 1954, provee alimentación especial para mujeres embarazadas y nodrizas y para niños menores de 6 años, con el fin de asegurar el desarrollo fetal armónico y un adecuado crecimiento y desarrollo. Los programas de cuidado infantil también suelen incluir un componente nutricional, como es el caso de los “hogares comunitarios” en Colombia, Honduras y Bolivia, que entregan un suplemento alimentario a los niños que asisten.

Las vacunas son otro medio importante para prevenir enfermedades y promover la buena salud en los niños; aquellos que reciben todas las vacunas recomendadas tienen menos posibilidad de enfermarse o de transmitir la enfermedad a otros.

E

Porcentajes Vacunación: Sarampión, Difteria, Tétanos y Tos Ferina

La vacuna contra el sarampión tiene cobertura de 95% o más en Argentina, Brasil, Uruguay, Chile, Cuba, Ecuador, México y Panamá, pero tiene cobertura muy deficiente en Bolivia y Guatemala (de 64% y 75%, respectivamente). Por su parte, la cobertura de la vacuna DPT (contra difteria, tétanos y tos ferina) también es efectiva (95% o superior) en Brasil, México, Panamá, y Uruguay, y en muchos países alcanza el 90%.

Cuadro 5. Cobertura vacunación, atención prenatal y nacimientos atendidos por profesional, países seleccionados.

País	Vacuna de sarampión (2004)	DTP ^{a/} (2004)	% de atención prenatal femenina (2001)	% de nacimientos atendidos por profesional (2004)
Argentina	95	90	95	99
Bolivia	64	81	69	67
Brasil	99	96	-	96
Chile	95	94	-	100
Colombia	92	89	79	86
Costa Rica	88	90	70	98
Cuba	99	88	100	100
Ecuador	99	90	-	-
El Salvador	93	90	76	92
EEUU	93	96	99	99
Guatemala	75	84	68	41
Honduras	92	89	84	56
México	96	98	86	95
Nicaragua	84	79	72	67
Panamá	99	99	72	93
Paraguay	89	76	89	77
Perú	89	87	69	59
Rep. Dominicana	79	71	93	98
Uruguay	95	95	94	-
Venezuela, RB	80	86	90	94

^{a/} Difteria, tétanos y tos ferina

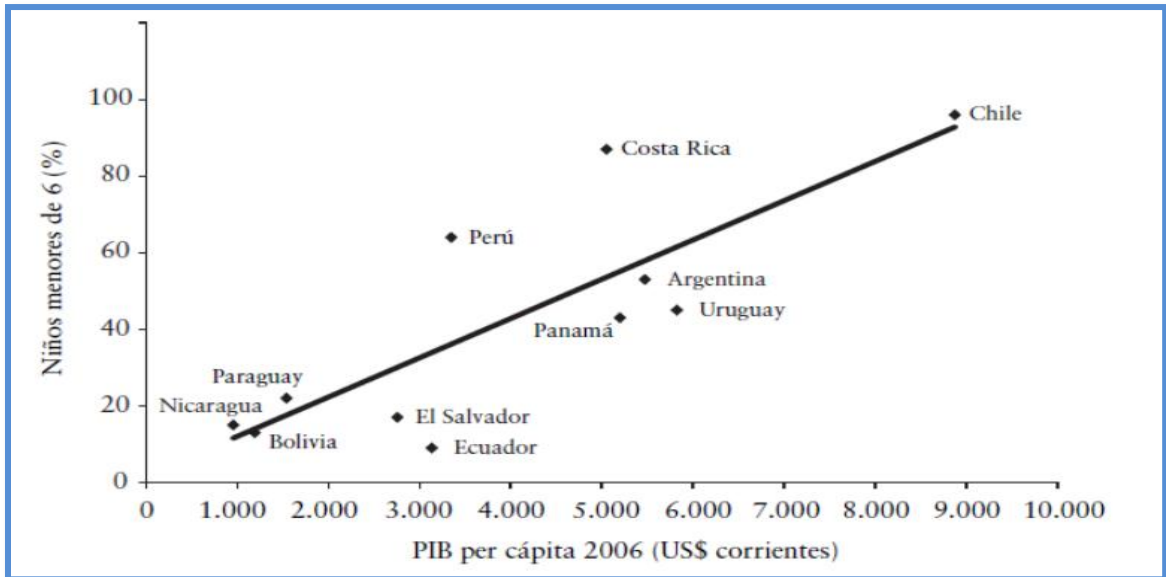
Fuente: CAF 2008.

El acceso a seguro de salud y cuidado médico preferencial para los niños ayuda a garantizar que los infantes reciban la atención necesaria y a que se identifiquen los casos de riesgo.

E *Seguro de Salud y Cuidado Médico: Colombia, Chile, Costa Rica, Bolivia y El Salvador.*

Colombia, por ejemplo, ha hecho explícita en sus políticas la prioridad de cubrir a todos los niños menores de 12 años de bajos recursos dentro del Régimen Subsidiado en Salud; los niños afiliados a este régimen tienen el mismo plan de beneficios que aquellos afiliados al plan contributivo. Ahora bien, los datos disponibles sobre acceso al seguro de salud y cuidado médico también indican amplias variaciones regionales (ver Gráfico 7). En Chile y Costa Rica, por ejemplo, la mayoría de los pequeños tienen acceso al seguro médico. En otros países, como Bolivia y El Salvador, solamente una sexta parte de los infantes recibe dicho servicio. El caso de Costa Rica es interesante, dado que su PIB per cápita se encuentra en el rango medio, pero tiene un porcentaje mucho más alto de niños con acceso al seguro de salud que otros países con niveles de PIB per cápita similares.

Gráfico 6. Porcentaje de niños menores de 6 años con acceso al seguro de salud versus PIB per cápita, por país



Fuente: cálculos del Banco Mundial con base en datos SEDLAC de encuestas de hogares (CEDLAS y Banco Mundial, 2007).

Con algunas excepciones, las coberturas de vacunación, cuidado prenatal y atención profesional del parto se encuentran en niveles aceptables para la región. La cobertura de aseguramiento en salud para niños menores de 6 años, sin embargo, solo alcanza a la mayoría de los niños en unos pocos países, como Chile y Costa Rica.

Los índices de cobertura del seguro de salud también varían por quintil de ingresos, y muy pocos países logran igual cobertura sin tener en cuenta su estatus de ingresos.

E

Proporciones Índices de Cobertura: Chile, Perú, Argentina, Uruguay, Nicaragua, Bolivia y El Salvador.

Nuevamente, Chile y Perú son muy equitativos con respecto a la cobertura del seguro de salud para niños menores de 6 años, logrando proporciones de índices de cobertura en los quintiles primero a quinto cercanas a uno. No obstante, en Argentina, Uruguay, Nicaragua, Bolivia y El Salvador esta razón no supera 0,20 indicando desigualdad de cobertura en el seguro de salud para los niños por quintil de ingresos.

Educación y cuidado infantil

En cuanto a programas y servicios para el cuidado infantil y la estimulación temprana, las modalidades más comunes en la región incluyen;

- los servicios de sala cuna y preescolar atendidos por personal profesional o para-profesional o por promotores de la comunidad que, por lo general, funcionan en centros educativos destinados en forma exclusiva a esta finalidad o adjuntos a una escuela primaria (Argentina, Chile, Cuba, Ecuador, México, Nicaragua, y Perú);

- servicios de cuidado infantil atendidos por madres de la comunidad en los hogares de las madres (Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú);
- educación a grupos de padres a cargo de promotores o líderes locales en temas de cuidado infantil, estimulación, salud, nutrición (Chile, Cuba, Honduras, y México, y
- visitas individuales a los hogares a cargo de promotores o líderes locales para educar a la familia en temas de cuidado infantil, estimulación, salud, nutrición (Bolivia, el Caribe, Ecuador y Jamaica).

Dentro de cada una de estas modalidades de atención, hay mucha variabilidad en los servicios que se brindan a los beneficiarios, desde simplemente el cuidado presencial, hasta servicios integrales de nutrición y salud. Aunque, en términos de cobertura, casi ninguno de los programas alcanza a la totalidad de la población objetivo, las diferentes intervenciones mencionadas se implementan en un amplio rango de escalas.

Cuando se compara con otras regiones y otros países en desarrollo, América Latina y el Caribe tiene, en promedio, tasas de matrícula de niños en centros de educación y cuidado para la primera infancia (ECCE, *Early Childhood Care and Education Centers*) relativamente

buenas. Las tasas brutas de matrícula (TBM)² para preescolar están ligeramente por encima de 60% en la región. En años recientes, la región ha mejorado la participación de los niños en ECCE. Los países del Caribe, por ejemplo, recientemente han experimentado un incremento espectacular en la tasa bruta de matrícula (TBM) de preescolar, la cual ascendió, en promedio, de 70% en 1999, a cobertura universal (100%) en 2004.

En la mayoría de países de la región, la educación preescolar obligatoria es sólo de un año y de carácter público, facilitando el acceso para las poblaciones con menores ingresos.

Y al igual que en otros servicios para el desarrollo en la infancia, los promedios regionales de las tasas de matrícula en preescolar enmascaran variaciones importantes.

E *Tasas Brutas de Matrícula de Preescolar: Cuba, Guyana, Jamaica, Guatemala, República Dominicana, Paraguay, Colombia y Ecuador.*

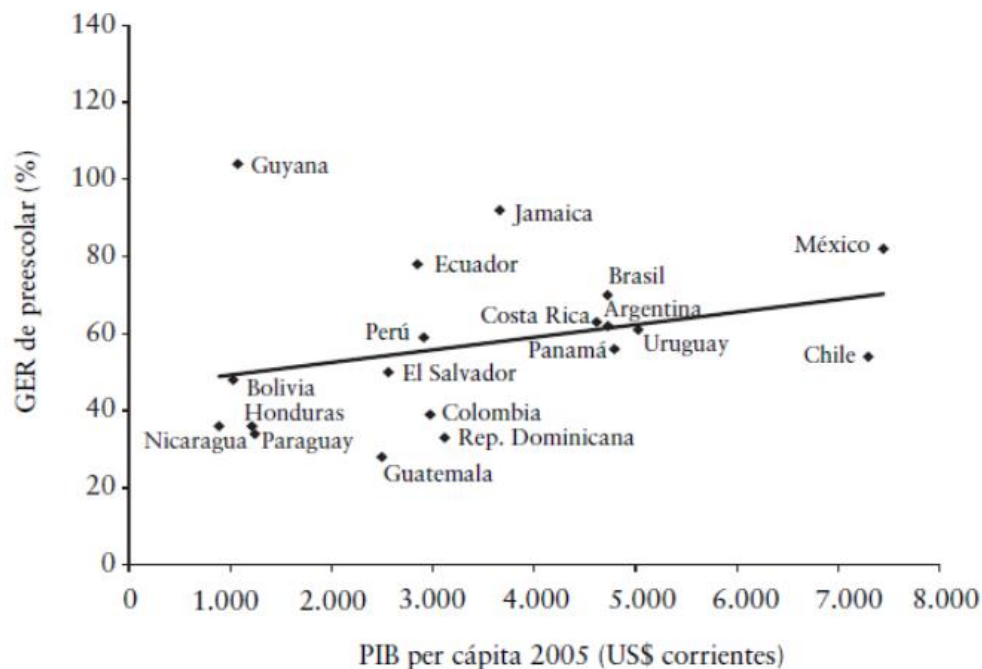
En Cuba, Guyana y Jamaica, por ejemplo, las TBM de preescolar están cerca del 100% o lo superan.³ Sin embargo, en otros países, como Guatemala, República Dominicana, Paraguay y Colombia, la TBM comparativa es inferior a 40%.

² Las tasas brutas de matrícula (GER por *Gross Enrollment Rates*) se calculan dividiendo el número de niños, de cualquier edad, matriculados en la escuela entre el número total de los niños en el grupo oficial de edad escolar.

³ Es posible que las TBM sean superiores a 100% debido a la matrícula de niños por encima de la edad.

En estos países, la TBM está por debajo de lo que predeciría la línea de tendencia general, cuando se controla por PIB per cápita (ver Gráfico 8). Por el contrario, en Jamaica, Guyana y Ecuador, la TBM es mucho mayor de lo que se esperaría. Estos resultados sugieren que en los últimos tres países se ha hecho un esfuerzo relativamente mayor para ampliar las matrículas en preescolar que en naciones con niveles de PIB per cápita comparables.

Gráfico 7. Tasa de bruta matrícula para educación preescolar versus PIB per cápita por país, 2004



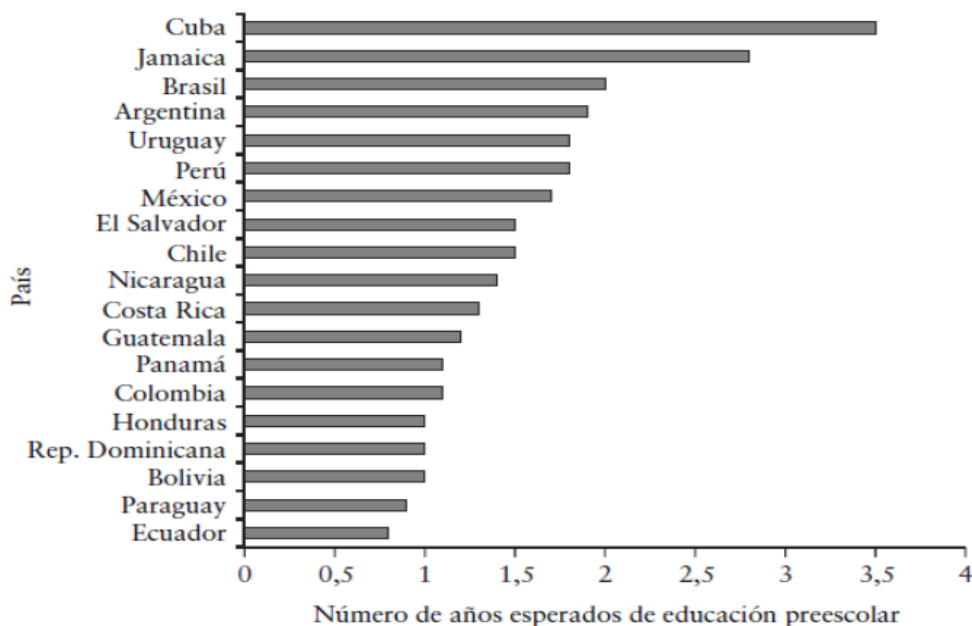
Fuente: cálculos del Banco Mundial con base en datos SEDLAC de encuestas de hogares (CEDLAS y Banco Mundial, 2007).

En 2004, un niño de casi cualquier país de la región podía cursar, en promedio, menos de dos años de educación preescolar.

Las excepciones eran Cuba y Jamaica, donde los niños podían cursar tres o más años, aproximadamente. Por el contrario, en los casos de Ecuador y Paraguay, no se esperaba que los niños completaran siquiera un año de educación preescolar.

En el Gráfico 8 puede verse una comparación de la educación en preescolar por países.

Gráfico 8. Años esperados de educación preescolar por país, 2004



Fuente: UNESCO 2006

Con respecto a las desigualdades en los ingresos y la matrícula en programas de educación preescolar en general, las tasas no son uniformes a través de los quintiles de ingresos, sugiriendo que las diferencias socioeconómicas tienen incidencia en al menos parte de la variación en las tasas de matrículas dentro de los países.

E

Desigualdades en los Ingresos la Matrícula en Programas de Educación Preescolar: El Salvador, Brasil, Nicaragua, Bolivia, Paraguay, Panamá, México, Colombia, Ecuador, México, Argentina, Chile, Venezuela.

Esto último es especialmente válido en El Salvador, Brasil, Nicaragua, Bolivia, Paraguay y Panamá, donde los niños en el quintil más bajo de ingresos están matriculados en programas de educación para la infancia casi a la mitad de la tasa de los niños en el quintil más alto. Las tasas de matrícula son más homogéneas a través de la distribución de ingresos en México, Colombia y Ecuador.

La razón de matrícula del primer al quinto quintil versus la matrícula del primer quintil para niños entre 5 y 6 años alcanza más de 80% en muchos países, como México, Argentina, Chile, Venezuela, Ecuador y Colombia, sugiriendo que la desigualdad en el acceso a la educación disminuye con la edad. La explicación probablemente tiene que ver con el hecho de que los niños en este grupo tienen más posibilidad de ser matriculados en el preescolar obligatorio.

En realidad, los datos de encuestas nacionales sugieren que, como se espera, la matrícula en el sector público aumenta entre los quintiles de ingresos más bajos.

En la mayor parte de países, la participación más alta de la matrícula en el sector público se presenta en el primer quintil de ingresos. Por el contrario, en la mayoría de los casos, menos de 12% de los niños en el quinto quintil está matriculado en las escuelas de preescolar del sector público.

Las diferencias socioculturales en América Latina están asociadas intrínsecamente con las diferencias económicas y el acceso a los servicios. Los datos sobre participación en programas educativos de DPI muestran que los grupos indígenas tienen el acceso más bajo a los programas de bienestar social, incluidas las escuelas de preescolar.



Participación en Programas de DPI

Por ejemplo, un estudio reciente encargado por el BID encontró que existía una brecha amplia en las matrículas entre los niños indígenas y no indígenas en programas de DPI en Ecuador, Perú y Colombia. En Ecuador, la brecha de matrículas entre grupos indígenas y no indígenas es particularmente grande para niños de 1 a 5 años de edad. Mientras que los niños ecuatorianos de 5 años de edad no indígenas ni afro descendientes se matriculan en educación para la primera infancia a tasas cercanas al 80%, las matrículas de los niños indígenas están cerca de 50% y en los niños afro descendientes, más cerca de 70%.

Aunque la asistencia al preescolar en América Latina ha aumentado considerablemente en años recientes, hay importantes diferencias entre países y entre grupos socioeconómicos y étnicos.

Finalmente, cabe destacar que la calidad de los servicios de cuidado infantil y preescolar en América Latina deja mucho que desear.

E

Calidad Servicios de Cuidado Infantil y Preescolar: Chile, Colombia y Brasil.

En Chile, por ejemplo, las personas matriculadas en educación parvularia tienen un puntaje promedio en la Prueba de Selección Universitaria de sólo 450 puntos, versus 551 puntos para las demás carreras. En Colombia, un análisis de 400 “hogares comunitarios” demostró que, en promedio, tenían deficiencias serias de infraestructura y calidad de procesos, y que las madres comunitarias sólo podían responder correctamente un 40% de las preguntas sobre las prácticas adecuadas de cuidado infantil. Finalmente, estudios en Brasil también encontraron calidad deficiente de salas cuna y preescolares, siendo ésta mejor para los servicios brindados a niños de mayores ingresos a través del sector privado.

Alivio de la pobreza

Los programas para el alivio de la pobreza están diseñados específicamente para ayudar a individuos, familias y comunidades.

Estos programas pueden incluir componentes como:

- transferencias de efectivo,
- capacitación para la vida y medios de subsistencia,
- microfinanzas, y
- otros mecanismos dirigidos a ayudar a los pobres a salir de la pobreza.

El acceso a tales programas y la eficiencia relativa de sus objetivos pueden brindar a los niños un apoyo vital desde antes de nacer hasta la edad de seis años, el período sensible durante el cual se generan los resultados del desarrollo que afectarán la salud, los ingresos y el bienestar posteriores. Por lo general, los programas de transferencias condicionadas, que buscan aliviar la pobreza en el corto plazo e incentivar la inversión en el capital humano para reducir la pobreza en el largo plazo, se enfocan exclusivamente en familias con niños.

Existe una enorme variación en la prevalencia de los programas de alivio de la pobreza en América Latina y el Caribe, incluso en los hogares situados en los quintiles de ingresos más bajos.

E

Prevalencia de los Programas de Alivio de la Pobreza: Argentina, Nicaragua, Bolivia, Chile y Perú.

Menos de 3% de los hogares con niños pequeños en Argentina, Nicaragua y Bolivia participan en programas de alivio de la pobreza. Solamente entre 2 y 5% de los hogares con niños pequeños situados en el quintil de ingresos más bajo en estos países recibió alguna clase de asistencia para alivio de la pobreza. Los porcentajes más bajos de beneficiarios en este nivel de ingresos se encuentran –y son particularmente sorprendentes– en Bolivia y Nicaragua, que se encuentran entre los países más pobres de la región. Otros países, como Chile y Perú, tienen porcentajes más altos de hogares con niños en dichos programas. Como es de esperarse, la participación más alta de niños que reciben asistencia para alivio de la pobreza en estos dos países se encuentra en los hogares situados en los quintiles de ingresos primero y segundo.

La calidad de los servicios de cuidado infantil es de suma importancia debido a que una calidad deficiente puede llegar a ser perjudicial para el desarrollo infantil.

El impacto de los programas de DPI

Las intervenciones en el desarrollo en la primera infancia en la región que ofrecen suplementos nutricionales, al igual que aquellas que combinan varias estrategias (como prácticas de crianza, cuidado en la primera infancia y nutrición) han demostrado tener efectos positivos sobre el desarrollo cognitivo de los niños, medidos por indicadores como adquisición del lenguaje, razonamiento, vocabulario y logros educativos. La evidencia más rigurosa de estos impactos procede de los programas de DPI en Guatemala, Jamaica y Colombia. También se ha encontrado que los programas de preescolar tienen impacto sobre el desarrollo cognitivo de los niños, mejorando la asistencia a la escuela primaria y los puntajes de las pruebas de los estudiantes de primaria en lenguaje y matemáticas. Se destaca que estos programas parecen beneficiar más a los niños más pobres que a los niños de hogares mejor establecidos. Asimismo, la participación en el preescolar también incidió en el desarrollo socioemocional de los niños, como se deduce por destrezas de comportamiento como atención, esfuerzo, participación en clase y disciplina. La evidencia primaria de estos impactos procede de intervenciones en Argentina y Uruguay.

Efectos Positivos de los Programas de DPI

Indicadores

- Adquisición del lenguaje
- Razonamiento
- Vocabulario
- Logros educativos
- Mejora de asistencia a escuela primaria
- Mejora de los puntajes de las pruebas de primaria en lenguaje y matemáticas
- Atención
- Esfuerzo
- Participación en clase
- Disciplina

Hay un amplio uso de programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) que utilizan como condicionalidad la participación en programas de DPI en la región. Actualmente, estos programas operan en Brasil, Colombia, Chile, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Honduras, México, Nicaragua y Perú. Estos programas, que entregan dinero a familias de bajos

Programa de Transferencias Condicionadas

Consisten en entregar dinero a familias de bajos ingresos con la exigencia de llevar a los niños pequeños a los centros de salud para monitoreo, entre otras intervenciones de DPI.

ingresos con la exigencia (más comúnmente) de llevar a los niños pequeños a los centros de salud para monitoreo, entre otras intervenciones de DPI, tienen efectos positivos sobre los resultados de

salud física y bienestar de los pequeños, pero se han documentado pocos impactos sobre su desarrollo cognitivo.

El impacto de los programas en la utilización de los servicios de salud, como el monitoreo y la promoción del crecimiento infantil, también es positivo y coherente en la mayoría de países. Estos programas parecen tener pocos efectos en la educación a mediano plazo en niños de 3 a 5 años de edad, aunque parecen ser determinantes en los logros educativos de participantes de menor edad (niños de 0 a 2 años), posiblemente debido a que este grupo se benefició del componente de nutrición de los programas. La evidencia de estos impactos procede principalmente de México. Otras evaluaciones de programas de TMC en la región han encontrado que éstos mejoran la probabilidad de que los niños beneficiarios asistan al preescolar (Chile) y reducen los retrasos en el desarrollo (Nicaragua).

Los programas de transferencias monetarias condicionadas tienen efectos positivos sobre los resultados de salud física y bienestar de los pequeños, pero se han documentado pocos impactos sobre su desarrollo cognitivo.

La evidencia del impacto de los programas de DPI sobre el desarrollo socioemocional de los niños pequeños es más limitada. Con frecuencia, los programas de DPI tienen múltiples objetivos y las evaluaciones no

aclaran, o no pueden aclarar, sus efectos sobre los resultados socioemocionales de los niños. Sin embargo, la limitada evidencia disponible de las evaluaciones de los programas de transferencia de dinero (condicionada y no condicionada) de México y Ecuador sugiere que estas intervenciones pueden tener efectos positivos sobre el desarrollo socioemocional, medido por una variedad de pruebas empíricas ampliamente utilizadas.

En general, la literatura de las evaluaciones de programas de DPI en América Latina y el Caribe es mucho más sólida en relación con los efectos de los programas sobre el crecimiento físico y el bienestar de los niños.

Un resultado sólido es que las intervenciones que incluyen un componente de nutrición tienen efectos positivos sobre el desarrollo físico y la salud de los niños (medidos por las mejoras en su estatura y por una reducción del porcentaje de niños con retrasos en su crecimiento).

E

Programas Nutricionales: México, Colombia, Guatemala, México y Colombia

Este fue el caso de un programa de leche subsidiada para niños y mujeres embarazadas y lactantes (México), programas de nutrición y cuidado en la primera infancia (Colombia y Guatemala), y ciertos programas de TMC (México y Colombia).

Asimismo, se encontró en varios programas que la participación de los niños en controles de salud y monitoreo del crecimiento también tuvo efectos positivos sobre su salud y bienestar.

E

Programas de Controles de Salud: México y Colombia

Ese fue el caso de programas en México y Colombia que condicionaron los pagos de efectivo a que los niños visitaran los centros de salud y que fueran sometidos a un monitoreo físico. Incluso, programas de transferencia no condicionada de efectivo parecieron tener efectos positivos sobre el desarrollo de las destrezas motrices de los niños y otros indicadores de su desarrollo, principalmente debido a una mejor nutrición en el hogar y al uso de medicamentos para desparasitación cuando los niños más pobres fueron el objetivo (Ecuador).

No obstante los buenos resultados, la revisión de la evidencia sobre los impactos de las intervenciones de DPI en América Latina y el Caribe sugiere que un área que requiere atención urgente de los investigadores es la contabilización de costos precisa. No sólo es difícil hacer el seguimiento de los costos porque la financiación para los programas de DPI procede, con frecuencia, de múltiples fuentes, sino también porque muchas inversiones gubernamentales en dichos programas no se desglosan de categorías sectoriales más grandes.

Aunque la evidencia de las evaluaciones del impacto ayuda a responder a la pregunta de si un programa específico puede mejorar los resultados de DPI, es necesario entender el costo relativo de programas alternos para tomar decisiones políticas informadas.

Futuro de los servicios de DPI en la región

Una política nacional coherente, bien definida y a largo plazo puede facilitar la sostenibilidad de los programas existentes, especialmente si se desarrolla mediante un proceso orientado por consenso.

Los países de América Latina y el Caribe tienen una gran experiencia en el desarrollo de programas de cuidado infantil. Sin embargo, la región en general enfrenta múltiples desafíos para ampliar progresivamente programas prometedores y garantizar el acceso a servicios de calidad para todos los niños, especialmente entre los más vulnerables.

Las principales ventajas de una política nacional son:

- fortalecer la sostenibilidad de los programas de DPI (en otras palabras, su financiación), y
- promover la coordinación intersectorial entre diferentes niveles del gobierno.

Ambos aspectos son el resultado de aumentar la visibilidad de los temas de desarrollo en la primera infancia. Sin embargo, para lograr legitimidad, una política nacional tiene que apalancar las lecciones aprendidas de los programas locales exitosos existentes, no sólo en términos de su impacto sino también en términos de los procesos operativos.

Aumentar progresivamente las intervenciones de DPI (o partes de ellas), en una forma selectiva y estratégica, se convierte en prioridad para los líderes que buscan aumentar la cobertura de los servicios de desarrollo en la primera infancia.

La reciente experiencia de programas de TMC en gran escala ofrece suficientes indicios sobre la manera de expandir estos programas, pero las intervenciones holísticas de DPI enfrentan desafíos de coordinación institucional, complejos y específicos. En paralelo con el desarrollo de una política nacional, los países también deben garantizar que los programas exitosos existentes continúen recibiendo apoyo a través de mecanismos tradicionales. También requieren garantizar que los líderes dispongan de información adecuada sobre los costos, procesos e impactos del programa. Entonces, los programas existentes pueden suministrar elementos constitutivos importantes para la política nacional, en términos de las estrategias necesarias para garantizar su sostenibilidad financiera, política y legal, al igual que para promover la

coordinación entre los ministerios de salud, educación y protección social de una nación.

Los países deben garantizar: a) que los programas exitosos existentes continúen recibiendo apoyo a través de mecanismos tradicionales, y b) garantizar que los líderes dispongan de información adecuada sobre los

Un elemento crucial para la expansión de cualquier programa es la disponibilidad de proveedores adecuadamente capacitados, cuya función y estatus sean reconocidos por la sociedad. Estos trabajadores son indispensables para garantizar la calidad de los servicios de cuidado y educación suministrados a los niños. Además, los servicios de calidad maximizan los retornos de las inversiones en DPI. Establecer una política de DPI con base en programas exitosos existentes significa que las políticas integrales seguirán diferentes rutas en distintos países, a medida que busquen resolver desafíos específicos de cada uno de ellos. Los países deben desarrollar sistemas de información que recopilen datos acerca de los costos, impactos y procesos de las intervenciones de DPI. Solamente con esta clase de datos, se puede identificar cuáles programas son replicables. El proceso general requiere un compromiso a largo plazo, el cual se deberá mantener cuando se establezca la sostenibilidad financiera de los programas de DPI.

Finalmente, una política integral debe luchar por promover intervenciones ajustadas a las necesidades, que puedan brindar igualdad de oportunidades para todos los niños.

Por consiguiente, es probable que estas intervenciones varíen de acuerdo con la edad de los niños, las condiciones locales (por ejemplo, implementación rural/urbana, las necesidades de minorías étnicas y la capacidad del gobierno local) y los aspectos de vulnerabilidad específicos de los grupos objetivo.

Una política integral debe luchar por promover intervenciones adecuadas a las necesidades, que puedan brindar igualdad de oportunidades para todos los niños.



Conceptos Clave

- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo socioemocional
- Crecimiento y bienestar físico
- Gradientes socioeconómicos/brechas socioeconómicas en el DPI
- Costo beneficio
- Intervenciones para el desarrollo infantil temprano.



Preguntas de repaso

1. ¿Cómo se mide el desarrollo infantil temprano en un país o en una región? ¿Qué indicadores básicos deben ser calculados para medir el desarrollo infantil temprano?
2. ¿Qué conjunto de políticas deben funcionar o ser promovidas en un país para asegurar el desarrollo infantil temprano?
3. ¿Por qué es importante el criterio de costo efectividad al promover las políticas para el desarrollo infantil temprano?
4. Explique por qué es tan importante, más que en el caso de otras políticas sociales, enfocar las políticas de DPI hacia los niños más pobres y vulnerables.



Temas de discusión y estudio adicional

- 1.** Escriba un breve ensayo sobre la situación del desarrollo infantil temprano en un país latinoamericano específico.
- 2.** ¿Qué fuentes de información debe de tener un país para generar una batería adecuada de indicadores del desarrollo infantil temprano? ¿Qué se tiene que asegurar para que estas fuentes existan?
- 3.** Describa la importancia de la coordinación entre los distintos sectores y actores de un gobierno (sector salud, educación, sector de asistencia social, gobiernos locales, estatales y gobierno central) para asegurar políticas adecuadas para el Desarrollo Infantil Temprano.
- 4.** Escriba un breve ensayo sobre las consecuencias del bajo desarrollo infantil temprano usando estadísticas e indicadores de un país latinoamericano determinado.
- 5.** Investigue cuáles son las distintas pruebas y mediciones antropométricas requeridas para monitorear el desarrollo de un niño sano. Defina cada medida.
- 6.** Investigue cuáles son las pruebas más usadas para evaluar el desarrollo cognitivo de un niño. Diferencie de acuerdo a la edad del niño.

- 7.** ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo infantil temprano?

- 8.** Investigue qué programas de desarrollo infantil temprano han sido desarrollados en América Latina. ¿Cuáles de estos programas han sido evaluados rigurosamente? ¿Cuáles son los resultados de estas evaluaciones?

- 9.** ¿Por qué cree usted que el Desarrollo Infantil Temprano es importante para el crecimiento económico de un país?

Fuentes y lecturas Recomendadas

Este módulo es una versión resumida y adaptada del libro de Emiliana Vegas y Lucrecia Santibáñez (2010), [*La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*](#), Washington, D.C., Banco Mundial y Mayol Ediciones, cuya lectura completa se recomienda a quien esté interesado en conocer en más detalle los temas aquí tratados. El libro contiene un valioso resumen de programas de desarrollo de la primera infancia en la región y en el resto del mundo. Otra lectura recomendada es el artículo de Florencia López Boo y María Caridad Araújo (2010) "[Invertir en los primeros años de vida: una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe](#)", Nota Técnica Nro. IDB-TN-188, Banco Interamericano de Desarrollo.

Un valioso recurso para información sobre el desarrollo de la niñez temprana es el sitio de Internet del [Center on the Developing Child](#) de la Universidad de Harvard.

Otro sitio de Internet que recoge, sintetiza y disemina información valiosa sobre políticas de DPI alrededor del mundo es el del [Early Childhood Development Policies Around the World \(SABER - ECD\)](#), que se encuentra bajo el programa de trabajo *System Assessment and Benchmarking for Education Results, SABER*, del Departamento de Desarrollo Humano del Banco Mundial.

Para mayor información sobre investigaciones que demuestran que la mala salud en la primera infancia, medida por el bajo peso al nacer y el nivel nutricional, está asociada con un desarrollo cognitivo más deficiente y resultados escolares negativos a largo plazo, puede referirse a los siguientes artículos:

- Martorell, R. (1995). "Promoting Healthy Growth: Rationale and Benefits", en P. Pinstrop-Andersen, D. Pelletier y H. Alderman, eds. *Child Growth and Nutrition in Developing Countries: Priorities for Action*. New York: Cornell University Press.
- Martorell, R. (1999). "The Nature of Child Malnutrition and its Long-term Implications". *Food and Nutrition Bulletin* 20(3): 288-292, The United Nations University.
- Glewwe, P. y E. King (2001). "The Impact of Early Childhood Nutritional Status on Cognitive Development: Does the Timing of Malnutrition Matter?" *The World Bank Economic Review* 15(1): 81-113.
- Grantham-McGregor, S. (1995). "A review of Studies of the Effect of Severe Malnutrition on Mental Development". *Journal of Nutrition* 125(8): 2233.
- Grantham-McGregor, S. y C. Ani (2001). "A Review of Studies on the Effect of Iron Deficiency on Cognitive Development in Children". *Journal of Nutrition* 131(2s-2): 649s-666s.

Fuentes Técnicas

La afirmación de que las experiencias de la infancia dan forma a la arquitectura real y las conexiones del cerebro proviene de la publicación editada por Mary E. Young, *From Early Child Development to Human Development* (Washington, DC, Banco Mundial, 2002).

La afirmación sobre las consecuencias de experiencias normales y anormales, durante la primera infancia, en el desarrollo del cerebro proviene del artículo de Maureem M. Black y otros (2008) "Policies to Reduce Under-nutrition Include Child Development", *Lancet* 371(9611): 454-5.

La afirmación de que la capacidad de pensar con sentido crítico, resolver problemas, colaborar con los demás y alcanzar una mayor confianza en sí mismo inciden en el desempeño escolar del niño y en su vida general proviene de la publicación ya mencionada de Young (2002).

La afirmación de que la nueva investigación sobre el cerebro sugiere que el desarrollo de destrezas socioemocionales y cognitivas se entrecruzan y benefician de un enfoque holístico para el desarrollo en la primera infancia proviene de de la publicación [*Understanding the Brain: The Bird of a Learning Science*](#) (París, OCDE, 2007).

Contexto macro: pobreza y desigualdad en los resultados de DPI: La afirmación de que los programas de DPI enfocados hacia los más pobres tienen mayores retornos viene del documento de Norbert Schady, "Childhood Development in Latin America and the Caribbean: Access, Outcomes, and Longitudinal Evidence from Ecuador", *Development*, 2011.

El porcentaje de niños menores de 5 años que viven en situación de pobreza, para el año 2004, proviene de *World Development Indicators*, del Banco Mundial.

La estimación del porcentaje de niños de hasta seis años que viven en la línea de pobreza o por debajo de ella en diferentes países, utilizando encuestas nacionales de 2005 y 2006, proviene del Banco Mundial con base en datos de CEDLAS.

La afirmación de que las brechas de desarrollo infantil aumentan con la edad proviene del documento de Florencia López Boo y María Caridad Araújo (2010) "[Invertir en los primeros años de vida: una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe](#)", Nota Técnica Nro. IDB-TN-188, Banco Interamericano de Desarrollo, como también del documento de Norbert Schady "Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean: Access, Outcomes, and Longitudinal Evidence from Ecuador".

Las razones citadas por familias chilenas pobres para no matricular a sus hijos de entre 4 y 6 años provienen de Emanuela Galasso "Assesing the Impact of the SEECALINE: Improving Malnutrition throught Behavioral Change", Grupo de Investigación sobre el Desarrollo, Banco Mundial, Washington, DC, 2006.

Los porcentajes de participación de las mujeres en la fuerza laboral en América Latina y el Caribe, así como los valores el índice de empleo, son estimativos del Banco Mundial con base en datos de encuestas de hogares CEDLAS.

La afirmación de que la desigualdad de oportunidades económicas en América Latina y el Caribe se ve reflejada en brechas importantes en los indicadores de desarrollo infantil entre los niños pertenecientes a las minorías étnicas y raciales y el resto de la población se basa en el resumen ejecutivo [Early Childhood Development in Latin America: A Commitment with the Future of the Region](#) preparado por el Secretariado para América Latina y el Caribe, de Columbia University y la Fundación ALAS.

El contexto micro: salud, características familiares y antecedentes socioeconómicos: El ejemplo de los estudios que demostraron que los niños con bajo peso al nacer tenían niveles de desarrollo más bajos que los bebés nacidos con peso normal en Brasil, Guatemala y Jamaica es tomado del artículo de Susan Walker, Theodore Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gail Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie Carter and the International Child Development Steering Group "[Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries](#)", *Lancet* 369, 2007:145-57.

La afirmación de que en Guatemala más de 45% de los niños tiene retraso en su crecimiento proviene de UNICEF/CEPAL 2005.

La afirmación de la anemia es particularmente común entre los niños de la región se basa en el documento de Galiani "Reducing Poverty in Latin America and the Caribbean", Informe para el Copenhagen Consensus Center y el Banco Interamericano de Desarrollo, 2007, Washington University en St. Louis, y en el capítulo "Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders" de Laura Caulfield, Stephanie Richard, Juan Rivera, Phillip Musgrove y Robert Black, del libro [Disease Control Priorities in Developing Countries](#), 2nd edition (Washington DC, Banco Mundial 2006).

La afirmación de que la anemia en los niños está relacionada con debilidad, bajo crecimiento físico, un sistema inmunológico comprometido y retraso en el desarrollo psicomotor y cognitivo proviene del trabajo ya citado de Galiani (2007).

Sobre la afirmación de que el ambiente en el hogar de un niño, incluidas la vivienda y las características familiares, son factores importantes que afectan su desarrollo se puede ver el artículo de Greg Duncan y Stephen Raudenbusch "Assesing the Effects of Context in Studies of Child and Youth Development", *Educational Psychologist* 34(1), 1999: 29-41.

El estudio de Paxson y Shady que encontró que el estatus socioeconómico (principalmente la educación de la madre) estaba positivamente relacionado con el desarrollo cognitivo y que los efectos de este estatus fueron acumulativos es "[Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Health and Development in Rural Ecuador](#)", documento de trabajo sobre investigación de políticas Nro. 4226, Banco Mundial, Washington DC, 2007.

El estudio sobre Guatemala que encontró que la educación de la madre influía en el desempeño de los hijos en pruebas cognitivas y en su nivel de salud, desde el nacimiento hasta la edad de 7 años es el de Veena Khandke, Ernesto Pollitt y Katheen Gorman "Maternal Education and its Influences on Child Growth and Cognitive Development in Rural Guatemala", documento presentado ante el Encuentro Bienal de la Society for Research in Child Development, abril 3-6, 1997, Washington, DC.

El estudio de Paul Gertler y Lía Fernald que encontró que, en México, los niños más pobres parecían presentar serios déficits cognitivos es el titulado "[The Medium Term Impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas](#)", 2004.

El estudio que documentó diferencias según el estatus socioeconómico en los resultados del desarrollo de destrezas de motricidad, lenguaje y socialización, en una muestra de niños de Pelotas, en Brasil, es el de R. Halpern, F. Barros, B. Horta y C. Victora "Desenvolvimento neuropsicomotor a os 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar", *Cad. Saúde Pú. 12* (supl. 1), 1996: 73-78. , y es citado por Norbert Schady en "Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean", documento de trabajo sobre investigación de políticas 3869, Banco Mundial, Washington, DC, 2006.

El estudio mencionado de las prácticas de crianza en Chile, Colombia, India y Sudáfrica, es el de Susan Walker, Theodore Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gail Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie Carter and the International Child Development Steering Group "[Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries](#)", *Lancet* 369, 2007:145-57.

El estudio de Ricketts que informó que la pobreza, el estatus de consumo y el número de hijos al cuidado de los padres, tenían un impacto significativo en el cumplimiento de las responsabilidades de crianza en Jamaica es "Gender Related Differentials in the Jamaican Labor Market (1989-1998): The Influence of Quality of Schooling," Thesis in fulfillment of a Ph.D. at The Sir Arthur Lewis Institute of Social and Economic Studies (SALISES), University of the West Indies, Mona, Kingston, Jamaica, 2006.

El estudio según el cual los países de América Latina y el Caribe presentan una de las tasas más altas de violencia familiar y doméstica hacia mujeres y niños es el de Mark Cohen y Mauricio Rubio Pardo

(2007), "Violence and Crime in Latin America", documento preparado para la consulta de San José, 2007, disponible en: <http://www.copenhagenconsensus.com>.

Políticas de DPI en la región: una visión general: Los datos de prácticas de cuidado prenatal y lactancia, al igual que los índices de vacunación de los niños y programas de alivio de pobreza, provienen de los datos de la encuesta a hogares SEDLAC de 2003 a 2006 (CEDLAS y Banco Mundial) y fueron calculados por el Banco Mundial.

Los datos para países seleccionados de cobertura de vacunación, atención prenatal y nacimientos atendidos por un profesional vienen del capítulo "Desafíos para mejorar las condiciones de salud", del *Reporte de Economía y Desarrollo 2007-2008: Oportunidades en América Latina: Hacia una mejor política social* (CAF, 2008) ".

La afirmación de que, en 2004, no se esperaba que los niños de Ecuador y Paraguay completaran si quiera un año de educación preescolar proviene de la publicación *Global Monitoring Report for Education for All 2007, Strong Foundations: Early Childhood Care and Education* (París, UNESCO, 2006).

Los cálculos de la razón de las tasas de matrícula de niños del primero al quinto quintil son del Banco Mundial, con base en datos de encuestas de hogares SEDLAC (CEDLAS y Banco Mundial, 2007).

El estudio del BID que encontró que existía una brecha amplia en las matrículas entre los niños indígenas y no indígenas en programas de DPI en Colombia, Ecuador, y Perú es el de Reveco y Cruz (2006), "Acceso y calidad de la educación infantil dirigida a poblaciones

indígenas y afro descendientes. Evaluación a partir de tres casos: Colombia, Ecuador y Perú”, presentación ante el Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C.

Las información sobre la calidad de los programas de educación para la primera infancia provienen del documento de Norbert Schady “Early childhood development in Latin America and the Caribbean: Access, Outcomes, and Longitudinal Evidence from Ecuador”.

La estimación del porcentaje de hogares con niños pequeños en Argentina, Nicaragua y Bolivia, que participan en programas de alivio de la pobreza proviene de la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC por Socio-Economic Database for Latin America and the Caribbean) producida por el Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS) y el Banco Mundial, 2007.