

Atención a la primera infancia para un mayor bienestar



Atención a la primera infancia para un mayor bienestar

ImpactoCAF es una iniciativa creada por la Dirección de Aportes al Desarrollo y Medición de Impacto adscrita a la Gerencia de Planeación e Impacto al Desarrollo de CAF. La elaboración de este documento estuvo a cargo de Lesbia Maris.

Luciana Armijos, Andrea Rousset, Dilberth Cordero, Dolores de la Mata, Cecilia Paniagua, Matías Italia, Agustina Hatrick y Daniel Ortega hicieron valiosos comentarios y sugerencias al documento.

Además, este documento se benefició de los aportes de Pablo Fernández y Jorge Toro.

Diseño gráfico: Humaga / La Plata, Buenos Aires, Argentina
www.humaga.com.ar

Revisión editorial: Rosario Inés De Rosa

© 2023 Corporación Andina de Fomento

Las ideas y planteamientos contenidos en esta nota son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no comprometen la posición oficial de CAF.



Atención a la primera infancia para un mayor bienestar

En América Latina y el Caribe (ALC) hay 48,8 millones de niños menores de cinco años¹. En un futuro, serán estos niños quienes asumirán el liderazgo de la sociedad y serán los responsables de generar los bienes y servicios que necesitamos para vivir.

Sin embargo, un alto porcentaje de estos niños crece con serias privaciones, en un contexto de políticas públicas deficientes que no son capaces de revertir las desigualdades o que, en algunos casos, las agudizan. Estas carencias ocurridas en la etapa más crítica de su crecimiento traen como consecuencia que muchos niños no alcancen un desarrollo físico, socioemocional y cognitivo ideal, lo que los coloca en una posición de desventaja desde una edad muy temprana.

Conforme pasen los años, la acumulación de capital humano de estos niños se debilitará, en muchos casos de manera permanente, impactando negativamente no solo en su salud y productividad, sino también en el nivel de bienestar general de nuestras sociedades. En ese sentido, se ha encontrado que el crecimiento de largo plazo de un país es menor cuanto menor es su nivel promedio de capital humano². Por lo tanto, las inversiones destinadas a apuntalar el capital humano desde muy temprano en la vida tienen un enorme potencial para aumentar los niveles de prosperidad, ayudando a disminuir la pobreza y la desigualdad³.

Garantizar que los niños cuenten con un cuidado adecuado, independientemente de dónde les haya tocado nacer, no sólo es un imperativo moral, sino también una necesidad en términos de igualdad y de eficiencia

Garantizar que los niños cuenten con un cuidado adecuado, independientemente de dónde les haya tocado nacer, no sólo es un imperativo moral, sino también una necesidad en términos de igualdad y de eficiencia. Un mayor acceso a bienes, servicios y oportunidades redundará en mayor felicidad y plenitud para ellos, mejores capacidades para cubrir en un futuro sus propias necesidades y las de sus familias y, consecuentemente, en mayores niveles de bienestar y prosperidad en nuestras sociedades latinoamericanas y caribeñas.

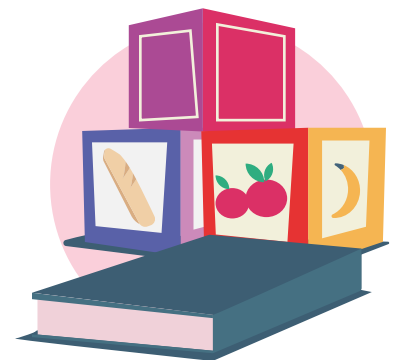
Los problemas de la infancia en ALC

El desarrollo óptimo de las habilidades y capacidades de un niño depende fundamentalmente de la calidad del cuidado recibido en la etapa de gestación y en los primeros años de vida.

El desarrollo óptimo de las habilidades y capacidades de un niño depende fundamentalmente de la calidad del cuidado recibido en la etapa de gestación y en los primeros años de vida. Lamentablemente, muchos niños en ALC, sobre todo los que viven en contextos socioeconómicos más desaventajados, están lejos de recibir una atención adecuada en esta etapa. Para algunos niños, las privaciones comienzan incluso antes de nacer. Estadísticas indican que una de cada diez mujeres embarazadas en ALC no se realiza más de cuatro controles durante el embarazo⁴, lo que repercute en su propia salud y en la de su bebé. Se estima que en la región casi 10% de los niños que nacieron en 2020 lo hicieron con bajo peso⁵, afectando esto desde los primeros días de vida su sistema inmunológico⁶.

Otro punto crítico es el vinculado a la alimentación durante los primeros 6 meses de vida, cuando la leche materna es el mejor alimento posible para el bebé. Según datos de UNICEF, el 43% de los niños de ALC recibió lactancia materna exclusiva el día anterior, una cifra algo inferior al promedio mundial de casi 48%⁷. Por su parte, en la etapa de alimentación complementaria, de los niños de entre seis meses y dos años de la región un 20% no consumió ninguna verdura o fruta el día anterior y 57% no recibió una alimentación mínima aceptable^a el día anterior⁸.

En materia de estimulación existen también importantes deficiencias de acuerdo con la información disponible^{b,9}: 27% de los niños de entre dos y cinco años no recibió ningún tipo de estimulación y/o atención receptiva durante los últimos tres días; y del porcentaje que sí recibió, menos de un tercio lo hizo por parte de sus padres. Adicionalmente, el 70% de los niños en este rango de edad tiene menos de dos libros infantiles disponibles en el hogar y el 29% no tiene más de un juguete.



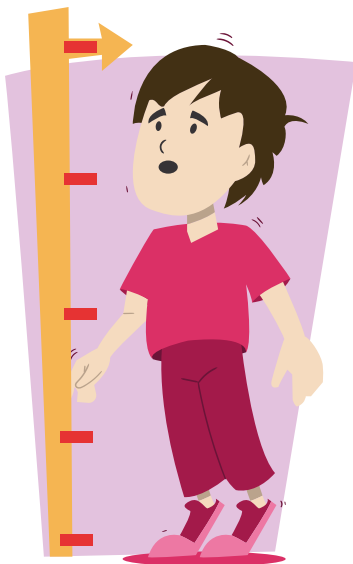
^a Se refiere a una alimentación diversa, porque incluye alimentos de al menos cinco de los ocho grupos alimenticios, y frecuente porque ocurre entre tres y cuatro veces al día, dependiendo de la edad (UNICEF).

^b Información para el último año disponible de: Argentina, Belice, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Surinam y Uruguay.

Muchos niños de la región tampoco cuentan con servicios de agua y saneamiento adecuados ([ImpactoCAF - Agua y saneamiento](#)) y, por lo tanto, son más vulnerables a sufrir enfermedades de origen hídrico, como la diarrea o las infecciones respiratorias agudas. En ALC, casi el 15% de los niños menores de cinco años tuvo durante 2019 al menos una infección respiratoria, y 2% tuvo al menos un episodio de diarrea¹⁰.

La nutrición y los cuidados como base del desarrollo infantil

Cuando los niños no reciben una alimentación y un cuidado adecuados, y cuando viven en ambientes con carencias de higiene son más propensos a presentar problemas en su salud y en su desarrollo.



En ALC, para 2019, 21 de cada 100 niños de entre los seis meses y los cinco años sufrían de anemia¹¹, lo que limita el funcionamiento del organismo al disminuir el transporte de oxígeno hacia todo el cuerpo. De igual forma, para 2022, **5 millones de niños menores de cinco años** sufrían de **retraso en el crecimiento medido por la altura para la edad**, uno de los principales indicadores de la desnutrición crónica infantil (DCI)¹². Esto equivale a 12 de cada 100 niños, casi tres veces más de lo que se observa en Europa. Además, la incidencia de este problema es muy desigual en la región: en promedio, un niño del quintil más pobre tiene una probabilidad de sufrir retraso en el crecimiento tres veces mayor que la de uno del quintil más rico¹³. En cuanto al desarrollo integral, en ALC encontramos que 18% de los niños de entre tres y cinco años no tiene un desarrollo acorde a su edad en al menos tres de cuatro dominios relevantes (cognición, desarrollo motor, habilidades socioemocionales y aprendizaje)⁹.

Ya hicimos un repaso de algunas de las principales problemáticas de ALC en materia de desarrollo infantil. Pero, ¿qué incidencia tienen la nutrición y el cuidado en el crecimiento de los niños?

Por un lado, la cantidad y la calidad de las interacciones entre el bebé y sus cuidadores, así como las experiencias adversas y de estrés sufridas en la niñez temprana afectan la estructura cerebral y sus funciones como, por ejemplo, habilidades de lenguaje, lectura y aprendizaje, memoria, respuesta al miedo y procesos emocionales, entre otros¹⁴. Los niños que no han tenido la oportunidad de establecer relaciones seguras y cariñosas con sus cuidadores pueden tener problemas para desarrollar su capacidad de autocontrol y su empatía³.

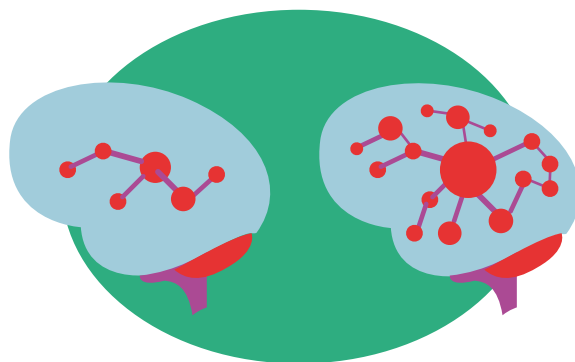
Garantizar una buena salud, sobre todo en los primeros años vida, depende de que la familia brinde un cuidado de calidad y espacios adecuados para el desarrollo del niño.

Por otro lado, la alimentación adecuada y los cuidados recibidos, incluso desde el embarazo, son fundamentales para garantizar un desarrollo cerebral óptimo y un buen estado de salud. La incidencia de enfermedades disminuye la capacidad del niño de aprender, ejercitarse e interactuar con otros, y supone en algunos casos mayor peligro de muerte o de enfrentar secuelas de salud crónicas¹⁵. A su vez, hace que el niño sea más propenso a sufrir problemas de desnutrición¹⁶.

Garantizar una buena salud, sobre todo en los primeros años vida, depende de que la familia brinde un cuidado de calidad y espacios adecuados para el desarrollo del niño. La higiene en los espacios en que éste pasa su tiempo y en las actividades diarias (preparación de alimentos, lavado de manos antes y después de ir al baño, etc.) son clave para mantener sano al niño y a su entorno. De forma muy importante, el bienestar del niño depende de que la familia esté en contacto constante con el sistema de salud para que su crecimiento y su desarrollo integral puedan ser monitoreados con el objeto de prevenir y atender complicaciones, y de brindar apoyo y guía a quienes están encargados de sus cuidados¹⁷.

En el caso específico de la desnutrición, se ha demostrado que afecta negativamente el desarrollo cerebral, al disminuir la cantidad de conexiones neuronales que se forman en el cerebro del niño¹⁸, entre otros efectos adversos^c. Un desarrollo cerebral inadecuado disminuye las funciones cognitivas, psico-motoras, de lenguaje y de conducta¹⁹.

La siguiente ilustración representa la diferencia en la densidad de conexiones neuronales entre un niño con problemas de desnutrición (izquierda) y uno sano (derecha):



Fuente: basado en una imagen de [Kakietek et al. \(2017\)](#) citando a Nelson (2017).

^c Otros procesos de desarrollo cerebral también se ven afectados: neurogénesis, crecimiento axonal y dendrítico, sinaptogénesis, muerte celular, poda sináptica, mielinización y gliogénesis. Estos procesos son los responsables de la capacidad estructural y funcional del cerebro ([Grantham-Mc Gregor et al., 2007](#)).

Adicionalmente, la desnutrición afecta negativamente la fisiología, el metabolismo, y los sistemas endocrino e inmunológico²⁰. Por tanto, los niños con problemas de nutrición tienen un mayor riesgo de contraer infecciones -muy especialmente las gastrointestinales y las respiratorias-, de presentar cuadros infecciosos más severos y de morir a causa de esas infecciones²¹.



Es importante enfatizar que para una buena nutrición es clave que los cuidadores no solo cuenten con los recursos económicos suficientes, sino también con los conocimientos necesarios para implementar de manera efectiva una alimentación nutritiva, balanceada y variada.

Un frágil estado de salud y un desarrollo cerebral inadecuado afecta de manera sustancial la capacidad de aprendizaje y el rendimiento escolar de los niños.

Un frágil estado de salud y un desarrollo cerebral inadecuado afectan de manera sustancial la capacidad de aprendizaje y el rendimiento escolar del niño²². Por un lado, impiden que el niño esté en un estado óptimo para el aprendizaje porque su concentración, su motivación, sus niveles de energía, y sus capacidades y destrezas físicas se ven disminuidas²³. Estas deficiencias también afectan el desarrollo de habilidades no cognitivas como la perseverancia, responsabilidad, curiosidad, estabilidad emocional o su nivel de determinación²⁴. Y por otro, porque los problemas de salud afectan el aprendizaje a través de un mayor ausentismo escolar y de un inicio más tardío de la educación formal²⁵. Un estudio encontró, para una muestra de 79 países que, por cada 10% de aumento en la DCI, baja en 7,9% la fracción de niños que llega al último grado de primaria¹⁸. De igual forma, la disminución de la interacción personal que ocurre como consecuencia de no asistir al colegio o de un tiempo reducido para jugar con otros niños limitan la capacidad del niño para aprender a interactuar con su entorno y para enriquecerse de esas interacciones²².



La desnutrición lleva a que los niños acumulen menos capital humano a lo largo de su vida, con efectos muy negativos en su capacidad de generación de ingreso, en su salud y su bienestar.

La consecuencia de lo anterior es que los niños van acumulando menos capital humano a lo largo de su vida, con efectos muy negativos en su capacidad de generación de ingreso, en su salud²⁶ y su bienestar²⁷. Una estimación para varios países encuentra que un aumento de dos desviaciones estándar en la altura para la edad puede implicar un año adicional de educación y un incremento de alrededor de 8% en los ingresos laborales durante toda la vida²⁸. Otros estudios para programas concretos de alimentación y estimulación corroboran estos resultados^d.

También se ha encontrado que la estimulación tiene impactos en otras dimensiones como salud y comportamiento criminal. Un seguimiento de largo plazo que se hizo del programa de estimulación temprana Abecedarian, en EEUU, encontró una disminución en la prevalencia de pre-hipertensión en mujeres de 24 puntos porcentuales (pp) y de la hipertensión en hombres de 34pp²⁹. Por su parte, un programa de estimulación en Jamaica resultó en una disminución de dos tercios en la probabilidad de estar involucrados en actos violentos³⁰.

Se estima que los niños que crecen en pobreza extrema pierden alrededor del 25% de su potencial de generación de ingresos y tienen una menor chance de salir de la pobreza como adultos³¹. En ALC, según algunos estudios, los problemas de nutrición (desnutrición, sobrepeso y obesidad) pueden tener un costo de entre 2 y casi 5% del PIB anualmente^{32,e}.

Lamentablemente, uno de los aspectos más complicados de esta problemática es que las deficiencias generadas en los primeros dos años de vida se pueden revertir solo parcialmente con inversiones posteriores en la niñez o en la vida adulta³³. Es decir, pareciera que hay una ventana ideal de intervención en la niñez, luego de la cual los efectos negativos de la desnutrición y de los cuidados inadecuados son más o menos permanentes. Y en ALC, con una alta persistencia de la desigualdad, esto implica que no solo disminuirá el bienestar del propio niño, sino también el de sus descendientes³⁴.

d En Guatemala, encontraron un aumento de 46% en el salario promedio para participantes de un programa de alimentación ([Hoddinott et al., 2008](#)). En Estados Unidos, el ingreso durante la vida subió 25% gracias a un programa de estimulación ([Belfield et al., 2006](#)). Y en Jamaica, transcurridos 20 años del programa, los ingresos subieron en 25% gracias a la provisión de suplementos a niños menores de dos años ([Gertler et al., 2014](#)).

e Estas estimaciones incluyen costos de atención en el sistema de salud, la carga de mortalidad, costos relacionados a la repitencia escolar, disminución en años de educación logrados y pérdida de productividad.



La acción de CAF y su impacto

Desde 2019, CAF ha aportado USD 1.169 millones para atender a la primera infancia de ALC, apoyando políticas de desarrollo infantil temprano y protección social, así como acciones de promoción de la nutrición y la salud materno-infantil.

La estrategia de CAF, basada en la evidencia existente, busca apoyar a los países de la región a través de financiamiento, asistencia técnica y generación y difusión de conocimiento en el desarrollo integral de la primera infancia. En el marco de esta agenda, hasta 2023 CAF ha apoyado a siete países de la región con operaciones de crédito y de cooperación técnica, beneficiando a 3,8 millones de niños en los últimos cinco años.

ACCIÓN DE CAF EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (2019-2023)

\$1.169 millones
de dólares

invertidos para atender a la primera infancia

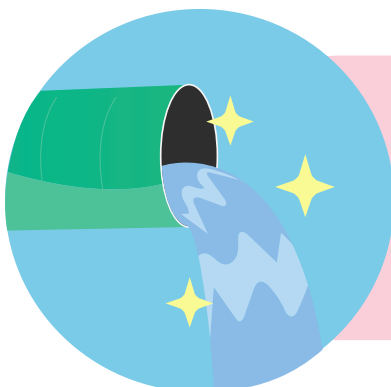
7 países

apoyados con operaciones de crédito y cooperación técnica

3,8 millones

de niños beneficiados

Es importante destacar que, especialmente en el caso de Ecuador y en Panamá, el apoyo de CAF no solo ha ido hacia la implementación de políticas para atender la DCI, sino que se ha puesto el acento en apoyar la gestión de las mismas a través de la herramienta del presupuesto por resultados (PpR) en el caso de Ecuador y de apoyo para la mejora en la implementación de políticas de primera infancia en Panamá. Particularmente el PpR ha sido clave para coordinar a distintas instituciones en varios niveles de gobierno buscando que el abordaje de política sea integral y multisectorial.



Como ya se vio en [ImpactoCAF - Agua y Saneamiento](#), CAF también tiene una larga tradición de apoyo al sector de agua y saneamiento en la región, lo que ha contribuido con los esfuerzos para mejorar la atención a la primera infancia, al garantizar que millones de niños tengan acceso a servicios de agua y saneamiento seguros y convenientes.

El enfoque de CAF para la primera infancia

La acción de CAF se sustenta en el **marco conceptual de Cuidados Cariñosos**^{3f}, según el cual el desarrollo infantil adecuado depende del establecimiento de bases sólidas en salud, nutrición, seguridad, aprendizaje temprano y atención receptiva del niño. Los niños deben crecer en un ambiente afectuoso y recibir una atención adecuada a sus necesidades diarias, incluyendo las necesidades nutricionales y de estimulación. También deben crecer en entornos libres de peligro, saludables e higiénicos.

De manera muy importante, los niños deben estar en contacto constante con el sistema de salud para poder recibir atención de servicios especializados cuando presenten anomalías en su desarrollo o sufran situaciones que puedan afectar su bienestar.

Esta naturaleza multidimensional del desarrollo infantil requiere, por tanto, que las políticas de atención a la primera infancia sean abordadas de manera coordinada por distintos sectores.

- El sector salud debe proveer a la madre embarazada y a los niños servicios de control, prevención, tratamiento y orientación.
- Se debe fortalecer los servicios de cuidados infantiles y garantizar que todos los niños puedan acceder a servicios de calidad y en modalidades convenientes según las necesidades de cada familia. Estos servicios deben ofrecer espacios adecuados de cuidados y estimulación a la infancia temprana, así como servicios de orientación a los familiares a cargo.
- También se debe garantizar que los niños tengan un acceso a servicios de agua y saneamiento seguros, y que en el hogar se utilicen prácticas higiénicas adecuadas.
- Por último, el sistema de protección social es vital para proteger a los niños de la violencia, el abuso y la negligencia, para acceder a servicios sociales fundamentales, así como para respaldar a las familias con recursos monetarios, en especie o en conocimiento, para que brinden a los más pequeños un entorno favorable para su desarrollo.

^f El marco conceptual de Cuidados Cariñosos para el desarrollo infantil temprano fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Banco Mundial, con la colaboración del Partnership for Maternal, Newborn & Child Health y de la Early Childhood Development Action Network.



Las políticas puntuales apoyadas por CAF a través de diversos mecanismos son:

- » **Transferencias monetarias para la compra de alimentos** en Argentina
- » **Prevención y tratamiento de la DCI con la herramienta de presupuesto por resultados** en Ecuador
- » **Otras acciones para la prevención y tratamiento de la DCI** en Venezuela
- » **Fortalecimiento de cuidados materno-infantiles** en Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela
- » **Provisión de alimentos en colegios y en comunidades** en Perú y Venezuela
- » **Promoción de prácticas WASH** en Venezuela y Bolivia
- » **Fortalecimiento de sistemas de información** en Uruguay

Transferencias monetarias para la compra de alimentos

ARGENTINA

Desde 2020 CAF ha aprobado tres créditos para apoyar la implementación de la Prestación Alimentar de Argentina por un monto total de USD 700 millones. Alimentar es una transferencia no condicionada mensual, en pesos argentinos, para gastos de alimentación de familias que ya reciben la Asignación Universal por Hijo (AUH), la principal transferencia monetaria del país para familias con niños y adolescentes, la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad (AUHD) o la Asignación Universal por Embarazo (AUE). Es decir, el programa está focalizado en familias que viven en condiciones de vulnerabilidad y en las que hay niños y jóvenes y/o personas con discapacidad y/o mujeres embarazadas con al menos tres meses de gestación.

El monto de la transferencia ha variado, llegando a cubrir en abril de 2022 entre el 65 y el 130% de la canasta básica alimentaria de Argentina, dependiendo de la cantidad de niños en el hogar. A diciembre de 2022, Alimentar estaba beneficiando a 3,8 millones de menores de 14 años, de los que alrededor de 2 millones tenían menos de seis años. Con el objetivo de mejorar el uso que las familias hacen de los recursos recibidos, el programa tiene un componente adicional de difusión de buenas



prácticas de alimentación a través de talleres, folletos informativos y de campañas en medios audiovisuales e internet.

Hasta el mes de junio de 2022, a nivel nacional se habían repartido 2.365.487 folletos y se habían realizado 11.680 talleres nutricionales con 656.754 personas.

De acuerdo con la evidencia existente, las transferencias monetarias ayudan a aumentar la probabilidad de que el hogar tenga seguridad alimentaria (+25%) y a mejorar algunos determinantes estructurales de la pobreza.

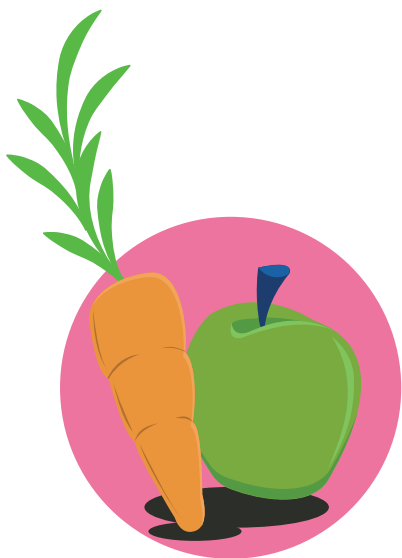
De acuerdo con la evidencia existente, las transferencias monetarias ayudan a aumentar la probabilidad de que el hogar tenga seguridad alimentaria^g (+25%)³⁵ y a mejorar algunos determinantes estructurales de la pobreza^{36,h}. En cuanto a la dimensión de nutrición, ayudan a mejorar la dieta al aumentar el consumo de alimentos de origen animal y la diversidad de alimentos consumidos³⁷. De igual forma, tienen impactos positivos en la incidencia de enfermedades (-30%), la probabilidad de realizar controles médicos a los niños (+11%), de recibir tratamiento para la presencia de parásitos (+28%), y de usar servicios de salud (+4%)³⁵. Un estudio que analizó transferencias monetarias de gran escala (condicionadas y no condicionadas) encontró que las mismas han resultado en una reducción de la mortalidad en mujeres y en niños menores de cinco años³⁸.



^g La seguridad alimentaria mide la disponibilidad física de alimentos, el acceso económico y físico, la utilización de los alimentos y la estabilidad en el tiempo de las dimensiones anteriores (FAO).

^h Determinantes estructurales en los que hay evidencia de impacto: pobreza financiera, educación, resiliencia del hogar, trabajo infantil, capital y cohesión social, participación cívica y registro de nacimientos.

Hay evidencia de que las transferencias monetarias tienen mayor potencial de mejorar la nutrición cuando se combinan con intervenciones informativas dirigidas a cambiar los hábitos de compra y de consumo alimentario del hogar.



La efectividad de las transferencias monetarias para resolver los problemas de nutrición es, sin embargo, mixta. Algunos estudios³⁹ encuentran impactos significativos, aunque pequeños, en la probabilidad de sufrir de DCI (-2,1%) y en el puntaje de altura para la edad (+0,03), mientras que otros³⁵ no encuentran impactos significativos en ninguna variable relacionada con el crecimiento. Una posible razón de estos hallazgos mixtos está en la variación en el diseño de los programas. Específicamente, algunos combinan las transferencias monetarias con orientación nutricional, lo que puede potenciar los impactos de las transferencias al brindar información a las familias sobre cómo usar los recursos recibidos para lograr una alimentación balanceada y saludable. Efectivamente, hay evidencia de que las transferencias monetarias tienen mayor potencial de mejorar la nutrición cuando se combinan con intervenciones informativas³¹ dirigidas a cambiar los hábitos de compra y de consumo alimentario del hogar.

En el caso de Alimentar, los hogares beneficiados reportaron estar comprando más lácteos, cereales, verduras, frutas, carnes y legumbres, aunque también más productos de panadería y pastelería, bebidas azucaradas, fiambres y embutidos⁴⁰.

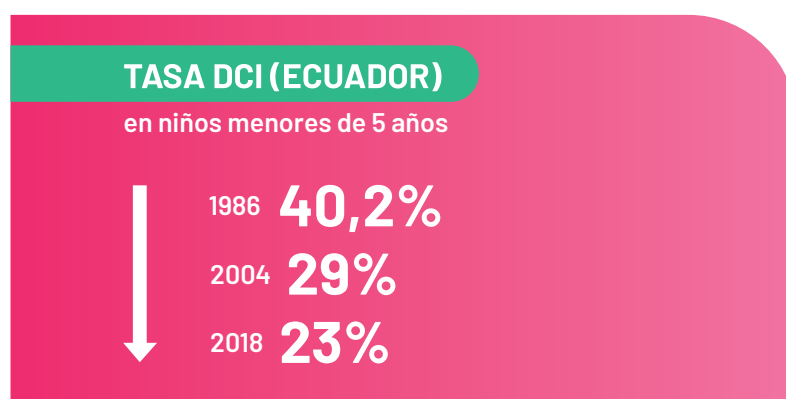
Una evaluación de impacto realizada sobre este programa^{41,i} no encontró impactos significativos en la calidad del consumo de los niños y adolescentes beneficiarios. A pesar de ello, el estudio sí encontró una disminución significativa de 16,9 puntos porcentuales en la probabilidad de que los niños beneficiarios sufran de inseguridad alimentaria severa, y un aumento significativo en el consumo de productos no alimentarios, como productos de limpieza, higiene personal y aseo e higiene íntima femenina. En línea con la evidencia existente, los autores de la evaluación⁴¹ concluyen que el componente de educación nutricional que se implementó para complementar la transferencia monetaria en Alimentar puede no haber estado suficientemente desarrollado como para cambiar de forma sustancial los hábitos de alimentación de las familias. Estos resultados, aunque son consistentes con la evidencia de evaluaciones rigurosas de otros programas similares, están condicionados por el contexto de la pandemia del COVID-19 en el que se lanzó y evaluó la tarjeta Alimentar.

i En esta evaluación se compara a hogares beneficiarios de AUH y Alimentar con hogares no beneficiarios de ninguno de los dos programas.

Prevención y tratamiento de la DCI con la herramienta de presupuesto por resultados

ECUADOR

En Ecuador, CAF ha tratado de ir más allá del apoyo a programas concretos para poner el foco en mejorar la implementación de los programas ya existentes en la lucha contra la desnutrición infantil. Durante la última década del siglo XX, la tasa de DCI en Ecuador pasó de 40,2% de los niños menores de 5 años en 1986, a 29% en el año 2004. A partir de allí, el progreso del país fue más lento, solo lográndose reducir el nivel de DCI hasta 23% en niños menores de 5 años en el año 2018⁴².



En este contexto, desde 2019 CAF ha estado apoyando a Ecuador en la implementación de la herramienta de presupuesto por resultados (PpR) para la disminución de la incidencia de la DCI. En la metodología de PpR, se selecciona una variable de interés en la que se quiera incidir a través de la política pública. Posteriormente, la planificación y ejecución del presupuesto se hace en función de: las actividades que se deban implementar para lograr un resultado deseado en la variable de interés y de cuánto se vaya acercando o alejando la misma del objetivo trazado.

En Ecuador, se planteó el objetivo de reducir la DCI y, en el marco del PpR, se seleccionó un paquete de políticas públicas (paquete priorizado) que, de acuerdo con la evidencia, son las más adecuadas para prevenir y mitigar la desnutrición.

Una ventaja específica del PpR es su énfasis en el logro de resultados concretos, lo que genera incentivos para realizar un seguimiento cercano de la implementación de las actividades planificadas, y para fomentar una mayor coordinación de las distintas acciones. Lo anterior es particularmente útil cuando los resultados dependen de acciones en distintos ámbitos, como es el caso de la DCI.

Una ventaja específica del PpR es su énfasis en el logro de resultados concretos, lo que genera incentivos para realizar un seguimiento cercano de la implementación de las actividades planificadas, y para fomentar una mayor coordinación de las distintas acciones.

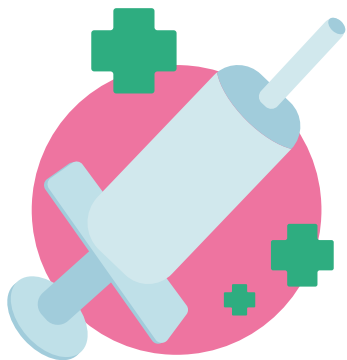
En 2019 CAF aprobó una cooperación técnica a favor de Ecuador que ayudó a adaptar y validar la estrategia de PpR para la atención a la DCI en Ecuador. Este esfuerzo fue la base para que se aprobaran dos préstamos soberanos, por un monto total de USD 350 millones, que posibilitaron escalar la estrategia de presupuesto por resultados a nivel nacional. El primer préstamo permitió adaptar a un marco de PpR la acción de política pública en materia de atención a la desnutrición y apoyar la definición de un mecanismo de asignación, protección y monitoreo presupuestal para los programas dentro del paquete priorizado. El segundo préstamo permitió fortalecer la gestión y seguimiento de la estrategia de atención a la primera infancia, implementando un sistema de información nominal y apuntalando la gobernanza y las competencias de las instituciones para implementar el paquete de políticas priorizadas. El sistema de información nominal permite hacer seguimiento por niño y por mujer (madre o embarazada) del acceso a cada uno de los programas priorizados, así como de su evolución en la principal variable de interés (talla para la edad). Esta información está disponible para los centros de salud locales a nivel individual y públicamente agregada a nivel de parroquia.



Para continuar apoyando estos esfuerzos, en 2023 CAF aprobó a Ecuador otro crédito de USD 45 millones que financió parte de la aplicación del conjunto de programas priorizados bajo el PpR para mujeres embarazadas y niños menores de 2 años.

Dado el origen multicausal de la DCI, el consenso es que se requiere un abordaje integral para prevenirla y tratarla, así como para garantizar las condiciones necesarias para que los niños alcancen todo su potencial de desarrollo. Por ejemplo, el marco de Cuidados Cariñosos³ propone un enfoque de cinco componentes: buena salud, nutrición, cuidados atentos, oportunidades de aprendizaje temprano y seguridad.

El **paquete de atención a la primera infancia** priorizado en la apuesta estratégica de Ecuador, que tiene una capacidad para atender a alrededor de un millón de niños, efectivamente posee un enfoque integral e incluye intervenciones que han demostrado ser efectivas para combatir la desnutrición infantil o complementar políticas orientadas a estas temáticas:



1. Esquema de vacunación oportuno y completo. Especialmente, la aplicación de las vacunas contra el rotavirus y el neumococo^j. El rotavirus es la causa más común de diarrea en niños menores de cinco años en todo el mundo⁴³. Por su parte, el neumococo es el segundo agente causal de infecciones respiratorias agudas (IRA), como lo son las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC), una de las principales causas de hospitalización y muerte en los menores de 5 años en los países en vías de desarrollo⁴⁴.

2. Los controles prenatales y hasta los dos años. Los controles periódicos son clave para monitorear el progreso de la madre y del bebé, de forma que se pueda detectar y tratar a tiempo cualquier complicación, incluyendo patrones de crecimiento inadecuados⁴⁵. Adicionalmente, brindan el espacio para proveer o recetar suplementos que han demostrado ser efectivos -ácido fólico, hierro y múltiples micronutrientes- para las embarazadas⁴⁶, y para fortalecer el crecimiento y desarrollo del bebé, sobre todo en las edades más tempranas⁴⁷.

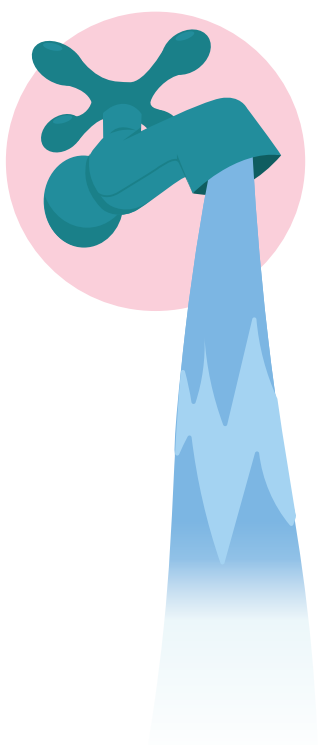
3. Consejería en lactancia materna exclusiva. Las consejeras en lactancia materna utilizan distintas técnicas para promover la lactancia exclusiva y orientan a las madres en las primeras semanas de vida del bebé para que tengan una experiencia de lactancia exitosa. En una revisión sistemática⁵² se calcula que, en promedio, la promoción puede duplicar la fracción de niños que recibe lactancia exclusiva. La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer de forma óptima durante sus primeros seis meses de vida⁴⁸. En cuanto a sus beneficios de corto plazo, se sabe que la lactancia exclusiva, por al menos seis meses, ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias⁴⁹. En el largo plazo, la evidencia indica que podría haber algunos beneficios en inteligencia⁵⁰ y en el desarrollo cognitivo⁵¹, aunque en este caso, los estudios de buena calidad son escasos.



4. Consejerías de lavado de manos, alimentación complementaria y preparación de alimentos (del programa Creciendo con nuestros hijos (CNH) del Ministerio de Inclusión Económica y Social). Fomentar buenas prácticas de cuidado y alimentación en el hogar potencian las intervenciones para mejorar el estado nutricional de los niños⁵³.

^j Rotavirus y neumococo son las vacunas que tienen influencia directa sobre la DCI, sin embargo, se priorizó todo el esquema de vacunación: BCG (Bacilo de Calmette-Guérin); Hepatitis B; Pentavalente (DPT-Hib-HB); Meningococo; Polio; SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis); Varicela; Influenza (gripe).

La provisión de conocimientos y herramientas prácticas, así como el uso de enfoques psicosociales, han demostrado ser efectivos para generar la adopción de buenas prácticas higiénicas en distintos contextos.



Las prácticas higiénicas se refieren principalmente al lavado de manos y de alimentos, higiene personal e higiene general del hogar. Son claves para evitar la exposición humana a agentes patógenos causantes de infecciones y para prevenir la enteropatía tropical^k, ambos muy relacionados con la desnutrición. La provisión de conocimientos y herramientas prácticas, así como el uso de enfoques psicosociales, han demostrado ser efectivos para generar la adopción de buenas prácticas higiénicas en distintos contextos. En este sentido, un estudio encontró que la incidencia de diarrea puede disminuir en alrededor de 30% gracias a intervenciones de promoción de higiene⁵⁴. De igual forma, han demostrado ser complementos efectivos de intervenciones de agua, saneamiento y/o nutrición destinados a prevenir enfermedades de origen hídrico⁵⁴, y a mejorar el crecimiento infantil⁵⁵.

Las consejerías en alimentación complementaria y en preparación de alimentos buscan informar a los cuidadores sobre la necesidad de introducir oportunamente en la dieta del niño, alimentos nutritivos y frescos en cantidad y calidad suficientes. Han demostrado ser efectivas para mejorar prácticas de alimentación (-12% de probabilidad de introducir alimentación complementaria antes de los seis meses)⁵⁶, y, en cierta medida, para mejorar el crecimiento de los niños⁵⁷. En una revisión sistemática⁵⁸, se encuentra que la educación en nutrición puede aumentar ligeramente el puntaje de peso por edad y de altura para la edad a los 12 meses (+0,15 y +0,12 de una desviación estándar, respectivamente).

- 5. Acceso a agua segura.** Disminuye la incidencia de y mortalidad por diarrea, y la DCI en niños menores de dos años, sobre todo cuando se combina con intervenciones nutricionales. Según la evidencia, el acceso seguro a agua y a saneamiento puede reducir hasta en un 50% la incidencia de diarrea en niños menores de 5 años ([ImpactoCAF - Agua y Saneamiento](#)).

El análisis sobre los avances en la reducción de la DCI en el mundo apunta hacia la mayor efectividad de las políticas multisectoriales, como lo implementado en Ecuador, en lugar de políticas aisladas, incluso si son políticas efectivas en sí mismas⁵⁹. En este sentido, una revisión sistemática de programas destinados a la reducción de la DCI concluyó que, aunque el set ideal de políticas debe adaptarse a cada contexto de implementación, la combinación de distintas alternativas de política puede generar una reducción promedio anual en la tasa de DCI de entre 3 y 8%⁶⁰.

^k La enteropatía tropical se refiere a un desorden en la membrana que recubre el intestino que genera una mala absorción de nutrientes ([Chirgwin et al., 2021](#)).

En el caso concreto de Ecuador y la implementación del PpR, se hizo mucho énfasis en dos elementos clave: por un lado, como ya se vio, se escogió una combinación de programas cuya efectividad para prevenir o tratar la DCI ha sido probada y que el equipo implementador determinó era adecuado para el contexto ecuatoriano; y por otro, el hecho de que el PpR se enfoque en la reducción de la DCI, ha implicado necesariamente la coordinación de varios programas existentes, logrando que la población objetivo sea atendida de una forma integral.

La evidencia existente en el mundo sobre la implementación de programas combinados sugiere que el enfoque integral adoptado en Ecuador puede haber evitado o sacado de la DCI a entre 12 mil y 32 mil niños anualmente.

A inicios de 2023, un 17,5% de los niños menores de 5 años sufrían de DCI, lo que significa una reducción de casi 6 puntos porcentuales respecto a su valor en 2018 (Encuesta Nacional sobre desnutrición infantil realizada entre 2022 y 2023). Aunque no se ha hecho una evaluación de impacto, la evidencia existente en el mundo sobre la implementación de programas combinados⁶⁰ sugiere que el enfoque integral adoptado en Ecuador puede haber evitado o sacado de la DCI a entre 12 mil y 32 mil niños anualmente.

En seguimiento de la experiencia de Ecuador, CAF está apoyando a otros países de la región, a través de cooperaciones técnicas, para mejorar la implementación de sus programas de atención a la primera infancia con la herramienta del PpR.

URUGUAY

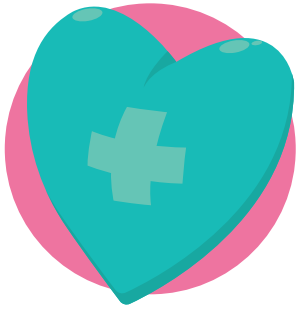
En el departamento de Canelones se está desarrollando un modelo de gestión por resultados para atender a la primera infancia.

BOLIVIA

En **Bolivia**, se está apoyando la implementación de una estrategia nacional de atención y cuidado a la primera infancia, con énfasis especial en consolidar los mecanismos de coordinación intersectorial, la definición de un paquete de prestaciones para los niños, embarazadas, madres lactantes y cuidadores, y la implementación de un mecanismo de PpR para la atención a la primera infancia.

PERÚ

En **Perú**, el objetivo es apuntalar la estrategia para el desarrollo infantil temprano, fortaleciendo la implementación y articulación del paquete de servicios priorizados para madres gestantes y niños menores de tres años en todo el territorio nacional.



Otras acciones para la prevención y tratamiento de la DCI

A través de dos cooperaciones técnicas, CAF ha apoyado actividades para identificar y tratar a población afectada por problemas de desnutrición, así como para prevenirla por medio de los controles y de la provisión de suplementos.

VENEZUELA

En **Caracas**, alrededor de 680 niños fueron diagnosticados con desnutrición severa y recibieron tratamiento con alimentos terapéuticos y seguimiento semanal. A inicios de 2023, el 60% de estos niños estaba recuperado nutricionalmente. El resto de ellos (alrededor de 9.000) recibió suplementación con múltiples micronutrientes para prevenir la desnutrición. La cooperación también apoyó a centros de salud comunitarios para mejorar sus prácticas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda, proveyéndoles equipos para el tamizaje nutricional y de anemia y realizando capacitaciones con el personal de atención.

En el estado **Bolívar**, 3.100 niños menores de cinco años y 1.605 mujeres embarazadas y madres lactantes recibieron atención nutricional a través de abordajes comunitarios. UNICEF, por su parte, realizó el manejo ambulatorio adecuado con las fórmulas terapéuticas listas para el consumo (RUTF según sus siglas en inglés) así como el seguimiento nutricional a 241 casos diagnosticados con desnutrición aguda. Un 70% de los casos fue recuperado en un promedio de 12 semanas.



Fortalecimiento de cuidados materno-infantiles

Además de las políticas priorizadas en el marco de PpR de Ecuador, CAF ha apoyado estrategias para promover cuidados infantiles de calidad en el hogar, en la escuela y en la comunidad⁵³. Desde 2016, CAF ha aprobado cinco cooperaciones técnicas en Panamá, Perú, Uruguay y, con apoyo de UNICEF, en Venezuela.

PANAMÁ

En Panamá, junto con UNICEF, se está apoyando la elaboración de manuales operativos de todas las modalidades de servicios de atención integral de la primera infancia del país con el fin de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

PERÚ

En Perú se apoyó a comedores comunitarios en Ica, con talleres de capacitación en nutrición, beneficiando a casi 6.800 niños en condición de vulnerabilidad.

URUGUAY

En el Departamento de Canelones se está apoyando la implementación de dos servicios de consejería a distancia para mujeres embarazadas y madres de niños menores de un año. El primer sistema, de carácter masivo, tiene como objetivo transmitir información relativa a crianza, salud, nutrición, cuidados y acceso a programas públicos. El segundo, focalizado en un subgrupo de las familias beneficiarias del programa 1000 Días de Igualdad, con la finalidad de brindar a las madres un espacio de consulta con especialistas para el intercambio y orientación.

VENEZUELA

En Caracas, durante 2022, 6.209 mujeres embarazadas, madres y cuidadores de niños menores de 5 años participaron en talleres sobre prácticas esenciales de salud materno infantil.

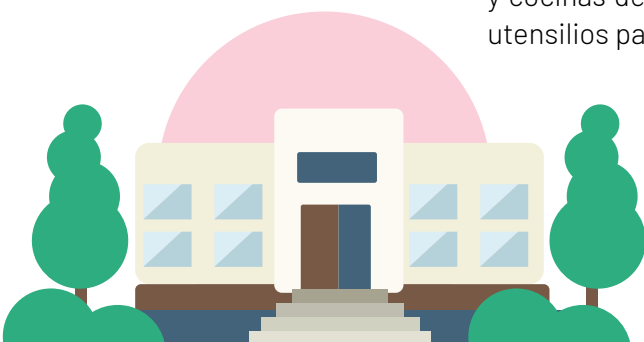
En el estado Bolívar, también durante 2022, se realizaron actividades de capacitación sobre alimentación escolar a 20 madres procesadoras de alimentos. Asimismo, casi 5.000 madres participaron en talleres para fomentar prácticas clave de nutrición infantil (alimentación del niño pequeño, lactancia materna, importancia de la inmunización, higiene de los alimentos y lavado de manos).

Provisión de alimentos en colegios y en comunidades

PERÚ

VENEZUELA

La provisión de alimentos en colegios es una forma de asegurar que los niños reciban una cantidad y calidad mínima de alimentos, y según la evidencia, puede ser una estrategia efectiva para mejorar el crecimiento, especialmente en las zonas más vulnerables, aunque se ha encontrado que la magnitud de los impactos es pequeña⁶². En Perú y en el estado Bolívar, CAF ha apoyado comedores comunitarios y escolares, financiando sistemas y cocinas de gas en el primer caso y la compra de alimentos y utensilios para instituciones educativas en el segundo.





Prácticas WASH¹

En [ImpactoCAF - Agua y Saneamiento](#), se vio que el acceso a agua y saneamiento es una condición necesaria, mas no suficiente, para disminuir la prevalencia de enfermedades de origen hídrico. Por este motivo, también deben destinarse recursos a mejorar las prácticas de higiene en el hogar, en los centros educativos y en los centros de salud, a través de la provisión de información. Según la evidencia estos esfuerzos resultan en cambios en prácticas y actitudes, y complementan de manera efectiva las inversiones realizadas para aumentar el acceso a agua y saneamiento⁶¹.

Cuatro cooperaciones técnicas aprobadas por CAF en los últimos cinco años han tenido un foco en mejorar las prácticas WASH en distintos ámbitos:

VENEZUELA

En **Caracas**, las familias de 680 niños diagnosticados con desnutrición recibieron un kit de higiene básico, uno de reposición posteriormente, así como material informativo sobre la higiene en el hogar.

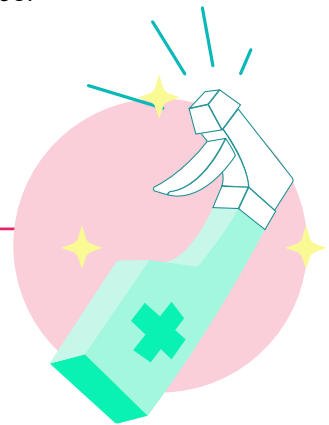
En **Maracaibo**, entre 2020 y 2022, el personal educativo y los estudiantes de diez colegios recibieron capacitaciones en prácticas de higiene personal y ambiental e insumos de limpieza y desinfección. Los colegios, por su parte, recibieron una dotación de puntos portátiles para el lavado de manos.

En el **Estado Bolívar**, se apoyaron acciones para fortalecer las prácticas saludables de higiene en la población escolar y la limpieza de los centros educativos.

BOLIVIA

El programa Creciendo con Agua Segura (CAS), pilotado en Bolivia en 2022 y apoyado por CAF a través de una cooperación técnica, tuvo como objetivo prevenir la DCI en zonas rurales, con un enfoque multisectorial e integral, promoviendo 14 prácticas clave de higiene, alimentación, salud y estimulación del niño. La promoción de prácticas se realizó a través de capacitaciones que, con una metodología en cascada, se focalizaron en el hogar, en los servicios de salud y en las unidades educativas de los municipios priorizados.

Una evaluación de resultados del piloto encontró que algunas prácticas higiénicas de los hogares mejoraron posterior a la im-



¹ Agua, saneamiento e higiene por sus siglas en inglés.

plementación de CAS: cantidad de alimentación, disponibilidad de jabón para el lavado de manos, higiene del niño e higiene de la vivienda. Hubo sin embargo otras prácticas que no experimentaron cambios: consumo de agua segura, lactancia materna exclusiva y defecación al aire libre. La evaluación encontró que algunos factores que pueden haber afectado la adopción de nuevas prácticas son: las características culturales que median las percepciones y decisiones de la familia, la carencia de medios o condiciones por parte de las familias para aplicar recomendaciones y el corto período de seguimiento por parte del programa para reforzar los conocimientos y orientar a las familias.

Fortalecimiento de sistemas de información

URUGUAY

Además del fortalecimiento de los sistemas de información en el marco del PpR en Ecuador, en 2022 CAF aprobó una cooperación técnica para fortalecer el sistema de información del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) con el objetivo de mejorar la caracterización, priorización y seguimiento de los niños beneficiarios de programas ofrecidos por los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF). Los CAIF son centros socioeducativos que ofrecen variados servicios de estimulación, aprendizaje y orientación a niños de hasta tres años y a sus cuidadores. Con la cooperación se busca disminuir los problemas de focalización del programa, garantizando que la población que más lo necesita tenga la oportunidad de acceder a los servicios que ofrecen los CAIF.

Generación y difusión de conocimiento

En 2019 y 2021 CAF publicó dos cursos masivos abiertos y gratuitos como parte de los esfuerzos para fortalecer las capacidades de las instituciones públicas de la región: [¿Cómo implementar programas para reducir la desnutrición crónica infantil?](#) y [¿Cómo implementar acciones desde la comunidad para reducir la desnutrición crónica infantil?](#), este último, con más de 25.000 inscritos.



En síntesis

En ALC, sólo el 30% de los países está en vías de cumplir la meta de reducir a la mitad la DCI para el año 2030. Lamentablemente, esto significa que la cantidad de niños que sufre (y sufrirá) de desnutrición crónica seguirá siendo mayor de lo que los países se comprometieron a lograr en 2015. En ese sentido, se espera que para 2030 la incidencia de la DCI supere en 1,6 millones de niños la meta definida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁶³.

Este rezago plantea un desafío enorme para los países de nuestra región, no sólo en relación a los recursos que deben destinar a la primera infancia, sino también en la necesidad de coordinar los esfuerzos de múltiples sectores e instituciones de nuestra sociedad.

CAF, a través de su agenda de atención a la primera infancia, ha apoyado estos esfuerzos financiando directamente la implementación de políticas y fortaleciendo los procesos de diseño, ejecución y seguimiento de las mismas, con un enfoque integral y basado en la evidencia. Con su accionar, ha beneficiado a dos millones de niños en condición de vulnerabilidad en América Latina y El Caribe, que representan casi 3% de los menores de 14 años en condición de vulnerabilidad de la región⁶⁴.

El apoyo de CAF ha servido potencialmente para: aumentar la seguridad alimentaria en 25% en los hogares beneficiados con transferencias monetarias de Argentina y disminuir en Ecuador la DCI en alrededor de 6% interanualmente con su abordaje de PpR. De igual forma, con su acción en comunidades puntuales de Bolivia, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela, la acción de CAF puede haber ayudado a reducir, entre otras cosas, en 30% la incidencia de diarrea gracias a la socialización de prácticas higiénicas, en 12% la probabilidad de introducir alimentación complementaria antes de tiempo y en 0,12 desviaciones estándar la incidencia de retraso en el crecimiento, gracias al fomento de buenas prácticas de alimentación en el hogar. En Venezuela, las acciones de mitigación fueron clave para recuperar entre el 60 y el 70% de los niños con problemas de desnutrición atendidos.

Este apoyo ha sido central para garantizar que miles de niños puedan tener un desarrollo físico, cognitivo y socioemocional adecuado, que sienta las bases para una vida productiva, saludable y feliz.



Notas de referencias

- 1 [ONU \(2022\)](#)
- 2 [Hanushek y Woessmann \(2012\)](#) y [Berniell et al. \(2016\)](#)
- 3 [OMS \(2018\)](#)
- 4 [UNICEF \(2022\)](#)
- 5 [UNICEF-OMS \(2023\)](#)
- 6 [Black et al. \(2008\)](#)
- 7 [UNICEF \(2022\)](#)
- 8 [UNICEF \(2022\)](#)
- 9 [UNICEF \(s.f.\)](#)
- 10 [IHME \(2020\)](#)
- 11 [OMS \(2021\)](#)
- 12 [OMS \(2023\)](#)
- 13 [UNICEF \(2023\)](#)
- 14 [Hamadani et al. \(2019\)](#), [CAF \(2020\)](#) y [OMS \(2018\)](#)
- 15 [Walker et al. \(2007\)](#)
- 16 [Rodríguez et al. \(2011\)](#)
- 17 [Black et al. \(2016\)](#)
- 18 [Grantham-McGregor et al. \(2007\)](#)
- 19 [Ocansey et al. \(2019\)](#), [Kakietek et al. \(2017\)](#) y [Galasso et al. \(2019\)](#)
- 20 [Kristjansson et al. \(2016\)](#) y [CAF \(2020\)](#)
- 21 [Walson y Berkley \(2018\)](#)
- 22 [Kristjansson et al. \(2016\)](#)
- 23 [Berniell et al. \(2016\)](#)
- 24 [OCDE \(s.f.\)](#)
- 25 [Berniell et al. \(2016\)](#) y [Kakietek et al. \(2017\)](#)
- 26 [Grey et al. \(2020\)](#)
- 27 [Solis-Soto et al. \(2020\)](#)
- 28 [Fink et al. \(2016\)](#)
- 29 [Campbell et al. \(2014\)](#)
- 30 [Walker et al. \(2011\)](#)
- 31 [Carneiro et al. \(2021\)](#)
- 32 [Mejía y Martínez \(2022\)](#) y [Fernández et al. \(2017\)](#)
- 33 [Heckman \(2006\)](#) y [Grantham-McGregor et al. \(2007\)](#)
- 34 [De la Mata et al. \(2022\)](#)
- 35 [Pega et al. \(2022\)](#)
- 36 [Owusu-Addo et al. \(2018\)](#)
- 37 [Manley et al. \(2020\)](#) y [Pega et al. \(2022\)](#)
- 38 [Richterman et al. \(2023\)](#)
- 39 [Manley et al. \(2020\)](#)
- 40 [FAGRAN \(2022\)](#)
- 41 [Poy et al. \(2021\)](#)
- 42 [INEC \(2018\)](#)
- 43 [OPS \(s.f.\)](#)
- 44 [OPS \(s.f.\)](#)
- 45 [Hawkes et al. \(2020\)](#)
- 46 [Haider y Bhutta \(2017\)](#)
- 47 [Bommer et al. \(2020\)](#)
- 48 [Martin et al. \(2016\)](#)
- 49 [Kramer y Kakuma \(2012\)](#)
- 50 [Horta et al. \(2015\)](#)
- 51 [Fitzsimons y Vera-Hernández \(2022\)](#)
- 52 [Olufunlayo et al. \(2019\)](#)
- 53 [Shet et al. \(2019\)](#) y [Hawkes et al. \(2020\)](#)
- 54 [Wolf et al. \(2022\)](#)
- 55 [Chirgwin et al. \(2021\)](#)
- 56 [Arikpo et al. \(2018\)](#)
- 57 [Ojha et al. \(2020\)](#) y [Bommer et al. \(2020\)](#)
- 58 [Ojha et al. \(2020\)](#)
- 59 [Hossain et al. \(2017\)](#), [Goudet et al. \(2019\)](#) y [Shonchoy et al. \(2023\)](#)
- 60 [Hossain et al. \(2017\)](#)
- 61 [Chirgwin et al. \(2021\)](#) y [Wolf et al. \(2022\)](#)
- 62 [Ruel y Alderman \(2013\)](#)
- 63 [UNICEF et al. \(2023\)](#)
- 64 [CEPAL \(2023\)](#)