

DOCUMENTOS DE **PROYECTOS**

# Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe

La urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez

Claudio Castillo  
María Luisa Marinho



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



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

 [www.cepal.org/es/publications](http://www.cepal.org/es/publications)

 [www.cepal.org/apps](http://www.cepal.org/apps)

Documentos de Proyectos

**Los impactos de la pandemia sobre la salud  
y el bienestar de niños y niñas  
en América Latina y el Caribe**

**La urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social  
sensibles a los derechos de la niñez**

**Claudio Castillo  
María Luisa Marinho**



NACIONES UNIDAS

**CEPAL**

Este documento fue elaborado por María Luisa Marinho, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudio Castillo, Consultor, ambos de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco del proyecto de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo "Strengthening social protection for pandemic responses: identifying the vulnerable, aiding recovery and building resilience". Los autores agradecen a Camilo Cid, Rodrigo Martínez, Claudia Robles y Daniela Trucco, todos de la División de Desarrollo Social, por sus comentarios al documento.

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

Publicación de las Naciones Unidas  
LC/TS.2022/25  
Distribución: L  
Copyright © Naciones Unidas, 2022  
Todos los derechos reservados  
Impreso en Naciones Unidas, Santiago  
S.22-00064

Esta publicación debe citarse como: M. Marinho y C. Castillo, "Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe: la urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/25), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

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

## Índice

Resumen .....	7
Introducción .....	9
<b>I. La pandemia de COVID-19 en la región: la prolongación de la crisis sanitaria y su impacto multidimensional .....</b>	<b>11</b>
A. El deterioro de las condiciones de vida a raíz de las crisis económica y social gatilladas por la pandemia .....	11
B. Las respuestas de la protección social: una mirada desde la niñez .....	14
<b>II. Los efectos multidimensionales de la pandemia sobre el bienestar integral de niños y niñas en América Latina y el Caribe .....</b>	<b>17</b>
A. El cuidado sensible y cariñoso: la centralidad del cuidado integral durante la primera infancia.....	18
B. El efecto de la pandemia en la infancia según el marco del cuidado sensible y cariñoso .....	20
1. Los nuevos obstáculos para la buena salud .....	20
2. La nutrición adecuada en riesgo y retrocesos en décadas .....	27
3. Atención receptiva y la pérdida de padres, madres y cuidadores .....	31
4. Protección y seguridad .....	32
5. Pasar del aprendizaje temprano presencial al aprendizaje a distancia.....	35
C. Síntesis de los efectos de la pandemia sobre el bienestar de niños y niñas.....	37
<b>III. Recomendaciones para avanzar hacia políticas de protección social que atiendan los derechos de la niñez y reviertan los impactos de la pandemia .....</b>	<b>41</b>
A. Países con sistemas nacionales de protección integral a la infancia legalmente constituidos .....	43
B. Países con sistemas nacionales de protección integral a la infancia que no están legalmente constituidos .....	44

C.	Países sin sistemas nacionales de protección integral a la infancia .....	44
D.	Elementos y medidas transversales durante períodos de crisis y emergencia .....	45
<b>Bibliografía</b> .....		47
<b>Anexo</b> .....		51
Anexo 1 .....		52
<b>Cuadros</b>		
Cuadro 1	Indicadores monitoreados asociados a los componentes del cuidado cariñoso y sensible.....	19
Cuadro 2	América Latina y el Caribe (33 países): número de casos confirmados por COVID-19, según edad, entre marzo 2020 y enero de 2022 .....	21
Cuadro 3	América Latina y el Caribe (20 países): número de casos confirmados y muertes confirmadas por síndrome inflamatorio multisistémico en niños, niñas y adolescentes (SIM-P) entre mayo de 2020 y el 29 de octubre de 2021.....	22
Cuadro 4	América Latina y el Caribe (21 países): cambios en la cobertura de los servicios de atención al recién nacido (incluidos los cuidados esenciales del recién nacido, la atención a los recién nacidos pequeños y enfermos, la detección de anomalías congénitas, etc.) entre primer trimestre de 2020 y tercer trimestre de 2021.....	24
Cuadro 5	América Latina y el Caribe (33 países): cobertura de inmunización en menores de 1 año DTP3-vc.....	26
Cuadro 6	América Latina y el Caribe (22 países): detección precoz de la emaciación ( <i>screening</i> -cribado), primer trimestre de 2020 y tercer trimestre de 2021 .....	29
Cuadro 7	América Latina y el Caribe (22 países): tratamiento de la emaciación infantil, primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021 .....	29
Cuadro 8	América Latina y el Caribe (22 países): programas de nutrición en las escuelas (alimentación escolar, raciones para llevar a casa), primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021 .....	31
Cuadro 9	América Latina (5 países): números y tasa de pérdida de cuidadores principales o secundarios debido a las muertes asociadas a COVID-19 y al exceso de mortalidad desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2021.....	31
Cuadro 10	América Latina y el Caribe (21 países): servicios de cuidados alternativos residenciales y familiares, primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021 .....	32
Cuadro 11	América Latina y el Caribe (21 países): servicios de Registro Civil (inscripción de nacimientos y decesos), primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021 .....	33
Cuadro 12	América Latina y el Caribe (21 países): programas universales de prevención de la violencia dirigidos a toda la población (paternidad, campañas, seguridad infantil en línea), primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021 .....	34
Cuadro 13	América Latina y el Caribe (21 países): servicios de apoyo a la salud mental, psicosocial y de adicciones, primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021 .....	35
Cuadro 14	América Latina y el Caribe (22 países): nivel de éxito del acceso al aprendizaje a distancia a septiembre-octubre de 2021.....	36
Cuadro 15	América Latina y el Caribe (26 países): identificación de áreas a mejorar en la implementación de educación a distancia, septiembre-octubre 2021.....	37

**Gráficos**

Gráfico 1	América Latina (14 países): tasas de pobreza por grupos de edad, alrededor de 2020.....	13
Gráfico 2	América Latina (16 países): distribución de hogares con niños, niñas y adolescentes y con jefe o jefa de hogar, o su cónyuge, en etapa activa, según acceso a la protección social, alrededor de 2018.....	14
Gráfico 3	América Latina y el Caribe (32 países): estimación de la interrupción de vacunación rutinaria de DTP <sub>3</sub> y MCV <sub>1</sub> relativa atribuible a COVID-19.....	25
Gráfico 4	América Latina y el Caribe (27 países): niños y niñas menores de cinco años con sobrepeso, 2010, 2019 y 2020 .....	28
Gráfico 5	América Latina y el Caribe (27 países): prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años.....	30





## Resumen

La pandemia del COVID-19 ha generado profundos impactos en los países de América Latina y el Caribe, tanto en términos sanitarios, como económicos y sociales, afectando de distintas maneras a los diferentes grupos de la población. Aun cuando los niños y niñas no han estado entre las principales víctimas directas del virus, la crisis gatillada por la pandemia ha situado a la niñez frente a diversos obstáculos para ejercer sus derechos, tanto a la salud y a la educación, como a la seguridad social, a un nivel de vida que permita su desarrollo integral y a la protección contra todo tipo de violencia, en un contexto en el que uno de cada dos niños y niñas se encontraban en situación de pobreza en 2020. A su vez, las medidas de salud pública que la mayoría de los países han implementado para controlar la propagación del coronavirus también han implicado mayores dificultades para que niños y niñas accedan a programas de alimentación y vacunación rutinarios, a controles de salud y monitoreo alimentario-nutricional, a diagnósticos y derivaciones oportunas, así como poder jugar con pares o de manera libre, todo lo cual es fundamental para alcanzar su desarrollo potencial.

Esta alarmante situación deja en evidencia la necesidad de avanzar hacia sistemas de protección social que, ante crisis como la actual, garanticen que padres, madres y cuidadores puedan entregarles a los niños y niñas un cuidado cariñoso y sensible, de tal forma que se garantice el respeto de los derechos de la niñez. Bajo este marco, el presente documento entrega, en primer lugar, un análisis sobre el impacto de la crisis en América Latina y el Caribe, en términos del deterioro de las condiciones de vida, y sobre las respuestas de la protección social, consideradas desde la perspectiva de la niñez. Luego, se realiza un análisis de los efectos de la pandemia sobre el bienestar integral de niños y niñas, utilizando como marco de análisis el enfoque de cuidado sensible y cariñoso y considerando cada uno de los cinco componentes que lo integran, a saber, buena salud, nutrición adecuada, atención receptiva, protección y seguridad, y oportunidades para el aprendizaje temprano, identificando los principales desafíos para abordar dichas consecuencias. Con base en ello, el documento finaliza con un conjunto de recomendaciones para avanzar hacia políticas de protección social que atiendan los derechos de la niñez y que permitan revertir, en aquellas dimensiones que sea posible, los impactos de la pandemia en la infancia.



## Introducción

La pandemia del COVID-19 ha tenido innumerables efectos en las sociedades, tanto en términos sanitarios, como económicos y sociales, afectando de distintas maneras a los diferentes grupos de la población (CEPAL, 2022a). Si bien los niños, niñas y adolescentes no han estado entre las principales víctimas directas del virus, han experimentado importantes dificultades para su desarrollo y para el ejercicio y protección de sus derechos a raíz de las diversas crisis gatilladas por la pandemia. Junto a la pérdida de medios de vida y la reducción de los ingresos de la familia, este grupo de la población también se ha visto afectado por los diversos obstáculos que han enfrentado para ejercer su derecho a la salud y a la educación durante este período (CEPAL/UNICEF, 2020a). Adicionalmente, también se han visto en situaciones de mayor riesgo de sufrir distintos tipos de violencia y maltrato (CEPAL/UNICEF/Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños, 2020).

A su vez, se estima un recrudecimiento de la sobrerrepresentación de este grupo de la población entre quienes se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad: sin considerar el potencial impacto de las medidas de protección social adoptadas por los países, un 51,3% de niños, niñas y adolescentes de América Latina se habría encontrado en situación de pobreza en 2020. A pesar de la permanencia del impacto multidimensional que las crisis social y económica gatilladas por la emergencia sanitaria tendrán a largo plazo sobre su desarrollo, afectando tanto sus trayectorias educativas y de aprendizaje, como el acceso a una alimentación adecuada y su situación de salud (CEPAL, 2021a), los niños y niñas han permanecido como un grupo invisibilizado durante la pandemia.

Las medidas de salud pública que la mayoría de los países han implementado para controlar la propagación del coronavirus, tales como confinamientos, restricción de movilidad, suspensión de prestaciones de salud, de servicios de cuidado infantil y de educación y la reorientación de servicios desde el primer nivel de atención de salud a los de mayor complejidad, han tenido diversos efectos en la posibilidad que niños y niñas accedan a programas de alimentación y vacunación rutinarios, a controles de salud y monitoreo alimentario-nutricional, a diagnósticos y derivaciones oportunas, y también a poder jugar con pares o de manera libre. En otras palabras, los múltiples efectos de la

pandemia han dificultado la entrega del cuidado cariñoso y sensible<sup>1</sup>, principalmente durante la primera infancia, que asegura que niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018).

Ante ello, se requieren respuestas intersectoriales que permitan enfrentar y abordar los diversos efectos que ha tenido la crisis sanitaria, social y económica sobre dimensiones claves para su desarrollo, tales como la salud, nutrición y educación, así como las mayores dificultades que han experimentado las familias producto de la pandemia para entregarle a los niños y niñas un cuidado cariñoso y sensible. Esto plantea la urgencia de definir un conjunto de acciones y políticas prioritarias desde la protección social que permitan avanzar hacia la consolidación de sistemas de protección social sensibles a la infancia en América Latina y el Caribe, que logren “maximizar las oportunidades y los resultados del desarrollo en niños, niñas y adolescentes, tomando en consideración que su bienestar se compone de distintas dimensiones que lo hacen ser de carácter integral” (CEPAL/UNICEF, 2020b, p. 5). Avanzar en esta dirección permitirá subsanar, en cierta medida, los múltiples retrocesos que niños y niñas han experimentado en su bienestar durante la pandemia y avanzar hacia condiciones que garanticen en pleno ejercicio de los derechos durante la niñez.

El presente documento se divide en 3 secciones, luego de esta introducción. La primera de ellas se centra en los principales efectos que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la región, tanto en la economía como en dimensiones consideradas claves para el desarrollo social, como la pobreza, desigualdad, educación y seguridad alimentaria, junto a un breve análisis sobre las respuestas desde la protección social, de acuerdo a la CEPAL. La segunda sección está orientada al análisis de los efectos de la pandemia sobre el bienestar integral de niños y niñas, utilizando como marco de análisis el enfoque de cuidado sensible y cariñoso y considerando cada uno de los cinco componentes que lo integran, a saber, buena salud, nutrición adecuada, atención receptiva, protección y seguridad, y oportunidades para el aprendizaje temprano. Luego de dicho análisis y de una breve síntesis de los resultados, la última sección se centra en entregar lineamientos y recomendaciones de políticas de protección social, buscando avanzar hacia sistemas de protección social integrales y universales que consideren la protección de los derechos de la niñez.

---

<sup>1</sup> El cuidado cariñoso y sensible se refiere a “las condiciones creadas por las políticas, los programas y los servicios públicos. Estas condiciones permiten a las comunidades y a los cuidadores garantizar la buena salud y nutrición de los niños y protegerlos de las amenazas. El cuidado cariñoso y sensible también significa brindar a los niños pequeños oportunidades para el aprendizaje temprano, a través de interacciones que sean receptivas y de apoyo emocional” (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018).

## **I. La pandemia de COVID-19 en la región: la prolongación de la crisis sanitaria y su impacto multidimensional**

La pandemia de COVID-19 ha dejado, al 31 de diciembre de 2021, a más de 1,5 millones de personas fallecidas en América Latina y el Caribe. Si bien la población de la región corresponde a un 8,4% de la población mundial, la región ha acumulado el 28,8% de las muertes ocasionada por el virus globalmente (CEPAL, 2022). Esta sobrerrepresentación se relaciona con las condiciones de vulnerabilidad características de América Latina y el Caribe, tales como las debilidades históricas de los sistemas de salud y las desigualdades estructurales, que la han hecho particularmente sensible a los efectos de la pandemia (CEPAL/OPS, 2021). Esta crisis, que se ha prolongado en el tiempo, ha tenido innumerables repercusiones negativas, tanto en la dimensión sanitaria, como en la economía de los países y en áreas clave para el desarrollo social, dando lugar a un conjunto de condiciones que tienen un significativo impacto en el bienestar de las personas, en particular, niños y niñas.

### **A. El deterioro de las condiciones de vida a raíz de las crisis económica y social gatilladas por la pandemia**

La pandemia de COVID-19 dio lugar a una crisis económica, de la cual la región está mostrando señales de recuperación ralentizada, y una crisis social, que permanece vigente. América Latina y el Caribe sufrió la peor contracción económica desde 1900, con una caída de 6,8% del PIB, siendo la región con el peor desempeño en desarrollo durante el 2020 (CEPAL, 2021a). Ello se suma a un periodo anterior a la crisis marcado por una dinámica de crecimiento lenta; entre 2014-19, América Latina y el Caribe creció a una tasa promedio de 0,3%. Para el 2021, se proyectó una tasa de crecimiento de la región del 6,2%, que responde principalmente a una base de comparación muy baja causada por la fuerte caída de 2020 (CEPAL, 2022b). Este crecimiento no permitiría que la región recupere el nivel del PIB previo a la pandemia; apenas 6 de los 33 países de América Latina y el Caribe habrían logrado dicho nivel. Para el

2022, se proyecta un crecimiento del 2,1%, esperándose que 8 países adicionales recuperen los niveles de crecimiento de 2019 (CEPAL, 2022b).

Este escenario económico regional, en conjunto a las diversas medidas sanitarias adoptadas para controlar la propagación del virus, contribuyó a una caída histórica de la ocupación y aumento del desempleo, dando lugar a una fuerte crisis en el mercado laboral. De acuerdo con la CEPAL y OIT (2021), la tasa de ocupación disminuyó del 57,4% en 2019 al 51,7% en 2020, lo que se traduce en que aproximadamente 25,8 millones de personas dejaron de estar ocupadas durante ese año, mientras que la tasa de desocupación llegó a 10,5%. Si bien en el segundo trimestre de 2021 se observa una leve mejora de estos indicadores, con una tasa de participación laboral de 60,0%, una tasa de ocupación de 54,0% y una tasa de desocupación de 10,1%, aún no se recuperan los niveles previos a la pandemia (CEPAL y OIT, 2021; CEPAL, 2022b).

El efecto de la pandemia sobre el mercado laboral ha sido desproporcional según los distintos grupos de la población, como es el caso de las mujeres, las personas jóvenes, y las y los trabajadores informales y de bajos ingresos (CEPAL, 2021a). El cierre de escuelas, centros de cuidado y de educación temprana se tradujo en un aumento importante del trabajo de cuidados para las mujeres, quienes en muchos casos tuvieron que abandonar sus puestos laborales. Ello se observa en que las mujeres entre 20 y 59 años que pertenecen a hogares con niños o niñas menores de 5 años son quienes experimentaron la mayor disminución en sus niveles de ocupación por efecto de la pandemia, con una caída del 12,5% (CEPAL, 2022a).

La crisis llevó a que los ingresos de los hogares se vieran fuertemente afectados desde el inicio de la pandemia, observándose un aumento tanto de la distribución del ingreso como de la pobreza y pobreza extrema durante 2020. De acuerdo con la CEPAL (2022a), la caída de los ingresos laborales del trabajo asalariado en los quintiles más pobres fue el factor que más incidió en el alza de la desigualdad observada en la mayor parte de los países de la región, con una alta heterogeneidad entre los países.

Por su parte, en 2020 la pobreza y la pobreza extrema tuvieron un aumento generalizado en la región, alcanzando 33% y 13,2% de la población respectivamente; la tasa de pobreza alcanzó niveles similares al de finales de la década anterior y la de pobreza extrema se tradujo en un retroceso de 20 años (CEPAL, 2022a). En 2021, se estima que la pobreza bajaría levemente a 32,4% mientras que la pobreza extrema alcanzaría el 14% de la población de la región, reflejando que, a pesar de la recuperación económica observada en 2021, la crisis social sigue vigente (CEPAL, 2022a).

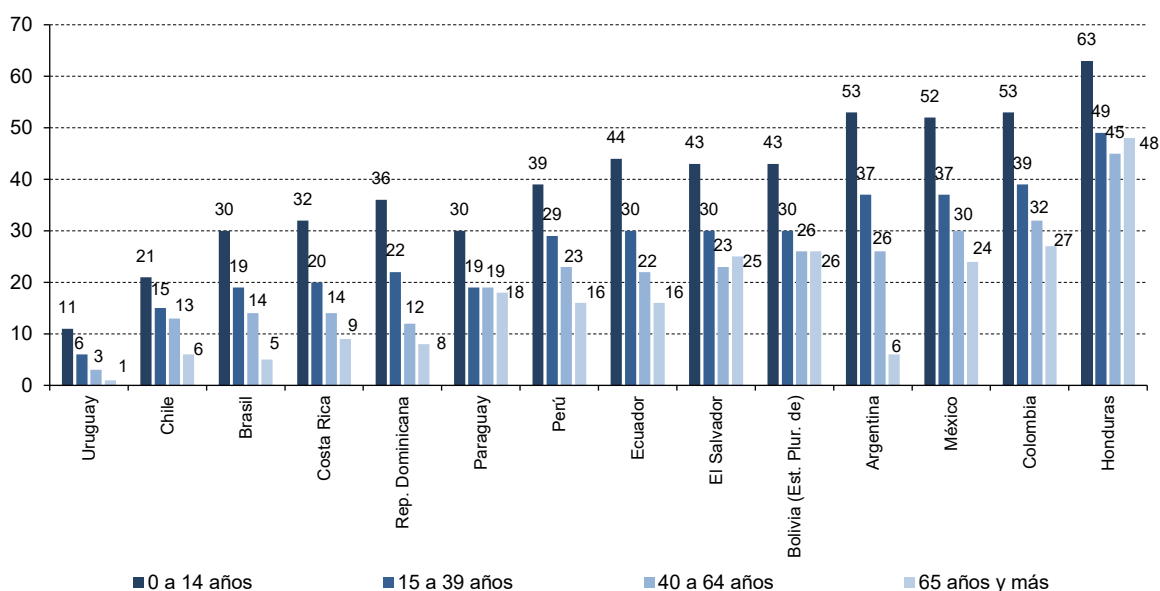
La incidencia de la pobreza y la pobreza extrema no se da de manera homogénea, sino que afecta en mayor magnitud a determinados grupos de la población, de acuerdo con la matriz de la desigualdad social. Este es el caso de las mujeres, de quienes residen en áreas rurales, los niños, niñas y adolescentes, las personas indígenas y las personas afrodescendientes. En 2020, las tasas de pobreza de las personas menores de 15 años son entre 1,3 y 1,8 veces más altas que las del siguiente grupo etario (15 a 39 años), siendo las tasas más altas entre todos los grupos de edad, para todos los países que se cuenta con información (CEPAL, 2022a) (véase el gráfico 1).

La CEPAL (2020) ha estimado que la pobreza monetaria afectaría al 51,3% de niños, niñas y adolescentes, es decir, uno de cada dos estaría en esta situación. Ello es muy alarmante toda vez que se traduce en que aquellos hogares donde residen niños, niñas y/o adolescentes tienen mayores probabilidades de no contar con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y, por tanto, tendría mayores dificultades para entregarles un cuidado cariñoso y sensible, volviéndose fundamentales los sistemas de protección social en esta situación.

Otras dimensiones del desarrollo social que se han visto fuertemente afectadas por la prolongación de la pandemia y que tienen consecuencias particulares sobre los niños, niñas y adolescentes son la educación y la seguridad alimentaria. Al 30 de septiembre de 2021, América Latina y el Caribe era una de

las regiones del mundo con mayor tiempo de interrupción de clases presenciales, con un promedio de cerca de 56 semanas de interrupción total o parcial, equivalente a más de un año lectivo (CEPAL, 2022a).

**Gráfico 1**  
América Latina (14 países): tasas de pobreza por grupos de edad, alrededor de 2020<sup>a</sup>  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina 2021, (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022.

<sup>a</sup> Países ordenados según la incidencia de la pobreza total.

Se estima que ello tendrá efectos negativos tanto en términos de la educación, como, por ejemplo, en las brechas en el desarrollo de habilidades cognitivas, pérdida de oportunidades de aprendizaje, aumento del riesgo de abandono escolar, así como sobre la salud mental y el bienestar integral de niños, niñas y adolescentes, toda vez que en la escuela también se protegen otros derechos fundamentales de la infancia, como la alimentación, la salud y la recreación (CEPAL, 2022a).

Con relación a la inseguridad alimentaria, las estimaciones apuntan a que un 9,1% de la población de la región estaría subnutrida, es decir, un 28% más que en 2019 y un 56% superior a la estimación de 2015 (FAO y otros, 2021). A su vez, se estima que un 40,4% de la población de América Latina y el Caribe experimentó inseguridad alimentaria moderada o grave en 2020, equivalente a un aumento de 44 millones de personas en comparación con 2019 (Torero, 2021; CEPAL, 2021b). Esta situación es de especial preocupación para los niños y niñas, dado el período de desarrollo en el que se encuentran, tal como se detallará más adelante en este documento.

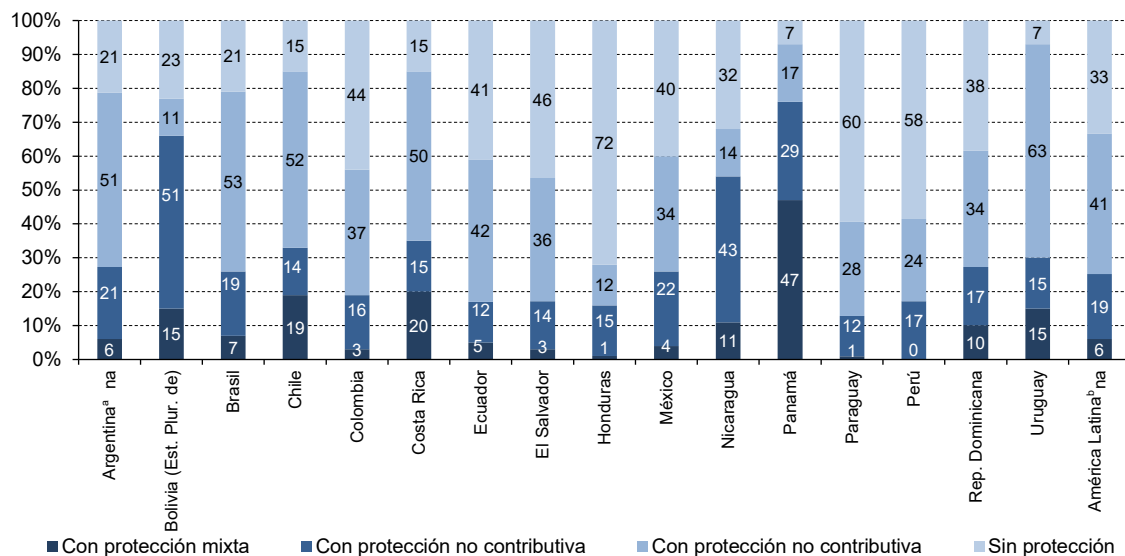
Finalmente, es importante mencionar el riesgo que la pandemia ha significado para un aumento del trabajo infantil. Dado el contexto en que las escuelas se encuentran cerradas, acompañado por la crisis económica y social descrita anteriormente y la falta de acceso a la protección social, es posible que en las familias vulnerables y de bajos ingresos se den situaciones de trabajo infantil (CEPAL/UNICEF, 2020a; OIT/CEPAL, 2020; CEPAL, 2022a). Ello podría ir acompañado por situaciones en que las niñas y los adolescentes experimenten una mayor carga de trabajo doméstico y de trabajo de cuidados no remunerados, principalmente en aquellos hogares en que hay personas dependientes, profundizando una desigualdad de género que ya se experimentaba antes de la pandemia (CEPAL/UNESCO, 2020; Rodríguez, 2021; CEPAL, 2022a).

## B. Las respuestas de la protección social: una mirada desde la niñez

Frente a la crisis social gatillada por la pandemia y a una insuficiente recuperación económica, las distintas medidas de protección social implementadas por los Estados han sido centrales para evitar un mayor aumento de la desigualdad y de la pobreza y pobreza extrema. Sin esta herramienta de protección social, la pobreza y la pobreza extrema hubiesen aumentado 2,9 y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente, en 2020 (CEPAL, 2022a), tratándose de medidas particularmente importantes para familias con niños, niñas y adolescentes, debido a su situación de mayor vulnerabilidad descrita anteriormente.

La situación en términos de cobertura en protección social previo a la crisis mostraba dificultades y debilidades en materia de protección de los derechos de la niñez. Por una parte, se observaba una subrepresentación de niños, niñas y adolescentes en el pilar contributivo de la protección social, dada la mayor probabilidad que las familias jóvenes y con niños estén ocupadas en el sector informal o que tengan miembros desocupados (CEPAL/UNICEF, 2020a). Por otra parte, si bien las prestaciones no contributivas aumentaron significativamente en los últimos 20 años, los montos traspasados por los programas de transferencias monetarias son bajos, impidiendo que las familias superen el umbral de la pobreza, particularmente en aquellas familias con niños o niñas con discapacidad (Cecchini y Atuesta, 2017; Ullmann y otros, 2020; CEPAL/UNICEF, 2020a). Su cobertura, cercana a un cuarto de la población de América Latina, fue también insuficiente para lograr contener los impactos de la crisis en el bienestar de niños, niñas y adolescentes y sus familias. No obstante, el hecho más alarmante corresponde a que un tercio de los hogares con niños, niñas y adolescentes no están cubiertos por ninguno de los componentes de la protección social y quedan fuera del sistema (véase el gráfico 2), dejando a dicha población en una preocupante situación de vulnerabilidad en términos de su bienestar y garantía de sus derechos (CEPAL/UNICEF, 2020a).

**Gráfico 2**  
América Latina (16 países): distribución de hogares con niños, niñas y adolescentes y con jefe o jefa de hogar, o su cónyuge, en etapa activa, según acceso a la protección social, alrededor de 2018  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020), "Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: un imperativo frente a los impactos del COVID-19", Informe COVID-19, Santiago, diciembre.

<sup>a</sup> La encuesta registra la recepción de las ayudas monetarias del gobierno, sin identificar los programas específicos.

<sup>b</sup> Promedio ponderado. Los datos de Nicaragua corresponden a 2014, los de Panamá a 2016, y los de Argentina y Chile a 2017.



Frente a la crisis del COVID-19, los países de América Latina y el Caribe implementaron un conjunto de medidas de protección social no contributiva, entre las que predominan las transferencias monetarias a la población en situación de vulnerabilidad (CEPAL, 2021a, 2021b, 2022a). En su mayoría, correspondieron a programas nuevos, observándose también algunas modificaciones a programas que ya existían, tales como la introducción de nuevas acciones, anticipos o incremento de los montos y aumento de la cobertura previa (Robles y Rossel, 2021, Rubio y otros, 2020). Una de las modificaciones a los programas de transferencia condicionadas, orientados principalmente a familias con niños, niñas y adolescentes, ha sido la suspensión temporal del control de las condicionalidades, dado que en ocasiones no existen las condiciones para cumplirlas, ya sea por el confinamiento o por el cierre de escuelas, por ejemplo (CEPAL/UNICEF, 2020a).

Las transferencias en especie implementadas por los gobiernos de la región a raíz de la crisis generada por la pandemia también han tenido una gran importancia para el bienestar de niños, niñas y adolescentes, en especial los programas de entrega de alimentos, considerando que el cierre de las escuelas ocasionó interrupciones en las entregas de desayunos y almuerzos. Varios países de la región implementaron medidas que permitieron darle continuidad a la distribución de alimentación escolar, frecuentemente a través de la entrega de canastas de alimentos, mientras que otros cambiaron los programas de alimentación destinados a familias con niños y niñas que existían previamente y aumentaron el bono entregado o incrementaron su cobertura (Robles y Rossel, 2021, Rubio y otros, 2020).



## II. Los efectos multidimensionales de la pandemia sobre el bienestar integral de niños y niñas en América Latina y el Caribe

Los efectos de la pandemia han caído de forma desproporcionada sobre las poblaciones más vulnerables, con un mayor riesgo de contraer el virus, agravarse y morir a causa de la enfermedad, reflejo de los determinantes sociales de la salud, a partir de desigualdades transmitidas intergeneracionalmente (The Lancet Public Health, 2021a). A pesar de que los niños y niñas no han sido un grupo de la población particularmente vulnerable al virus, las medidas de salud pública que la mayoría de los países han implementado como respuesta a la pandemia, por ejemplo confinamientos, restricción de movilidad, suspensión de prestaciones de salud, de servicios de cuidado infantil y de educación y reorientación de servicios sanitarios desde el primer nivel de atención a los de mayor complejidad, han tenido efectos en la posibilidad que niños y niñas accedan a programas de alimentación y vacunación rutinarios, a controles de salud y monitoreo alimentario-nutricional, diagnósticos y derivaciones oportunas. De igual manera, han restringido la posibilidad que puedan jugar con pares o de manera libre, transformando dramáticamente la cotidianeidad de la niñez, impactando en sus vínculos, exponiéndolos a padecer adversidades tempranas, que se asocian a deficiencias posteriores en el aprendizaje, comportamiento, bienestar físico y mental (Castillo, 2021).

Una de las preocupaciones que han surgido a partir de la crisis sanitaria, son los efectos en la salud mental de niños y niñas. Este grupo etario puede sufrir un estrés más agudo cuando se encuentra separado de uno o de ambos padres, incluidos aquellos que han sido infectados, aquellos bajo sospecha de contagio, o quienes viven en residencias colectivas (Liu y otros, 2020). Una situación compleja es la importante cantidad de niños y niñas que han perdido a cuidadores primarios y secundarios a causa de COVID-19, estimándose para 21 países<sup>2</sup> en 1.562.000 para 14 meses (marzo 2020 a abril 2021) y para los

---

<sup>2</sup> En Europa: Inglaterra y Gales, Francia, Alemania, Italia, Polonia, Rusia y España; en América: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Estados Unidos; en África: Kenia, Malawi, Nigeria, Sudáfrica y Zimbabue; en el Sudeste Asiático: India; en Mediterráneo oriental: Irán; y en Pacífico Occidental: Filipinas.

5 países de América Latina (Argentina, Brasil, Colombia, México y Perú) se calculó en 600 mil (Hillis y otros, 2021). Esta cifra solo puede ir en aumento mientras se mantenga la pandemia, generando desafíos explícitos para los sistemas de protección social para proteger a dichas familias, cuya situación de vulnerabilidad se incrementará.

A ello, se suma el efecto de la pobreza sobre este grupo de la población. La pobreza es un estresor vital y los grupos que enfrentan simultáneamente diferentes factores de estrés, requieren un enfoque más amplio de análisis de los problemas asociados a salud mental y de su abordaje (Campo-Arias y De Mendieta, 2021), incluyendo el acceso a vivienda permanente, subsidios de desempleo, alimentación saludable o políticas que frenen la discriminación (Shim, 2020). Antes de la pandemia, en América Latina y el Caribe, niños y niñas en primera infancia eran el grupo etario más afectado por la situación de pobreza, tanto por ingresos como multidimensional (Organización de Naciones Unidas, 2020). Ello es sumamente preocupante, no solo por la relación que tiene con la salud mental, sino también al considerar los resultados de estudios de cohortes en países de ingresos altos, medios y bajos, los que muestran que la exposición a esta situación —y la extensión de la misma— tiene efectos negativos a lo largo de toda la vida (Yoshikawa y otros, 2020). En ese sentido, las estimaciones de la CEPAL respecto al aumento de la pobreza y pobreza extrema en la región desde el inicio de la pandemia, que afecta de manera desproporcionada a los niños, niñas y adolescentes es muy preocupante (CEPAL, 2022).

A su vez, la interrupción en el acceso a servicios esenciales que ha ocasionado el manejo de la pandemia, así como la reducción en el acceso de alimentos, pueden llevar a un aumento devastador de las muertes infantiles y maternas (Roberton y otros, 2020; Clark y otros, 2020). Un incremento del riesgo de malnutrición en sus diversas formas (Osendarp y otros, 2021), la pérdida de cuidadores y el aumento de estrés afectarán también a futuras generaciones, dado los cambios fisiológicos, psicológicos y epigenéticos que se producen en útero y durante los primeros años de vida (Yoshikawa y otros, 2020).

El efecto de desplazamiento de las atenciones de salud a raíz de la pandemia también tuvo un efecto en la vacunación rutinaria en niños y niñas durante el año 2020. Si se toma como referencia las vacunas DTP3 -difteria-tétanos-tos ferina- y la primera dosis contra el sarampión MCV1, 30 y 27,2 millones de niños y niñas a nivel mundial no recibieron estas vacunas, respectivamente, afectando de manera importante a América Latina y el Caribe (con 2,3 y 1,8 millones de niños y niñas que no las recibieron) (Causey y otros, 2021).

Un estudio de alcance regional que consideró la opinión de agentes del sector salud, muestra que durante 2020 los servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes y mujeres fueron “invisibilizados” en la agenda pública y por consiguiente no se priorizaron, a pesar de que, en promedio, la percepción sobre la mayor parte de los servicios de salud para estas poblaciones antes de la pandemia fue de una cobertura alta o muy alta y la percepción mayoritaria de su calidad era aceptable o buena (Villalobos Dintrans P. y otros, 2021).

## **A. El cuidado sensible y cariñoso: la centralidad del cuidado integral durante la primera infancia**

El marco del cuidado cariñoso y sensible, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y otros organismos, consiste en el “conjunto de condiciones que permiten la atención óptima de los niños pequeños. Se refiere a un entorno estable creado por los padres y otros cuidadores, con apoyo de las políticas, los servicios y la comunidad, que asegura la salud y nutrición adecuadas de los niños, los protege de los riesgos y les brinda oportunidades para el aprendizaje temprano, mediante interacciones que son emocionalmente propicias y receptivas” (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018, p.15). Incluye cinco

componentes de cuidado: buena salud, nutrición adecuada, atención receptiva, protección y seguridad, y oportunidades para el aprendizaje temprano.

De acuerdo con este marco, estos componentes se encuentran interrelacionados y son interdependientes, por lo que todos deben estar presentes para el despliegue del potencial de desarrollo de niños y niñas. Dicho enfoque plantea que las habilidades que son necesarias para llevar a cabo el aprendizaje, así como las capacidades personales y sociales, son adquiridas durante la primera infancia, por lo que el tipo de cuidado que los niños y niñas experimenten en dicho período es fundamental. En este sentido, los niños y niñas que no cuentan con estos cinco componentes en su desarrollo tenderían a ser menos sanos, crecer menos o mal, tendrían un aprendizaje menor y carecerían de confianza en sus relaciones personales (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018). Por ello, las acciones orientadas al cuidado cariñoso y sensibles durante los primeros años de vida son centrales en el bienestar integral de las personas en el largo plazo.

Con base en este marco, es posible analizar el efecto que ha tenido la crisis sanitaria, social y económica sobre la salud y bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe en estas cinco dimensiones, tomando en consideración el impacto directo que tiene en cada una de ellas el deterioro en las condiciones de vida, reflejados en el aumento de la pobreza, pobreza extrema y desigualdad, junto a la crisis del mercado laboral. En este sentido, si bien la pobreza infantil no es considerada uno de los componentes de este marco, su situación es valorada de manera transversal en el análisis realizado del impacto de la pandemia sobre el bienestar integral de la niñez.

De este modo, para explorar las diversas consecuencias de la pandemia sobre los niños y niñas de la región, se revisaron diversos indicadores que están asociados a los componentes del cuidado cariñoso y sensible, tal como se detalla en el cuadro 1, que son reportados por los países. Cabe mencionar que estos indicadores no contemplan un seguimiento de la cobertura de la protección social no contributiva, que podría considerarse como un indicador complementario para el componente de protección y seguridad. Las fuentes de información utilizadas para ellos son fuentes oficiales nacionales, el monitoreo realizado por UNICEF sobre la situación de niños y niñas durante la pandemia (UNICEF 2020, 2021a, 2021b) y estudios OMS/OPS.

**Cuadro 1**  
**Indicadores monitoreados asociados a los componentes del cuidado cariñoso y sensible**

Componente cuidado cariñoso y sensible	Indicador(es)
Buena salud <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos y muertes de niños y niñas con COVID-19</li> <li>• Casos de síndrome inflamatorio multisistémico</li> <li>• Servicios de atención al recién nacido</li> <li>• Cobertura de inmunizaciones para vacunas seleccionadas</li> </ul>
Nutrición adecuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrición infantil</li> <li>• Detección precoz de la emaciación</li> <li>• Tratamiento de emaciación infantil</li> <li>• Retraso en el crecimiento</li> <li>• Programas de nutrición en las escuelas</li> </ul>
Atención receptiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de cuidadores principales y secundarios</li> <li>• Servicios de cuidados alternativos residenciales y familiares</li> </ul>
Protección y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de inscripción de nacimientos y decesos en Registro Civil</li> <li>• Programas universales de prevención de la violencia</li> <li>• Servicios de apoyo a la salud mental, psicosocial y de adicciones</li> </ul>
Oportunidades para el aprendizaje temprano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de éxito del acceso al aprendizaje a distancia</li> <li>• Identificación de áreas a mejorar en la implementación de educación a distancia</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

<sup>a</sup> Se consideró en la búsqueda indicadores comparativos de medición del desarrollo infantil, sin embargo, no se encontraron reportes que consideraran estos datos.

Los componentes planteados por este marco no solo son fundamentales para alcanzar el desarrollo potencial de cada niño y niña, sino que también está estrechamente vinculado con los derechos de la niñez reflejados en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). En ella se establece el derecho de niños y niñas a ser protegidos contra todo tipo de discriminación, a tener una adecuada protección y cuidado, a tener un nombre y una nacionalidad inmediatamente después de su nacimiento, a tener protección contra todo tipo de violencia, al más alto nivel posible de salud, a la seguridad social, a un nivel de vida que permita su desarrollo integral y a la educación, entre otros (UNICEF, 2006). De esta manera, es fundamental que los países garanticen que padres, madres y cuidadores puedan entregarles a los niños y niñas un cuidado que cumpla con estas características, de tal forma que se garantice el respeto de los derechos de la niñez. Para ello, son necesarias respuestas intersectoriales, desde sistemas de protección social que sean sensibles a la infancia y permitan fortalecer el bienestar integral de niños y niñas.

## **B. El efecto de la pandemia en la infancia según el marco del cuidado sensible y cariñoso**

A continuación, se presentan los datos analizados sobre los efectos en distintas dimensiones que ha tenido la pandemia sobre la infancia, siguiendo los componentes del cuidado sensible y cariñoso.

### **1. Los nuevos obstáculos para la buena salud**

El componente de la buena salud comprende un conjunto de elementos, como por ejemplo, la atención prenatal, los cuidados esenciales del recién nacido, inmunización materna, inmunización infantil, apoyo a la salud mental de los padres y madres, y la detección temprana de enfermedades o trastornos discapacitantes (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018). En el marco de la pandemia, se consideraron como indicadores de este componente los casos y muertes de niños y niñas con COVID-19, los casos de síndrome inflamatorio multisistémico en niños, niñas y adolescentes (PIMS por su sigla en inglés), los servicios de atención al recién nacido y la cobertura de inmunizaciones para vacunas seleccionadas que hacen parte de la inmunización rutinaria de niños y niñas.

Cabe destacar la importancia de monitorear el acceso a mecanismos de protección de ingresos en los hogares con niños, niñas y adolescentes, como parte de una concepción más amplia de la dimensión de protección integral. Estas políticas son clave para superar el riesgo a la pobreza en la infancia. Realizar un seguimiento de la evolución dinámica de un indicador de este tipo, más allá de la recepción de prestaciones no contributivas ilustrada en el gráfico 1, es un gran desafío que requerirá mayor desarrollo hacia el futuro, en la medida que pueda identificarse un fortalecimiento de los sistemas de protección social sensibles a la infancia en la región.

#### **a) Casos y fallecimientos**

Los antecedentes de casos y fallecidos a causa de la pandemia, dan cuenta que, hasta ahora, la principal afectación en términos de salud infantil no se produce tanto por el riesgo de contraer el virus, sino más bien por la suspensión y/o la dificultad de acceder a controles regulares de salud, limitando el acceso oportuno a tratamientos y rehabilitación, a acciones preventivas y a la detección temprana de situaciones de riesgo, aumentando con ello la incidencia y gravedad de patologías prevenibles o tratables (Yoshikawa y otros, 2020). Según la Organización Mundial de Salud (2021c), los casos notificados entre el 30 de diciembre de 2019 y el 25 de octubre de 2021 muestran que niños y niñas menores de cinco años representan el 2% (1.890.756) de los casos mundiales notificados y el 0,1% (1.797) de las muertes mundiales notificadas. A su vez, niños, niñas y adolescentes de 5 a 14 años representan el 7% (7.058.748) de los casos globales notificados y el 0,1% (1.328) de las muertes globales notificadas.

Para dar cuenta del número total de casos confirmados y fallecidos a causa de COVID-19 en América Latina y el Caribe, con una búsqueda concentrada en niños y niñas, se realizó una revisión en sitios web y reportes epidemiológicos de los Ministerios de Salud o autoridades sanitarias de los países y territorios de la región. Excepcionalmente se consultaron otras fuentes (otras instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, el sitio de la Organización Mundial de la Salud o de repositorios de Universidades).

Al 8 de enero de 2022, considerando la información disponible para 13 países de América Latina y el Caribe, se observa que se han contagiado más de un millón de niños y niñas y más de 3.700 han fallecido (véase el cuadro 2), con alta variedad entre los países, lo que también se puede explicar por acceso diferenciado a testeos y sistemas de registro e información con diferente desarrollo. De los 33 países analizados de América Latina y el Caribe, sólo 13 reportan información de casos y decesos en niños y niñas (39,3%), variando el tramo etario considerado.

**Cuadro 2**  
**América Latina y el Caribe (33 países): número de casos confirmados y muertes por COVID-19, según edad, entre marzo 2020 y enero de 2022**

País/territorio	Casos confirmados			Muertes por COVID-19			Tramo de edad
	Todas las edades	Niños y niñas	Porcentaje respecto del total	Todas las edades	Niños y niñas	Porcentaje respecto del total	
Antigua y Barbuda	4715	s/i	s/i	119	s/i	s/i	
Argentina	6 135 836	146 326	2,4	117 428	305	0,3	0-9 y 0-19 años
Bahamas	27 122	s/i	s/i	717	s/i	s/i	
Barbados	31 004	s/i	s/i	265	s/i	s/i	
Belice	34 628	s/i	s/i	605	s/i	s/i	
Bolivia (Estado Plurinacional de) <sup>a</sup>	652 819	3 845	0,6	19 888	s/i	s/i	0-9 años
Brasil	22 386 930	s/i	s/i	619 641	1 422 <sup>b</sup>	0,2	0-19 años
Chile	1 825 417	190 295	10,4	39 251	101	0,3	0-14 años
Colombia	5 268 862	184 924	3,5	130 250	160	0,1	0-9 años
Costa Rica	584 547	64 293	11,0	7 372	24	0,3	0-17 años
Cuba <sup>c</sup>	972 513	176 708	18,2	8 325	18	0,2	0-18 años
Dominica	7 241	s/i	s/i	47	s/i	s/i	
Ecuador	559 950	s/i	s/i	33 699	s/i	s/i	
El Salvador	122 234	2 137	1,7	3 826	s/i	s/i	0-9 años
Granada	7 101	s/i	s/i	200	s/i	s/i	
Guatemala	635 613	20 846	3,3	16 118	131	0,8	0-9 años
Guyana <sup>d</sup>	44 902	s/i	s/i	1 070	s/i	s/i	
Haití	26 304	s/i	s/i	774	s/i	s/i	
Honduras	381 254	s/i	s/i	10 444	s/i	s/i	
Jamaica	97 066	5 505	5,7	2 483	5	0,2	0-9 años
México	4 083 118	159 320	3,9	300 101	786	0,3	0-14 años
Nicaragua <sup>e</sup>	13 589	s/i	s/i	218	s/i	s/i	
Panamá	517 445	s/i	s/i	7 453	35	0,5	0-19 años
Paraguay	472 302	16 326	3,5	16 658	28	0,2	0-14 años
Perú	2 329 717	s/i	s/i	202 934	727	0,4	0-9 años

País/territorio	Casos confirmados			Muertes por COVID-19			Tramo de edad
	Todas las edades	Niños y niñas	Porcentaje respecto del total	Todas las edades	Niños y niñas	Porcentaje respecto del total	
República Dominicana	444 985	s/i	s/i	4253	s/i	s/i	
Saint Kitts y Nevis	3 904	s/i	s/i	28	s/i	s/i	
Santa Lucía	14 654	s/i	s/i	306	s/i	s/i	
San Vicente y las Granadinas	6 039	s/i	s/i	83	s/i	s/i	
Suriname	56 792	s/i	s/i	1 196	s/i	s/i	
Trinidad y Tabago	96 555	s/i	s/i	1 188	s/i	s/i	
Uruguay	430 958	62 938	14,6	6 186	3	0,0	0-14 años
Venezuela (República Bolivariana de)	446 427	707	0,2	5 348	s/i	s/i	0-9 años
América Latina y el Caribe (total)	48 722 543	1 034 170 <sup>f</sup>		1 558 464	3 745 <sup>f</sup>		

Fuentes: Elaboración propia con distintas fuentes de información presentadas en en anexo 1, junto con la fecha del corte.

<sup>a</sup> Sólo considera información del Municipio de La Paz.

<sup>b</sup> Se presentan datos desagregados en menos de 1 año (418), entre 1 a 5 años (208) y de 6 a 19 años (796).

<sup>c</sup> Los datos pediátricos se reportan para el año 2021, sin señalar si es anual o acumulativo.

<sup>d</sup> En Nicaragua se conformó un Observatorio Ciudadano Covid-19, compuesto por médicos voluntarios de todo el país. Las cifras de casos sospechosos reportados por el Observatorio, corresponde a un total de 31.236, y de fallecidos a 3.807, según el reporte de diciembre de 2021.

<sup>e</sup> Los nuevos casos diarios se reportan por grupo de edad, pero no está disponible el dato acumulado.

<sup>f</sup> Corresponde a la suma para los países que reportan la información.

A pesar de la menor prevalencia de contagio entre niños y niñas, se identificaron en distintas regiones del mundo casos de cuadros inflamatorios multisistémicos asociados a COVID-19 en niños, niñas y adolescentes, que, en algunos casos, han tenido que ingresar a unidades de cuidados intensivos (OMS, 2021; OPS, 2020; Lian y otros, 2020). De acuerdo con los datos informados por la Organización Panamericana de la Salud (2021a), entre mayo de 2020 y el 29 octubre de 2021<sup>3</sup> se han reportado 2.731 casos confirmados y 114 defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico (SIM-P) en niños, niñas y adolescentes (0-19 años) en la región, estando los valores absolutos más altos en Brasil (véase el cuadro 3).

**Cuadro 3**  
**América Latina y el Caribe (20 países): número de casos confirmados y muertes confirmadas por síndrome inflamatorio multisistémico en niños, niñas y adolescentes (SIM-P) entre mayo de 2020 y el 29 de octubre de 2021**

País/territorio	Número de casos confirmados	Número de muertes confirmadas
Argentina	215	1
Barbados	2	1
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1	1
Brasil	1 347	82
Chile	395	5
Colombia	17	6
Costa Rica	50	1
Cuba	3	0

<sup>3</sup> OPS/OMS aclara que "el 29 de octubre (*de 2021*) corresponde a la fecha del informe más reciente recibido por la OPS/OMS. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos" (Organización Panamericana de la Salud, 2021a).



País/territorio	Número de casos confirmados	Número de muertes confirmadas
Ecuador	28	0
El Salvador	30	0
Guatemala	2	0
Guyana	3	0
Panamá	81	2
Paraguay	145	9
Perú	21	0
República Dominicana	144	6
Santa Lucía	1	0
Trinidad y Tabago	29	0
Uruguay	22	0
Venezuela (República Bolivariana de)	195	0
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>2 731</b>	<b>114</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/file/99552/download?token=DNpzQ7Sp>.

## b) Continuidad o interrupción de los servicios de salud relacionados con la infancia

La región ha debido enfrentar la pandemia con sistemas de salud crónicamente subfinanciados, con un gasto público en salud inferior al acuerdo regional del 6% del PIB, un bajo gasto en salud per cápita, junto a un alto gasto de bolsillo en los países, siendo esta una de las principales fuentes de desigualdad estructural en el acceso a los servicios de salud (CEPAL/OPS, 2021; CEPAL, 2022a). A ello se suman los altos niveles de fragmentación y segmentación de los sistemas de salud de los países de la región, lo que redundo en problemas de coordinación, eficiencia, falta de cobertura y desigualdad de acceso a la salud y en los estados de salud de la población (CEPAL, 2022a).

Ante la llegada de la pandemia, los servicios de salud debieron ser reorganizados para contar con recursos adicionales que les permitieran atender la crisis sanitaria. Ello se tradujo, en muchos casos, en un efecto de desplazamiento de la provisión de servicios esenciales en salud no relacionados con la enfermedad COVID-19. De acuerdo con los datos de la OMS (2021), un 35% de los países de América Latina y el Caribe reportaron algún grado de disrupción en la provisión de servicios de salud, observándose interrupciones en el primer nivel de atención y en los cuidados de rehabilitación, paliativos y de largo plazo (CEPAL/OPS, 2021). A su vez, en el año 2020, un 8,6% de los hogares de 11 países de la región no pudieron acceder a una atención de salud cuando lo necesitaron, lo que se refleja también en la disminución de los egresos hospitalarios relacionados con episodios cardiovasculares agudos (accidente cerebrovascular isquémico e infarto agudo de miocardio) y cáncer (CEPAL, 2022a). La falta de atención en este tipo de cuadros, o de atención tardía, puede derivar en posibles secuelas a largo plazo y, en el peor de los casos, en fallecimientos.

Esta interrupción de los servicios esenciales de salud también ha generado impactos en el acceso a la salud de niños y niñas. El seguimiento de UNICEF (UNICEF, 2021b) respecto a la situación de los países de la región entre el inicio de la pandemia hasta septiembre-octubre de 2021, en términos de servicios de salud, da cuenta que si bien 10 de los 21 países de América Latina y el Caribe que respondieron esta encuesta no reportaron cambios, 7 países señalaron caídas en la cobertura de los servicios de atención al recién nacido (incluidos los cuidados esenciales del recién nacido, la atención a los recién nacidos pequeños y enfermos y la detección de anomalías congénitas), tal como se presenta en el cuadro 4. Esta situación podría tener importantes consecuencias para el futuro de niños y niñas considerando la sensibilidad de los primeros días de vida respecto a su desarrollo en el largo plazo.

**Cuadro 4**  
**América Latina y el Caribe (21 países): cambios en la cobertura de los servicios de atención al recién nacido (incluidos los cuidados esenciales del recién nacido, la atención a los recién nacidos pequeños y enfermos, la detección de anomalías congénitas, etc.) entre primer trimestre de 2020 y tercer trimestre de 2021**

Países/territorios	Cambios en la cobertura	Número de países/territorios
Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Jamaica, Santa Lucía, Suriname	0-10% de caída	5
Venezuela (República Bolivariana de)	10-24% de caída	1
	25-49% de caída	-
Ecuador	50-74% de caída	1
	75-100% de caída	-
Antigua y Barbuda, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana, Granada, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay	Sin cambios	10
Perú	Aumento/nuevo	1
Brasil, Chile, México	No se sabe	3
	No aplica	-
Países/territorios	Total	21

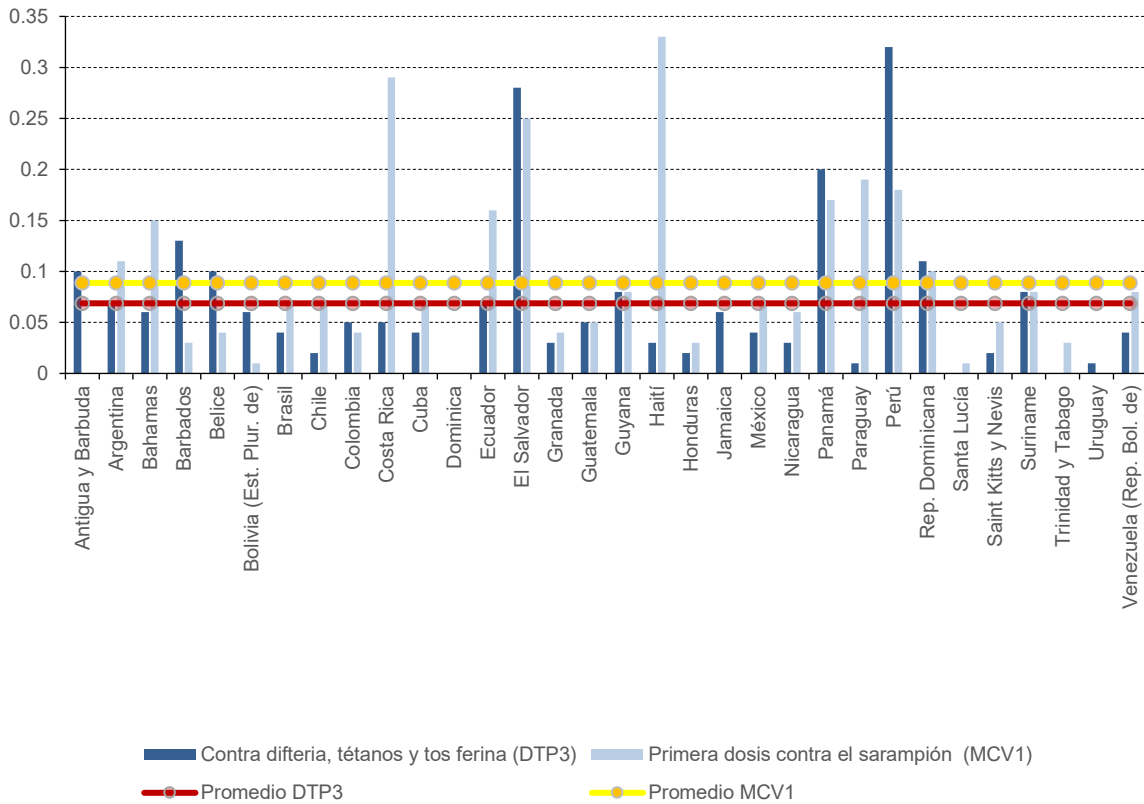
Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

### c) Vacunación

La crisis sanitaria provocada por la pandemia también generó la interrupción de los esquemas de inmunización rutinarias de niños y niñas, el cual es fundamental para su desarrollo individual, así como también en términos de salud pública para prevenir la reaparición o brotes de enfermedades que están bajo control y que son inmunoprevenibles. A nivel mundial se estima que la cobertura de niños y niñas que durante 2020 recibieron las dosis rutinarias de las vacunas contra la difteria-tétanos-tos ferina-DTP3 y la primera dosis contra el sarampión MCV1, fue de 78,7% y 78,9%, respectivamente, lo que representa una disminución de 7,7% para la DTP3 y 7,9% para MCV1, en relación con las dosis previstas en ausencia de la pandemia. En términos de niños y niñas, estos porcentajes corresponden a 30 millones y 27,2 millones respectivamente que no recibieron las vacunas programadas. La región de América Latina y el Caribe fue una de las más afectadas en esta dimensión, junto con el norte de África y Medio Oriente y el sur de Asia.

La estimación de disminución de dosis administradas a causa de la pandemia en América Latina y el Caribe, corresponde a un 6,6% para DTP3 y 9,2% para MCV1, lo que implica que 2,3 y 1,8 millones de niños no recibieron —respectivamente— estas dosis rutinarias de las vacunas (Cause y otros, 2021; CEPAL, 2022a). Tal como refleja el gráfico 3, se observa una alta heterogeneidad entre los países de la región, estimándose los mayores niveles de disrupción de la administración de dosis rutinarias durante 2020 de la vacuna contra la difteria-tétanos-tos ferina- DTP3 en Perú (32%), El Salvador (28%) y Panamá (20%) y para la primera dosis contra el sarampión MCV1, en Haití (33%), Costa Rica (29%) y El Salvador (25%).

**Gráfico 3**  
**América Latina y el Caribe (32 países): estimación de la interrupción de vacunación rutinaria de DTP3 y MCV1 relativa atribuible a COVID-19 (Enero a diciembre de 2020)**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina 2021,(LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022.

Al revisar las coberturas de inmunización de DTP3 por país durante los años 2019 y 2020, reportados por OPS (2021b) y la respuesta a la encuesta de seguimiento de UNICEF al tercer trimestre de 2021 entregadas por cada uno de los países, en comparación respecto del primer trimestre de 2020 (antes de COVID-19), se ven tendencias a la baja en Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, Perú, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de), tal como se presentan en el cuadro 5.

Ante esta situación, es de suma relevancia recuperar los niveles de inmunización rutinaria de antes de la pandemia, así como también reactivar los servicios de atención de salud orientados a la primera infancia, de tal modo de garantizar el derecho de niños y niñas a la salud y mantener o aumentar las probabilidades que gocen de una buena salud.

**Cuadro 5**  
**América Latina y el Caribe (33 países): cobertura de inmunización en menores de 1 año DTP3-vc**  
*(2019, 2020 y percepción 2021)*

País/territorio	2019	2020	2021
	DTP3	DTP3	DTP3 – respecto del primer trimestre de 2020
Antigua y Barbuda	95%	96%	Sin cambios
Argentina	83%	74%	
Bahamas	89%	83%	
Barbados	90%	85%	Sin cambios
Belice	98%	79%	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	75%	68%	0-10% de caída
Brasil	70%	86%	No se sabe
Chile	96%	93%	No se sabe
Colombia	94%	88%	
Costa Rica	95%	97%	
Cuba	99%	99%	Sin cambios
Dominica	99%	97%	Sin cambios
Ecuador	85%	70%	50-74% de caída
El Salvador	81%	72%	
Granada	92%		Sin cambios
Guatemala	85%	83%	0-10% de caída
Guyana	99%	100%	
Haití	66%	83%	
Honduras	88%	80%	
Jamaica	96%	96%	10-24% de caída
México	82%	86%	No se sabe
Nicaragua	100%	100%	
Panamá	88%	74%	
Paraguay	74%	67%	
Perú	88%	72%	25-49% de caída
República Dominicana	89%	82%	Sin cambios
Saint Kitts y Nevis	97%	99%	Sin cambios
San Vicente y las Granadinas	100%	100%	Sin cambios
Santa Lucía			0-10% de caída
Suriname	91%	65%	10-24% de caída
Trinidad y Tabago	93%		Sin cambios
Uruguay	94%	92%	Sin cambios
Venezuela (República Bolivariana de)	64%	54%	50-74% de caída

Fuente: Elaboración propia con base en OPS/PAHO <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos-y-2021> UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

Con relación a la vacunación contra COVID-19 en la región, una de las principales medidas de control de la crisis, al 31 de diciembre de 2021, el 59,4% de la población de América Latina y el Caribe contaba con un esquema completo de vacunación, observándose grandes brechas entre los países (CEPAL, 2022a). De acuerdo con la estrategia mundial de vacunación de la OMS (2021), la recomendación era vacunar al menos al 40% de la población en cada uno de los países para fines de 2021, meta que no fue alcanzada por 11 de los 33 países de la región, y el 70% para mediados de 2022, lo que deberá ser realizado por 28 países de América Latina y el Caribe. Si bien los países iniciaron los procesos de vacunación entre la población

adulta, la mayoría de los países de la región ya han comenzado a vacunar a menores de 16 años<sup>4</sup>. Cabe destacar que, en casi todos los países de la región, el personal docente y no docente que trabajan en instituciones de educación inicial, primaria y secundaria fueron priorizados en los procesos de vacunación contra COVID-19, lo que se considera fundamental para realizar el retorno seguro a las clases presenciales (UNESCO, 2021).

## 2. La nutrición adecuada en riesgo y retrocesos en décadas

El análisis sobre el estado nutricional de niños y niñas es fundamental, toda vez que la desnutrición y la pobreza en primera infancia tienen impacto negativo en la salud a lo largo de la vida y en las trayectorias del desarrollo neuro-cognitivo de niños y niñas (Banks y otros, 2020). Por ello, el efecto de la crisis gatillada por la pandemia y el aumento de la pobreza y pobreza extrema en esta población pueden tener profundas consecuencias a mediano y largo plazo en el estado de nutrición esta generación.

### a) Problemas de malnutrición

La pandemia ha generado importantes retrocesos en materia de seguridad alimentaria, llevando la malnutrición a niveles de tres décadas atrás, con un aumento de la doble carga —desnutrición y sobrepeso-obesidad— en los países, lo que agrava la situación. Por ello las recomendaciones apuntan a la administración de suplementos de micronutrientes, promoción de lactancia materna exclusiva, regulación de alimentos poco saludables o sustitutos de la leche materna, junto con un rol relevante de las escuelas en la entrega de alimentación saludable, monitorear el estado alimentario-nutricional de niños y niñas y promover la actividad física (The Lancet Child & Adolescent Health, 2021).

La OMS había estimado un aumento considerable de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, de 5 a 19 años, de 4% en 1975 a más del 18% en 2016 (OMS, 2021b). A su vez, como muestra el gráfico 4, datos de 2019 para América Latina y el Caribe, daban cuenta que un 6,2% de niños y niñas de menos de 5 años presentaba sobrepeso (OPS, 2020). Para 2020, un 7,5% de niños y niñas menores de 5 años tenían sobrepeso, con una prevalencia de 2% sobre el promedio mundial (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2021).

La Federación Mundial de la Obesidad reportó en noviembre de 2020 que la obesidad infantil podría aumentar de manera importante a causa de la pandemia, a partir de los cambios en los sistemas alimentarios, la economía y la vida cotidiana. Es muy relevante el monitoreo de estos indicadores dado que la obesidad y el sobrepeso durante la infancia se asocian a otros problemas de salud, físicos y mentales, aumentando la probabilidad de tener sobrepeso y otras enfermedades en la edad adulta (The Lancet Public Health, 2021b). Junto a ello, el impacto combinado de la doble carga de la malnutrición se observa no solamente en el estado de la salud y los costos asociados al tratamiento de la malnutrición de niños y niñas, sino también en la educación, reflejado en tasas de repitencia asociadas a la desnutrición crónica y a una reducción del potencial de la productividad de la edad adulta, todo lo que, a su vez, tiene un impacto económico negativo (Fernández y otros, 2017).

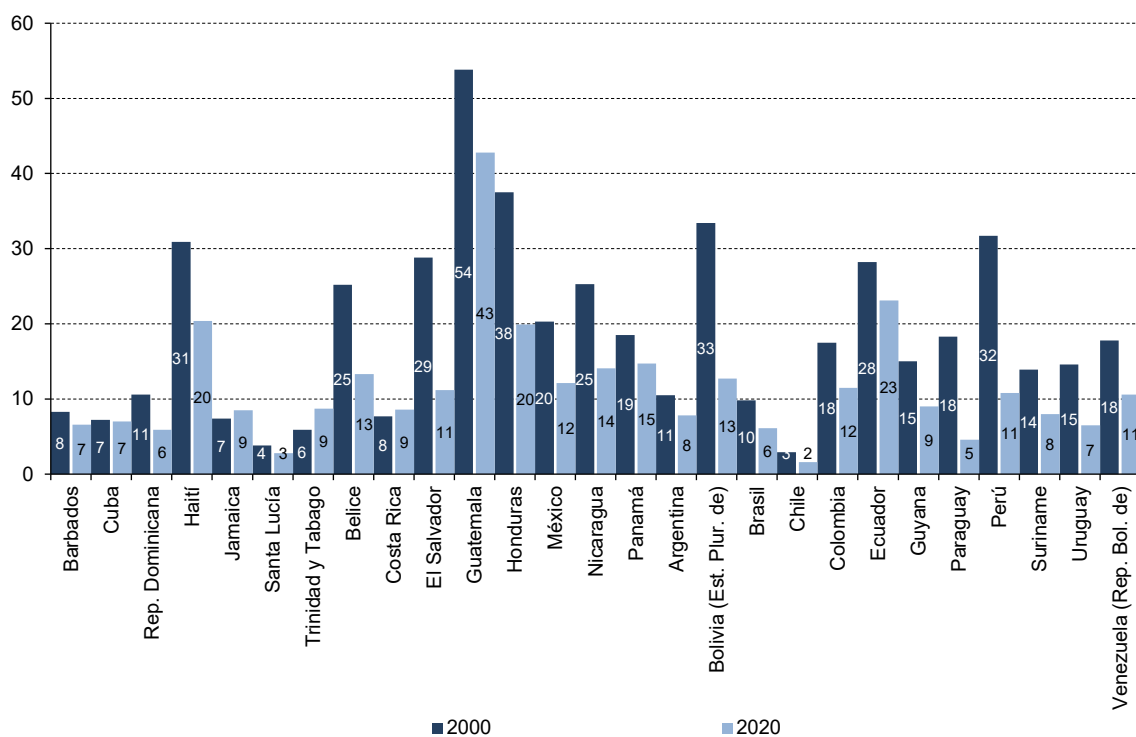
Un estudio a nivel mundial sobre el impacto de la pandemia en la nutrición materna e infantil, estima escenarios para los próximos años. En el escenario moderado calcula que producto de COVID-19 se sumarían 9,3 millones de niños y niñas desnutridos adicionales entre 2020 y 2022 a los 47 millones registrados en 2019, junto con agregar 2,6 millones de niños y niñas con retraso en el crecimiento en 2022 a los 144 millones estimados para 2019, lo que, sumado a la falta de acceso a servicios esenciales, conduciría a 168.000 muertes adicionales de niños y niñas menores de 5 años para el año 2022. Otros impactos se refieren al aumento de anemia materna (en 2,1 millones de casos adicionales para 2022) y

---

<sup>4</sup> Para más información, véase Hale y otros (2021). "A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)." *Nature Human Behaviour*, disponible en línea en: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-age?time=latest>.

niños y niñas que nacerán de mujeres con un índice de masa corporal (IMC) bajo (3 millones de casos para 2022), situaciones que impactan en las trayectorias nutricionales de niños y niñas (Osendarp y otros, 2021).

**Gráfico 4**  
América Latina y el Caribe (27 países): niños y niñas menores de cinco años con sobrepeso, 2010, 2019 y 2020  
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base en OPS/PAHO <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>.

En Colombia, país en que el sobrepeso en menores de 5 años aumentó de 5,1% a 5,8% de 2010 a 2020 y la prevalencia de niños y niñas menores de 5 años con retraso en el crecimiento bajó de 13,3% en 2010 a 11,5% en 2020 (Organización Panamericana de la Salud, 2021b), una encuesta de hogares dio cuenta que, en medio de la pandemia, un 59% de los hogares debió disminuir el número de comidas, implicando un aumento importante de la inseguridad alimentaria (Egger y otros, 2021). A su vez, en Chile, de acuerdo con un monitoreo realizado a la población escolar anualmente, los resultados indican un aumento de la malnutrición por exceso entre 2019 y 2020 marcado por un aumento de la obesidad, especialmente en niños y niñas preescolares y cursando primer año de educación primaria, junto a un incremento del retraso en talla y desnutrición (JUNAEB, 2020). Ello da cuenta de un deterioro del estado nutricional de niños y niñas en Chile, que ha afectado de manera desigual a quienes pertenecen a los quintiles más bajos y residen en áreas rurales.

La emaciación, correspondiente a una disminución excesiva del peso corporal respecto a la estatura o desnutrición aguda (OMS/UNICEF/PMA, 2017), es crítica para el desarrollo de niños y niñas, ya que se asocia con una mayor morbilidad; en 2020 llegaba a 1,3% en la región —por debajo del promedio mundial (6,7%)—, con importantes diferencias entre países, siendo los que tienen los niveles mayores Barbados (6,8%), Trinidad y Tobago (6,4%), Guyana (6,4%), Suriname (5,5%), la República Bolivariana de Venezuela (4,1%) y Ecuador (3,7%) (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2021). En el seguimiento a septiembre-octubre de 2021 realizado por UNICEF, se da cuenta que, con relación a la detección precoz

de la emaciación, de 22 países que respondieron la encuesta, en comparación con el primer trimestre de 2020 (sin pandemia), solamente 2 países presentan caídas de cobertura y 3 presentan aumento o creación de servicios (véase el cuadro 6).

**Cuadro 6**  
**América Latina y el Caribe (22 países): detección precoz de la emaciación (*screening-cribado*), primer trimestre de 2020 y tercer trimestre de 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países/territorios
0-10% de caída	2	Santa Lucía, Suriname
10-24% de caída	-	
25-49% de caída	-	
50-74% de caída	-	
75-100% de caída	-	
Sin cambios	11	Antigua y Barbuda, Barbados, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay
Aumento/nuevo	3	República Dominicana, Guatemala, Venezuela (República Bolivariana de)
No se sabe	5	Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Ecuador, México
No aplica	1	Jamaica
Total	22	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). "Tracking the situation of children during COVID-19" <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

A su vez, al considerar la continuidad de los servicios de tratamiento de la emaciación infantil, 3 países de los 22 que respondieron daban cuenta en septiembre-octubre de 2021 de una disminución en la cobertura respecto del primer trimestre de 2020 (antes de la pandemia). La gran mayoría de los países no presentaron cambios en esta dimensión y 3 habían creado o incrementado la cobertura (véase el cuadro 7). La continuidad de estos monitoreos y tratamientos es fundamental durante una crisis de la magnitud que ha tenido la región como consecuencia de la pandemia.

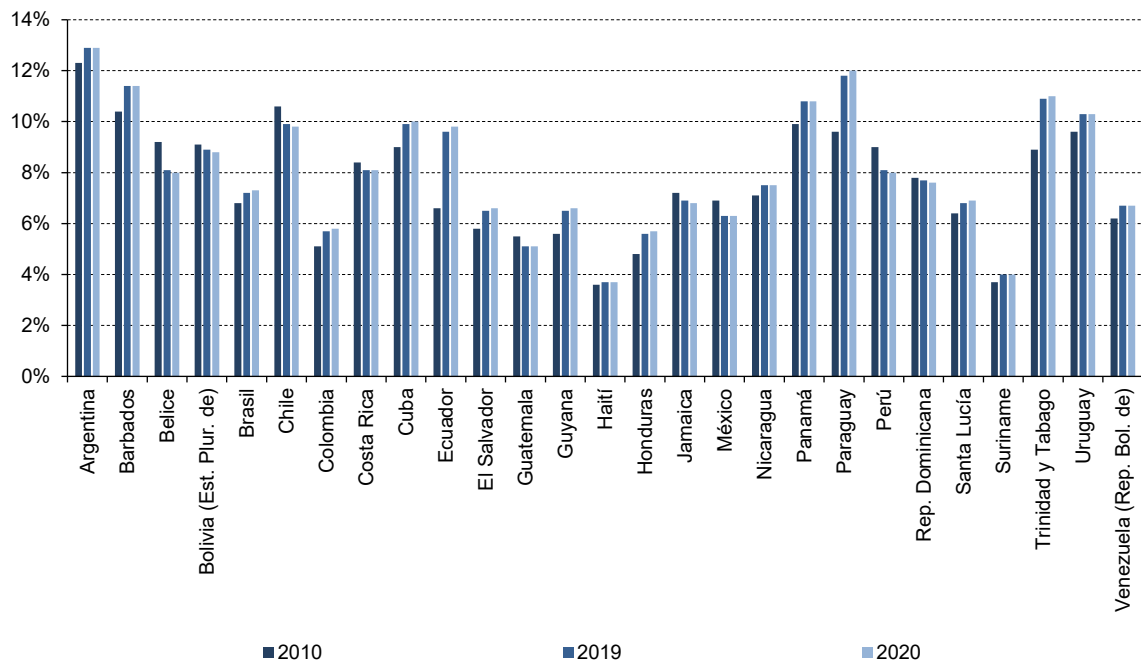
**Cuadro 7**  
**América Latina y el Caribe (22 países): tratamiento de la emaciación infantil, primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países/territorios
0-10% de caída	2	Santa Lucía, Suriname
10-24% de caída	-	
25-49% de caída	-	
50-74% de caída	1	México
75-100% de caída	-	
Sin cambios	10	Antigua y Barbuda, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay
Aumento/nuevo	3	República Dominicana, Guatemala, Venezuela (República Bolivariana de)
No se sabe	5	Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Ecuador, Barbados
No aplica	1	Jamaica
Total	22	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

En relación al retraso en el crecimiento, que corresponde a una talla baja en relación a la edad, en la mayoría de los países no se observa un incremento entre 2000 y 2020 (véase el gráfico 5). En 2020, la proporción de niños y niñas de América Latina y el Caribe en esta situación alcanzaba a un 11,3%, siendo los países de Guatemala (42,8%), Ecuador (23,1%), Haití (20,4%) y Honduras (19,9%) los que presentan las mayores prevalencias (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2021). Esta situación plantea un serio riesgo para un desarrollo saludable de niños y niñas, por lo que es fundamental continuar el monitoreo de su evolución y prevenir retrocesos en los avances experimentados en los últimos 20 años, con especial atención en aquellos países en que este indicador ha empeorado.

**Gráfico 5**  
América Latina y el Caribe (27 países): prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años  
(En porcentajes)



Fuente: UNICEF, OMS y Banco Mundial. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2021. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias. Santiago de Chile, FAO. <https://doi.org/10.4060/cb7497es>.

La situación respecto al acceso a los alimentos es preocupante. Antes de la pandemia, los programas de alimentación escolar en la región tenían una importante cobertura, de más de 80 millones de niños, niñas y adolescentes. Este servicio se vio interrumpido producto de la suspensión de actividades escolares y las restricciones de movilidad impuestas, disminuyendo o amenazando el acceso a alimentación saludable y de calidad para niños y niñas (CEPAL, 2021a).

De acuerdo con la CEPAL (2021a, 2021b), en 2020, 29 países implementaron 73 programas de entregas de alimentos, frecuentemente como adaptaciones de los programas de alimentación escolar existentes, lo que fue acompañado por otras iniciativas orientadas al autoconsumo y comercio local. Con relación a los programas de nutrición en las escuelas, de los 22 países que respondieron la encuesta de seguimiento realizada por UNICEF, 11 países señalaron caídas de cobertura, 7 de ellos en el rango entre 75 a 100% y 2 daban cuenta de aumentos o creación de servicios (véase el cuadro 8).



**Cuadro 8**  
**América Latina y el Caribe (22 países): programas de nutrición en las escuelas (alimentación escolar, raciones para llevar a casa), primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países/territorios
0-10% de caída	1	Guatemala
10-24% de caída	-	
25-49% de caída	2	Ecuador, México
50-74% de caída	1	Jamaica
75-100% de caída	7	Antigua y Barbuda, Barbados, Cuba, Guyana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago
Sin cambios	5	Dominica, República Dominicana, Granada, Saint Kitts y Nevis, Uruguay
Aumento/nuevo	2	Bolivia (Estado Plurinacional de), Perú
No se sabe	3	Brasil, Chile, Venezuela (República Bolivariana de)
No aplica	1	Suriname
Total	22	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

### 3. Atención receptiva y la pérdida de padres, madres y cuidadores

Los padres, madres y cuidadores son actores fundamentales en la entrega de la atención receptiva, toda vez que son quienes les permiten a los niños y niñas “participar en la comunicación humana y en los intercambios” (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018, p.9), ayudándolos a intervenir sobre la interacción y construyendo los primeros lazos y relaciones con los demás. Es así como la pérdida de uno de ellos constituye una situación altamente estresante para la población infantil, con repercusiones a largo plazo.

De acuerdo con un estudio realizado en 2021 (Hillis y otros, 2021), se estima que 1.134.000 niños y niñas han quedado huérfanos o privados de cuidadores primarios, y 1.562.000 si se suman a los cuidadores secundarios, a raíz de la pandemia en el periodo marzo 2020 a abril 2021 en 21 países estudiados, con el riesgo que ello implica en términos de pobreza, abuso e institucionalización. Los autores estimaron una tasa de mortalidad de cuidadores primarios o secundarios por cada 1.000 niños, niñas y adolescentes de menos de 18 años para Argentina (1,5), Brasil (3,5), Colombia (3,4), México (5,1) y Perú (14,1) (Hillis y otros, 2021). La información detallada para cada país se presenta en el cuadro 9.

**Cuadro 9**  
**América Latina (5 países): números y tasa<sup>a</sup> de pérdida de cuidadores principales o secundarios debido a las muertes asociadas a COVID-19 y al exceso de mortalidad desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2021**

País/territorio	Orfandad (Pérdida de madre, padre o ambos)		Pérdida de cuidadores primarios o secundarios	
	Número	Tasa por 1 000 menores de 18 años	Número	Tasa por 1000 menores de 18 años
Argentina	13 003	1,0	19 504	1,5
Brasil	113 150	2,1	189 899	3,5
Colombia	29 851	2,3	50 083	3,4
México	131 325	3,3	203 549	5,1
Perú	92 702	1,4	136 572	14,1

Fuente: Elaboración propia con base en Susan D Hillis y otros, Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study, The Lancet, Volume 398, Issue 10298, 2021, Pages 391-402, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8).

<sup>a</sup> Los datos son el número total de niños o la tasa por 1 000 niños menores de 18 años.

Otro de los hallazgos de este estudio, es que para los 5 países de América Latina incluidos en la investigación, las muertes paternas son mayores que las maternas (1,6 veces más en México y Brasil, 1,8 veces más en Argentina y Colombia y 2,2 veces más en Perú) y en términos de edad, el mayor número de huérfanos paternos se asoció a muertes de hombres de 45 a 64 años, y el mayor número de huérfanos maternos a las muertes de mujeres de 15 a 44 años (Hillis y otros, 2021).

Para responder rápidamente a niños y niñas que han sufrido la pérdida de cuidadores primarios, una de las recomendaciones apunta a fortalecer el cuidado familiar a través del parentesco, la acogida o la adopción (Hillis y otros, 2021). En este sentido, de 21 países que informaron respecto a la cobertura de los servicios de cuidados alternativos residenciales y familiares, 4 países reportan que tuvieron una caída a septiembre-octubre de 2021, en comparación con el primer trimestre de 2020 (antes de la pandemia) (UNICEF, 2021) cuyo detalle se encuentra en el cuadro 10.

**Cuadro 10**  
**América Latina y el Caribe (21 países): servicios de cuidados alternativos residenciales y familiares, primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países/territorios
0-10% de caída	4	Chile, Guatemala, Jamaica, Trinidad y Tabago
10-24% de caída	-	
25-49% de caída	-	
50-74% de caída	-	
75-100% de caída	-	
Sin cambios	14	Antigua y Barbuda, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, México, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Uruguay
Aumento/nuevo	2	Brasil, República Dominicana
No se sabe	1	Venezuela (República Bolivariana de)
No aplica	-	
Total	21	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

#### 4. Protección y seguridad

En el marco del cuidado cariñoso y sensible, en el componente de Protección y Seguridad, se encuentran las políticas y leyes asociadas a la protección social y servicios sociales, como también los ingresos mínimos. Dado el aumento en la pobreza y pobreza extrema causada por la pandemia, en particular en los hogares con niños y niñas, el análisis de este componente es fundamental.

Uno de los servicios que se incluye es el del registro de nacimiento (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018), siendo este un servicio estrechamente relacionado con el derecho a la identidad de niños y niñas. A 2016 se estimaba una cobertura de 94% de niños y niñas menores de cinco años cuyo nacimiento se había registrado en la región, una cobertura superior al 76% que se presentaba al año 2000. Dentro de las iniciativas para mejorar la cobertura de estos servicios en la región, se establecieron servicios de registro civil en hospitales, eliminación de costos, conexión con mecanismos de protección social y campañas comunicacionales (UNICEF, 2016). En el seguimiento de UNICEF a septiembre-octubre de 2021, y respecto de cambios en coberturas relacionados con COVID-19 en los servicios y programas de protección infantil a nivel nacional, ya sea debido a un cambio en la disponibilidad, el acceso y/o el uso de los servicios, se daba cuenta que en 6 países se

reportaban caídas en las coberturas de servicios de inscripción de nacimientos y decesos en relación al primer trimestre de 2020 (antes de COVID-19). Ello puede tener graves implicancias en el acceso a beneficios estatales y al derecho a la identidad de cada niño y niña (nombre y nacionalidad). La situación se presenta en el cuadro 11.

**Cuadro 11**  
**América Latina y el Caribe (21 países): servicios de Registro Civil (inscripción de nacimientos y decesos), primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países/territorios
0-10% de caída	2	Guatemala, Jamaica
10-24% de caída	1	México
25-49% de caída	2	República Dominicana, Perú
50-74% de caída	1	Venezuela (República Bolivariana de)
75-100% de caída	-	
Sin cambios	13	Antigua y Barbuda, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay
Aumento/nuevo	1	Brasil
No se sabe	1	Suriname
No aplica	-	
Total	21	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

## a) Violencia

La presencia de un entorno seguro, protegido y afectuoso es fundamental para el desarrollo de los niños y niñas y ayuda a evitar todo tipo de violencia (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018). La violencia contra niños y niñas es diversa y puede tomar diferentes formas, que van desde la violencia física, sexual y emocional hasta la negligencia y puede tener lugar en distintos espacios, tales como el hogar, la escuela, la comunidad y en internet (UNICEF, 2015). Una de las formas más comunes de violencia contra esta población es el castigo físico en la infancia, el que es un predictor de deterioro en el comportamiento infantil y un mayor riesgo de maltrato, lo que sugiere el diseño e implementación de políticas públicas basadas en evidencia, como las “zonas sin castigo” o campañas educativas dirigida a padres y cuidadores que promuevan medidas disciplinarias comprensivas (Heilmann y otros, 2021).

Los diversos efectos que ha tenido la pandemia en América Latina y el Caribe pueden generar un aumento más marcado de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en comparación con el período antes de la crisis por COVID-19, así como una disminución de los factores de protección (CEPAL/UNICEF/Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre violencia en la infancia, 2020). En este sentido, es relevante indagar sobre la continuidad de los programas universales de prevención de la violencia en los países de la región. Tal como se muestra en el cuadro 12, de acuerdo con la encuesta de UNICEF, 3 países reportaron a septiembre-octubre de 2021 una caída en las coberturas de sus programas de prevención de la violencia, mientras que en 6 se declara un aumento o creación de iniciativas, en comparación a antes de la pandemia (primer trimestre de 2020). De acuerdo con Guedes y otros (2020), a nivel global, se observan acciones tomadas por los gobiernos, tales como la expansión de líneas telefónicas de ayuda, financiamiento de refugios y otras opciones de alojamiento seguro para sobrevivientes, junto a modificaciones de las legislaciones familiares y sistemas de justicia.

Producto de las medidas de mitigación derivadas de la pandemia, tales como las cuarentenas y cierre de las escuelas, se ha documentado un aumento de la exposición de niños y niñas a dispositivos electrónicos. Si bien las herramientas digitales tienen grandes beneficios y ventajas para la continuidad

de actividades cotidianas como la educación, el trabajo y la comunicación (Trucco y Palma, 2020), también implican mayores niveles de exposición a riesgos que son característicos de las tecnologías de información y comunicación, tales como el ciberacoso (CEPAL/UNICEF, 2020a).

**Cuadro 12**  
**América Latina y el Caribe (21 países): programas universales de prevención de la violencia dirigidos a toda la población (paternidad, campañas, seguridad infantil en línea), primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países y territorios
0-10% de caída	1	Guatemala
10-24% de caída	2	Brasil, Chile
25-49% de caída	-	
50-74% de caída	-	
75-100% de caída	-	
Sin cambios	8	Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Ecuador, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Uruguay
Aumento/nuevo	6	Cuba, República Dominicana, Jamaica, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela (República Bolivariana de)
No se sabe	2	Bolivia (Estado Plurinacional de), México
No aplica	2	Granada, Perú
Total	21	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

Una encuesta realizada en Uruguay en abril de 2020, daba cuenta que niños y niñas en edad escolar (6 a 12 años) promediaban 6,1 horas diarias de exposición a dispositivos electrónicos (celulares y tablets) (ONU Mujeres/UNICEF (2020). A medida que las interacciones virtuales se hacen más necesarias, se ha visibilizado la violencia digital, que, a través de medios virtuales, redes sociales, mensajería o correos electrónicos, causa daños a la integridad y/o seguridad de las personas, teniendo amplio impacto en la calidad de vida (Observatorio de Violencia de Género en Medios de Comunicación, OVIGEM, 2021). Un estudio de ONU Mujeres aplicado en Chile en 956 estudiantes entre 12 y 18 años durante septiembre y octubre de 2020, señala que durante el periodo de crisis de COVID-19 el 39% de niñas y 31% de niños entre 12 y 14 años ha vivido violencia digital. Una de cada 10 niñas que vivió alguna experiencia de violencia digital declara que pensó en hacerse daño a sí misma. En relación a las clases virtuales, un 50% de niños y niñas entre 12 y 14 años señalaron haberse sentido agobiadas, un 62% se avergüenza de prender la cámara y un 23% señala que una persona desconocida se conectó y envió contenido agresivo u obsceno. Por último, el mayor tiempo conectado a internet o el acceso a gran cantidad de información durante la pandemia ha afectado el estado de ánimo de manera negativa, de acuerdo con lo reportado (ONU Mujeres, 2020).

## b) Salud Mental

El componente de protección y seguridad también abarca la salud mental, tanto de niños y niñas como de sus cuidadores, toda vez que las emociones y motivaciones son una parte fundamental del cuidado sensible y cariñoso. La pandemia ha tenido un fuerte impacto en la salud mental de las personas (CEPAL, 2021a), viéndose las respuestas de los gobiernos limitadas por una falta de inversión en promoción, prevención y atención de la salud mental con anterioridad a la pandemia (Naciones Unidas, 2020).

Frente a este panorama en que se estima que habrá un aumento de la demanda de atención en salud mental, es preocupante la situación de los 4 países de la región que reportaron caídas en las coberturas en los servicios de apoyo a la salud mental, psicosocial y de adicciones, en el seguimiento de UNICEF a

septiembre-octubre de 2021, en comparación con el primer trimestre de 2020, antes de la pandemia (véase el cuadro 13). No obstante, es importante señalar que este número es menor a los 15 países que reportaban caídas a agosto de 2020, mostrando de esta manera una situación regional más positiva. A su vez, de los 21 países que respondieron, 4 de ellos señalaron que se habían creado o incrementado servicios.

**Cuadro 13**  
**América Latina y el Caribe (21 países): servicios de apoyo a la salud mental, psicosocial y de adicciones, primer trimestre 2020 y tercer trimestre 2021**

Cambios en la cobertura	Número de países/territorios	Países y territorios
0-10% de caída	2	Guatemala, Santa Lucía
10-24% de caída	1	Suriname
25-49% de caída	1	Chile
50-74% de caída	-	
75-100% de caída	-	
Sin cambios	9	Antigua y Barbuda, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay
Aumento/nuevo	4	Bolivia (Estado Plurinacional de), Granada, Jamaica, México
No se sabe	4	Brasil, Ecuador, Perú, Venezuela (República Bolivariana de)
No aplica	-	
Total	21	

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

Un estudio realizado en Argentina a 780 niños, niñas y adolescentes, en tres mediciones, entre septiembre de 2020 y febrero de 2021, concluyó que un 39% de los hogares de los niños y niñas entre 3 y 12 años, no tenía espacios diferenciados para jugar en sus casas (UNICEF, 2021c). Se observó en la segunda medición que alrededor de la mitad se angustiaba fácilmente o lloraban mucho, se enojaban más que antes, estaban irritables, ansiosas o ansiosos y/o tenían altibajos emocionales. Entre la segunda y tercera medición disminuyeron estos signos, por la expectativa de encuentro con amigas y amigos, las vacaciones y la vuelta a clases, aunque también expresaron con mayor intensidad miedo a enfermarse y preocupación por convertirse en vectores de contagio de sus familiares, en particular de quienes son parte de los grupos de riesgo. El 5% de las niñas y los niños de entre 3 a 5 años realizó una consulta por un problema de salud mental y el 8% para el grupo entre 6 a 12 años.

De acuerdo con sus relatos, fue especialmente relevante la presencia de personas adultas confiables para el bienestar emocional y la madre sigue siendo el eje central en el proceso de cuidado, traduciéndose en una mayor sobrecarga de las tareas domésticas sobre las mujeres. Respecto de las clases virtuales, niños y niñas de 3 a 12 años, declaran extrañar las posibilidades de afectividad con sus pares y sentirse agobiados por la cantidad de tareas que no comprenden o no pueden realizar solas y solos. Es importante señalar que los efectos negativos en la salud mental no se distribuyen de igual manera, sino que los datos evidencian importantes desigualdades por nivel socioeconómico (UNICEF, 2021c), que reproducen las desigualdades características de la región.

## 5. Pasar del aprendizaje temprano presencial al aprendizaje a distancia

Junto a los esfuerzos que los países realizaron desde los sistemas de salud para atender el exponencial aumento de demanda de atención en salud, se han implementado diversas medidas de salud pública para detener la propagación del virus en la población, entre las que se encuentre cierre de escuelas, centros de cuidado y de educación temprana. De acuerdo con el marco de cuidado cariñoso y sensible, el aprendizaje "es un mecanismo inherente a los seres humanos, que garantiza nuestra adaptación exitosa a las

circunstancias cambiantes y empieza en la concepción, inicialmente como un mecanismo biológico” (OMS, UNICEF, Banco Mundial, 2018, p. 9), por lo cual el aprendizaje temprano, durante los primeros mil días es fundamental. En este sentido, la interrupción de las atenciones presenciales en centros de cuidado infantil o de educación inicial durante la pandemia, se puede traducir en un deterioro de estas oportunidades.

En abril de 2020 se estimaba que 188 países habían cerrado escuelas como una medida para frenar la propagación del virus y minimizar los impactos, afectando al 90% de los estudiantes del mundo. El cierre de escuelas tiene efectos en la restricción del aprendizaje, en la socialización y actividad física, y citando experiencias previas ante otras crisis sanitarias como la epidemia del ébola, puede implicar que un grupo importante de niños y niñas nunca más volvieran a las escuelas, perdieran acceso a asistencia social, alimentos saludables o agua potable y segura para el consumo humano (The Lancet Child & Adolescent Health, 2020; CEPAL/UNICEF, 2020a).

Una de las respuestas a esta situación, fue generar sistemas de emergencia para realizar aprendizaje a distancia, aunque diversos reportes dan cuenta que son los estudiantes de los hogares más pobres quienes han tenido menos acceso al aprendizaje en línea (The Lancet Public Health, 2021a).

### a) Aprendizaje a distancia

En relación al acceso al aprendizaje a distancia (mediante radio, televisión, plataformas en línea, ejercicios en papel), de 22 países que respondieron al seguimiento de UNICEF de la situación de niños y niñas a septiembre-octubre de 2021, 2 de ellos señalaban que su experiencia de transición a la educación a distancia había sido muy problemática (en agosto de 2020 eran 5 los países en esta categoría), 16 parcialmente exitoso con algunas limitaciones y 3 generalmente más exitoso. El detalle por país se presenta en el cuadro 14.

**Cuadro 14**  
**América Latina y el Caribe (22 países): nivel de éxito del acceso al aprendizaje a distancia a septiembre-octubre de 2021**

País/territorio	Nivel de éxito
Antigua y Barbuda	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Barbados	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Brasil	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Chile	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Cuba	Generalmente más exitoso
Dominica	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
República Dominicana	Generalmente más exitoso
Ecuador	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Granada	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Guatemala	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Guyana	Muy problemático
Jamaica	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
México	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Perú	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Saint Kitts y Nevis	No aplicable
Santa Lucía	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
San Vicente y las Granadinas	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Suriname	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Trinidad y Tabago	Parcialmente exitoso, con algunas limitaciones
Uruguay	Generalmente más exitoso
Venezuela (República Bolivariana de)	Muy problemático

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2020). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

Frente a las dificultades y limitaciones señaladas por los países, se consultó sobre las áreas que cada gobierno ha identificado para mejorar en el futuro la aplicación de la enseñanza a distancia. Entre las más seleccionadas se destacan la necesidad de aumentar el acceso al aprendizaje a distancia, tanto en términos de dispositivos y conexión, como de accesibilidad; mejorar el modo en que se evalúa y monitorea el aprendizaje; encontrar maneras para aumentar el compromiso tanto de los padres como los estudiantes; y medidas que les entreguen a los y las docentes apoyo para este período. Para cada una de las opciones, el cuadro 17 muestra el número de países o territorios que la respondieron (en total se recibieron 176 respuestas de 26 países).

**Cuadro 15**  
**América Latina y el Caribe (26 países): identificación de áreas a mejorar en la implementación de educación a distancia, septiembre-octubre 2021**

Medidas	Países
Aumentar el acceso al aprendizaje a distancia para los alumnos y/o profesores (distribuir dispositivos accesibles, productos de asistencia, baterías, Wi-Fi gratuito, datos móviles, garantizar que las plataformas de aprendizaje sean accesibles, etc.)	18
Mejorar el seguimiento/las evaluaciones para medir el aprendizaje	18
Aumentar el compromiso de los padres (como la concienciación sobre el aprendizaje a distancia, la retroalimentación de los padres/cuidadores, la distribución de orientación, el seguimiento regular por parte de los profesores, etc.)	17
Aumentar el compromiso de los estudiantes (por ejemplo, con comentarios de los estudiantes, apoyo entre pares)	16
Aumentar la formación y la orientación de los profesores y de la dirección de la escuela sobre la pedagogía, las habilidades y la tecnología para el aprendizaje a distancia	16
Mejorar el acceso a los contenidos en formatos accesibles para los niños con discapacidad en función de sus necesidades	15
Aumentar la cobertura y la pertinencia de los contenidos (por ejemplo, material de educación de la primera infancia, contenidos que tengan en cuenta las cuestiones de género, materiales adecuados a la edad, aprendizaje social y emocional, etc.)	14
Aumentar la participación de la comunidad en general	13
Aumentar el apoyo a los profesores (MHPSS, financiero, etc.)	12
Mejorar el acceso a los contenidos para las niñas	9
Suministro de dispositivos a grupos vulnerables para acceder a la enseñanza/aprendizaje en línea	8
Mejorar el acceso a los contenidos para las minorías étnicas/lingüísticas	7
Aumentar el acceso a la educación a distancia para los refugiados/solicitantes de asilo/niños desplazados internamente/migrantes (distribuir dispositivos, baterías, Wi-Fi gratuito, datos móviles, etc.)	5
Prácticas y calidad del agua y el saneamiento en las instalaciones escolares	1
Otras, No aplica, Ninguno o No se sabe	7

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2021). Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.

## C. Síntesis de los efectos de la pandemia sobre el bienestar de niños y niñas

El presente análisis de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre el bienestar integral de niños y niñas, basado en el marco del cuidado cariñoso y sensible, deja en evidencia el profundo impacto que la crisis ha tenido en este grupo de la población. El deterioro de las condiciones de vida, reflejados en el aumento de la pobreza y la disminución de los ingresos laborales del hogar, tendrán repercusiones a mediano y largo plazo, varias de las cuales será difícil revertir. A pesar de que los países implementaron diversas medidas de protección social para contener la crisis gatillada por la pandemia, sus limitaciones han impedido atender las necesidades de la infancia en su integralidad y proteger sus derechos.

Si bien los datos muestran que los niños y niñas no son un grupo de la población particularmente vulnerable al contagio y muerte por COVID-19, se observa que su derecho a la salud ha sufrido interrupciones, algunas de las cuales corresponden a uno de los momentos más sensible de su desarrollo, como la atención al recién nacido. El análisis reveló potenciales efectos a la buena salud de esta población debido al desplazamiento de la atención ocasionado por la pandemia, reflejado en la disminución de las coberturas en algunos países de la región de servicios de atención al recién nacido, a los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y de nutrición, así como las interrupciones en la vacunación rutinaria y en los programas de detección de la emaciación y de nutrición en las escuelas. Los impactos que ello tendrá en el mediano y largo plazo aún están por verse. Aún así, esta situación deja en evidencia la necesidad de resguardar el derecho a la salud de niños y niñas durante períodos de crisis, definiendo áreas críticas de atención sanitaria cuyos servicios no puedan interrumpirse dada la vulnerabilidad de la población a la que atiende.

Asimismo, la pandemia se ha traducido en diversas dificultades para entregarles a los niños y niñas un tipo de atención respectiva, que les permita relacionarse de manera positiva con las demás personas y construir lazos de confianza. Una de las situaciones más críticas identificadas en este aspecto se asocia a la cantidad de niños y niñas que han quedado huérfanos o privados de cuidadores primarios, con riesgo de pobreza, abuso e institucionalización. Ello ha sido identificado en algunos casos con una interrupción de los servicios de cuidados alternativos residenciales y familiares, lo que amenaza que niños y niñas reciban la atención receptiva, poniendo en riesgo su desarrollo integral y la garantía de sus derechos. Ante la alta vulnerabilidad de América Latina y el Caribe a los desastres, de diversa índole, es fundamental garantizar que niños y niñas que sufran la pérdida de alguno de sus cuidadores reciban el apoyo integral necesario, tanto en términos de ingresos como de las distintas dimensiones que conforman el cuidado cariñoso y sensible, de tal manera que esta situación no se traduzca en una vulneración de sus derechos.

Por su parte, también se observaron dificultades para entregar la protección y seguridad que requiere este grupo de la población durante la pandemia, principalmente al considerar que uno de cada dos niños se encuentra en situación de pobreza monetaria (CEPAL/UNICEF, 2020a). En esta dimensión, se observó que algunos países reportan disminuciones en los servicios de registros civil, especialmente en la inscripción legal de recién nacidos, lo que podría tener efectos negativos en el corto y mediano plazo en el acceso de niños y niñas a los programas de protección social y otros servicios estatales, tales como la imposibilidad de acceder a programas de transferencias monetarias para familias con menores de 5 años. Dado el contexto de profundización de la vulnerabilidad de estas familias, es fundamental revertir dichas caídas y prever mecanismos resilientes a las crisis para los futuros desastres.

De acuerdo con información de la CEPAL, de las 468 medidas no contributivas de emergencia anunciadas por los países entre marzo de 2020 y octubre de 2021, 91 medidas consistentes en transferencias monetarias y en especie, y equivalentes al 19,5% del total, tenían como población objetivo a los niños, niñas y adolescencias (Atuesta y Van Hemelryck, 2022)<sup>5</sup>. Frente a futuras emergencias, se torna esencial analizar el funcionamiento de estas respuestas, su suficiencia, pertinencia y oportunidad, así como potencial articulación con políticas pre-existentes que permitan garantizar de manera estable un nivel adecuado de ingresos a familias con niños, niñas y adolescentes. Ello permitiría fortalecer su acceso a políticas de inclusión social y servicios, elemento que debería estar transversalmente presente en el diseño de los sistemas de protección social.

---

<sup>5</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe [base de datos en línea] <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>; "Medidas de protección social para enfrentar el COVID-19", Desarrollo Social y COVID-19 en América Latina y el Caribe [base de datos en línea] <https://dds.cepal.org/observatorio/socialcovid19/listamedidas.php>.



A su vez, si bien en algunos países se reforzaron las medidas para prevenir la violencia contra niños y niñas, en otros se observó una caída en las coberturas de programas universales de prevención de la violencia dirigidos a toda la población (paternidad, campañas, seguridad infantil en línea). Es preocupante constatar que, en algunos casos, ello ha sido acompañado por una interrupción de los servicios de apoyo a la salud mental, psicosocial y de adicciones, en un momento en que se requeriría un apoyo adicional dado el cierre de las escuelas y las medidas de confinamiento, junto a una alta exposición a espacios no seguros digitales. Ello releva la importancia de contar con políticas que entreguen a niños y niñas las herramientas y capacidades necesarias para protegerse ante situaciones de riesgo en línea (Trucco y Palma, 2020).

Finalmente, con relación a la posibilidad de continuar el aprendizaje temprano con modalidad remota dado el cierre de los establecimientos educacionales, se identificó que, si bien esta transición ocasionó varias dificultades en un principio en algunos países, esta situación pareciera haber ido mejorando. Entre las áreas identificadas para mejorar, se mencionan aumentar el acceso al aprendizaje a distancia para los alumnos y/o profesores, siendo esta una de las medidas de protección social implementadas por los países durante la pandemia (CEPAL/UNESCO, 2020), mejorar el seguimiento/las evaluaciones para medir el aprendizaje y aumentar el compromiso de los padres. Esta experiencia ha dejado en claro la urgencia de disminuir las brechas digitales en la población, tanto en términos de acceso como con relación a las habilidades requeridas (CEPAL/UNESCO, 2020; Trucco y Palma, 2020). A ello se debe agregar la imposibilidad de realizar las labores de cuidado y aprendizaje características de los centros de cuidado infantil y educación inicial a distancia, por lo que se debe proteger el funcionamiento de dichos espacios en situaciones de crisis como la actual.

Este conjunto de información da cuenta de que, pese al importante acervo previo de políticas y programas de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas en la región (Atuesta y Van Hemelryck, 2022; Rossel y otros, 2022) —muchas de las cuales han estado priorizadas en familias con niños, niñas y adolescentes—, los sistemas y mecanismos existentes no fueron suficientes, tanto en términos de cobertura y efectividad como en términos de su institucionalidad y gestión, para articular estas prestaciones con aquellas que pudieran orientarse a la detección temprana de la vulnerabilidad infantil y garantizar el acceso a servicios esenciales. Existe aquí una deuda fundamental a ser abordada por los países de la región, considerando la evidencia disponible.



### **III. Recomendaciones para avanzar hacia políticas de protección social que atiendan los derechos de la niñez y reviertan los impactos de la pandemia**

Las profundas consecuencias de esta crisis, que sigue vigente, en niños y niñas serán de corto, mediano y largo plazo, dada la sensibilidad a las adversidades ambientales inherentes a la arquitectura cerebral en formación y lo complejo que ha resultado para padres, madres y/o cuidadores responder adecuadamente a las necesidades de la infancia y la niñez (Causey y otros, 2021; Yoshikawa y otros, 2020). El deterioro de su contexto, reflejado en el aumento de la pobreza monetaria y altas tasas de desempleo, situarán a la infancia en una posición de mayor vulnerabilidad. Aquellos niños y niñas previamente desatendidos o sin acceso a servicios esenciales serán los que estarán más expuestos a estrés tóxico, es decir, aquel que se produce, por ejemplo, por abuso o negligencia infantil, abuso de sustancias por parte de los padres y depresión materna (Shonkoff y Garner, 2012).

La protección social cobra mayor relevancia aún al ser un piso fundamental de respuesta de los Estados ante estas necesidades, una inversión con impacto sustantivo en desarrollo humano y productividad (Ortiz y Cummins, 2012). Es así como ha jugado un rol central en la mitigación de los impactos negativos de la crisis, implementando medidas para compensar las caídas de los ingresos de las familias, para proteger la seguridad alimentaria y asegurar el acceso a servicios básicos durante la pandemia. Esta protección es imprescindible para las familias con niños y niñas, de tal modo que garantice que cuenten con los recursos y elementos necesarios para entregarles un cuidado cariñoso y sensible. Para ello, también se torna esencial contar con sistemas de cuidado universales que promuevan y aseguren los derechos de la niñez.

Los sistemas de protección social son la base de la garantía del ejercicio de derechos sociales, económicos y culturales, de allí la importancia que estos prioricen a niños y niñas, para evitar la insatisfacción de necesidades básicas y la falta de acceso a servicios esenciales. Sin embargo, la revisión

realizada muestra que los servicios entregados en este marco no han estado disponibles de manera oportuna y pertinente para los niños, niñas y sus familias en algunos países de la región. Como se ha mencionado anteriormente, se estima que 1 de cada 2 niños y niñas en América Latina y el Caribe se ha visto afectado por la pobreza a causa de la pandemia y sus efectos sociales y económicos, además de aumentar la probabilidad que no logren el desarrollo humano potencial, la deserción escolar, acceso desigual al aprendizaje y conectividad, afectación a la salud mental y ser víctima de violencia infantil (CEPAL/UNICEF, 2020a). A su vez, se ha documentado que niños y niñas viviendo en hogares económicamente inestables o que durante la pandemia experimentaron inseguridad alimentaria presentaron mayores consecuencias negativas en su salud mental que niños y niñas en hogares con mayor seguridad económica (Osgood y otros, 2021). Este escenario es de suma gravedad; los niños y niñas no tienen segundas oportunidades para vivir un comienzo saludable de su vida, y la consecuencia más segura de la pobreza infantil es pobreza infantil en las generaciones futuras (Ortiz y Cummins, 2012).

Ante este contexto, y tomando en consideración los altos niveles de incertidumbre de la época actual, se plantea que los sistemas de protección social deben contemplar respuestas y colaboraciones multisectoriales, abordando las distintas dimensiones del bienestar, centrando la coordinación entre, al menos, los sectores social, sanitario y educacional. Enfrentar las desigualdades de la región pasa por vincular los sistemas de salud y de protección social, considerando la evidencia de respaldo sobre cómo los determinantes sociales de la salud constriñen el ejercicio de los derechos de quienes viven en mayor vulnerabilidad (CEPAL, 2021; Cuevas Barrón y otros, 2021), lo que se ha exacerbado en el transcurso de la pandemia en América Latina y el Caribe (Hennis y otros, 2021; CEPAL, 2022).

Para responder a las necesidades y derechos de la niñez, se requiere la articulación de respuestas de salud, nutrición, seguridad, aprendizaje temprano, seguridad y protección, ingresos y cuidado responsivo, lo que demanda una coordinación intersectorial entre las agencias a cargo, que abarcan desde lo programático, la rectoría y gobernanza, hasta los sistemas de información y el financiamiento (UNICEF, 2019). En este sentido, el llamado es a fortalecer la integralidad de los sistemas de protección social con un enfoque que sea sensible a la niñez, de tal manera que puedan abordar las diversas dimensiones de la inclusión social (CEPAL, 2021d).

La integralidad de dichos sistemas debe ser acompañada por el principio de la universalidad, de tal manera que todos los niños y niñas y sus familias estén cubiertos por alguno de los pilares de la protección social y cuenten con la protección social necesaria ante las adversidades que se enfrentan, al tiempo que permita igualar las oportunidades de acceso en una etapa del desarrollo crítica para superar y evitar posteriores desigualdades (CEPAL/UNICEF, 2020a).

En América Latina y el Caribe, hay un limitado número de países que cuentan con sistemas nacionales de protección integral a la infancia, entendiendo estos como un conjunto de leyes, políticas, normas y servicios que apoyan la prevención de riesgos relacionados con la protección y cómo se responden ante estos (UNICEF, 2008). En materia de primera infancia se han documentado las experiencias en Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela (CEPAL y UNICEF, 2013; Fiszbein y otros, 2020). De estas, Uruguay y Perú explícitamente también incluyen la infancia y adolescencia.

Una de las claves de los servicios de desarrollo infantil es la transversalidad y coordinación entre los sectores que lideran, diseñan y entregan las prestaciones, dependiendo de la edad del niño o niña, lo que incluye a salud y nutrición, protección, protección social y educación. Los actores que se consideran van desde el ámbito público, privado y no gubernamental, y la población objetivo incluye a los propios niños, niñas, sus cuidadores y también las comunidades (Rebello Britto y otros, 2011). Las políticas públicas que apoyan el desarrollo infantil se basan en estrategias multisectoriales y ecológicas, combinando servicios de salud, educación, apoyo al desarrollo junto con políticas sociales y apoyo a las

familias (Banco Mundial y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018). A partir de un desarrollo heterogéneo de sistemas nacionales de protección integral a la infancia en la región, surgen importantes desafíos para el fortalecimiento de estos, considerando las altas probabilidades de nuevas emergencias o crisis, como por ejemplo avanzar hacia el diseño de políticas de protección de ingresos sensibles con la niñez y reglas fiscales de protección a sus presupuestos.

Estos desafíos también implican considerar un período más largo en el enfoque de protección integral, y que comprenda desde la primera infancia hasta la adolescencia, reconociendo, a su vez, la especificidad de cada etapa, bajo una perspectiva de ordenamiento secuencial (López, 2021). En su conjunto, abordar estos desafíos puede incluir acciones clave, como identificar el espectro de prestaciones correspondientes a cada momento del ciclo de vida. En ellas confluyen, al menos, las dimensiones de cuidados, salud, nutrición, educación, protección de ingresos y protección especial. Complementariamente, estas acciones deben estructurarse desde una perspectiva universalista pero sensible a las diferencias, atentas a las diversas manifestaciones de la desigualdad. En este proceso, la consolidación de institucionalidad pertinente es clave (López, 2021).

Cecchini y otros (2015), plantean los elementos clave de las políticas de protección social basadas en enfoque de derechos son: i) igualdad y no discriminación, ii) integralidad, iii) institucionalidad, iv) participación, v) transparencia y acceso a la información y vi) rendición de cuentas. Considerando estos elementos, se realizan las siguientes recomendaciones de manera diferenciada, para aquellos países que cuentan con sistemas nacionales de protección integral a la infancia legalmente constituidos, considerando la centralidad de la dimensión normativa de las instituciones sociales en su capacidad gestionar las políticas y llevar a cabo las coordinaciones intersectoriales necesarias (Martínez, 2019); para los países que tienen sistemas nacionales de protección a la infancia sin que estén legalmente constituidos y; finalmente, para los países que no tienen sistemas nacionales de protección integral a la infancia.

## **A. Países con sistemas nacionales de protección integral a la infancia legalmente constituidos**

Para aquellos países que cuentan con sistemas nacionales de protección integral a la infancia legalmente constituidos, se recomienda una revisión de las bases de diseño e implementación de los mismos, de manera que se asegure la integralidad entre prestaciones, componentes y enfoques, tanto desde la perspectiva de entregar servicios basados en evidencia con efectividad comprobada, pertinentes a los territorios y comunidades, con perspectiva de ciclo de vida y programáticamente integrales. Esta integralidad se refiere a los distintos componentes de la protección social que deben estar articulados entre sí a lo largo del ciclo de vida. Se alinea con una perspectiva de sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez que puedan atender a las diversas vulnerabilidades sociales y económicas que niños/as y adolescentes y sus familias enfrentan a lo largo del ciclo de vida (UNICEF, 2019).

La Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo, aprobada por los Estados Miembros de la CEPAL en el Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), contiene entre sus líneas de acción avanzar hacia la garantía de ingresos para la infancia, para no arriesgar insatisfacción de necesidades en un momento clave para el desarrollo humano, tal como se realiza en países desarrollados. En este sentido, una de sus líneas de acción aborda la evaluación de la incorporación gradual y progresiva de una transferencia universal para la infancia, observándose algunos países de la región que están realizando ejercicios para avanzar en esta dirección (Vargas y otros, 2021). Esta línea de acción tiene más probabilidades de ser implementadas con mayor facilidad en aquellos países que poseen las condiciones institucionales para ello, lo que debiera realizarse en conjunto con una consideración transversal de la dimensión de ingresos en los sistemas de protección social e integral para la niñez y adolescencia en la región.

Asimismo, esta Agenda permite visibilizar el rol fundamental de los sistemas de cuidado para las diversas poblaciones involucradas en su funcionamiento, incluyendo el cuidado de niños y niñas. Especialmente, esta Agenda llama a: "Asegurar que las prestaciones comprendidas en los sistemas de protección social incorporen una perspectiva sensible a la niñez, considerando los riesgos específicos que afectan a niños y niñas, fortaleciendo su acceso a los servicios orientados al desarrollo de sus capacidades, a las prestaciones familiares y al cuidado. En particular, aportar a la consolidación de sistemas de atención integral a la primera infancia a través de programas que articulen intervenciones de protección social, salud, nutrición, educación temprana y cuidados, promoviendo las coordinaciones intersectoriales requeridas" (CEPAL, 2020, pág. 34).

Adicionalmente, se debe considerar la adaptación y flexibilidad ante emergencias y desastres en la reformulación programática de la cartera de servicios, de manera que se pueda responder eficientemente ante necesidades urgentes, como también con acciones de mitigación y prevención sensibles a la niñez.

## **B. Países con sistemas nacionales de protección integral a la infancia que no están legalmente constituidos**

Contar con sistemas de protección a la infancia legalmente constituidos fortalece la institucionalidad, dotando por regla general, de mayor capacidad de gestión, claridad en la gobernanza y organización de los diferentes niveles de la administración con la correspondiente asignación de responsabilidades, transparencia en el uso de recursos y rendición de cuentas, de manera que se avance hacia una universalización de las políticas con sensibilidad a las diferencias (CEPAL/UNICEF, 2020a; Martínez, 2019).

En estos casos, la recomendación es consolidar las políticas, hacia marcos legales que otorguen sostenibilidad jurídica a las iniciativas, incorporando financiamiento fiscal permanente que le otorgue sostenibilidad financiera, para lo cual es fundamental la medición de la inversión en infancia (Tromben y otros, 2021), considerando las altas tasas de retorno de la inversión en esta etapa crítica de desarrollo de las personas.

Contar con institucionalidad apunta también a que las políticas sociales sean vistas como un derecho de las personas, en este caso niños, niñas y cuidadores, junto con promover la rendición de cuentas de las decisiones que se toman, la utilización de los recursos (Cecchini, y otros, 2015) y el monitoreo y evaluación permanente de la efectividad de los servicios que se entregan.

## **C. Países sin sistemas nacionales de protección integral a la infancia**

Desde la perspectiva de los derechos, los Estados deben garantizar el bienestar de sus poblaciones, especialmente de aquellas en mayor vulnerabilidad. Familias criando están expuestas a mayores riesgos, estrés y fragilidad, de manera que construir Estados de Bienestar con una sólida institucionalidad es clave para enfrentar la actual y futuras crisis. La primera recomendación para estos países es avanzar hacia la cristalización de sistemas nacionales de protección integral para la infancia, inversión que tiene retornos de largo plazo en el bienestar de las sociedades.

En aquellos países que no cuentan formalmente con sistemas nacionales de protección integral a la infancia, pero con estrategias de protección social, es fundamental incorporar una perspectiva sensible con este grupo etario, asegurando mínimos de bienestar y respuestas diferenciadas para familias con niños, niñas y adolescentes, considerando que, en la región, la pobreza se concentra en hogares en presencia de la niñez (CEPAL/UNICEF, 2020a).

Es clave avanzar en los sistemas de información, que sean sensibles a la medición de los efectos en la niñez y adolescencia, de tal modo que permitan realizar un monitoreo del bienestar integral de niños, niñas y adolescentes, así como identificar situaciones de vulnerabilidad en la que el ejercicio de sus derechos esté en riesgo.

## D. Elementos y medidas transversales durante períodos de crisis y emergencia

Por último, partir de la revisión de los antecedentes planteados en este documento y teniendo como horizonte avanzar hacia sistemas de protección social universales, integrales y sostenibles, surgen las siguientes recomendaciones transversales a ser abordadas durante períodos de crisis como la pandemia por COVID-19:

- i) Considerando que la situación de la pandemia sigue siendo crítica en gran parte de la región, entre otras razones, por el acceso desigual a las vacunas, una de las acciones fundamentales es implementar todas las medidas necesarias para **definir y asegurar la continuidad de servicios esenciales para niños y niñas**, facilitando el acceso oportuno a tratamientos y rehabilitación, a acciones preventivas y a la detección temprana de situaciones de riesgo en materia de salud. En términos educativos, es importante que la programación de reaperturas de establecimientos de cuidado y de educación sea pertinente a los contextos laborales que se han ido desarrollando. Ello debe ir acompañado por medidas orientadas a **garantizar ingresos seguros para familias con niños, niñas y adolescentes**, particularmente en momentos de crisis y emergencia como el actual (CEPAL/UNICEF, 2020).
- ii) Dada la heterogeneidad de información sobre la afectación de la pandemia a niños y niñas en la región, desde que por ejemplo la mayor parte de los países y territorios analizados no identifican los casos de COVID-19 y los decesos asociados para este grupo etario, es que se requiere **implementar o fortalecer sistemas nacionales de información que permitan monitorear la situación de salud de la niñez en emergencias y crisis** (CEPAL/UNICEF, 2020a), para generar las alertas y acciones de respuesta necesarias en los territorios y niveles de atención que corresponda, desde una perspectiva de la equidad y de especial preocupación en poblaciones que viven en mayor vulnerabilidad.
- iii) **Fomentar y apoyar las respuestas innovadoras** asociadas a prestaciones de telesalud, de apoyo psicosocial, de monitoreo y promoción del desarrollo infantil y acceso a experiencias de aprendizaje temprano, por ejemplo, haciendo disponibles los medios tecnológicos con la respectiva formación en práctica de los prestadores de servicios e incorporando a las propias comunidades y la variable territorial. Para ello será fundamental el cierre de las brechas digitales, tanto en acceso como en capacidades (CEPAL/UNESCO, 2020).
- iv) **Incorporar expertas y expertos en infancia y niñez en las mesas temáticas de respuesta a la pandemia y en el diseño de planes post pandemia**, de manera de incluirlos en dichas estrategias y en las agendas gubernamentales, visibilizando las necesidades de niños y niñas y el impacto en las futuras generaciones. Estas situaciones se potencian negativamente entre sí y requieren respuestas integrales: la interrupción en el acceso a servicios esenciales, el aumento de la pobreza extrema en familias con hijos e hijas en infancia y la reducción en el acceso a alimentos pueden llevar a un aumento devastador de las muertes infantiles y, a su vez, a un incremento del riesgo de malnutrición en sus diversas formas. La pérdida de cuidadores y el aumento de estrés afectarán a futuras generaciones, dado los cambios fisiológicos, psicológicos y epigenéticos que se producen en útero y durante los primeros años de vida, factores que también deben ser considerados en dichas respuestas. Por ello, es fundamental contar con un

espacio para el diálogo participativo que, entre distintos actores de la sociedad y gobierno, convoque a los grupos en situación de vulnerabilidad (CEPAL, 2021c).

- v) Generar agendas de trabajo que incluyan a gobiernos y entidades públicas nacionales y locales, organismos internacionales, de la sociedad civil, sector privado y academia, para **desarrollar esfuerzos sinérgicos mediante redes estratégicas colaborativas para el análisis, desarrollo de propuestas, realización de pilotos y escalamiento de iniciativas que respondan a desafíos emergentes o resurgentes**, como los referidos a la doble carga de malnutrición, la violencia digital, detección temprana de problemas de salud mental infantil, inclusión de poblaciones migrantes recientes, incorporación de ciencias del comportamiento en las políticas públicas y mitigación de riesgos ante emergencias y desastres. El llamado es a aprovechar la oportunidad que trae la pandemia para consolidar o avanzar hacia **sistemas de protección social que estén articulados con los sistemas de gestión de riesgo**, de tal modo que se conocimiento sobre los riesgos que enfrentan niños y niñas en situaciones de desastres y permitan una respuesta efectiva y eficiente frente a ello (CEPAL, 2021c).



## Bibliografía

- Atuesta, B. y T. Van Hemelrych (2022), Informe regional sobre medidas de protección social de emergencia frente al COVID-19 en América Latina y el Caribe. En prensa.
- Banco Mundial y Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2018), "A diez años de Chile Crece Contigo. Claves y aprendizajes para la construcción de sistemas comprehensivos de apoyo al desarrollo infantil" Disponible [en línea] <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/08/A-10-an%CC%83os-Chile-Crece-Contigo-claves-y-aprendizajes-para-la-construccion-de-sistemas-comprehensivos-de-apoyo-al-desarrollo-infantil.pdf>.
- Banks J., H. Karjalainen, C. Propper (2020), *Recessions and health: the long-term health consequences of responses to coronavirus*. London: Institute for Fiscal Studies. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12230>.
- Campo-Arias A. y C. De Mendieta (2021), Social determinants of mental health and the COVID-19 pandemic in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. Vol 9 August 2021. Published Online June 24. Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00253-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00253-9).
- Castillo C. (2021), Las víctimas olvidadas de la pandemia: niñas, niños y adolescentes. *Boletín Desafíos* N° 24. Pandemia de COVID-19: el derecho a estudiar de las niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe. Diciembre. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/enfoques/victimas-olvidadas-la-pandemia-ninas-ninos-adolescentes>.
- Causey K. y otros (2021), Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study, *The Lancet*, Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4).
- Cecchini, S y otros (2015), Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización, *Libros de la Cepal*, N° 136 (LC/G.2644-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (2022), *Panorama Social de América Latina 2021*, en prensa.
- \_\_\_\_\_ (2021a), *Panorama Social de América Latina, 2020* (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1). Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2021b), "La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad", *Informe Especial COVID-19*, N° 11, Santiago, julio.

- \_\_\_\_\_ (2021c), *Desastres y desigualdad en una crisis prolongada: hacia sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles en América Latina y el Caribe* (LC/CDS.4/3), Santiago.
- \_\_\_\_\_ (2020a), Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. *Informe Especial COVID-19. N° 2*, Santiago de Chile. Disponible [en línea] [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45445/4/S2000286\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45445/4/S2000286_es.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2020b), *Panorama Social de América Latina*, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.
- CEPAL/OIT (2021), "Políticas de protección de la relación laboral y de subsidios a la contratación durante la pandemia de COVID-19", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 25 (LC/TS.2021/163), Santiago, 2021.
- \_\_\_\_\_ (2020), La pandemia por COVID-19 podría incrementar el trabajo infantil en América Latina y el Caribe. *Nota Técnica N°1*. Disponible [en línea] [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45684/1/TechnicalNote1LO-ECLAC\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45684/1/TechnicalNote1LO-ECLAC_en.pdf).
- CEPAL/OPS (2021), "La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social", *Informe COVID-19 CEPAL-UNICEF*, Santiago, octubre.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020a), "Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: un imperativo frente a los impactos del COVID-19", *Informe COVID-19 CEPAL-UNICEF*, Santiago, diciembre.
- \_\_\_\_\_ (2020b), "Nota conceptual sobre piso de protección social sensible a los derechos de la niñez" Disponible [en línea] [https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/20200901\\_nc\\_pps\\_cep\\_al\\_unicef\\_vf.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/20200901_nc_pps_cep_al_unicef_vf.pdf).
- CEPAL/UNICEF/ Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020), "Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19", *Informe COVID-19 CEPAL-UNICEF*, Santiago, noviembre.
- Clark H. y otros, (2020), A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet* 2020; 395: 605–58.
- Cuevas Barrón, G. y otros (2021), *Lancet Public Health*. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00235-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00235-8).
- Egger D.y otros (2021), Falling living standards during the COVID-19 crisis: Quantitative evidence from nine developing countries. *Science Advances* 05 Feb 2021: Vol. 7, no. 6, eabe0997. DOI: 10.1126/sciadv.abe0997.
- Fiszbein A., A. Cortázar y L. Rivera (2020), *Diálogo Interamericano*. Banco Interamericano de Desarrollo, BID. Políticas de primera infancia en América Latina: Informe de progreso en la implementación de la Agenda Regional. Disponible [en línea] <https://www.thedialogue.org/analysis/informe-regional-de-progreso-en-la-implementacion-de-la-agenda-regional/?lang=es>.
- Heilmann A. y otros (2021), Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies, *The Lancet*, Volume 398. 2021 jul 24, Issue 10297, Pages 355-364, Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00582-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00582-1).
- Hennis A. y otros (2021), COVID-19 and inequities in the Americas: lessons learned and implications for essential health services. *Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP)*. 2021;45: e130. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.130>.
- Hillis, S. y otros (2021), Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study, *The Lancet*, Volume 398, Issue 10298, Pages 391-402, Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8).
- Jia Jia Liu y otros (2020), "Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19". *The Lancet Child Adolescent*. Vol. 4 May 2020. Disponible [en línea] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930096-1>.
- López, N. (2021), "Hacia una generación de políticas para el desarrollo integral de las y los adolescentes de América Latina", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2021/128), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

- Observatorio de Violencia de Género en Medios de Comunicación, OVIGEM (2021), Disponible [en línea] <https://ovigem.org/violencia-%20digital/>.
- ONU Mujeres (2020), Resultados encuesta Violencia digital: Autoestima y experiencias virtuales de niñas y adolescentes en Chile. 2020. En prensa: Disponible [en línea] <https://media.elmostrador.cl/2020/11/Presentacion-Lanzamiento-de-Resultados-Encuesta-Violencia-Digital-ONU-Mujeres.pdf>.
- ONU Mujeres y UNICEF (2020), Principales resultados de la Encuesta sobre niñez, género y uso del tiempo en el marco de la emergencia sanitaria. Uruguay.
- OMS (Organización Mundial de la Salud (2021a), Second Round of the National Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: January - March 2021. Interim Report, Ginebra.
- \_\_\_\_\_ (2021b), Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022, Ginebra Disponible [en línea] [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/covid-19/strategy-to-achieveglobal-covid-19-vaccination-by-mid-2022.pdf?sfvrsn=5a68433c\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/covid-19/strategy-to-achieveglobal-covid-19-vaccination-by-mid-2022.pdf?sfvrsn=5a68433c_5).
- (OMS/UNICEF/PMA) (2017), Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre emaciación [Global nutrition targets 2025: wasting policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.8). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ONU (Organización de Naciones Unidas) (2020), Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe, julio. Disponible [en línea] <https://reliefweb.int/report/world/informe-el-impacto-del-covid-19-en-am-rica-latina-y-el-caribe-julio-2020>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2021a), Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 30 de octubre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 Disponible [en línea] <https://www.paho.org/es/file/99552/download?token=DNpzQ7Sp> Acceso 9 de enero de 2022.
- \_\_\_\_\_ (2021b), "Indicadores Básicos 2021". Disponible [en línea] <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.
- \_\_\_\_\_ (2020), Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C., 2019.
- Ortiz, I. y M. Cummins, (2012), The jobs crisis. En: Ortiz y Cummins (eds.) A recovery for all: Rethinking socio-economic policies for children and poor households. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF). Disponible [en línea] [http://ciaris.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms\\_232331.pdf](http://ciaris.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms_232331.pdf).
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y otros (2021), The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all, Roma, 2021.
- Osendarp, S. y otros (2021), The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries. *Nat Food* 2, 476–484. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4>.
- Osgood, K., H. Sheldon-Dean, y H. Kimball, (2021), Informe de salud mental infantil 2021: Lo que sabemos del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los niños (y lo que no sabemos). Child Mind Institute.
- Rebello Britto, P., H. Yoshikawa, K. Boller (2011), Quality of early childhood development programs in global contexts. *Social Policy Report*, volumen 25, number 2, 2011. Society for research in child development. Disponible [en línea] <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED519240.pdf>.
- Roberton, T. y otros (2020), Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Global Health* 2020;8:e901-8.
- Robles, C. y C. Rossel (2021), "Herramientas de protección social para enfrentar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la experiencia de América Latina", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2021/135), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel, C. y otros (2022), "Transferencias monetarias no contributivas y educación: impacto y aprendizajes", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2021/202), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.
- Rubio, M. y otros (2020), Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (UNICEF/IPC-IG).

- Shim, R. (2020), Mental Health Inequities in the Context of COVID-19. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2020104. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.20104.
- Shonkoff, J., Garner A. (2012), Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 2012;129:e232-46. DOI: 10.1542/peds.2011-2663 Disponible [en línea] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201156/>.
- Torero, M. (2021), presentación efectuada en la Tercera Reunión Hemisférica de Ministros/as y Secretarios/as de Agricultura de las Américas, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 15 de abril.
- Tromben, V. y otros (2021), "Propuesta de medición de la inversión pública en niños, niñas y adolescentes. Aplicación en tres países: Chile, Costa Rica y Perú", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/189), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.
- Trucco, D. y A. Palma (2020), "Infancia y adolescencia en la era digital: un informe comparativo de los estudios de Kids Online del Brasil, Chile, Costa Rica y el Uruguay", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/18/REV.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- UNICEF (2021a), "Tracking the situation of children during COVID-19". Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>.
- \_\_\_\_\_ (2021b), *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, mayo 2021, Buenos Aires, Argentina.
- \_\_\_\_\_ (2020), Tracking the situation of children during COVID-19. Disponible [en línea] <https://data.unicef.org/resources/tracking-the-situation-of-children-during-covid-19-august-2020/>.
- \_\_\_\_\_ (2019), "UNICEF's Global Social Protection Programme Framework". Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-11/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf>.
- Vargas, L., C. Robles, E. Espíndola (2021), "Estimación del costo de una garantía de ingreso seguro para la infancia en Chile", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/216), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.
- Villalobos Dintrans P. y otros (2021), Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020. *Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP)*. 2021; 45: e140. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.140>.
- World Health Organization (2021a), Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. Interim report 22 April 2021.
- \_\_\_\_\_ (2021b), "Obesidad y sobrepeso" Disponible [en línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group (2018), Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva.
- Yoshikawa, H. y otros (2020), Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *The Journal of pediatrics*, 223, 188–193. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>.

## **Anexo**

## Anexo 1

### Fuentes de información de antecedentes de casos y muertes por país y territorio, y fecha de los reportes utilizados

País/territorio	Fecha de revisión	Fuentes
Antigua y Barbuda	Al 07.01.22	<a href="https://www.worldometers.info/coronavirus/country/antigua-and-barbuda/">https://www.worldometers.info/coronavirus/country/antigua-and-barbuda/</a>
Argentina	Al 07.01.22	<a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion">https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion</a>
Bahamas	Al 05.01.22	<a href="https://www.bahamas.gov.bs/wps/wcm/connect/51398aba-dc17-4fb9-a56b-046c923421d2/Update+%23650+-+Ministry+of+Health+%26+Wellness+-+COVID-19+Report+%28421%29.pdf?MOD=AJPERES">https://www.bahamas.gov.bs/wps/wcm/connect/51398aba-dc17-4fb9-a56b-046c923421d2/Update+%23650+-+Ministry+of+Health+%26+Wellness+-+COVID-19+Report+%28421%29.pdf?MOD=AJPERES</a>
Barbados	Al 06.01.22	<a href="https://gisbarbados.gov.bb/blog/covid-19-update-for-thursday-january-6/">https://gisbarbados.gov.bb/blog/covid-19-update-for-thursday-january-6/</a> <a href="https://ourworldindata.org/coronavirus/country/barbados">https://ourworldindata.org/coronavirus/country/barbados</a>
Belice	Al 05.01.22	<a href="https://sib.org.bz/covid-19/by-the-numbers/">https://sib.org.bz/covid-19/by-the-numbers/</a>
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Al 06.01.22	<a href="https://www.minsalud.gob.bo/?from=appagg.com">https://www.minsalud.gob.bo/?from=appagg.com</a> <a href="https://www.minsalud.gob.bo/images/noticias21/juerrepor330.jpg">https://www.minsalud.gob.bo/images/noticias21/juerrepor330.jpg</a> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1uGWz0saK5V2M_mb_vFcYx86aEYg42uE4">https://drive.google.com/drive/folders/1uGWz0saK5V2M_mb_vFcYx86aEYg42uE4</a>
Brasil	Al 07.01.22 y 04.12.21	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-21-650-151-pessoas-estao-recuperadas-no-brasil">https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-21-650-151-pessoas-estao-recuperadas-no-brasil</a> <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf/view</a> <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19</a>
Chile	Al 08.01.2022	<a href="https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/">https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/</a> <a href="https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F357a72ec-43b7-4ca9-89cb-33f4818d2ab3&amp;sectionIndex=0&amp;sso_guest=true&amp;reportViewOnly=true&amp;sas-welcome=false">https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F357a72ec-43b7-4ca9-89cb-33f4818d2ab3&amp;sectionIndex=0&amp;sso_guest=true&amp;reportViewOnly=true&amp;sas-welcome=false</a>
Colombia	Al 07.01.22	<a href="https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx">https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx</a> <a href="https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx">https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx</a>
Costa Rica	Al 07.01.22	<a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19</a>
Cuba	Al 06.01.22 y 02.01.22	<a href="https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-6-de-enero-a-las-12-de-la-noche-2/">https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-6-de-enero-a-las-12-de-la-noche-2/</a> <a href="https://salud.msp.gob.cu/cuba-registra-una-tasa-de-mortalidad-infantil-de-76-por-mil-nacidos-vivos-en-un-ano-complejo-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19/">https://salud.msp.gob.cu/cuba-registra-una-tasa-de-mortalidad-infantil-de-76-por-mil-nacidos-vivos-en-un-ano-complejo-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19/</a>

País/territorio	Fecha de revisión	Fuentes
		<a href="https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/la-ciencia-la-atencion-medica-y-la-familia-pueden-cortar-toda-posibilidad-a-la-covid-19/">https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/la-ciencia-la-atencion-medica-y-la-familia-pueden-cortar-toda-posibilidad-a-la-covid-19/</a> <a href="https://temas.sld.cu/coronavirus/2021/08/09/la-covid-19-en-ninos-y-adolescentes-cubanos-quinto-reporte/">https://temas.sld.cu/coronavirus/2021/08/09/la-covid-19-en-ninos-y-adolescentes-cubanos-quinto-reporte/</a>
Dominica	Al 07.01.22	<a href="https://www.worldometers.info/coronavirus/country/dominica/">https://www.worldometers.info/coronavirus/country/dominica/</a>
Ecuador	Al 05.01.22	<a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/MSP_cvd19_infografia_diaria_20220106.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/MSP_cvd19_infografia_diaria_20220106.pdf</a> <a href="https://www.salud.gob.ec/informes-de-situacion-sitrep-e-infografias-covid-19-desde-26-07-2021/">https://www.salud.gob.ec/informes-de-situacion-sitrep-e-infografias-covid-19-desde-26-07-2021/</a>
El Salvador	Al 06.01.22	<a href="https://covid19.gob.sv/">https://covid19.gob.sv/</a>
Granada	Al 07.01.22	<a href="https://covid19.who.int/region/amro/country/gd">https://covid19.who.int/region/amro/country/gd</a>
Guatemala	Al 06.01.22	<a href="https://tablerocovid.mspas.gob.gt/">https://tablerocovid.mspas.gob.gt/</a>
Guyana	Al 07.01.22	<a href="https://www.health.gov.gy/index.php/component/k2/item/638-dashboard-january-09-1-copy">https://www.health.gov.gy/index.php/component/k2/item/638-dashboard-january-09-1-copy</a> <a href="https://dpi.gov.gy/847-new-covid-19-cases-recorded-overnight-25-39-age-group-mainly-affected/">https://dpi.gov.gy/847-new-covid-19-cases-recorded-overnight-25-39-age-group-mainly-affected/</a> <a href="https://covid19.who.int/region/amro/country/gy">https://covid19.who.int/region/amro/country/gy</a>
Haití	Al 08.01.22	<a href="https://www.worldometers.info/coronavirus/country/haiti/">https://www.worldometers.info/coronavirus/country/haiti/</a>
Honduras	Al 07.01.22	<a href="http://covid19honduras.org/">http://covid19honduras.org/</a>
Jamaica	Al 05.01.22	<a href="https://jamcovid19.moh.gov.jm/">https://jamcovid19.moh.gov.jm/</a>
México	Al 07.01.22	<a href="https://datos.covid-19.conacyt.mx/">https://datos.covid-19.conacyt.mx/</a>
Nicaragua	Al 29.12.21 y 24.11.21	<a href="https://observatorioni.org/estadisticas-covid-19-nicaragua/">https://observatorioni.org/estadisticas-covid-19-nicaragua/</a> <a href="https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-nicaragua_pandemia-de-covid-19-deja-3.453-muertos-en-nicaragua--seg%C3%BAn-observatorio/46757742">https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-nicaragua_pandemia-de-covid-19-deja-3.453-muertos-en-nicaragua--seg%C3%BAn-observatorio/46757742</a> <a href="https://observatorioni.org/">https://observatorioni.org/</a> <a href="https://covid19.who.int/region/amro/country/ni">https://covid19.who.int/region/amro/country/ni</a> <a href="https://observatorioni.org/informe-al-cescr/">https://observatorioni.org/informe-al-cescr/</a>
Panamá	Al 07.01.22	<a href="https://twitter.com/minsapma">https://twitter.com/minsapma</a> <a href="https://twitter.com/MINSAPma/status/1479624794605858821/photo/1">https://twitter.com/MINSAPma/status/1479624794605858821/photo/1</a> <a href="https://twitter.com/MINSAPma/status/1479624803128598530/photo/1">https://twitter.com/MINSAPma/status/1479624803128598530/photo/1</a> <a href="https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472">https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472</a>
Paraguay	Al 06.01.22	<a href="https://www.msps.gov.py/reporte-covid19.html">https://www.msps.gov.py/reporte-covid19.html</a>
Perú	Al 06.01.22	<a href="https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp">https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp</a>

País/territorio	Fecha de revisión	Fuentes
República Dominicana	Al 08.01.22	<a href="https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/88a488d6ebad4608bcf7918ffa9d2e0">https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/88a488d6ebad4608bcf7918ffa9d2e0</a>
Saint Kitts y Nevis	Al 08.01.22	<a href="https://covid19.gov.kn/">https://covid19.gov.kn/</a>
Santa Lucía	Al 07.01.22	<a href="https://www.covid19response.lc/">https://www.covid19response.lc/</a>
San Vicente y las Granadinas	Al 04.01.22	<a href="http://health.gov.vc/health/index.php/c/1978-covid-19-report-as-at-january-4th-2022">http://health.gov.vc/health/index.php/c/1978-covid-19-report-as-at-january-4th-2022</a> <a href="http://health.gov.vc/health/index.php/c">http://health.gov.vc/health/index.php/c</a>
Suriname	Al 08.01.22	<a href="https://covid-19.sr/">https://covid-19.sr/</a>
Trinidad y Tabago	Al 08.01.22	<a href="https://health.gov.tt/covid-19-update-saturday-8th-january-2022">https://health.gov.tt/covid-19-update-saturday-8th-january-2022</a> <a href="https://experience.arcgis.com/experience/59226cacd2b441c7a939dca13f832112/">https://experience.arcgis.com/experience/59226cacd2b441c7a939dca13f832112/</a> <a href="https://health.gov.tt/covid-19/covid-19-news-and-updates">https://health.gov.tt/covid-19/covid-19-news-and-updates</a> <a href="https://experience.arcgis.com/experience/59226cacd2b441c7a939dca13f832112/">https://experience.arcgis.com/experience/59226cacd2b441c7a939dca13f832112/</a> <a href="https://health.gov.tt/sites/default/files/2021-05/Epidemiologic%20Update%20May%202021.pdf">https://health.gov.tt/sites/default/files/2021-05/Epidemiologic%20Update%20May%202021.pdf</a>
Uruguay	Al 07.01.22	<a href="https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/coronavirus-uruguay-departamentos-hay-casos-confirmados.html">https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/coronavirus-uruguay-departamentos-hay-casos-confirmados.html</a>
Venezuela (República Bolivariana de)	Al 08.01.22	<a href="https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/">https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/</a>

Fuente: Elaboración propia.



La crisis generada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha planteado diversos obstáculos para el ejercicio de los derechos de niños y niñas a la salud y a la educación, a la seguridad social, a un nivel de vida que permita su desarrollo integral y a la protección contra todo tipo de violencia, en un contexto en que, en 2020, uno de cada dos niños y niñas de América Latina y el Caribe se encontraba en situación de pobreza. Tras analizar los efectos de la pandemia en el bienestar integral de la niñez, sobre la base del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, en el presente documento se brinda un conjunto de recomendaciones para avanzar hacia políticas de protección social que atiendan los derechos de niños y niñas y que permitan revertir, en aquellas dimensiones en que sea posible, los efectos negativos de la pandemia en la infancia.

