



SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SOBRE EDUCACIÓN EN PRIMERA INFANCIA EN URUGUAY

NORA UTURBEY



INEEd

Instituto Nacional de
Evaluación Educativa

Este informe es el producto de una consultoría realizada por Nora Uturbey para el INEEed en el año 2023. La información vertida es responsabilidad exclusiva de su autora.

Comisión Directiva del INEEed: Javier Lasida (presidente), Pablo Caggiani y Guillermo Dutra

Directora del Área Técnica: Carmen Haretche

Director de la Unidad de Estudios e Indicadores: Federico Rodríguez

La autora de este documento es: Nora Uturbey

Corrección de estilo: Federico Bentancor y Mercedes Pérez

Diseño y diagramación: Diego Porcelli

Foto de tapa: Presidencia de la República

Montevideo, 2025

ISBN: 978-9915-9733-4-0

© Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd)

Edificio Los Naranjos, planta alta, Parque Tecnológico del LATU

Av. Italia 6201, Montevideo, Uruguay

(+598) 2604 4649 – 2604 8590

ineed@ineed.edu.uy

www.ineed.edu.uy

Cómo citar: Uturbey, N. (2025). *Sistematización y análisis de la información disponible sobre educación en primera infancia en Uruguay*. Recuperado de <https://www.ineed.edu.uy/images/publicaciones/informes/Sistematizacion-analisis-informacion-disponible-educacion-primera-infancia-Uruguay.pdf>

Este informe trata de niños y adultos mujeres y varones. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

ÍNDICE

Introducción	4
Singularidades de la primera infancia.....	5
Caracterización de la primera infancia en Uruguay.....	8
Aspectos sociodemográficos	8
Infantilización de la pobreza	8
Composición del hogar y arreglos familiares en primera infancia.....	9
Nutrición e inseguridad alimentaria.....	9
Prácticas de crianza, situaciones de maltrato y de abuso	10
Acceso a programas.....	11
Sistema de educación en primera infancia	12
Inserción institucional	12
Cobertura.....	15
Derechos laborales.....	16
Modalidades de atención y ratio adulto-niño.....	16
Metraje cuadrado por niño	18
Calificación del personal.....	19
Programas de formación para la atención a la primera infancia en Uruguay.....	21
Planes curriculares	22
Cobertura de salud y elementos de seguridad	23
Marco de los espacios especiales (entrada, espacios de juego, cocina, baños e higiene)	23
Educación inclusiva y atención a la diversidad.....	24
Alimentación.....	27
Supervisión-inspección.....	30
¿Cómo se evalúa la primera infancia?.....	32
Evaluación del desarrollo integral del niño	32
Evaluación de la calidad de los centros de primera infancia.....	42
Información general disponible sobre primera infancia en sistemas informáticos.....	46
Algunos estudios e investigaciones referidos a la primera infancia.....	47
Conclusiones.....	51
Anexo.....	52
Bibliografía	55

INTRODUCCIÓN

El presente documento busca sistematizar la información disponible sobre la educación en la primera infancia (desde el nacimiento hasta los 6 años) en nuestro país. Las dimensiones estudiadas de estos niveles son: los marcos normativos, las modalidades de evaluación, la información sociodemográfica y la estructura del sistema educativo en Uruguay.

Para su elaboración se han realizado entrevistas con informantes calificados y se ha revisado la documentación disponible sobre la temática abordada. Asimismo, se analizan las diferentes investigaciones sobre primera infancia a las que se tuvo acceso: las vinculadas a los resultados de las dos rondas de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo infantil y Salud (2013 y 2018) y los artículos y estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar) vinculados al Inventario de Desarrollo Infantil (INDI).

Los ejes que se abordan se organizan en 14 puntos de análisis en los que se define la etapa evolutiva; se analizan los tipos de evaluación; se realiza un breve estado situacional de la población objetivo, y se efectúa una descripción del sistema educativo en cuanto a normativa, supervisión, alimentación y discapacidad. Asimismo, se comparan diferentes investigaciones referidas al tema, donde se identifican aportes y limitaciones.

El informe concluye con la presentación de una breve síntesis con sugerencias y con anexos en los que se adjuntan las tablas comparativas sobre marcos normativos, los aspectos estructurales para los diferentes perfiles de atención según institución y las distintas investigaciones revisadas.

SINGULARIDADES DE LA PRIMERA INFANCIA

La primera infancia es la etapa comprendida entre el nacimiento y los 6 años¹. Es un período sensible y de gran vulnerabilidad en la que se “producen hitos y procesos relevantes del desarrollo que requieren de ambientes enriquecidos afectiva y culturalmente para favorecer aprendizajes oportunos en situaciones con sentido para el niño/la niña” (OPP, Uruguay Crece Contigo y CCEPI, 2014, p. 13).

Por ello, la educación en la primera infancia adquiere principios pedagógicos y metodológicos con identidades propias, los que se enumeran a continuación:

- el reconocimiento de cada niño como ser singular y social, sujeto activo de su propio desarrollo;
- una perspectiva integral en ambientes que promuevan el bienestar infantil;
- el establecimiento de vínculos a partir de interacciones entre niños, niñas y adultos y entre el niño y su entorno inmediato y cotidiano;
- la participación de las familias en los diferentes espacios educativos;
- las familias y sus estilos de crianza;
- el trabajo comunitario y las redes de soporte social;
- una sólida formación específica de los educadores referida al desarrollo infantil, a la sensibilidad y la empatía, a la psicología del desarrollo y a la pedagogía de la primera infancia desde un enfoque no escolarizante;
- la visibilización de las diferentes modalidades y estilos de comunicación verbal y no verbal de los niños;
- el otorgar valor al juego como estrategia didáctica para promover aprendizajes;
- el diseño de un currículo contextualizado y flexible, y
- una mirada interdisciplinaria del desarrollo y la educación infantil.

En los primeros años de vida se constituyen las bases del desarrollo físico, socioemocional, intelectual y biológico, y es donde se establecen los prerrequisitos para el aprendizaje de la educación formal y de las habilidades sociales. Las investigaciones nacionales e internacionales sobre desarrollo infantil (Cárcamo, Vermeer, De la Harpe, van der Veer y van IJzendoorn, 2014; Cerutti, Canetti y Girona, 2014; Pianta, 1994) y las neurociencias demuestran el impacto significativo que el ambiente cotidiano de los niños tiene sobre su estructura cerebral, pero fundamentalmente sobre su manera de estar y ser en el mundo, en su proceso de construcción de subjetividad. Por tanto, las experiencias intersubjetivas de

¹ El corte por franja que está planteado en este documento responde a una delimitación operativa más que conceptual. La delimitación de primera infancia varía en diferentes países y regiones, según el contexto y las formas de organización del sistema educativo. La Observación General n.º 7 (2005) de la Convención de los Derechos de Niño (1989) define a la primera infancia como el período que va desde el nacimiento hasta los 8 años.

educación, atención y cuidado de los niños en su ambiente primario son las que potencian el desarrollo infantil y el aprendizaje.

Desde esta óptica, la educación en primera infancia tiene una perspectiva integral, para atender las necesidades e intereses de los niños, e involucra diferentes sectores de la sociedad y las organizaciones. Es decir, requiere un enfoque intersectorial de salud, educación, nutrición, relaciones sociales, entre otros. A su vez, esa visión es interinstitucional. En el caso de Uruguay, corresponden al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), la Dirección General de Educación Inicial y Primaria (DGEIP) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), entre otros actores involucrados en esta etapa vital.

Durante las últimas décadas el país ha avanzado hacia la construcción de estrategias intersectoriales que permitan unificar criterios de acción, mejorar la calidad de la atención y la oferta de servicios, asumiendo compromisos internacionales para acelerar, invertir y ejecutar políticas públicas en torno al bienestar infantil (salud, educación, nutrición, centros de primera infancia, formación de educadores, etc.). Ello tiene su puntapié inicial en la *Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia*, con base en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, acordados en las Naciones Unidas en el 2000².

En 2008, a partir de la Ley n.º 18.437 (Ley General de Educación), se crea el Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia, con la intención de consolidar una mirada integral en la educación de 0 a 6 años. En ese contexto se avanza en la creación del *Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños desde el nacimiento a los 6 años* (OPP et al., 2014), profundizando la mirada intersectorial con la creación del Plan Estratégico para Primera Infancia (2016–2020) y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados por la Ley n.º 19.353 de 2015. Este último avanza hacia la ampliación de cobertura en el tramo de 0 a 2 años con los diferentes perfiles de atención; la mejora de la infraestructura mediante fondos de participación público–privada, a través de la Cooperación Nacional para el Desarrollo; el fortalecimiento de la formación de recursos humanos en primera infancia, y la creación de criterios mínimos acordados con relación a la nutrición y la calidad de atención, los que están documentados en el *Marco conceptual para la implementación de buenas prácticas de alimentación y nutrición de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 años* (CCEPI, 2020) y en los *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años* (Sistema de Cuidados, MEC, INAU, CEIP y ANEP, 2019).

Estos avances no dejan por fuera las tensiones entre lo intersectorial y lo sectorial, que pueden observarse, por ejemplo, en los dilatados tiempos en los que efectivamente se ponen en práctica los acuerdos. La falta de información actualizada y su fragmentación, así como las tensiones intersectoriales, no colaboran en la oferta de prestaciones y servicios. De tal manera, el seguimiento de las estrategias, las intervenciones y las trayectorias de niños y familias por las diferentes instituciones dan cuenta —a pesar de los avances— de la fragilidad de las políticas públicas de primera infancia.

² Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, surgidos de la Declaración del Milenio y aprobados y acordados en el año 2000, representan los compromisos contraídos por los Estados miembro de las Naciones Unidas.

Este aspecto, junto a la diversidad de criterios existente y persistente, se traduce en ofertas de servicios para la educación y el cuidado (públicos y privados) descontextualizadas desde el punto de vista del marco político, técnico y conceptual, entre otros aspectos a mencionar. Los ejemplos de ello refieren a la inclusión educativa, la infraestructura, la formación de recursos humanos y la sensibilidad docente, la participación familiar en los ámbitos educativos, la gestión organizacional, la supervisión e inspección, los sistemas de información, el monitoreo y la evaluación, entre otros.

Desde este punto de vista, las metas y los compromisos planteados en la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio continuarán siendo difíciles de alcanzar si los esfuerzos no se traducen en verdaderas políticas de Estado.

CARACTERIZACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA EN URUGUAY

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Los niños de entre 0 y 5 años representan el **7,6% de la población total del país**, lo que equivale a 270.533 niños, de los cuales 132.070 (48,9%) son mujeres y 138.463 (51,2%) varones. Tal como se presenta en la tabla 1, la proporción de población en este tramo etario disminuye significativamente su concentración en zonas rurales y en zonas urbanas menores a 5.000 habitantes.

TABLA 1
PRIMERA INFANCIA, SEGÚN ZONA
TOTAL PAÍS PROYECCIÓN A 2022

Edad	Población rural	Poblaciones urbanas menores a 5.000 habitantes	Poblaciones urbanas mayores a 5.000 habitantes	Total
0	1.661	4.396	38.622	44.679
1	1.688	4.446	38.691	44.825
2	1.717	4.498	38.772	44.987
3	1.746	4.546	38.859	45.151
4	1.775	4.589	38.951	45.315
5	1.904	4.629	39.043	45.576
Total	10.491	27.104	232.938	270.533

Fuente: estimación poblacional del INE.

Por otra parte, Uruguay tiene una **población envejecida** y las proyecciones confirman esta tendencia. Esto se aprecia en las tasas de natalidad reportadas por el MSP, con base en el Certificado de Nacido Vivo —34.603 en 2021, según las estimaciones del Monitor del Instituto Nacional de Estadística (INE)— que se reducen de acuerdo a sus proyecciones para 2050.

INFANTILIZACIÓN DE LA POBREZA

El porcentaje de pobreza en Uruguay al segundo semestre 2022 es del 10,7%, con mayor incidencia en los menores de 6 años (22,5%). Esto significa que en nuestro país un niño menor de 6 años de cada cinco es pobre (tabla 2).

TABLA 2
INCIDENCIA EN PERSONAS DE LA POBREZA, SEGÚN TRAMO DE EDADES
 EN PORCENTAJES
 AÑO 2022

Grupo de edades	Pobreza
Total	10,7
Menores de 6 años	22,5
6 a 12 años	18,5
13 a 17 años	17,1
18 a 64 años	9,5
65 años o +	2,0

Fuente: Encuesta Continua de Hogares del INE.

La situación de **pobreza infantil en Uruguay es de carácter estructural**. Si bien ha habido avances, es una problemática que no se ha logrado revertir desde su detección en los estudios de Juan Pablo Terra en 1989 a la actualidad.

COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y ARREGLOS FAMILIARES EN PRIMERA INFANCIA

Según el informe final de la segunda ronda de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (2018), se constata que los arreglos familiares predominantes son hogares nucleares integrados por ambos padres (65%), seguidos de hogares extendidos (21%) y, con menor peso, los monoparentales y compuestos. En relación con la primera ronda, se registra un aumento de los hogares monoparentales (que pasan del 6% al 12% de los niños) y una disminución de los hogares extendidos (que pasan del 27% al 21%). La presencia de los hogares nucleares crece a medida que se avanza hacia los quintiles de ingresos más altos y hacia un mayor nivel educativo de las madres, lo que comienza a revertirse a medida que los niños avanzan en edad.

NUTRICIÓN E INSEGURIDAD ALIMENTARIA

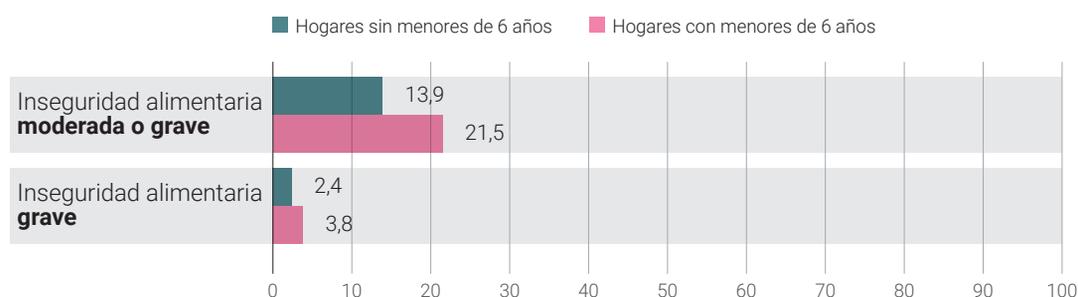
En el último informe de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (2018) las características nutricionales de los niños menores de 6 años en Uruguay son:

- retraso en el crecimiento de 7,3% en el tramo de 2 a 3 años y 4,1% en el de 4 a 5 años, y
- exceso de peso en uno de cada tres niños (el 36%).

Con respecto a la inseguridad alimentaria, la información que brinda la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud es consistente con el *Primer informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares* (INE, 2022), donde se vuelve a constatar que la inseguridad alimentaria moderada o grave alcanzó el 21,5% en los hogares con menores de 6 años, mientras que la inseguridad alimentaria grave alcanzó el 3,8% (gráfico 1). Es decir, **de cada 1.000 hogares con niños menores de 6 años, 215 experimentaba**

inseguridad alimentaria moderada o grave y 38 experimentaban inseguridad alimentaria grave. Las zonas del país con mayor incidencia son los departamentos de Artigas, Rivera, Tacuarembó, Treinta y Tres y Cerro Largo.

GRÁFICO 1
INSEGURIDAD ALIMENTARIA, SEGÚN HOGARES CON O SIN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS



Fuente: elaboración propia a partir del *Primer informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares* (INE, 2022).

PRÁCTICAS DE CRIANZA, SITUACIONES DE MALTRATO Y DE ABUSO

Tomando como fuente principal el reporte de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud y en segundo lugar las evaluaciones externas del INAU, los niños en Uruguay se caracterizan por ser una población cuyas actividades predominantes tienden al sedentarismo. Este dato se observa en los tiempos de exposición a pantallas, a la actividad física, a la recreación y el tiempo compartido niño-adulto. El cuidado tiene una carga fuertemente femenina, que aumenta en los quintiles más bajos (1 y 2).

Por otra parte, en la última evaluación externa del plan Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF), realizada por Equipos Mori en 2010, se constató en los niños pequeños riesgos en el lenguaje, la coordinación y la motricidad gruesa. En cuanto a las prácticas de crianza, la evaluación aborda prácticas de crianza negligentes, con sesgo de género y con riesgo emocional.

Estos aspectos han dado pie a que desde la Secretaría Ejecutiva de Primera Infancia del INAU, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se cree el Programa de Parentalidades Comprometidas, que promueve la corresponsabilidad de ambos padres en la crianza. En la actualidad, este programa tiene alcance nacional, pero no se presenta información pública de resultados en territorio. De acuerdo a lo planteado en el Plan Estratégico 2021-2025, cuenta en 2023 con una evaluación externa financiada por el BID.

En lo referido a maltrato, negligencia y abuso sexual infantil en Uruguay, la rendición presentada en el informe de gestión 2023 del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) registra un total de 8.157 denuncias, de las cuales el 17% involucraba a niños de 0 y 5 años (2023). La gran mayoría de las situaciones son crónicas y recurrentes. Cabe destacar que nueve de cada diez personas que agreden integran el círculo íntimo del niño. **Los tipos de violencia más frecuentes en el tramo de 0**

a 6 años son: maltrato emocional (25%), maltrato físico (21%), negligencia (21%), abuso sexual (7%) y explotación sexual (6%) (INAU, 2023).

ACCESO A PROGRAMAS

Este apartado refiere al acceso de las familias con niños menores de 6 años a programas sociales como transferencias monetarias, asignaciones familiares, Tarjeta Uruguay Social, Programa Uruguay Crece Contigo y Cercanías. La última información a la que se puede acceder sobre estos es el reporte final de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (2018).

Por otra parte, para los niños pequeños y las mujeres embarazadas existen dos prestaciones³ que es importante tener en cuenta:

- a) **Becas de Inclusión Social:** desde la creación del Sistema de Cuidados se incluyen estas becas para dar respuesta a situaciones de vulnerabilidad social mediante el pago de cuota a centros privados de primera infancia para familias con hijos de 0 a 2 años.
- b) **Bono Crianza:** es un modelo de transferencias que surge luego de la pandemia y apunta a mujeres embarazadas y niños menores de 4 años, buscando incentivar el acceso a las familias a centros de primera infancia mediante el pago de \$ 2.500, además de incluir una partida para insumos de primera necesidad.

³ No se cuenta con información actualizada sobre cobertura y número de niños incluidos en centros de primera infancia para dichas prestaciones, entre otras variables a considerar.

SISTEMA DE EDUCACIÓN EN PRIMERA INFANCIA

Como primer aspecto para analizar, se compara la normativa existente para los centros de primera infancia del INAU y de la DGEIP.

INSERCIÓN INSTITUCIONAL

En Uruguay coexisten tres modalidades de gestión: a) estatal; b) asociación estatal-privada y c) institutos privados con financiamiento por pago de cuota mensual.

a) **La modalidad estatal** corresponde a los Centros de Atención a la Primera Infancia del INAU (CAPI), en el tramo 0 a 3 años, y a las escuelas o jardines de la DGEIP que cubren a niños de 0 a 5 años y 11 meses en distintas modalidades (aprender⁴, de tiempo extendido, de tiempo completo, rurales, urbanas comunes y jardines de infantes y ciclo inicial). En la tabla 3 se explican brevemente los perfiles y características generales para los centros de la DGEIP.

TABLA 3
PERFILES DE CENTROS LA DGEIP

Perfil	Características generales
Aprender (Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas)	Se trata de escuelas urbanas que atienden a niños en inicial y primaria. Tiene como objetivos: a) garantizar la inclusión educativa de los niños en el sistema educativo, procurando la permanencia de los niños y el logro de aprendizajes de calidad; b) desarrollar en las escuelas un trabajo colaborativo e interdisciplinario que permita realizar transformaciones en la cultura institucional, y c) fortalecer los vínculos con las familias y la comunidad. Con miras a reducir las inequidades, el programa está destinado a la población con mayor vulneración educativa y social (según el Relevamiento de Contexto Sociocultural que realiza la ANEP). En 2022 había 273 centros aprender (239 escuelas y 34 jardines de infantes) en todo el territorio nacional.
Jardines de infantes y ciclo inicial	Atienden a niños que estén cursando educación inicial y los dos primeros grados de primaria. A 2021 había solo un centro funcionando en el país.
Escuelas o jardines de tiempo completo	Son centros educativos urbanos que atienden a niños en educación inicial y primaria en un horario de siete horas y media. Además de las horas de clase con el maestro referente, las escuelas realizan horas de juego, talleres con temáticas diversas, reuniones de convivencia, actividades físicas y recreativas y segundas lenguas. El colectivo docente se reúne una vez a la semana en el formato de sala docente.
Escuelas o jardines de tiempo extendido	Son centros educativos urbanos que atienden a niños en educación inicial y primaria en un horario de siete horas divididos en dos turnos, uno a cargo del maestro y el otro de talleristas y profesores específicos. Ofrecen talleres de arte, educación física, recreación y segundas lenguas.
Escuelas o jardines de tiempo parcial, urbanos o rurales	Son centros educativo de tiempo parcial urbanos y en localidades de menos de 5.000 habitantes.

Fuente: elaboración propia a partir de la información revisada.

⁴ Aunque las escuelas aprender toman su nombre de una sigla (Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas), para facilitar la lectura en este informe se escribe su nombre con minúscula.

b) **La asociación estatal-privada** son los convenios del Programa de Primera Infancia del INAU con organizaciones de la sociedad civil. En 2016, mediante el decreto n.º 35.931 de la Intendencia de Montevideo, se traspasan los centros Nuestros Niños a la égida del INAU, y pasan a llamarse Centros Comunitarios de Educación Inicial (CCEI). Además, con el objetivo de ampliar las modalidades de cuidado, mediante la Ley n.º 19.533 del Sistema Nacional Integrado de Cuidados se implementan otros perfiles de atención en primera infancia en asociación con organizaciones de la sociedad civil (además de los centros CAIF). Estos perfiles se insertan en el Programa de Primera Infancia del INAU y son centros de gestión privada con financiamiento, supervisión, habilitación y fiscalización estatal. En la tabla 4 se explican brevemente los diferentes perfiles de asociación público-privada.

TABLA 4

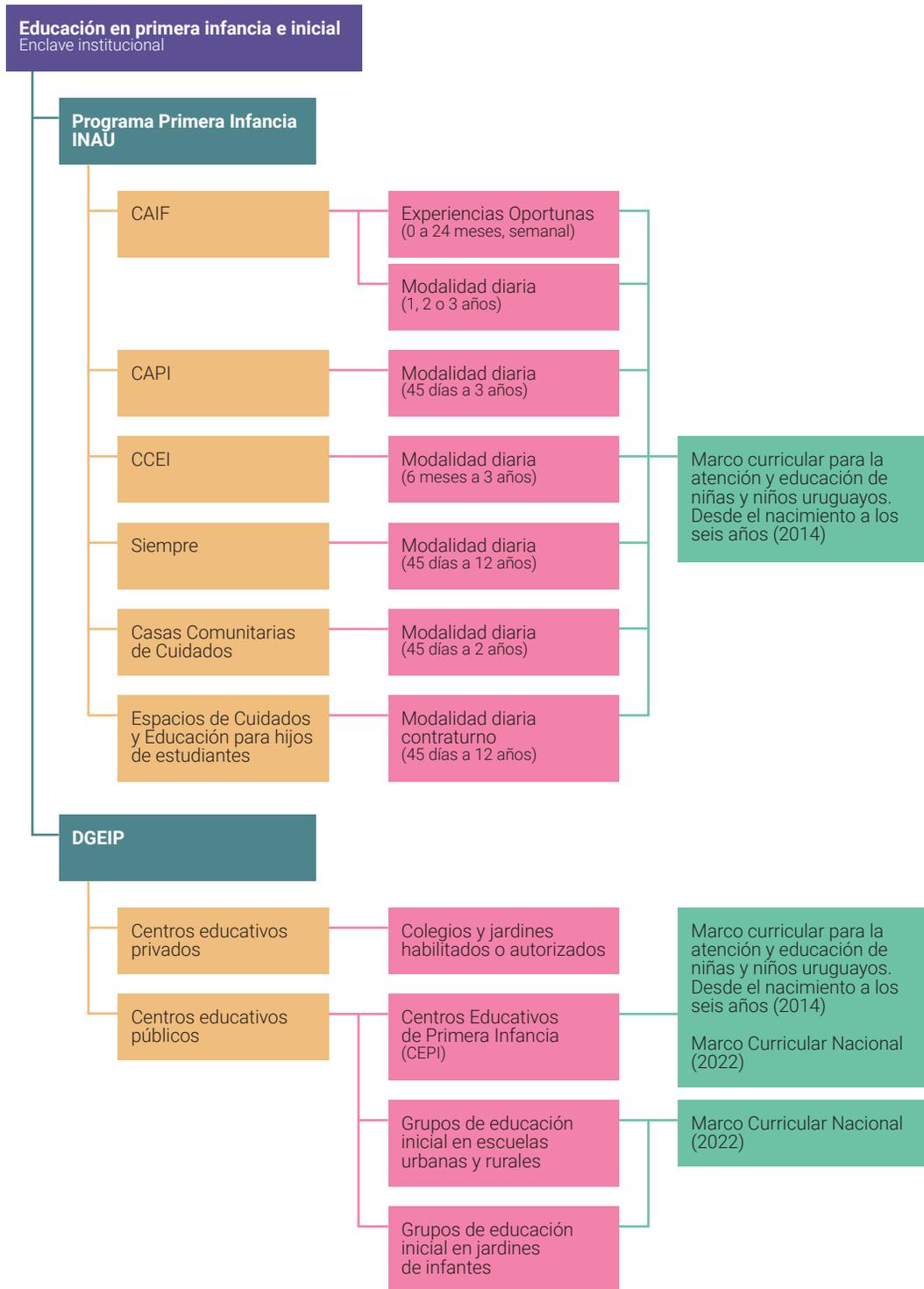
PERFILES DE ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA DEL INAU EN ASOCIACIÓN CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Perfil	Características generales
Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF)	Política pública interinstitucional de atención integral a la primera infancia, de alianza entre el Estado y organizaciones de la sociedad civil. Busca garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños desde los 3 meses hasta los 3 años desde una perspectiva familiar, para contribuir a la superación de las desigualdades e inequidades y lograr una sociedad más justa.
Centros Comunitarios de Educación Inicial (CCEI)	Programa de atención integral a la primera infancia que funcionó desde 1990 a cargo de la Intendencia de Montevideo y a partir del 2016 pasa a la órbita del INAU. En estos centros se contribuye al desarrollo de niños y niñas de 6 meses a 3 años, generando espacios de inclusión para las familias y la comunidad, desde un modelo participativo y descentralizado. Buscan contribuir a la superación de las desigualdades e inequidades en pro de una sociedad más justa.
Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Los Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes son centros que brindan cobertura en horarios en que otros locales de atención no están disponibles para hijos (de 0 a 5 años) de estudiantes de liceos o escuelas técnicas. Surgen de un convenio entre el INAU y el MIDES, la Secretaría de Cuidados, la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural y la ANEP. Constituyen ambientes educativos y de cuidados que favorecen el desarrollo integral de los niños, así como la promoción y el ejercicio de sus derechos, considerando específicamente la condición de estudiantes de sus madres o padres. Los centros se encuentran cercanos a locales de la ANEP, tienen una carga horaria de cuatro horas diarias y pueden recibir hasta 20 niños en forma simultánea.
Casas Comunitarias de Cuidados	Es un servicio de atención diaria a niños de 45 días de nacidos hasta los 2 años de edad. La propuesta tiene dos modalidades de atención en función del ámbito en el cual se desarrolla: Casas de Cuidado Territoriales, que se implementan en un local de la comunidad, y Casas Comunitaria de Abordaje en el Hogar.
Espacios de educación y cuidados con sindicatos y empresas (Siempre)	Servicios socioeducativos dirigidos a la infancia hasta los 12 años (con prioridad para la primera infancia), sus familias y comunidad. Constituyen ambientes educativos para favorecer el desarrollo integral de niñas y niños, así como la promoción y ejercicio de sus derechos considerando específicamente la situación ocupacional de a las familias participantes.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la página web del INAU.

FIGURA 1

ORGANIGRAMA ACTUAL DE SISTEMA DE EDUCACIÓN EN PRIMERA INFANCIA E INICIAL



Fuente: elaboración propia a partir de la documentación revisada.

c) **Los institutos privados con financiamiento por cuota mensual.** Hay dos grandes grupos: los que dependen del INAU y los que lo hacen de la DGEIP. Los del INAU son **los centros de primera infancia privados de 0 a 3 o 0 a 5 años.** Son centros de educación con financiamiento privado, mediante el pago de una cuota mensual. Hasta febrero del año 2021 su regulación y supervisión correspondía a la Dirección de Primera Infancia del MEC, en lo que refiere a su supervisión, habilitación y fiscalización. Actualmente, y a partir de la aprobación de la Ley n.º 19.889, Ley de Urgente Consideración (LUC), el Programa de Primera Infancia del INAU autoriza, supervisa y orienta dichos centros. Los autorizados y habilitados por la DGEIP son los **colegios y jardines privados**, cuya supervisión, inspección y autorización corresponde a la Inspección de Privados. Es importante puntualizar que existe muy poca información pública respecto a la gestión y aspectos de la supervisión docente, pues no todos los centros se integran al sistema GURI⁵.

COBERTURA

Con respecto al número de niños atendidos, se reconstruye la información de forma artesanal con estimaciones a través del [reporte del INAU de marzo de 2023](#) sobre cobertura, el relevamiento de centros de primera infancia privados de 2020 extraído del panorama de la Educación del MEC de 2021 y la información de matrícula del documento del Monitor Educativo de Primaria 2022.

La cobertura estimada a escala nacional es de 190.660 niños de 0 a 5 años y 11 meses de edad, en centros públicos y privados (tabla 6).

TABLA 6
COBERTURA DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS Y 11 MESES A ESCALA NACIONAL EN CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Primera infancia INAU	Total de niños
CAIF	68.413
CAPI	1.180
CCEI	1.367
Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	76
Casas Comunitarias de Cuidados	203
Siempre	767
Centros de primera infancia privados (datos de 2021)	11.432
DGEIP (pública y privada)	113.477
Total tramo de 0 a 5 años y 11 meses	190.660

Fuente: estimación propia a partir del reporte INAU de marzo 2023, el panorama educativo del MEC de 2021 y el Monitor Educativo de Primaria de 2021

Nota: el total está construido con fuentes de diferentes años debido a la ausencia de información actualizada para todos los casos.

⁵ Sistema de gestión de la DGEIP que habilita la consulta y la gestión de información de centros, grupos, alumnos y docentes.

DERECHOS LABORALES

Los trabajadores que se desempeñan en los centros de primera infancia privados que dependen del INAU, en los centros de convenios del Programa de Primera Infancia del INAU con organizaciones de la sociedad civil y en los colegios o jardines autorizados por la DGEIP se rigen por las normas de derecho laboral privado. Pertenecen al **grupo 16 del Consejo de Salarios** y se diferencian en tres subgrupos de negociación colectiva:

- los jardines privados pertenecen al **subgrupo 01- Jardines de Infantes y guarderías**;
- los CAIF, los CCEI, las Casas Comunitarias de Cuidados, los Siempre y los Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes pertenecen al **subgrupo 07- Educación no formal**, y
- los centros educativos privados autorizados por la DGEIP pertenecen al **subgrupo 02- Enseñanza preescolar, primaria, secundaria y superior**.

Los trabajadores de los CAPI y las escuelas y jardines públicos de la DGEIP se rigen por el derecho público:

- Texto Ordenado de Normal del Funcionario Público, Dto. 30/03 y resolución n.º 2875/2002 de Directorio del INAU, referida al reglamento de los funcionarios del instituto, y
- DGEIP, Estatuto de Reglamento Docente y no Docente.

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y RATIO ADULTO-NIÑO

El Programa de Primera Infancia del INAU cuenta con dos **modalidades de atención**: semanal y diaria.

En los centros CAIF funciona el Programa de Experiencias Oportunas para niños de 0 a 24 meses y sus referentes familiares. Su objetivo es promover el desarrollo infantil y el fortalecimiento de las competencias parentales. Es de modalidad semanal y su ratio es de 16 madres o padres con sus hijos por grupo para un psicomotricista y un educador.

El resto de los perfiles atienden a niños de manera diaria en un mínimo de cuatro horas y un máximo de ocho, exceptuando los Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes, que funcionan a contraturno, en horario vespertino y nocturno. Esto conlleva a que los niños atendidos estén un máximo de cuatro horas, con otros niños que ya transitaban por sus espacios educativos (generalmente se trata de los hermanos mayores).

La **ratio adulto-niño** es uno de los aspectos estructurales fundamentales para el trabajo con edades tan pequeñas. Las características propias del desarrollo infantil y la dependencia de un niño respecto al adulto requieren de vínculos singularizados. Las ratios establecidas para ambas sectoriales se describen en la tabla 7.

TABLA 7

RATIO ADULTO-NIÑO EN CADA INSTITUCIÓN**Programa de Primera Infancia del INAU**

CAIF	CAPI	CCEI	Siempre	Casas Comunitarias de Cuidados	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Centros de primera infancia privados	DGEIP
Salas de 1 año: un adulto cada 6 niños.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 o 4 niños.	Salas de 6 a 12 meses: un adulto cada 3 niños.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños.	45 días a 1 año: un adulto cada 3 niños.	Hasta un máximo de 20 niños de 0 a 5 años en contra horario. De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños y otra persona adulta presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
	De 1 a 2 años: un adulto cada 6 o 7 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 6 o 7 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños.	De 12 a 24 meses: un adulto cada 5 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
Salas de 2 años: un adulto cada 12 niños. Volantes.	Salas de 2 años: un adulto cada 12 niños.	Salas de 2 años: un adulto cada 12 niños. Volantes.	De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños.		De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños.	De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
Salas de 3 años: un adulto cada 15 niños.	Salas de 3 años: un adulto cada 15 niños.	Salas de 3 años: un adulto cada 15 niños.	De 3 años o mayores: un adulto cada 5 niños. Espacio lúdico recreativo de 4 a 12 niños.		De 3 años o mayores: un adulto cada 5 niños.	De 3 años: un adulto cada 15 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 3 años: un adulto cada 15 niños (considerando un maestro y un auxiliar) y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
						De 4 y 5 años: un adulto cada 20 niños.	De 4 y 5 años: un adulto cada 25 niños.

Fuente: elaboración propia a partir de la información revisada.

En cuanto a la normativa vigente, se presentan diferencias importantes entre los distintos perfiles.

En la ratio del nivel 2 años para los CCEI y los CAIF se plantea un número significativamente mayor que para los otros perfiles (12 niños con respecto a 7 por adulto referente). Este aspecto aleja a algunos perfiles de los estándares de calidad sugeridos a escala internacional, en la medida que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) refiere para esta etapa una ratio de un adulto cada 5 niños, en función de las características y las particularidades de esta etapa del ciclo vital.

Para salas de 3 años, las diferencias en los ratios son de 15 para los perfiles del INAU y 30 para los de la DGEIP. En la tabla 7 hay un adulto cada 15 niños, porque según la entrevista con la inspectora nacional de la DGEIP esto refiere a que en un grupo de 30 alumnos son dos personas referentes de los niños: un maestro y un auxiliar. Sin embargo, el auxiliar no cumple las mismas tareas que el maestro. Si bien se observa un descenso de la ratio en 3 años (por las bajas tasas de natalidad), se considera que un grupo de 30 niños con un solo docente y un auxiliar no cumple los requisitos mínimos acordados.

METRAJE CUADRADO POR NIÑO

Si bien en la vía de los hechos los metros cuadrados por niño son un aspecto central para la atención a niños menores 6 años, Uruguay tiene fuertes debilidades y heterogeneidades, tanto en el INAU como en la ANEP.

A escala nacional no hay normativa al respecto referente a infraestructura tipo. El decreto n.º 268/2014 presenta sugerencias referidas a ventilación, acústica y baños, entre otros aspectos. En 2016, todas las instituciones acordaron en el Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia en comenzar a exigir 2 m² por niño para todas las aperturas de nuevos centros y que esto se cumpla de forma gradual, ya que un importante número de ellos no cumplen con este requisito (a menor edad, más espacio).

En el último quinquenio, y tanto en los centros del INAU como en los de la DGEIP, se han realizado avances en este sentido. Primero, mediante el fideicomiso de la Corporación Nacional para el Desarrollo aprobado en el presupuesto de 2010, donde se comienzan a construir edificios con diseño arquitectónico adecuado. A partir del 2015 también se financian las construcciones mediante la modalidad de participación público-privada. De acuerdo al Plan Estratégico del MIDES 2021-2025, en lo que refiere a primera infancia, se continuará la construcción de locales previstos en el quinquenio anterior y se dará también ampliación de cobertura, fundamentalmente en el tramo de 12 a 24 meses en modalidad diaria.

CALIFICACIÓN DEL PERSONAL

Se identifican claras diferencias vinculadas a la propuesta de trabajo de cada institución. En particular, para los CAIF el INAU establece la conformación de los equipos de sus centros según la estructura organizativa, el número de niños y las familias atendidas. Se incluye en la nómina del personal los siguientes cargos: trabajador social, psicólogo, maestro, cocinero, auxiliar de limpieza, psicomotricista y educador.

Por otro lado, los centros privados cuentan con un responsable técnico de formación universitaria del campo de la educación, la salud o las ciencias sociales con especialización en el área. Al menos el 50% del personal que atiende directamente a los niños debe contar con formación en primera infancia (más de 500 horas). A diferencia de los CAIF, entre sus recursos humanos no se estipulan perfiles psicosociales.

En el caso de las Casas Comunitarias de Cuidados, el perfil de los equipos de trabajo es de cuidadoras con un curso básico de 90 horas en el Centro de Formación y Estudios (Cenfores) del INAU y un perfil técnico de 5 horas semanales.

Para los Siempre y los Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes, los equipos se componen con perfiles técnicos y educadores con formación en primera infancia. A su vez, se prevé un coordinador de proyecto.

Los CCEI y los CAPI no cuentan con técnicos, sino con un maestro director de centro y educadores por sala.

Por su parte, los centros de la DGEIP cuentan con un director, maestros, profesores especiales (educación física y profesores de arte) para jardines de jornada completa y con personal contratado que no son de la DGEIP (auxiliares de clase, de servicio, de cocina y comedor, en caso de corresponder).

TABLA 8
CALIFICACIÓN DEL PERSONAL

CAIF	CAPI	CCEI	Centros de primera infancia privados	Siempre	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Casas Comunitarias de Cuidados	DGEIP
Un maestro responsable (22 horas semanales).	Un director (30 horas semanales).	Un director (40 horas semanales) que debe ser maestro.	Un director.	Un coordinador general (40 horas semanales, debe ser un técnico con formación en primera infancia).	Un coordinador general (30 horas semanales), debe ser un educador o profesional con formación en primera infancia).	Un asesor técnico (5 horas semanales).	Un director.
	Un coordinador (40 horas semanales). Supervisión (30 horas semanales).						
Tres educadores (110 horas semanales entre los tres).	Un educador (30 horas semanales). Un maestro (entre 25 y 30 horas semanales).	Educadores en función de número de niños atendidos y ratios.	Personal docente.	Educadores referentes de sala (depende del número de niños).	Tres educadores (25 horas semanales, con formación en primera infancia).	Tres educadores/cuidadores (1 cada 5 niños).	Maestros.
Un psicomotricista (12 horas semanales). Un psicólogo (12 horas semanales). Un trabajador social (12 horas semanales).	Un educador social (25 horas semanales). Psicólogo o trabajador social (30 horas semanales).		Profesional.	Técnicos (40 horas semanales, psicomotricista, trabajador social, psicólogo).	Un profesional (15 horas semanales, psicomotricista, trabajador social, psicólogo).		
	Otras disciplinas (10 horas semanales en régimen de contratados, no presupuestados).			Talleristas (20 y 40 horas semanales para el tramo de 4 a 12 años).			Profesores especiales (educación física y profesores de arte) para jardines de jornada completa. Personal contratado que no es de la DGEIP.
Un cocinero (40 horas semanales). Un auxiliar de cocina y limpieza (40 horas semanales).	Personal de cocina (30 horas semanales y 40 horas contratadas, no presupuestadas). Personal de limpieza (40 horas semanales contratadas, no presupuestadas).	Un educador alimentario (cocina). Un auxiliar de servicio.		Un educador auxiliar.	Un auxiliar de servicio.		Auxiliares de clase, auxiliares de servicio. Auxiliares de cocina y comedor.

Fuente: elaboración propia a partir de la información revisada.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN URUGUAY

En lo relativo a la formación de los educadores y cuidadores, interesa referir el aporte de Taborda y Daher (2019), quienes señalan la importancia de la formación continua de cuidadores. Para ello plantean delinear un diseño que comprenda tres instancias circularmente interrelacionadas:

- un primer momento de formación teórica focalizada en las necesidades del bebé;
- una segunda instancia, a través de la implementación de encuadres grupales tales como talleres, grupos operativos o grupos de reflexión y de incluir la técnica de narrativas escritas y su análisis grupal sobre episodios cotidianos del jardín maternal, y
- una tercera instancia que implica analizar en grupos filmaciones de interacciones diádicas entre cuidadores-bebés suscitadas en jardines maternos (en pos de estimular el “volver a mirar” desde el punto de vista del niño, del docente y el contexto para repensar la propia práctica) y trabajar de forma individual con el análisis de filmaciones que el mismo cuidador registra sobre su propia práctica (en pos de promover la sensibilidad, entendida como la capacidad del cuidador de detectar las señales comunicativas o necesidades de apego y sostén del bebé y de responder de manera contingente).

Los señalamientos de estas autoras destacan los diversos aspectos que se ponen en práctica en el proceso de educación, atención y cuidado del niño pequeño. De hecho, subrayan la necesidad de contar con asistencia multidisciplinaria, pero, en particular, de disponer de profesionales que tengan la formación, la sensibilidad, el compromiso y la disposición para cumplir con ese rol de tanta relevancia. Por lo tanto, es esencial contar con personal capacitado.

En este sentido, es importante referir a los contenidos de la Formación Básica en Primera Infancia y de la carrera de Educador en Primera Infancia del Cenfores del INAU y las otras ofertas de formación existentes.

La **Formación Básica en Primera Infancia** es un curso introductorio que ofrece el Cenfores, con una duración de 90 horas. Es la instancia inicial del proceso de formación del personal capacitado para trabajar con niños de entre 0 a 36 meses. Esta capacitación se dirige especialmente a personal que se desempeña en atención y funciones educativas y de cuidado o a quienes aspiren a formarse en esta área. Posibilita que el participante dé continuidad en su proceso de formación hasta el nivel terciario, en el que se desarrollan contenidos relacionados con la importancia de los primeros años y la caracterización de la primera infancia, los dispositivos de atención a la primera infancia, el rol y la tarea del educador y el marco jurídico y curricular en la atención en esta etapa. Asimismo, se destacan los cursos Educación y Cuidados I y II, dirigidos a quienes hayan aprobado la educación media básica y el curso introductorio, y se desempeñen en alguna de las modalidades de atención de las edades señaladas. Este curso habilita la continuidad hacia el último tramo de la formación

básica y, a su vez, habilita a quienes hayan completado la educación media superior la continuidad de estudios terciarios a través de la carrera de educador en primera infancia que se dicta en el Cenfores.

En el período 2015-2020, el Consejo de Formación en Educación (CFE) diseña e implementa la carrera de maestro en primera infancia, la que luego de la aprobación de la Ley n.º 19.889 y las nuevas metas para el Plan Estratégico 2020-2024 de la ANEP ha tenido modificaciones. Su plan de estudios presenta diferencias con los planes y programas del Cenfores (tienen diferentes marcos conceptuales). La formación de grado que se ofrece es a nivel terciario universitario y el carácter de carrera profesional tiene tres ejes disciplinares: i) el área de las ciencias de la educación, ii) los diversos campos del conocimiento que remiten a los componentes específicos del tramo etario y iii) la didáctica/práctica docente.

La **Licenciatura de Educación Inicial de la Universidad Católica del Uruguay** es una formación de carácter privado y universitario, habilitado por el MEC. Su plan de estudios hace hincapié en el desarrollo infantil, en la didáctica de la primera infancia, en el trabajo con familias y comunidad y presenta perspectivas teóricas actuales vinculadas al tramo de 0 a 5 años.

La **carrera de maestro en primera infancia del Instituto Universitario Elbio Fernández** es una carrera de carácter terciario y privado. No se cuenta con información referida a su plan de estudios.

De acuerdo a la información revisada, para las diversas formaciones en primera infancia, ya sean de carácter terciario o de formación en servicio, conviven diferentes perspectivas teóricas. Algunas refieren a la singularidad de la etapa mencionada en el primer punto de este documento y otras presentan una perspectiva escolarizante con tendencia a la homogeneidad en la práctica educativa.

PLANES CURRICULARES

Hasta 2014 en el tramo 0 a 3 años se usó como plan curricular el Diseño Básico Curricular del MEC (2007) y para el de 3 a 12 años de la DGEIP el Programa Curricular de la ANEP.

De acuerdo con los esfuerzos de generar criterios comunes, se elaboró el *Marco curricular para la atención de niñas y niños uruguayos. Desde el nacimiento a los seis años* (2014), el que comienza a implementarse en 2015 y rige hasta la fecha. De todas formas, los acuerdos interinstitucionales e institucionales presentan tiempos dilatados para efectivizarse.

Si bien el actual *Marco Curricular Nacional* (2022) avanza hacia el enfoque de competencias, vuelve a poner en evidencia las tensiones intersectoriales. En la etapa de 3 a 6 años el Programa de Primera Infancia del INAU continúa tomando el marco de 2014 para la didáctica infantil, mientras que los centros públicos y privados que dependen de la DGEIP se alinean en torno al nuevo documento. Esto constituye, nuevamente, un punto de tensión y fragmentación en materia de política educativa.

COBERTURA DE SALUD Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD

Tanto para la DGEIP como para el Programa de Primera Infancia del INAU, las especificaciones sobre cobertura de salud y elementos de seguridad son mínimas y difieren según cada propuesta. Para los centros de primera infancia privados se cuenta con las orientaciones del decreto n.º 268/2014.

En la DGEIP y en el INAU se pide habilitación de la Dirección Nacional de Bomberos, certificado de salubridad de la intendencia correspondiente, emergencia médica y botiquín de primeros auxilios. En el caso de los nuevos perfiles del INAU (Siempre, Casas Comunitarias de Cuidados y Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes), al tratarse de modalidades que pueden funcionar en espacios que no son compartidos con centros de primera infancia, no presentan especificaciones al respecto.

No hay definiciones normativas para ninguna de las instituciones referidas a protocolos de actuación para la salud de los niños como, por ejemplo, en el caso de asma o reanimación. Tampoco hay especificaciones respecto a materiales tóxicos o inseguros para los niños en todos los espacios del centro. A modo de ejemplo, la no toxicidad de materiales como plastilina, pinturas o espumas; el uso de comida como los porotos; clavos; enchufes, entre otros.

MARCO DE LOS ESPACIOS ESPECIALES (ENTRADA, ESPACIOS DE JUEGO, COCINA, BAÑOS E HIGIENE)

Si bien el INAU y la DGEIP cuentan con regulación propia, se establecen pocas precisiones relativas al mobiliario de las salas, las condiciones de la cocina, los espacios de juego y de aprendizaje, las zonas de descanso y de cambio de pañales, los baños, la ventilación y la iluminación.

EDUCACIÓN INCLUSIVA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

A partir de diferentes marcos normativos como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas), la Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad (Ley n.º 18.651), la Ley General de Educación (Ley n.º 18.437), así como la versión 2022 del Protocolo de actuación para garantizar el derecho a la Educación Inclusiva de las personas con discapacidad del Poder Ejecutivo, la atención a la diversidad se volvió un tema presente en la agenda pública, cuestionando las formas tradicionales de abordaje y promoviendo y protegiendo la igualdad de oportunidades, la educación de calidad y la legítima inclusión social.

En primera infancia, los principales antecedentes de elaboración documental intersectorial provienen del Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia, que en colaboración con el entonces Programa Nacional para la Discapacidad (Pronadis) elaboró en el año 2020 el documento *Educación Inclusiva en Primera Infancia*. El propósito del documento es el de orientar a los centros educativos en las estrategias para desarrollar, así como el de relevar la experiencia de cada uno de los organismos integrantes del Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia en la temática.

Previamente a este documento se había realizado entre el Plan CAIF y el Pronadis un convenio de fortalecimiento de las prácticas educativas inclusivas en algunos centros seleccionados en un piloto que incluía acciones formativas y recursos de asistentes en sala. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi) elaboraron en 2013 documentos que contribuyeron a visibilizar la situación de la discapacidad en el país (sobre todo a partir de la sistematización de los datos recogidos en la ronda 2011 del Censo Nacional de Población) y a orientar las acciones de los operadores técnicos que trabajan con familias en la primera infancia en los programas de proximidad (en conjunto con el MIDES).

La creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados propició la instauración de prestaciones que favorecieron los procesos de inserción y acompañamiento a las trayectorias educativas a partir de las figuras del asistente personal y de forma más general con las Becas de Inclusión Social.

Actualmente, la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad del MIDES en conjunto con la ANEP y el BID están desarrollando un plan piloto sobre educación inclusiva apoyado sobre la nueva figura del promotor comunitario de autonomía. Este rol está dirigido a acompañar a niños y adolescentes en situación de dependencia para fortalecer las actividades de vida diaria en los centros.

Por su parte, en la ANEP se elaboró el *Documento de Orientación para la Protección de Trayectorias y para la Elaboración del Proyecto de Trabajo Personal (PTP)* (ANEP y CEIP, 2018) en el marco de la línea estratégica “Adecuar los centros educativos en su organización y sus prácticas”, atendiendo a la diversidad de la población infantil comprendida en las Orientaciones de Política Educativa 2016–2020. El propósito del documento es orientar a la toma de decisiones fundamentadas con impacto sobre todo a nivel de primaria (por los egresos), introduciendo el concepto del diseño universal de aprendizaje (DUA) como estrategia curricular flexible que también ha de utilizarse en educación inicial. Asimismo, en consonancia con el DUA, se produce una transformación conceptual de las escuelas especiales, que pasan de ser centros de educación exclusiva para niños con discapacidad a ser concebidos como parte de una estrategia educativa transversal para toda la educación con el propósito de asegurar las continuidades educativas (en el mismo sentido que contribuyen a esta transversalidad los programas de maestros comunitarios, las escuelas disfrutables, etc.).

La Red de Escuelas y Jardines de Infantes Mandela constituye una iniciativa creada en 2014 en el marco de la DGEIP, nucleada en torno al paradigma de educación inclusiva con los objetivos de mejorar los apoyos institucionales necesarios para su implementación, empoderar a los actores involucrados, generar buenas prácticas y producir evidencia. La experiencia fue evaluada en 2020 por el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd). El *informe* señala como fortalezas la existencia de una incorporación implícita de la teoría del cambio ajustada al desafío de política, el incremento del número de escuelas y la valoración positiva del paradigma por parte de los diversos actores. Como debilidades, señala la ausencia de un ámbito formal de coordinación de la red que permita mejorar el diálogo y la sinergia entre centros, la no definición de metas a corto y mediano plazo que efectivicen el cambio, el no desarrollo del componente de monitoreo, la ausencia del enfoque de género, así como cumplimientos dispares en el resto de los componentes de la red (accesibilidad, técnico–pedagógico y ambiental–social). Asimismo, el Plan Estratégico 2020–2024 de la ANEP incluye la educación inclusiva como una de las políticas transversales. Con relación a las líneas estratégicas, el documento presenta dos objetivos respecto a la educación inclusiva dirigidos a niños de educación primaria y a adolescentes de educación media. No se incluye —más allá de las líneas transversales— a la población atendida en educación inicial.

Si bien se han realizado avances en la promoción y la protección del derecho a la educación inclusiva, entre los que está el desarrollo de mecanismos de denuncia en situaciones de no cumplimiento, aún resulta parcial y disgregada la información con la que se cuenta sobre el tema. Además de los datos recogidos por el MSP (a través de la pesquisa del recién nacido), de los aportados por diversas encuestas del INE y de investigaciones cuantitativas específicas, la situación de la discapacidad no está suficientemente recogida en los diferentes subsistemas, de modo que permita el monitoreo de lo dispuesto por las normativas respecto a la educación inclusiva. En la ANEP se cuenta con información sobre la matrícula en educación especial y el número de escuelas especiales (hoy forman parte de los centros de recursos), pero no hay datos sobre los recursos humanos (nivel de formación, capacitación específica), sobre los arreglos educativos (modalidades de cursado solo en educación común, solo en escuela especial o combinadas) o sobre la distribución de los centros de recursos.

A su vez, y bajo un concepto amplio de diversidad e inclusión, solamente el instrumento *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años* (Sistema de Cuidados et al., 2019) incorpora la dimensión de la diversidad en un sentido más amplio, abarcando no solo a la discapacidad, sino a la diversidad cultural de niños y familias que asisten a los centros. En un contexto de alta movilidad migratoria en la región, los centros educativos en primera infancia deberían favorecer los procesos de integración promoviendo el encuentro multicultural tanto en niños como en las familias.

ALIMENTACIÓN

El interés por la salud nutricional de los niños uruguayos es un hecho que ha atravesado fuertemente a todas las políticas educativas del país. A su vez, desde la primera década de este siglo, con la promoción y el desarrollo de investigaciones específicas, ha ganado terreno en la agenda, impactando en el diseño y el rediseño de políticas.

Como ya se mencionó, el principal problema nutricional de los niños uruguayos es la malnutrición por exceso. Según el MSP (2017), el 40% de los niños de 0 a 4 años presentan un peso excesivo para la edad y el 17,3% presentan sobrepeso u obesidad, independientemente del quintil de ingresos del hogar. Esto es coincidente con las sucesivas olas de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud, que señalan que la situación se ha mantenido en las distintas cohortes. A este problema ha de sumarse la anemia por déficit de hierro y otros micronutrientes, que según la *Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud* alcanza el 27%, lo que ubica al país en valores de “anemia moderada” (llegó a valores de 31% en anteriores encuestas). El déficit de hierro se asocia con problemas no solo en el retraso en el crecimiento, sino en el desarrollo y en los aprendizajes si no es tratado a tiempo.

La génesis de la malnutrición obedece a causas mayormente ambientales (MIDES, 2018). El descenso de la actividad física y de las prácticas culturales de alimentación son dos “marcas de época” que atraviesan a las infancias.

Por este motivo, el Estado ha promovido una serie de acciones que pretenden generar cambios en las prácticas de alimentación de las familias y de las instituciones. En 2013 se sancionó la Ley n.º 19.140, que obliga a las instituciones educativas a “proteger la salud de los niños y adolescentes a través de la promoción de hábitos saludables como forma de contribuir a prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas”. La norma dispone, entre otros aspectos, que se ofrezcan alimentos y bebidas saludables, que se promueva la actividad física y que se elimine el consumo de sal agregada.

Asimismo, en 2018 se crea el Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas Destinadas a Combatir el Sobrepeso y la Obesidad, que tiene a su cargo la elaboración de un plan de acción que transversalice y coordine las distintas políticas entre los diferentes sectores de gobierno. De las nueve líneas trazadas, cuatro corresponden a primera infancia: promover y garantizar buenas prácticas, regular la comercialización de sucedáneos de leche materna, mejorar el ambiente de los centros educativos tanto en lo que refiere a alimentación como a la actividad física y promover la incorporación de la *Guía alimentaria para la población uruguaya* (MSP, 2016), principal documento orientador sobre el tema.

En 2020 se publica el *Marco conceptual para la implementación de buenas prácticas de alimentación y nutrición de niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años*, documento de elaboración intersectorial que contribuye a orientar las prácticas y definir directrices en las distintas organizaciones o programas destinados a primera infancia. Para el Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia —y a pesar de los avances en legislación e implementación de políticas— queda pendiente avanzar hacia un sistema de monitoreo y evaluación de los recursos, las actividades y los procesos que garanticen la inocuidad alimentaria y la suficiencia de alimentos y su calidad nutricional. Lo anterior es especialmente importante si se tiene en cuenta que las modalidades de los servicios de alimentación son disímiles y, en algunos casos, como en los centros Siempre, las Casas Comunitarias de Cuidados, los Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes (INAU) y los centros de primera infancia privados, la elección de los alimentos es una decisión de las familias —sin que actúe una supervisión técnica directa—, de acuerdo a sus recursos y a las prácticas alimentarias aprendidas o a las que el centro educativo haya contribuido a mejorar. Sin dudas, los sistemas de supervisión más sólidos son aquellos que dependen o convienen con el Estado y que tienen una trayectoria educativa mayor, como son los CAIF y los CAPI (que han contado con el apoyo de INDA y tienen nutricionistas en plantilla) y los centros de la DGEIP, que a través del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y su equipo de nutricionistas supervisa las tres modalidades del servicio de alimentación (comedor tradicional, semitercerizado y tercerizado).

Otro aspecto ligado a la alimentación —además de lo nutricional— refiere a la potencialidad que esta tiene para contribuir al desarrollo socioemocional y práxico-cognitivo. Toda estrategia metodológica sobre la alimentación conlleva, explícitamente o no, concepciones antropológicas y culturales sobre el rol y las funciones que esta ocupa en la vida educativa. Sobre este punto, hay al menos dos aspectos a considerar: 1) la comensalidad en la primera infancia y 2) el desarrollo de las praxias⁶ especializadas que se apoyan en la coordinación visomotriz y promueven la autonomía progresiva (y que son las que preceden a la posibilidad de tomar un lápiz mediante disociación dinámica de los segmentos más distales).

Comer junto a otros no significa que haya comensalidad, es decir, que el momento de alimentación esté anclado en torno al reunirse, a la conversación y al relato entre niños y entre estos y adultos significativos, y es quizás uno de los mayores problemas observados en todos los ámbitos de actividad humana y no solo en los centros educativos (comer solos, mirando el celular o en torno a la televisión y sin que se produzcan intercambios). Sobre este punto, solo se encontró información específica en un estudio de la ANEP y la Udelar de 2019, donde se evaluó el funcionamiento del PAE y los efectos de la malnutrición de los escolares de centros públicos y privados. Uno de los indicadores utilizados en la dimensión clima del comedor escolar es el del relacionamiento niños-adultos y se encontró que un 34% de los centros de la muestra presentan prácticas inadecuadas⁷. En el INAU, si bien es un tema trabajado y supervisado desde el punto de vista socioeducativo, no se encontraron

⁶ Praxias es el nombre colectivo que recibe un conjunto de capacidades cognitivas que dependen de la praxis: un proceso neurológico por el que la cognición dirige las acciones motoras. Supone la generación y ejecución precisa de movimientos voluntarios para la realización de una acción o la consecución de un objetivo determinado. Son muchas las acciones motoras cotidianas resultantes de una buena ejecución de las praxias, como atarse los zapatos, lavarse los dientes, utilizar los cubiertos, apretar un tornillo, soplar las velas de una torta, decir adiós con la mano, escribir o dibujar, entre otras.

⁷ Estos indicadores se encontraron únicamente en el citado estudio. La información disponible sobre el PAE en la página web de la ANEP no presenta documentación sobre esta dimensión.

estudios específicos. No obstante, la aplicación de los *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años* (Sistema de Cuidados et al., 2019) podría inaugurar el camino para el seguimiento y el monitoreo sistemático de todos los aspectos ligados a la alimentación saludable en los distintos servicios educativos.

La alimentación tiene un importante impacto en el desarrollo práxico-cognitivo. La exploración de la comida, con suficiente tiempo y a partir primero de la mano y luego de los instrumentos genera un importante impacto propioceptivo y sensorial en los niños pequeños (Schojed Ortiz, 2010). La importancia de la actividad física no radica solamente en el gasto energético y en la evitación del sedentarismo, sino en el conocimiento del cuerpo, de sus partes y de su orientación en el espacio. El acceso a las praxias más refinadas (incluyendo las bucolinguofaciales) solo es posible si hay experiencias corporales significativas e integrales que permitan el proceso que va desde la ejecución de acciones más globales (preponderantes hasta los 2 años de edad) a la disociación segmentaria y la dominancia lateral (que madura significativamente en torno de los 6 a 7 años). En un contexto de época donde los niños se mueven menos, utilizan cada vez más pantallas y tienden al consumo de alimentos ultraprocesados, que además no desafían a la masticación, los centros educativos tienen que proporcionar entornos enriquecidos que favorezcan el desarrollo de una corporeidad autónoma. El momento de la alimentación es uno de ellos, por estar altamente contextualizado. Estos aspectos están suficientemente contemplados en los *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años* (Sistema de Cuidados et al., 2019) como para permitir su evaluación y monitoreo.

SUPERVISIÓN-INSPECCIÓN

El Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia, en un documento interno elaborado en 2016, plantea que uno de los puntos para revisar en el trabajo con primera infancia refiere al sistema de supervisión que los organismos han diseñado e implementado para dar cumplimiento a las metas institucionales, sugiriendo la construcción de indicadores comunes y el avance hacia la supervisión de procesos.

En el INAU, a partir de la creación de la Secretaría de Primera Infancia, se elaboraron documentos de trabajo que contribuyeron a la creación de un diseño de supervisión común a algunos de los servicios (específicamente CAPI y CAIF), en donde las funciones del supervisor se orientan fuertemente al acompañamiento del desarrollo de los proyectos de cada centro, eje principal en torno al cual se planifican estrategias y acciones. Sin embargo, al pasar los centros de primera infancia privados a la órbita de INAU, vuelven a identificarse segmentaciones, ya que hay tres equipos de supervisión: uno para los centros de primera infancia privados; otro para las Casas Comunitarias de Cuidados, y el tercero para los CAIF, los CAPI, los Siempre y los Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes. Aunque no se hizo una revisión detallada de cada uno de ellos, se observan diferencias marcadas en las ratios supervisores/centros (un supervisor cada 38 centros de primera infancia privados y un supervisor cada 16 CAIF, CAPI, CCEI y Siempre)⁸, así como en la frecuencia de visita, la principal herramienta técnica de la supervisión (especialmente entre los centros de primera infancia privados y los centros de CAPI y CAIF). Por lo que fue posible indagar, los objetivos y los instrumentos de la supervisión de los centros de primera infancia privados no se diferencian significativamente de los realizados por el MEC hasta el año 2021.

Alarcón (2016), en un informe que compara los objetivos de la supervisión en la ANEP, el INAU y el MEC, señala que la del INAU (CAIF y CAPI, en ese momento) presenta un carácter integral —pues monitorea desde los aspectos financiero-contables hasta los técnicos y socioeducativos—, con avances en la regionalización y en la evaluación de procesos a partir del desarrollo de cursos de formación en instrumentos específicos⁹.

Sin embargo, resulta una debilidad para la tarea de la supervisión —y para los centros en general— el hecho de que solo algunos datos puedan cargarse en el Sistema de Primera

⁸ Pese a que la ratio es de un supervisor cada 16 centros, la falta de renovación de la plantilla (desencadenada por el pase a jubilación de los funcionarios) hace que, en los hechos, esta razón no se cumpla.

⁹ En los últimos tiempos, en los CAIF se ha incorporado paulatinamente el uso de escala ITERS-R (Infant/Toddler Environment Rating Scale, Revised) para la supervisión y el acompañamiento de planes de mejora de los proyectos. Se ha formado a toda la plantilla de supervisores en el uso de este instrumento, quienes consideran que ha servido para unificar criterios y para focalizar el acompañamiento de las salas de los centros.

Infancia (SIPI, los generales del niño, su familia y el contexto), omitiendo otras dimensiones evaluadas por los centros, tales como el desarrollo infantil y las prácticas de crianza, así como categorías integradas en los proyectos institucionales. La incorporación de estas dimensiones contribuiría al seguimiento de los centros por parte de la supervisión, así como al monitoreo y la evaluación de la política pública.

Por otro lado, Mancebo y Romero (2022) plantean que la supervisión es, en general, un tema muy poco estudiado en Uruguay en la educación pública, destacando que, a pesar de que los inspectores son actores relevantes de la ANEP, han tenido un rol más bien débil en los procesos de cambio educativo. Con un modelo jerárquico y vertical de supervisión (similar al del INAU, pero más desarrollado), la supervisión en la DGEIP (el estudio no discrimina entre inicial y primaria) tiene un carácter integral al plantearse objetivos administrativos, técnico-pedagógicos y sociocomunitarios, manteniendo la regionalización y la proximidad a las escuelas a través de la figura del inspector de zona. No obstante, el enfoque de la supervisión en la DGEIP está centrado en la figura del docente, no en la unidad escolar en sí misma, pues no califica su funcionamiento, aunque sí puede y debe realizar orientaciones. Este tipo de enfoque incide directamente sobre la frecuencia de visitas planteadas (que es menor que en el INAU).

Considerando el incipiente desarrollo del tema y la necesidad de avanzar en la evaluación de los procesos en el ciclo inicial, resultaría significativo generar conocimiento específico que contribuya, entre otros aspectos, al fortalecimiento del rol sinérgico que caracteriza a las supervisiones. Si bien existen diferencias propias de los enclaves institucionales y los marcos normativos, se podría avanzar en el estudio a partir de la construcción y el consenso de indicadores comunes.

¿CÓMO SE EVALÚA LA PRIMERA INFANCIA?

La evaluación de las políticas públicas en primera infancia es compleja, ya que debe ser de carácter multidimensional y con una perspectiva sistémica. Existen dos aspectos relevantes para tener en cuenta: la evaluación de resultados del desarrollo integral del niño y la evaluación de la calidad de los centros de primera infancia.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

EL DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo integral del niño es considerado un proceso complejo, continuo, dinámico e interactivo, que tiene relevancia en sí mismo desde la gestación hasta los 6 años, así como también para el futuro del sujeto. Los avances científicos han venido demostrando cuáles son las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración del niño, sus períodos sensibles y las condicionantes materiales, afectivas, culturales y sociales indispensables para que sus potencialidades se expresen desde los primeros años en el ambiente cotidiano. A partir de los aportes de Chokler, se entiende el desarrollo como “el conjunto de transformaciones internas que permiten que el sujeto adquiera las competencias necesarias para ejercer progresivamente actitudes cada vez más autónomas” (1988, p. 43). Es un proceso sensible de integración de funciones sensoriales y motrices en donde la constitución del sujeto resulta de una compleja transformación evolutiva. Lo biológico (neurobiológico) es el cimiento material para las relaciones adaptativas del ambiente externo.

La relación dialéctica existente entre lo biopsicosociocultural constituye un entramado que va moldeando el desarrollo del niño, a quien se reconoce como un ser activo, participativo, constructor de sí y de sus relaciones, las que le permiten transformarse y transformar su entorno inmediato. Por tanto, para garantizar el crecimiento y desarrollo de los niños, se torna fundamental cuidar y sostener a los adultos que se ocupan de ellos.

Desde esta perspectiva, el marco conceptual acerca del desarrollo infantil se enriquece con **el modelo bioecológico de Bronfenbrenner**. Este permite que las políticas dirigidas a la primera infancia construyan una mirada integral sobre el desarrollo humano, a efectos de comprenderlo y de intervenir para promoverlo.

A medida que el conocimiento científico avanza en relación con el proceso de desarrollo infantil y su relevancia para el bienestar del niño y su familia, se reafirma que la evaluación



del desarrollo y su seguimiento, tanto en el plano poblacional como clínico, son de vital importancia.

LA EVALUACIÓN

Toda evaluación supone un proceso complejo a través del cual se sistematizan datos acerca del desarrollo de los niños. Realizar una evaluación de los procesos personales requiere poder integrar diferentes miradas que surgen en el intercambio con educadores, maestros, técnicos y familiares.

La evaluación puede tener una significación importante, en la medida en que constituye una posibilidad para la reflexión sobre la incidencia de las prácticas y las intervenciones, apuntando a comprender y mejorar el desarrollo:

en la actualidad la evaluación del desarrollo infantil implica tanto el resultado final como el proceso, el protagonismo del sujeto evaluado, la incidencia de quienes lo rodean y del medio, y el sujeto evaluador/observador, su grado de involucramiento y el grado de adecuación de las herramientas seleccionadas (Cerutti, Canetti y Schwartzman, 2012, p. 15).

Como proceso complejo, también implica el análisis de la información y la toma de decisiones por parte del evaluador, quien se involucra emitiendo un juicio valorativo. El observador está implicado en la realidad que mira, es parte de ella, y es importante la conciencia que toma acerca de cómo puede afectar al otro en situación de evaluación.

Una evaluación continua y sistemática del desarrollo se torna necesaria en la medida en que diversos actores (padres, educadores y miembros de los equipos) desconocen los logros evolutivos y las alertas en el desarrollo de los niños (Cerutti et al., 2012).

Por otra parte, en los primeros años hay manifestaciones que fácilmente se visualizan, pero existen otras que no lo hacen hasta tiempo después, luego de que el momento crucial para su abordaje ya ha pasado. A su vez, el desarrollo es variable y susceptible de ser vulnerado por el ambiente en distintos momentos a lo largo de la edad del niño, por lo que un **seguimiento longitudinal** permitiría establecer comparaciones de las observaciones de un mismo niño a través de los años. El seguimiento longitudinal del desarrollo infantil de los niños y sus familias permite realizar acciones y tomar definiciones en diferentes niveles (tabla 9).

TABLA 9
SEGUIMIENTO LONGITUDINAL DEL DESARROLLO Y SUS NIVELES

Niño	Centro	Supervisión	Gestión de política pública
Su propósito refiere a recoger información que le permita al docente realizar estrategias didácticas.	Permite al centro identificar fortalezas y debilidades a nivel poblacional (niños-familia-comunidad) sistemáticas y basadas en evidencia.	Permite realizar un diagnóstico sobre el estado de situaciones de niños y familias y de los centros supervisados.	Aporta insumos para la toma de definiciones en materia territorial, regional o nacional sobre el desarrollo infantil de niños y sus condiciones de vida.
Atender la diversidad que se da en el desarrollo infantil y las transformaciones propias de esta etapa evolutiva, tarea que se hace de forma conjunta con la familia.	Aporta información al proyecto institucional y educativo para la definición de objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo.	Aporta insumos para elaborar objetivos, metas y estrategias contextualizadas a cada centro y a cada región supervisados.	Promueve la toma de definiciones y estrategias a corto, mediano y largo plazo en materia de política de primera infancia.
El seguimiento del desarrollo permite al docente visibilizar quiénes son los niños, cómo son sus procesos de aprendizaje, promover y fortalecer las prácticas educativas.	Habilita una mirada global del desarrollo y permite elaborar estrategias de mejora.	Identifica necesidades de fortalecimiento de recursos humanos, derivaciones, articulaciones intersectoriales por casos puntuales y su seguimiento.	Permite identificar prioridades a trabajar a nivel nacional. Permite comparar diferentes subgrupos a lo largo del tiempo. Habilita las evaluaciones internas y externas.

Fuente: Uturnbey (2022).

En los últimos años, el tema de la medición del desarrollo infantil ha ido cobrando cada vez más impulso en la región y Uruguay se ha incorporado a la Red Regional de Medición del Desarrollo Infantil (Remdi). En el último seminario regional que tuvo lugar en Montevideo (mayo de 2019), se diseñó una agenda nacional para el desarrollo integral de la primera infancia para que todos los países de América Latina y el Caribe realicen evaluaciones nacionales del desarrollo infantil que permitan conocer sus características y comparar diferentes subgrupos de población entre sí a lo largo del tiempo. En sus conclusiones, el documento final, *Medición del desarrollo infantil en América Latina: desafíos para la medición y respuestas de política*, plantea que estos indicadores periódicos y sistemáticos son necesarios para informar la formulación de políticas públicas a favor de la primera infancia, pero también permiten movilizar el apoyo político, presupuestal y social con relación a la infancia.

LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para realizar estudios poblacionales o de políticas se utilizan instrumentos de *screening* (primera detección), que son pruebas de tamizaje que sirven para identificar a individuos presuntamente enfermos en una población presuntamente sana (Lejarraga, 2004). Son pruebas de fácil aplicación, sencillas de puntuar e interpretar y de bajo costo. Deben cumplir con ciertas propiedades psicométricas de confiabilidad y validez. Son útiles para realizar el seguimiento del estado de desarrollo de un mismo niño a través del tiempo y pueden ser

usadas en investigaciones poblacionales. No están diseñadas para precisar el tipo o grado del desarrollo, es decir, **no son diagnósticas**.

En la actualidad, la única oferta de primera infancia del INAU que realiza el seguimiento del desarrollo infantil es el Plan CAIF. Presenta una batería de instrumentos de *screening*, tanto para la evaluación directa del niño (de 0 a 3 años), como para complementar esa evaluación con la exploración del contexto familiar y comunitario y el estado emocional de los progenitores (instrumentos que brindan información indirecta acerca del desarrollo). En los centros de la DGEIP se utiliza el INDI para educación inicial (3, 4 y 5 años), creado, implementado y validado en la Facultad de Psicología de la Udelar en convenio con dicha institución. En tanto, el MSP explora el desarrollo infantil en la consulta pediátrica con la [Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años](#) (MSP y UNICEF, s. f.), diseñada y validada para nuestra población.

CARACTERÍSTICAS Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS DE *SCREENING* Y CONDICIONES DE APLICACIÓN

- Los test deben basarse en estudios epidemiológicos de la población de referencia y de niños sanos, es decir, de las muestras poblacionales para la región o el país de donde se obtiene la información acerca de cuáles son las pautas esperadas en distintas franjas etarias, considerando las diferencias (sexo, edad, condición socioeconómica y factores de riesgo para el desarrollo).
- Deben adaptarse y validarse para el país correspondiente. Un instrumento con altos méritos psicométricos (confiabilidad y validez) en su país de origen no los mantiene necesariamente aplicado a otra población.
- Deben ser sencillos, fáciles y de rápida aplicación. Esta condición, a su vez, se expresa a través del análisis de los indicadores, del tiempo de aplicación y de los materiales utilizados.
- Para cumplir con la condición de rapidez y facilidad, debe tener pocos indicadores:
 - los **indicadores directos** miden el desarrollo a partir de la observación de las conductas del niño sometido a situación de prueba y también incluyen las conductas o pautas reportadas por los padres mediante un cuestionario (deben ser apropiados para la cultura donde se van a aplicar y pueden distribuirse por áreas, por dimensiones del desarrollo o de forma global), y
 - los **indicadores indirectos** miden el desarrollo a través de fuentes secundarias, con la finalidad de identificar factores de riesgo o protección, y permiten detectar a aquellos niños que presentan mayores probabilidades de riesgo o de retraso en su desarrollo.

- El **tiempo de aplicación** oscila entre diez minutos y una hora como máximo, de acuerdo a los indicadores seleccionados y a la complejidad de las pruebas.
- Los **materiales** deben ser de bajo costo y fáciles de reemplazar. Un aspecto importante que contribuye a garantizar la calidad de la información recogida es la **normalización de los materiales**. En los manuales debe explicitarse el listado de lo que se necesita, así como sus características (tamaño, forma, color) y quienes aplican la técnica no pueden sustituirlos por similares.
- El **manual de aplicación** debe estar completo, con definiciones claras y sencillas.
- Con respecto a la **edad**, hay varios aspectos a analizar: las edades (días, meses), los criterios normativos de adquisición de las conductas y los vinculados al inicio y finalización de la administración de la prueba. El rango de aplicación abarca desde el nacimiento hasta los 6 u 8 años, pero este criterio varía según el instrumento. Un instrumento de primera detección que comprenda todas las edades desde 0 a 6 u 8 años podría ser el más indicado para el seguimiento del desarrollo a lo largo del tiempo (Cerutti, Canetti y Girona, 2014).
- La **edad cronológica** debe calcularse con exactitud. Para los niños nacidos a término, se calcula restando la fecha de aplicación a la fecha de nacimiento del niño. Para los niños nacidos pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación), se debe trabajar con la edad corregida hasta los 24 meses.
- La **puntuación y la interpretación de los resultados** deben analizarse con la historia individual, familiar y comunitaria (multidimensional e interdisciplinaria).

ALCANCES Y RESTRICCIONES DE LAS EVALUACIONES

Según Cerutti, Canetti y Schwartzman (2012), los alcances y restricciones de las evaluaciones son:

- los niños que presentan problemas crónicos y permanentes generalmente se detectan antes de la aplicación;
- el valor predictivo siempre es parcial por la condición de tamizaje de la prueba y por las características del desarrollo infantil;
- es muy importante la valoración a lo largo del tiempo y los datos han de ser analizados a la luz de la historia del niño y de su contexto familiar y comunitario;
- los resultados del *screening* de desarrollo en niños menores de 4 meses presentan poca confiabilidad, por lo que es necesario que en esta edad se examine el equipamiento neurobiológico, así como que se observen las interacciones madre-hijo (o cuidador principal) y se exploren los factores de riesgo familiares y de contexto, para lo cual se requiere formación específica acerca de la neurología del recién nacido;
- las pruebas clásicas ponen acento en las dimensiones de coordinación y de motricidad y en mayor o menor medida en el lenguaje y lo social;

- los indicadores cognitivos en los niños pequeños se evalúan a través de las habilidades visomotoras, sociales y de lenguaje, y
- las pruebas clásicas presentan una baja proporción de indicadores de desarrollo emocional y del vínculo madre-hijo, en algunas se viene incorporando el área cognitiva, por lo que, a la hora de seleccionar una prueba, se requiere analizar cómo está constituida.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

- Los instrumentos deben ser sometidos a pruebas estadísticas de validez, confiabilidad, criterio de determinación de normas, error estándar y valor predictivo.
- Lo ideal es que la prueba sea lo suficientemente sensible como para identificar a todos o casi todos los niños con problemas (sensibilidad), así como también específica como para no incluir en la categoría de riesgo o retraso a niños que no tienen problemas (especificidad).
- Se deben validar en población sana, con igual número de niños provenientes de diferentes estratos socioeconómicos y control de factores de riesgo y protección.
- En cuanto al valor predictivo de las pruebas, hasta los 2 años los indicadores son menos específicos y pueden reflejar problemas transitorios por las propias características del desarrollo.

EN SÍNTESIS

Toda evaluación supone un proceso complejo, a través del cual se sistematizan datos acerca del desarrollo psicomotor de los niños. Una evaluación continua y sistemática del desarrollo se torna necesaria en la medida que diversos actores (padres, educadores, miembros de equipos educativos) desconocen los logros evolutivos y las alertas en el desarrollo de los niños.

Por otra parte, en los primeros años hay manifestaciones que fácilmente se visualizan, pero existen otras que no lo hacen hasta tiempo después, cuando ya ha pasado un momento crucial para su abordaje. A su vez, el desarrollo es variable y susceptible de ser vulnerado por el ambiente en distintos momentos a lo largo de la edad del niño, por lo que un seguimiento longitudinal permitiría establecer comparaciones de las observaciones de un mismo niño a través del tiempo.

En Uruguay coexisten diversas formas de evaluación de los niños menores de 6 años. Los instrumentos de *screening* que se utilizan están descriptos en la tabla 10.

TABLA 10

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO INFANTIL

Institución	Instrumento	Generalidades	Otra información
Plan CAIF	<p>Niños menores de 24 meses: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (elaborada por Rodríguez Arancibia en 1979).</p> <p>Niños de 24 meses en adelante. Pauta Breve de Tamizaje (elaborada por el Grupo Interdisciplinario de Infancia y Pobreza de la Facultad de Medicina de la Udelar en 2007 y revisada en 2012).</p>	<p>La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor es un instrumento <i>screening</i> chileno de aplicación al niño y preguntas al adulto referente desde los 3 meses a los 2 años y 15 días. Evalúa la motricidad, el lenguaje, la coordinación y lo social. A la fecha no está actualizado psicométricamente.</p> <p>La Pauta Breve de Tamizaje es un <i>screening</i> creado a partir del test de evaluación psicomotriz de 2 a 5 años (elaborado en Chile en 1989). A la fecha no está actualizado psicométricamente.</p> <p>La información no se carga al Sistema de Primera Infancia del INAU.</p>	<p>El Plan CAIF es la única oferta del INAU para educación en primera infancia que cuenta con evaluaciones externas (la última se realizó en 2010 y fue llevada adelante por Equipos Mori). Estas evaluaciones permitieron establecer criterios de mejora de la política pública en distintos niveles: territoriales, de supervisión y de gestión.</p> <p>Remitirse a: <i>25 años del Plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional</i> (CAIF, INAU, PNUD y UNICEF, 2014).</p> <p>Remitirse a: <i>Desarrollo psicomotor y prácticas de crianza: Su evaluación. Instrumentos de Tamizaje del Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP)</i> (Cerutti et al., 2012).</p>
	<p>Familia: instrumentos de prácticas de crianza, módulo de ambiente familiar (elaborados por el Grupo Interdisciplinario de Infancia y Pobreza en 2012) para mayores de 2 años.</p> <p>Disponibilidad emocional del adulto (elaborado por el Grupo Interdisciplinario de Infancia y Pobreza en 2012).</p>	<p>Instrumentos elaborados por el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales para evaluar las prácticas de crianza y la disponibilidad emocional del adulto, creados en 1998 y revisados psicométricamente en 2012 por el mismo equipo. Actualmente desactualizado y sin perspectivas de actualización psicométrica.</p>	<p>Los instrumentos actualmente se encuentran en revisión.</p>
MSP	<p><i>Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años.</i></p>	<p>Instrumento de <i>screening</i> para la consulta pediátrica, Creado por Ana Cerutti y Mercedes Pérez.</p> <p>Creado y validado para la población uruguaya. Presentación 2020.</p> <p>El instrumento no se carga al sistema de información en la consulta pediátrica. El MSP no cuenta con información.</p>	<p>Remitirse a: <i>Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años</i> (MSP y UNICEF, s. f.).</p>

DGEIP	INDI, Facultad de Psicología de la Udelar.	Instrumento para la evaluación del desarrollo infantil entre los 3 y los 5 años. Evalúa la disposición para la escolarización infantil. La información es integrada a la plataforma del sistema Guri, sin ser información pública, y da a los maestros un puntapié inicial para sus estrategias didácticas. Cuenta con una hoja de ruta en el caso de dificultades en el desarrollo del niño para las coordinaciones con el sector salud.	Hay investigaciones disponibles a raíz de este instrumento en el sitio web del INDI .
Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (MIDES, Instituto Nacional de Estadística y Udelar)	Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud	Comenzó a implementarse en el año 2013. Es una encuesta poblacional y longitudinal (muestra representativa) sobre el estado de la primera infancia en el tramo de 0 a 6 años. Evalúa el desarrollo infantil y todos aquellos factores que inciden en él: salud materna, hogar, datos sociodemográficos, género, prácticas de crianza, nutrición, entre otros. Su primera ronda fue en 2013 y la segunda en 2018.	El último reporte data de 2018. Existen investigaciones asociadas financiadas por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII): <i>Prácticas de crianza y desarrollo infantil. Un estudio longitudinal sobre la bidireccionalidad de este vínculo</i> (Perazzo, Salas y Sena, 2018) <i>Corresponsabilidad en los cuidados en la primera infancia y trayectorias laborales de las mujeres</i> (de los Santos y Salvador, 2018) <i>Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género</i> (Batthyány, Genta y Scavino, 2018) <i>Desarrollo infantil: Una aproximación a sus determinantes</i> (Failache y Katzkowicz, 2018) <i>Prácticas dentro del hogar y salud en la primera infancia. Análisis para Uruguay a partir de la ENDIS</i> (Noboa, Parada y Parada, 2018) <i>Patrones de alimentación y asociación con el estado nutricional en la población infantil</i> (Ares, Vidal y Girona, s. f.) <i>Crecimiento intrauterino, postnatal y depresión materna como determinantes de alteraciones nutricionales y del desarrollo psicomotor</i> (Pereyra, Gómez, Jaramillo y Ferreira, 2018) <i>Las dimensiones del bienestar infantil y la focalización de los programas dirigidos a la primera infancia</i> (Colacce y Tenenbaum, 2018)

Nota: la OMS lanzó recientemente, para su uso en todo el mundo, un nuevo paquete de medidas —las [Global Scales for Early Development](#) (GSED), version 1.0— para medir, evaluar y monitorear el desarrollo de los niños pequeños durante el período crítico que constituyen los tres primeros años de vida.

En función de la documentación revisada, la diversidad de instrumentos coexistentes para la evaluación del desarrollo infantil en Uruguay se torna en una limitante en materia de política pública educativa y de salud.

Por un lado, la *Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años*, diseñada por el MSP, es un instrumento de *screening* validado a nuestra población. Se realiza en la consulta pediátrica, pero no carga su evaluación al sistema informático. Presenta debilidades en lo referente a las fuentes secundarias de información que son relevadas con preguntas a los padres.

El Plan CAIF cuenta con una larga tradición evaluativa, sin embargo, sus instrumentos están en etapa de revisión, pues psicométricamente están desactualizados. Cuando se utilizaron en la primera ronda de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud en 2013, la información recabada y analizada estadísticamente desde el punto de confiabilidad y sensibilidad produjo un efecto Flynn (información no fidedigna). A su vez, desde su creación, el uso de instrumentos en los CAIF no se ingresa al SIPI, por lo que no existen datos de estos centros a escala nacional a lo largo del tiempo y en tiempo real que se reporten a los equipos de trabajo y al sistema de supervisión. Este aspecto persiste hasta la fecha.

Lo destacable para Plan CAIF es que a lo largo de su trayectoria ha sido uno de los programas que ha tenido más evaluaciones externas (CAIF et al., 2014). Si bien han tenido diversos focos de estudio, una parte importante de esas evaluaciones se han centrado en la medición de la situación alimentario-nutricional de los niños y de su desarrollo psicomotor. Estas pesquisas permitieron en su momento elaborar planes de mejora a nivel territorial, nacional y definir estrategias para mejorar la calidad de atención biopsicosocioeducativa. Desde 2010 a la fecha, el Plan CAIF no cuenta con evaluaciones externas. Sin embargo, en 2019 la Fundación Rumbos realizó un avance de evaluación de calidad del Programa de Experiencias Oportunas, la que se vio interrumpida por la pandemia de COVID-19, con el instrumento diseñado por el Programa de Primera Infancia del INAU. Por lo antedicho, las evaluaciones externas son una muy buena herramienta de evaluación de política pública, siendo importante retomarlas.

El INDI (3, 4 y 5 años) es un instrumento creado por un convenio entre la ANEP y la Udelar. Evalúa la disposición para la escolarización, concepto que se centra en el ajuste entre las expectativas del sistema educativo, tanto formales (por ejemplo, currículo o programa para el nivel) como informales, al ingreso y lo que el niño es capaz de aprender en función de su nivel de desarrollo. Su período de validación fue realizado entre 2018 y 2019.

Un aspecto importante para considerar es que para aquellos niños que presenten signos de alerta en su evaluación de desarrollo se cuenta con una hoja de ruta (convenio DGEIP-Udelar-MSP) a través de la que se los deriva a consultas especializadas. Al respecto, no se logró averiguar el estado de situación de las derivaciones por parte de la DGEIP al sistema de salud público o privado, ya que no cuenta con la información sistematizada referida a las derivaciones; tampoco el MSP dio respuesta a esta pregunta.

Si bien desde su definición conceptual el INDI toma en cuenta aspectos de la multidimensionalidad para la comprensión de los procesos individuales de desarrollo y aprendizaje, en los hechos¹⁰ la modalidad actual de uso pone en riesgo la clasificación de niños en una etiqueta clínica. Ejemplo de ello son las derivaciones directas al sector salud en situaciones donde los riesgos en los procesos de aprendizaje involucran otras dimensiones explicativas del funcionamiento del o los niños (abuso, maltrato, prácticas negligentes, pobreza, salud mental de los adultos referentes, entre otros).

Este instrumento carga datos al sistema informático de la ANEP, pero en ningún nivel de información es de acceso libre.

Por último, se está desarrollando una tesis de doctorado en Facultad de Psicología de la Udelar sobre los niños de 3 años de los centros de primera infancia del INAU que son evaluados con el INDI y una escala de calidad de atención pretest y posttest. Esta investigación está en fase de implementación a cargo de la doctoranda Irene Rubio. Dicha investigación podría otorgar insumos acerca de las diferencias en el desarrollo de los niños que egresan de los CAIF a la educación formal a partir de los 4 años.

La Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud utiliza instrumentos de autorreporte para la evaluación del desarrollo infantil de origen anglosajón. Estos son: el *Ages Stages Questionnaire 3* (ASQ:3)¹¹ para los hitos del desarrollo; el *Ages & Stages Questionnaire: Social Emotional* (ASQSE)¹², para identificar aspectos socioemocionales y de autorregulación, y el *Child Behavior Checklist* (CBCL)¹³ para indagar aspectos de riesgo en la conducta infantil. En 2024 se realizará una nueva cohorte en el tramo etario de 0 a 3 años.

Por lo antedicho, en Uruguay conviven diferentes formas de evaluación e instrumentos de evaluación del desarrollo infantil, que presentan las siguientes características:

- aplicación directa versus autorreporte;
- perspectiva multidimensional y sistémica versus perspectivas que no incluyen análisis multidimensional del funcionamiento de los niños;

¹⁰ Entrevista con Inspección de la DGEIP y experiencia clínica personal.

¹¹ Es un conjunto de cuestionarios sencillos que se han usado por más de 20 años para verificar el desarrollo de niños. Existen 21 cuestionarios ASQ-3 para las edades comprendidas entre 1 mes hasta 66 meses (un cuestionario para cada etapa). Las cinco áreas de desarrollo que cada cuestionario evalúa son: i) **comunicación** (las habilidades lingüísticas del niño, tanto lo que entiende como lo que puede decir); ii) **motora gruesa** (la manera en que el niño usa brazos, piernas y otros músculos mayores para sentarse, gatear, caminar, correr y hacer otras actividades); iii) **motora fina** (el movimiento y la coordinación de las manos y dedos del niño); iv) **resolución de problemas** (la manera en que el niño juega con juguetes y resuelve problemas), y v) **socioindividual** (las habilidades que tiene el niño para ayudarse a sí mismo y en la interacción con los demás).

¹² Es una serie de cuestionarios que hacen los padres para saber si sus hijos podrían tener riesgos de problemas sociales o emocionales. Los cuestionarios evalúan siete áreas clave de desarrollo: i) **autorregulación** (la habilidad o disposición del niño para calmarse o adaptarse a condiciones o estímulos fisiológicos o ambientales); ii) **conformidad** (la habilidad o disposición del niño para seguir las instrucciones que se le den y seguir las reglas); iii) **conducta adaptativa** (la habilidad o disposición del niño de lidiar con sus necesidades fisiológicas, tales como dormir, comer, ir al baño y mantenerse seguro); iv) **autonomía** (la habilidad o disposición del niño de tener iniciativa o de responder a situaciones sin instrucciones); v) **afecto** (la habilidad o voluntad del niño de demostrar sentimientos y empatía hacia los demás); vi) **comunicación** (la habilidad o voluntad del niño de interactuar con otras personas, ya sea iniciando o respondiendo a señales tanto verbales como no verbales para mostrar sus intereses, necesidades, sentimientos y estados afectivos o internos), y vii) **interacción con gente** (la habilidad o voluntad del niño de iniciar o responder a interacciones sociales con sus padres o madres, con otras personas adultas o con otros niños de su misma edad).

¹³ Es un instrumento desarrollado por Achenbach y Rescorla (2000) para medir la percepción parental de un conjunto de problemas emocionales, conductuales y sociales de su hijo.

- ingresos a los sistemas informáticos (ANEP) versus no ingreso a los sistemas informáticos (INAU y MSP);
- información de acceso libre versus información confidencial (la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud brindó información libre hasta 2018);
- Encuestas longitudinales (Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud, 2013-2018, nueva cohorte 2024), y
- múltiples investigaciones y datos relevantes que debieran ser tomados en cuenta por diferentes actores de la política pública.

Estas características dan cuenta de una diversidad de información referida al desarrollo infantil que muchas veces se solapan entre sí, parcializando la información. A su vez, los acuerdos intersectoriales presentan poca fluidez en su funcionamiento, fundamentalmente en materia de políticas educativas y de salud. Entonces, ¿cómo conocemos el desarrollo infantil en Uruguay? Hasta ahora la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud es la mejor estrategia de seguimiento longitudinal en la primera infancia. Por ello, es importante que pueda tener continuidad en el tiempo.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CENTROS DE PRIMERA INFANCIA

La primera infancia se puede evaluar en diferentes subsistemas, tal como se muestra en la tabla 11.

Un centro de primera infancia con enfoque de calidad es aquel que implementa una propuesta biopsicosocioeducativa integral, que promueve el desarrollo infantil (motriz, emocional, cognitivo y social). Para ello, y para el logro de resultados, la condición *sine qua non* es que la calidad del ambiente y las interacciones en los contextos donde el niño se educa (centro, familia, comunidad) sean ricos en experiencias significativas (Uturbey, 2022).

El concepto de **calidad educativa** es de escaso desarrollo conceptual. Según Fortunatti, se vincula al enfoque de derechos (educación, identidad, entre otros), a la formación de los recursos humanos, a la flexibilidad de los currículos y al trabajo con la diversidad de familias, dimensiones que aseguran la calidad del servicio respecto a la pertinencia sociocultural y contextual¹⁴.

¹⁴ Tomado de la participación de Fortunatti en las Jornadas de trabajo De Primera y Para Siempre, realizadas en diciembre de 2015 en Montevideo.

TABLA 11

SUBSISTEMAS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD

Niño	Centro	Sistema de supervisión	Gestión de políticas educativas de primera infancia
La evidencia empírica demuestra que es clave garantizar la calidad de los servicios de primera infancia si se quiere obtener resultados a nivel del desarrollo infantil en menores de 3 años.	Proporciona a la institución una identificación detallada y sistemática de sus capacidades y debilidades basada en evidencias.	Realiza un diagnóstico situacional del centro y del territorio supervisado.	Constituye un insumo en materia de política para la toma de definiciones, dependiendo de los objetivos marcados.
Existe asociación negativa entre la baja calidad y el desarrollo, específicamente en los aspectos socioemocionales.	Promueve la participación de la comunidad educativa en la consecución de metas comunes y compartidas.	Permite planificar con los equipos de los centros planes de mejora a corto, mediano y largo plazo.	
Las interacciones referidas al sistema de actitudes del adulto-niño, a la relación número de niños/adulto y al tamaño de los grupos.	Aporta un método para el trabajo conjunto del equipo que posibilita tener una mirada global, relativamente exhaustiva y ordenada del centro.	Desarrollo institucional.	
	Promueve cultura de autoevaluación (forma parte del sistema de calidad).	Identifica necesidades de fortalecimiento de recursos humanos e infraestructura, entre otros.	

Fuente: Utrubey (2022).

TABLA 12

DIMENSIONES VINCULADAS A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Espacios interiores y exteriores	Comunicación e interacciones	Formación	Currículo flexible	Acompañamiento a las familias	Comunidad
Ambientado con criterio ético, estético, seguro y cómodo.	Establecimiento de vínculos afectivos sensibles permite encuadre claro.	Formación específica desde perspectivas teóricas consistentes en materia de primera infancia.	Conocimiento del entorno.	Prácticas de crianza.	Interinstitucional.
El espacio como tercer educador.	Disponibilidad corporal y lúdica del adulto frente a las necesidades e intereses del niño.	Formación corporal que permita el desarrollo de competencias en torno a la resonancia emocional con el niño y sus necesidades.	Conocimiento de sí mismo.	Promoción del bienestar familiar.	Redes.
Vivo, cambiante, dinámico.			Comunicación y lenguaje.		
Estrategia educativa adecuada a la edad.			Bienestar integral.		
Permitir el juego, exploración, desafíos.	Uso del lenguaje es de vital importancia.				
Pertinencia sociocultural.					

Fuente: Utrubey (2022).

Nota 1: el currículo flexible refiere a experiencias de aprendizaje vinculadas a áreas de: conocimiento del entorno, conocimiento de sí mismo, comunicación y bienestar integral (OPP et al., 2014).

Nota 2: pertinencia sociocultural refiere a un modelo educativo que contemple los aspectos socioculturales, ambientales y del entorno de los niños.

La calidad puede evaluarse en dos aspectos: variables de estructura y variables de proceso (López, Araujo y Tomé, 2016).

Las **variables de estructura** refieren a la presencia o ausencia de recursos que facilitan las interacciones características de cuidado. Se clasifican en:

- infraestructura,
- temas de salud y seguridad,
- ratios adulto-niño y tamaños de grupos y
- materiales.

Las **variables de proceso** se focalizan en aspectos dinámicos y en la capacidad de dar respuestas sensibles a las necesidades de los niños:

- interacciones entre niños y adultos;
- relaciones entre pares;
- relación entre el educador y las familias;
- sistema de actitudes del educador;
- cómo lleva adelante protocolos de higiene y seguridad, y
- clima de sala, intencionalidad educativa, seguimiento singular y grupal.

Todas las referencias internacionales dan cuenta que “la calidad del cuidado de las instituciones, en especial las referidas a las interacciones entre educadores y niños, son un predictor significativo del cambio en el desarrollo socioemocional en el tiempo” (Galvis, Maldonado y Molano, 2021, p. 1).

Uruguay no cuenta con evaluaciones de calidad de los ambientes donde se desarrollan los niños, pero se realizaron algunos avances.

En el caso de los centros para la primera infancia del INAU, la supervisión ha hecho hincapié en los aspectos estructurales (Corbo, 2010) y no se realizaron evaluaciones de proceso. En estos aspectos, la institución ha avanzado incorporando primero un convenio con la Universidad Católica del Uruguay en el uso de la Escala de evaluación de la calidad del ambiente para niños bebés y niños pequeños de 0 a 33 meses (ITERS-R)¹⁵, que dejó el 95% de los recursos institucionales (supervisores) formados, tres de ellos con carácter de entrenador. Este instrumento forma parte en la actualidad del acompañamiento que hace la supervisión del programa a los centros en sus diferentes perfiles.

En los centro de la DGEIP, la Facultad de Psicología de la Udelar ha creado un instrumento de calidad de los ambientes para 3, 4 y 5 años. Con relación a la calidad de atención, en el quinquenio 2015-2020 se crea un espacio interinstitucional entre la ANEP, el INAU y el MEC, liderado por la Secretaría de Cuidados del MIDES, en el que se diseña, a través de un préstamo del BID, el instrumento de *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años* (Sistema de Cuidados et al., 2019). Esta

¹⁵ Formó parte de la tesis de doctorado de Jenny Ortiz, titulada “Adaptación y evaluación de la intervención con video feedback para la promoción del cuidado de la calidad en educación inicial” (2016).

herramienta fue presentada públicamente en 2019 y actualmente se encuentra en fase de revisión. En el Plan Estratégico a 2025 del MIDES se plantea como meta su validación y utilización a escala nacional para el presente quinquenio.

INFORMACIÓN GENERAL DISPONIBLE SOBRE PRIMERA INFANCIA EN SISTEMAS INFORMÁTICOS

Con relación a la atención y la educación en primera infancia, tanto la ANEP como el INAU y el MEC cuentan con sistemas informáticos donde se recoge y sistematiza información de diversa índole, aunque el acceso público es variable en cada caso.

La ANEP ofrece, a través del Observatorio de la Educación y el Monitor Educativo, información detallada respecto a un conjunto de indicadores agrupados en dimensiones claves como contexto, recursos, acceso, procesos, resultados y metas. A su vez, el MEC muestra hasta el año 2021 datos similares a los de la ANEP en cuanto a algunos de esos indicadores: matrícula, cobertura y recursos. El INAU es el único de los organismos que no vuelca información abierta sobre el SIPI¹⁶.

No obstante estas diferencias, los sistemas de información presentan un núcleo de indicadores comunes básicamente relacionados con el acceso y los recursos. Los ligados a los procesos en educación inicial cuentan con mayor información en el INAU que en la DGEIP, donde no existen indicadores de aprendizaje —o de requisitos para el aprendizaje— para el tramo de educación inicial¹⁷. Asimismo, si bien existen diferencias entre los indicadores vinculados al personal docente y no docente, producto de las diferentes normativas y estructuras organizacionales, hay indicadores comunes como son formación, número de docentes/profesionales/auxiliares por centro y distribución en el territorio, entre otros, que permiten evaluar la calidad de la atención educativa.

Si bien en el *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016–2020* (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2016) se plantea la meta de creación de un sistema integrado para primera infancia, este no pudo concretarse y en las líneas estratégicas del Gobierno actual es muy difícil que se concrete. Para ello, y de acuerdo a lo planteado, se debe elaborar un sistema que permita el acceso a la información en diferentes niveles, de manera transversal e individualizada, que incluya indicadores de procesos de aprendizaje, de intervenciones realizadas por docentes y centros, entre otros. De todas formas, este eje de análisis es un tema para una consultoría en sí misma. Antecedentes sobre ello tuvieron avances en la gestión de gobierno 2016–2020, pero no se cuenta con información al respecto.

¹⁶ Se puede acceder a información a partir de otras fuentes, entre ellas, el Observatorio de la ANEP, el del MEC, el INE y distintos documentos publicados por el INAU.

¹⁷ A partir del plan Estratégico 2020-2024 se incluyen líneas específicas para la mejora de las trayectorias, especialmente en torno al INDI, que podrían aportar insumos para la construcción de indicadores similares entre los organismos.

ALGUNOS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES REFERIDOS A LA PRIMERA INFANCIA

Los primeros estudios sobre la infancia temprana en Uruguay remiten al año 1989, a partir del trabajo de Juan Pablo Terra (1989) junto con un equipo del Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH). Fue parte de un estudio regional para el Cono Sur (Uruguay, Chile y Argentina), realizado con el apoyo de Unicef, sobre las condiciones de desarrollo de los niños en sectores pobres de nuestro país, donde se visibiliza a los menores de 6 años que nacen y crecen en condiciones de pobreza.

A raíz de estos estudios, se crea en Uruguay el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP), con el afán de contribuir a elevar el impacto de las políticas públicas y de los programas preventivos de salud, de educación y sociales dirigidos a la infancia temprana. El GIEP profundiza en las características del desarrollo de los niños de 0 a 5 años que crecen en la pobreza, así como las condiciones psicosociales que lo afectan, en especial aquellas relacionadas al microsistema familiar (Cerutti, Canetti y Girona, 2014).

La investigación llevada adelante aportó datos estadísticamente significativos sobre los daños y los logros más frecuentes en el desarrollo psicomotor de niños pobres (según ingresos), así como sobre los factores psicosociales, las creencias y las prácticas de crianza del entorno familiar inmediato asociados a estos daños (Bernardi, 1999). La muestra aleatoria y estratificada en que se basan estos datos (Terra, 1989) se obtuvo utilizando la Encuesta Continua de Hogares de la Dirección General de Estadística y Censo y estuvo constituida por 858 familias y 1.224 niños representativos de la pobreza urbana agrupada a escala nacional y de 99 familias y 119 niños no pobres. De esa muestra original se estudiaron los niños de 2 a 5 años. Los principales resultados desde el punto de vista del desarrollo infantil fueron:

- las diferencias en el desarrollo infantil entre niños de sectores pobres y no pobres, que son menos favorables para los primeros;
- los resultados empeoraban con la edad;
- los varones estaban peor que las niñas y estas diferencias se daban a expensas de las áreas del lenguaje y coordinación (gnosopraxias y esquema corporal), y
- la detección de un perfil propio de desarrollo, cuyo fenómeno inicial sería una capacidad de inhibición simbólica y de interacción social, potencialmente reversible si se modifica el entorno (Cerutti, Canetti, Duarte y Parafita, 2014).

En este estudio se identificaron familias con factores de riesgo socioeconómico, socioculturales y de disponibilidad parental, así como prácticas de crianza referidas a la negligencia, el maltrato, las creencias y las prácticas machistas, entre otros.

A partir de los hallazgos, el GIEP crea y valida una serie de instrumentos de evaluación del niño y de su entorno inmediato (Pauta Breve de Tamizaje, Instrumento de prácticas de crianza y ambiente familiar, SF36), los que se han utilizado para otros estudios en Uruguay como, por ejemplo, del Plan CAIF y la [primera ronda de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud en 2013](#).

Desde 2008, el Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza (CIIP, ex GIEP), que funcionó en el Espacio Interdisciplinario de la Udelar, se aboca a la elaboración de indicadores de desarrollo infantil para niños mayores de 3 años, diseñando el Sistema de Monitoreo de Crecimiento, Bienestar y Desarrollo Infantil, un modelo multidimensional de pobreza infantil y sus impactos, sentando las bases para incorporar información en marcos comunes y seguimiento longitudinal de la infancia temprana. Un ejemplo de ello es el carácter multidimensional y longitudinal de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud.

Además, para este documento se revisaron publicaciones de las siguientes organizaciones:

1. investigaciones financiadas por el Fondo Sectorial de Primera Infancia de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), en convenio con el Programa Uruguay Crece Contigo del MIDES, a partir de los datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud, y
2. proyectos, investigaciones y artículos en revistas arbitradas de la Facultad de Psicología de la Udelar, principalmente vinculados al INDI.

Los ejes temáticos de las investigaciones financiadas por la ANII refieren al desarrollo infantil y a las prácticas de crianza, la corresponsabilidad en la crianza y las trayectorias laborales maternas, los determinantes del desarrollo infantil, los patrones de alimentación infantil, el crecimiento intrauterino y postnatal, la depresión materna y su impacto en el desarrollo. Analizan la información a partir de las dos cohortes de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (2013 y 2018).

Si bien la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud presenta su información desde un enfoque multidimensional, los estudios revisados refieren, analizan y focalizan en temáticas específicas, sin tomar la primera infancia como unidad, analizada desde una perspectiva global. Por otra parte, no existe evidencia pública de cuánto han aportado las investigaciones a las definiciones en gestión de política pública.

Otras de las limitantes provenientes del recorte del tema de las investigaciones es sesgar la información a un sector: salud, educación y social. En cuanto a la educación, concluyen en lo beneficioso de la asistencia de los niños a un centro de primera infancia, pero toman escasamente en cuenta las dimensiones de calidad de la atención de los centros donde asisten, la participación o evaluación de las familias o los estudios donde la palabra esté dada

a maestros o educadores (este tipo de estudios se realizan en el interior de las instituciones, específicamente en el Programa de Primera Infancia del INAU).

Se ha avanzado mucho en analizar la asistencia de niños a centros de primera infancia en relación con los arreglos familiares, el ingreso al mercado laboral o retomar estudios, pero no se cuenta con información acerca de las condiciones en las que se inserta el niño en su proceso de institucionalización o de las causales de inasistencia específicas en el tramo de 0 a 3 años.

Por otra parte, las políticas de acompañamiento en salud mental dirigidas a las mujeres en el proceso de embarazo, período perinatal y postnatal son casi nulas a pesar de la información que surge de las investigaciones. La prevalencia de que una mujer sufra ansiedad durante el embarazo es del 15,2% y en el posparto es del 9,9% (Fairbrother, Janssen, Antony, Tucker y Young, 2016). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión prenatal tiene una incidencia en el 10% de las mujeres y en el posparto en el 20%. En el caso de los hombres, el 2,3% la sufre durante su paternidad¹⁸. Esta información no es menor en cuanto a la disminución de la disponibilidad parental para la crianza, con los consecuentes factores de riesgo para el desarrollo de los niños. Así lo evidencian los informes *Desarrollo infantil: Una aproximación a sus determinantes* (Failache y Katzkowicz, 2018) y *Prácticas de crianza y desarrollo infantil. Un estudio longitudinal sobre la bidireccionalidad de este vínculo* (Perazzo et al., 2018).

Las diferentes investigaciones (tanto las financiadas por la ANII como las relacionadas con el INDI) corroboran los resultados ya planteados por el GIEP y Terra en su momento. Persisten los factores que inciden negativamente en el desarrollo infantil y la pobreza infantil se constituye en un indicador de carácter estructural que diferencia los procesos de desarrollo y aprendizaje entre niños pobres y no pobres. Por otra parte, subsisten las condicionantes en las que se deteriora el desarrollo de los niños a partir de los 18 meses (inhibición de la función simbólica e interacción social), siendo los varones los que presentan mayores factores de riesgo.

Por otra parte, el contexto actual de las infancias remite a competencias parentales en crisis, con una sobreexposición de niños en edades muy tempranas a dispositivos electrónicos sin mediar el encuentro con el otro (adulto) que signifique y corregule las experiencias. Los autores trabajados que refieren a este aspecto son Calmels (2019) de Argentina y Cerutti (2015) de Uruguay, entre otros.

Entre los proyectos, investigaciones y artículos en revistas arbitradas de la Udelar vinculados al INDI, el más relevante a nivel longitudinal es el estudio empírico de la validez convergente entre la *Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña menores de 5 años* y el INDI versión Nivel 4 y 5 años, que busca revisar las propiedades psicométricas de ambos instrumentos para analizar su validez longitudinal en el uso de las políticas públicas. Este estudio podría aportar insumos a la evaluación longitudinal de los centros del Programa de Primera Infancia del INAU.

¹⁸ Datos tomados del [sitio web de la OMS](#).

El estudio “Calidad de ambiente de desarrollo en la primera infancia” (realizado a partir de la ENDIS y el INDI, de Clementina Tomás, financiado por la ANII) puede dar información sobre la calidad de atención en el tramo etario de 3 a 6 años en las escuelas públicas¹⁹.

Otra de las publicaciones destacadas vinculadas al INDI es “[School Readiness losses during the covid-19 outbreak. A comparison of two cohorts of young children](#)” (González et al., 2022). Los aspectos centrales del artículo muestran el impacto de la pandemia comparando dos cohortes de niños de entre 4 y 6 años. Los resultados principales dan cuenta de pérdidas en el desarrollo motor y cognitivo, las actitudes hacia el aprendizaje y el comportamiento de internalización, habiendo diferencias según quintiles de ingreso.

Los estudios referidos al INDI se focalizan en las trayectorias y las habilidades cognitivas de los niños, pero no toman en cuenta otros indicadores relevantes que puedan explicar los procesos y las modalidades singulares de aprendizaje de los niños pequeños.

No se ha encontrado referencia a investigaciones en torno a los procesos de integración de niños con discapacidad diagnosticada a centros de primera infancia, así como los de niños y familias con diversidad étnico-racial.

¹⁹ El documento no es público, ver más información en el [sitio web del INDI](#).

CONCLUSIONES

La primera infancia es una etapa evolutiva singular de gran vulnerabilidad en la que se producen hitos y procesos relevantes del desarrollo que requieren de ambientes enriquecidos afectiva y culturalmente para favorecer aprendizajes en los niños. Estudiar esta etapa implica tener una mirada intersectorial, integral, sensible e interdisciplinaria que permita visualizar y analizar todos aquellos factores que inciden directa o indirectamente en el desarrollo infantil y las posibilidades de aprendizaje de los niños pequeños. Por lo antedicho, la educación en primera infancia requiere de la creación de ambientes que promuevan el bienestar de los niños; el establecimiento de vínculos a partir de interacciones entre ellos, con los adultos, con el entorno inmediato y cotidiano; la participación de las familias en los diferentes espacios educativos; las capacidades parentales, y el trabajo comunitario y redes de soporte social, entre otros aspectos.

El presente informe ofrece insumos, aunque parciales, sobre el estado actual de la educación en primera infancia en Uruguay. Los indicadores analizados refieren a variables sociodemográficas, nutritivo-alimentarias, socioeconómicas y estructurales. No existen indicadores de procesos de aprendizajes y desarrollo infantil de manera longitudinal. La información que existe hay que reconstruirla de manera artesanal y es de carácter fragmentado.

A continuación, se destacan las principales conclusiones del documento:

1. Persisten las debilidades y las tensiones intersectoriales, interinstitucionales e intrainstitucionales en lo que refiere a la definición de políticas de estado integrales en primera infancia que cuenten con criterios comunes, objetivos y metas transversales que abarquen el proceso complejo de desarrollo y aprendizaje de los niños, la participación de las familias y la cultura de evaluación y autoevaluación de los centros.
2. Es indispensable generar marcos conceptuales y normativos que apunten a una educación en primera infancia de calidad, que incluya la participación real de las familias en los procesos de los niños y la vida de los centros.
3. En lo que refiere a la formación de recursos humanos, es indispensable profesionalizar los diferentes niveles de formación con una malla curricular común y herramientas didácticas concretas para la intervención.
4. Se requiere generar criterios de regulación a los centros privados comunes a los centros públicos y de ingresos a los sistemas de información del sistema educativo.
5. En lo vinculado a sistemas de información, se requiere de la construcción de un sistema común que permita revisar la historia del desarrollo, educativa, de salud y de prestaciones recibidas de todos los niños que habiliten a visibilizar la trazabilidad y la trayectoria de los niños y sus familias en las diferentes etapas evolutivas.

ANEXO

TABLA A.1
MARCO NORMATIVO

MARCO NORMATIVO										
	CAIF	CAPI	CCEI	Siempre	Casas Comunitarias de Cuidados	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Centros de primera infancia privados	DGEIP privados	DGEIP públicos	
Elementos comunes	Convención sobre los Derechos del Niño (Ley n.° 16.137, 1990).									
	Constitución de la República Oriental del Uruguay, artículos 8, 41 y 69.									
	Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley n.° 17.823/2004).									
	Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ley n.° 19.353, Dto. 427/2016, Secretaria de Cuidados (MIDES).									
	Artículo 96 de la Ley n.° 18.437.							Artículos 175 al 181 de la Ley n.° 19.889.		Artículo 96 de la Ley n.° 18.437.
Sección XI, capítulo I, de la Constitución de la República Oriental del Uruguay (referente a entes autónomos).										
Elementos divergentes			Se promulga el Decreto n.° 35.931 20/5/2016 (convenio de traspaso de la Intendencia de Montevideo al INAU).							
	Ley n.° 15.977 (creación del INAU).		Desde 2016: se incorporan al INAU a través del decreto n.° 35.931 del 20/05/16.				Ley General de Educación, Capítulos XVI y XVII del título II.		La Ley General de Educación, artículos 102 y siguientes.	
	Ley n.° 15.089/88 (Asociaciones Civiles) Regulación MEC.	Decreto n.° 200/97; Aprobación del texto ordenado de las normas legales y reglamentarias vigentes en materia de funcionarios públicos.					Decreto n.° 268/014.		TOCAF, Estatuto del Funcionario Docente aprobado por el acta n.° 68, resolución n.° 9, de fecha 20 de diciembre de 1993.	
	Ley n.° 17.163/99 (objeto jurídico de fundaciones y organizaciones de la sociedad civil).	Decreto n.° 30/2003.	Ley n.° 17.163/99 (objeto jurídico de fundaciones y organizaciones de la sociedad civil).							Estatuto del Funcionario no Docente.
	Ley n.° 18.407/2008 (cooperativas).	Reglamento General de Funcionarios, resolución 2875/02.	Ley n.° 18.407/2008 (cooperativas).							Reglamento de Supervisión Docente.
	Ley n.° 16.736, artículo 598 (define la Secretaria ejecutiva de Plan CAIF).								Otros reglamentos y Circulares de DGEIP- ANEP.	
	Decreto n.° 515/988 (MTSS, referido a la coordinación interinstitucional: niños, mujer y la familia).									
	Convenios INAU-sociedad civil, estatutos de las organizaciones de la sociedad civil (reglamentos de convenios 2017 y circulares Programa de Primera Infancia del INAU).	Manual de funciones. Abril 2010.	Convenios INAU-sociedad civil, estatutos de las organizaciones de la sociedad civil (reglamentos de convenios 2017 y circulares Programa de Primera Infancia del INAU).							
MARCO NORMATIVO DE ALIMENTACIÓN										
	CAIF	CAPI	CCEI	Siempre	Casas Comunitarias de Cuidados	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Centros de primera infancia privados	DGEIP		
Elementos comunes	Lineamientos del INDA.		Lineamientos del INDA.							
Elementos divergentes		Departamento de Salud y Nutrición del INAU.		Los padres llevan los alimentos de los niños sin regulación (los centros orientan, pero es según criterio familiar).			Ley n.° 19.140 de alimentación a niños pequeños.			

TABLA A.2
ENCLAVE INSTITUCIONAL

ENCLAVE INSTITUCIONAL								
	CAIF	CAPI	CCEI	Siempre	Casas Comunitarias de Cuidados	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Centros de primera infancia privados	DGEIP
Aspectos comunes	INAU - Convenios con organizaciones de la sociedad civil.		INAU - Convenios con organizaciones de la sociedad civil.					
Aspectos divergentes		INAU -Subdirección General Programática -Programa de Primera Infancia gestión estatal.					Institutos privados (cobro de cuota mensual) incluidos por artículo 175 de la Ley n.° 19,889 Ley de Urgente Consideración.	ANEP (públicos y privados).

TABLA A.3
DERECHOS LABORALES

DERECHOS LABORALES DE FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES DE LAS ENTIDADES								
	CAIF	CAPI	CCEI	Siempre	Casas Comunitarias de Cuidados	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Centros de primera infancia privados	DGEIP
Aspectos comunes	Derecho laboral privado, grupo 16, subgrupo "educación no formal".		Derecho laboral privado, grupo 16, subgrupo "Educación no formal".					
Aspectos divergentes		Derecho Público: TOFUP, decreto n.° 30/003, resolución 2875/02 del directorio del INAU.					Derecho laboral privado, grupo 16, subgrupo "Jardines de Infantes y guarderías".	Derecho público: Estatuto del Personal Docente y no Docente de la ANEP.

TABLA A.4
ASPECTOS ESTRUCTURALES DE CALIDAD

ASPECTOS ESTRUCTURALES								
	CAIF	CAPI	CCEI	Siempre	Casas Comunitarias de Cuidados	Espacios de Cuidados y Educación para hijos de estudiantes	Centros de primera infancia privados	DGEIP
Modalidad semanal	Programa de Experiencias Oportunas: 0 a 24 meses: 16 madres o padres con sus hijos por grupo.	No						
Modalidad diaria	Salas de 1 año: un adulto cada 6 niños.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 o 4 niños.	Salas de 6 meses a 12 meses: un adulto cada 3 niños.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños.	45 días a 1 año: un adulto cada 3 niños.	Hasta un máximo de 20 niños de 0 a 5 años en contra horario. De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 0 a 1 año: un adulto cada 3 niños y otra persona adulta presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
		De 1 a 2 años: un adulto cada 6 o 7 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 6 o 7 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños.	De 12 a 24 meses: un adulto cada 5 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 1 a 2 años: un adulto cada 5 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
Ratios adulto-niño	Salas de 2 años: un adulto cada 12 niños. Volantes.	Salas de 2 años: un adulto cada 12 niños.	Salas de 2 años: un adulto cada 12 niños. Volantes.	De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños.		De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños.	De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 2 a 3 años: un adulto cada 7 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
	Salas de 3 años: un adulto cada 15 niños.	Salas de 3 años: un adulto cada 15 niños.	Salas de 3 años: un adulto cada 15 niños.	De 3 años o mayores: un adulto cada 5 niños. Espacio lúdico recreativo de 4 a 12 niños.		De 3 años o mayores: un adulto cada 5 niños.	De 3 años: un adulto cada 15 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.	De 3 años: un adulto cada 15 niños y otro adulto presente en el centro, aunque no esté a cargo de ellos.
							De 4 y 5 años: un adulto cada 20 niños.	De 4 y 5 años: un adulto cada 25 niños.
Tipo de atención	Por niño atendido (ver estructuras organizativas/tipo).	Por plaza.	Por niño atendido.	Por plaza. La cantidad de niños de cada espacio se establecerá de acuerdo a las plazas necesarias atendiendo la relación entre la infraestructura disponible y el ratio.	Por plaza.	Por plaza. La cantidad de niños de cada espacio se establecerá de acuerdo a las plazas necesarias atendiendo la relación entre la infraestructura disponible y el ratio.	Por cupo, horario y dependiendo de la infraestructura disponible.	Por cupo.
Horarios de atención	4, 6 u 8 horas máximo (8 a 16).	4, 6 u 8 horas.	4, 6 u 8 horas.	Hasta 12 horas abierto, permaneciendo el niño en la institución máximo 8 horas.	8 a 17, pudiendo estar 4, 6 u 8 horas.	Funciona a contraturno a partir de las 18 horas. Este espacio permanece abierto 4 horas diarias. Se procura que cada niño no extienda su horario más allá de las 21:30 horas.	Hasta 12 horas abierto, permaneciendo el niño el número de horas por el que las familias contratan el servicio.	4 u 8 horas, funcionando en el horario escolar desde las 8 hasta aproximadamente las 17 horas.
Tamaño de grupos	Modalidad experiencias oportunas (de 0 a 24 meses), 9 horas semanales. Grupos de 12 o 16 madres o padres con sus hijos según el convenio tipo y estructura.	Según las capacidades edilicias y las dimensiones espaciales de los establecimientos.	Para modalidad diaria de 1 año en adelante el tamaño máximo del grupo es de 12 niños dependiendo de las salas.	La cantidad de niños de cada espacio se establecerá de acuerdo a las plazas necesarias atendiendo la relación entre la infraestructura disponible y ratio.	La cantidad de niños de cada espacio se establecerá de acuerdo a las plazas necesarias atendiendo la relación entre la infraestructura disponible y ratio.	Los grupos se arman en función de los ratios y la infraestructura disponible.	No surge información al respecto.	Hasta 35 alumnos por clase (tendencia a disminuir).
	Para las experiencias de educación inicial, por 8 horas diarias, niños de 3 años, grupo de 15 niños, independientemente de las dimensiones espaciales de centro.		Para las experiencias de educación inicial, por 8 horas diarias, niños de 3 años, grupo de 15 niños, independientemente de las dimensiones espaciales de centro.					
	Por 4 u 8 horas diarias, niños de 2 años, grupos de 12 o 13 niños según convenio tipo y estructura.		Por 4 u 8 horas diarias, niños de 2 años, grupos de 12 o 13 niños según convenio tipo y estructura.					

BIBLIOGRAFÍA

- ALARCÓN, A. (2016). *Sistema de Cuidados. Modelos de Supervisión de Servicios de Primera Infancia en Uruguay. Borrador de Informe Final* (pp. 1-61). Recuperado de https://ewsdata.rightsindevelopment.org/files/documents/10/IADB-UR-L1110_7s0TvDD.pdf
- ANEP y CEIP. (2018). *Documento de Orientación para la Protección de las Trayectorias y para la elaboración del Proyecto de Trabajo Personal (PTP)*. Recuperado de <https://www.dgeip.edu.uy/documentos/normativa/tecnica/2018/DocumentoOrientPTPfinalrevisadob.pdf>
- ARES, G., VIDAL, L. y GIRONA, A. (s. f.). *Patrones de alimentación y asociación con el estado nutricional en la población infantil* (pp. 1-54). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-20980.-patrones-de-alimentacion-y-asociacion-con-el-estado-nut.-ares-y-cnia.pdf>
- BATHYÁNY, K., GENTA, N. y SCAVINO, S. (2018). *Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género* (pp. 1-104). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-21071.-cambios-y-permanencias-en-las-estrategias-de-cuidado.-bathyany-y-cnia.pdf>
- BERNARDI, R. (1999). *Desarrollos actuales en Psicología Médica*. En *1.º congreso uruguayo de psicología médica y medicina psicosocial* (pp. 11-23). Montevideo: Sociedad Uruguaya de Psicología Médica y Medicina Psicosocial.
- CAIF, INAU, PNUD y UNICEF. (2014). *25 años del Plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/25-anos-del-plan-caif-mirada-profundidad-su-recorrido-programatico>
- CÁRCAMO, R., VERMEER, H., DE LA HARPE, C., VAN DER VEER, R. y VAN IJZENDOORN, M. (2014). The Quality of Childcare in Chile: Its Stability and International Ranking. *Child & Youth Care Forum*, 43(6), 747-761. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9264-z>
- CCEPI. (2020). *Marco Conceptual para la Implementación de Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición de Niños y Niñas desde el Nacimiento a los 6 años. Recomendaciones para centros de educación infantil, centros de cuidados y programas de proximidad* (pp. 1-104). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion-cultura/files/documentos/publicaciones/Marco Conceptual para la Implementación de Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 años %28>
- CERUTTI, A., CANETTI, A., DUARTE, D. y PARAFITA, D. (2014). *Políticas sociales para la infancia en el Uruguay con énfasis en edades tempranas. Propuestas de Monitoreo de Bienestar infantil* (N.º 2). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/propuesta-monitoreo-del-bienestar-infantil-politicas-sociales-para>
- CERUTTI, A., CANETTI, A. y GIRONA, M. A. (2014). *Infancia Temprana, Crianza y Desarrollo en la Sociedad Actual* (N.º 4). Montevideo.
- CERUTTI, A., CANETTI, A. y SCHWARTZMAN, L. (2012). *Desarrollo psicomotor y prácticas de crianza: Su evaluación. Instrumentos de tamizaje del Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP)*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Alicia-Canetti/publication/319858661_Desarrollo_psicomotor_y_practicas_de_crianza_Su_evaluacion_Instrumentos_de_Tamizaje_del_Grupo_Interdisciplinario_de_Estudios_Psicosociales_GIEP_CIIP-EI-Udelar_Montevideo/links/59be4
- CHOKLER, M. (1988). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

- COLACCE, M. y TENENBAUM, V. (2018). *Las dimensiones del bienestar infantil y la focalización de los programas dirigidos a la primera infancia* (pp. 1-51). Recuperado de https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Las dimensiones del bienestar infantil y la focalización de los programas dirigidos a la primera infancia_0.pdf
- CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICAS SOCIALES. (2016). *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020* (pp. 1-174). Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales/download/4644/122/16>
- CORBO, G. (Coord.) (2010). *Servicios de cuidado infantil: condiciones de calidad y resultados*. Montevideo: Coperazione Italiana-PNUD-Proyecto Desarrolla.
- DE LOS SANTOS, D. y SALVADOR, S. (2018). *Corresponsabilidad en los cuidados en la primera infancia y trayectorias laborales de las mujeres* (pp. 1-34). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-21106.-corresponsabilidad-en-los-cuidados-delosantos-y-ssalvador.pdf>
- FAILACHE, E. y KATZKOWICZ, N. (2018). *Desarrollo infantil: Una aproximación a sus determinantes* (pp. 1-41). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-21037.-desarrollo-infantil-en-uruguay.-failache-y-katzkowicz.pdf>
- FAIRBROTHER, N., JANSSEN, P., ANTONY, M. M., TUCKER, E. y YOUNG, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, 200, 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082>
- GALVIS, E., MALDONADO, C. y MOLANO, A. (2021). Trayectorias del desarrollo infantil en instituciones de protección en Colombia. *Psicoperspectivas*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-fulltext-2012>
- GONZÁLEZ, M., LOOSE, T., LIZ, M., PÉREZ, M., RODRÍGUEZ-VINÇON, J. I., TOMÁS-LLERENA, C. y VÁSQUEZ-ECHEVERRÍA, A. (2022). School readiness losses during the COVID-19 outbreak. A comparison of two cohorts of young children. *Child Development*, 1-15. <https://doi.org/10.1111/cdev.13738>
- INAU. (2023). *SIPIAV. Informe de gestión 2023*. Recuperado de <https://inau.gub.uy/sipiaiv>
- INE. (2022). *Primer informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria. 2022*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/primer-informe-nacional-prevalencia-inseguridad-alimentaria-hogares-2022>
- LEJARRAGA, H. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires: Paidós.
- LÓPEZ, F., ARAUJO, M. y TOMÉ, R. (2016). *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil? Guía de herramientas*. Montevideo: BID.
- MANCEBO, M. E. y ROMERO, M. (2022). El modelo burocrático de supervisión en la educación pública de Uruguay: convergencias y divergencias entre primaria y secundaria. *Revista Gestión de la Educación*, 8(1), 1-28. <https://doi.org/10.15517/rge.v8i1.51765>
- MIDES. (2018). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Informe de la Segunda ronda*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud-informe-segunda-ronda>
- MSP. (2016). *Guía alimentaria para la población uruguaya* (pp. 1-101). pp. 1-101. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/guia-alimentaria-para-la-poblacion-uruguaya>
- MSP y UNICEF. (s. f.). *Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años*. Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/media/2061/file/Guía de vigilancia del desarrollo.pdf>
- NOBOA, C., PARADA, C. y PARADA, M. (2018). *Prácticas dentro del hogar y salud en la primera infancia. Análisis para Uruguay a partir de la ENDIS* (pp. 1-39). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-21035.-practicas-dentro-del-hogar-y-salud.-parada-y-cnia.pdf>

- OPP, URUGUAY CRECE CONTIGO y CCEPI. (2014). *Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos. Desde el nacimiento a los seis años*. Recuperado de [https://mcrn.anep.edu.uy/sites/default/files/Marco curricular o a 6.pdf](https://mcrn.anep.edu.uy/sites/default/files/Marco%20curricular%20o%20a%206.pdf)
- ORTIZ, J. (2016). *Adaptación y evaluación de efectos de la intervención con video-feedback para la promoción del cuidado de calidad en la educación inicial* (Universidad Federal de Rio Grande del Sur). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157460/001017517.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- PERAZZO, I., SALAS, G. y SENA, E. (2018). *Prácticas de crianza y desarrollo infantil. Un estudio longitudinal sobre la bidireccionalidad de este vínculo* (pp. 1-35). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-21110.-practicas-de-crianza-y-desarrollo-infantil.-perazzo-salas-y-sena.pdf>
- PEREYRA, I., GÓMEZ, A., JARAMILLO, K. y FERREIRA, A. (2018). *Crecimiento intrauterino, postnatal y depresión materna como determinantes de alteraciones nutricionales y del desarrollo psicomotor* (pp. 1-69). Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/informe-20850.-crecimiento-intrauterino-postnatal-y-depresion-materna.-pereyra-y-cnia.pdf>
- PIANTA, R. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15-31. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
- SCHOJED ORTIZ, D. (2010). Cuando el cuerpo convoca las disciplinas. *Cuerpo Psicomotricidad*, 3(9), 20-22.
- SISTEMA DE CUIDADOS, MEC, INAU, CEIP y ANEP. (2019). *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/indicadores-evaluacion-calidad-centros-educacion-cuidados-0-3-anos>
- TABORDA, A. y DAHER, C. (2019). Pensar los jardines maternos en la matriz relacional de los cuidados tempranos. En Alejandra Taborda y E. Toranzo (Comps.), *Madre-grupo: relacionalidad, familia y estado ante la primera infancia* (pp. 97-140). San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- TERRA, J. (1989). Los niños pobres en el Uruguay actual: condiciones de vida, desnutrición y retraso psicomotor. En *Infancia y políticas públicas. Pobreza, desnutrición y retraso psicomotor* (pp. 119-346). Montevideo: Instituto Humanista Cristiano Juan Pablo Terra.
- UTURBEY, N. (2022). *Evaluación de la calidad de atención en Centros de Atención a la Primera Infancia. Aportes de la escala de calificación ITERS-R. Una experiencia en Uruguay*. Udelar.