

Debates n°26

# Sala Cuna: ¿Qué sabemos sobre su calidad y relación con el desarrollo infantil en Chile?

Marigen Narea, *Investigadora principal CJE*

Centro de Estudios Avanzados en Justicia Educativa (CJE)  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Junio 2026



La evidencia acumulada desde el CJE muestra que la asistencia a sala cuna se asocia con mejoras significativas en el desarrollo cognitivo y del lenguaje de niños y niñas, cuyos efectos dependen críticamente de la calidad del programa, la edad de entrada y la intensidad de la asistencia. Hasta ahora, la Ley Sala Cuna Universal se ha debatido casi exclusivamente como política de empleo femenino. Este documento propone ampliar esa mirada sin desplazarla: en la ley conviven dos derechos que no se anulan entre sí, el derecho al trabajo de las madres y el derecho a la educación de niños y niñas, y en esa tensión radica buena parte de su dificultad. La ley es, al mismo tiempo, una política de acceso al empleo materno y una política de educación y desarrollo infantil; por eso su impacto real dependerá tanto del acceso laboral que efectivamente habilite como de qué ocurre dentro de los centros y con qué frecuencia los niños y niñas asisten. Dicho de otro modo, dependerá menos de cuántos cupos se crean que de la calidad de la oferta y de la intensidad con que esos cupos sean usados.

Chile ha experimentado una expansión sostenida de su sistema de educación inicial durante las últimas décadas, pasando de una cobertura del 5,5% en 1990 a cifras cercanas al 55% en la edad preescolar en 2019. Sin embargo, las tasas de matrícula en el nivel de sala cuna, destinado a niños y niñas de 3 meses a 2 años, siguen siendo marcadamente bajas. Mientras que en 2020 solo el 16,8% de los menores de 2 años asistía a educación inicial (Subsecretaría de Educación Parvularia, 2021), en 2024 esta proporción alcanzó el 18,5% (Subsecretaría de Educación Parvularia, 2025).

En este escenario, la Ley Sala Cuna Universal emerge como una de las iniciativas de política pública más significativas en materia de primera infancia de los últimos años. Esta ley busca ampliar el acceso a educación y cuidado formal para niños y niñas desde los 3 meses, independientemente de la condición laboral de sus madres y padres. Más allá del objetivo de conciliación trabajo-familia, la pregunta central para el diseño de esta política es: ¿qué sabemos sobre el efecto de asistir a sala cuna en el desarrollo infantil y bajo qué condiciones ese efecto es positivo?

Este documento reúne la evidencia producida por el Centro de Estudios Avanzados en Justicia Educativa (CJE) a partir de estudios realizados en Chile, con el objetivo de contribuir al debate sobre la implementación, la calidad y la equidad de la Ley Sala Cuna Universal. Existe un cuerpo de evidencia mucho más amplio sobre educación inicial, nacional e internacional, que excede lo aquí sistematizado. El foco en los estudios del CJE no busca desconocer esa literatura, sino aprovechar evidencia situada en el contexto chileno y directamente atinente a las dimensiones de calidad y equidad que están en el centro de la discusión legislativa. No se trata, por tanto, de una revisión exhaustiva, sino de un conjunto de estudios pertinentes para las preguntas que plantea la ley.

## ¿Importa asistir a la sala cuna?

Un primer conjunto de evidencia, basado en datos representativos a nivel nacional, usando la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI) aborda la pregunta

fundamental: en comparación con el cuidado materno exclusivo, ¿qué tipos de cuidado se asocian con mejores resultados para los niños y niñas?

*“Los niños y niñas que asisten a sala cuna desde el segundo semestre de su primer año de vida presentaron puntajes 8% de una desviación estándar más altos en desarrollo total (TEPSI) y en lenguaje, en comparación con quienes permanecieron en cuidado materno exclusivo”.*

*Narea, Toppelberg, Irrarázaval & Xu (2020)*

*“El cuidado por abuelas/os se asoció también con mejores resultados en desarrollo y lenguaje respecto al cuidado materno. En contraste, el cuidado informal por otros parientes (principalmente tías) y no parientes (nanas) mostró asociaciones negativas con el lenguaje receptivo”.*

*Narea et al. (2020)*

*“Los beneficios del cuidado en sala cuna respecto al cuidado en el hogar se redujeron significativamente en hogares bajo la línea de pobreza, sugiriendo que la calidad del centro es determinante para los grupos más vulnerables”.*

*Narea et al. (2020)*

Estos resultados sitúan a la sala cuna como el tipo de cuidado no maternal asociado con mejores trayectorias de desarrollo infantil. Usando datos representativos a nivel nacional, Narea et al. (2020) encontraron que los niños que asistieron a cuidado formal durante el segundo semestre del primer año de vida presentaron puntajes significativamente más altos en desarrollo total y lenguaje en comparación con aquellos en cuidado materno exclusivo. Este efecto positivo cobra especial relevancia cuando se considera quiénes son los niños que más podrían beneficiarse de él.

Las brechas de desarrollo aparecen ya en el primer año de vida y se concentran en los hogares más desaventajados, justamente aquellos donde la sala cuna podría marcar mayor diferencia. Telias et al. (2022), con datos del estudio longitudinal Mil Primeros Días, documentan esta brecha en niños de apenas 12 a 15 meses: el desarrollo cognitivo y lingüístico varía significativamente según

el nivel educacional de la madre  $-0.36, 0.31$  y  $0.25$  desviaciones estándar en cognición, lenguaje expresivo y lenguaje receptivo, respectivamente— y opera principalmente a través de la calidad del ambiente del hogar y del estrés y la depresión materna. Es decir, los hijos de madres con menor nivel educativo crecen en entornos con menor estimulación y conviven con mayores niveles de estrés y depresión materna, condiciones que deterioran la calidad de las interacciones tempranas. Tomados en conjunto, ambos estudios sugieren que la sala cuna podría compensar parcialmente estas desventajas, al ofrecer a los niños de hogares con menor estimulación un entorno estructurado de aprendizaje y cuidado que sus familias no siempre pueden proveer en igual medida. Pero ese potencial solo se realiza si los niños efectivamente asisten, y la primera constatación es que, en los primeros años, la asistencia a la educación inicial es muy baja.

## Preferencias de los padres por el cuidado formal: ¿por qué asisten o no asisten los niños y niñas a la sala cuna?

La baja cobertura de la sala cuna en Chile no puede explicarse únicamente por restricciones de oferta. La evidencia de encuestas nacionales como CASEN 2017 y ELPI 2017, indica que las razones de acceso (inexistencia de establecimiento cercano, falta de cupos, problemas de movilización) son mencionadas por una proporción muy pequeña de las familias. En cambio, las dos razones para no enviar a los niños a sala cuna que son mencionadas con más frecuencia son que alguien cuida al niño en el hogar (75,2%) y que no se considera necesario a esa edad (14,7%) (Telias, Ferreiro & Narea, 2020). Para comprender en mayor profundidad el contenido de estas preferencias, Telias et al. (2020) analizaron las respuestas abiertas de madres participantes en el estudio longitudinal Mil Primeros Días (MPD) cuyos hijos tenían 12 a 15 meses al momento de la recolección de datos (n = 1.161). En este estudio, el 82% de los niños y niñas no asistía a sala cuna. Usando análisis de lingüística de corpus, los autores identificaron los patrones discursivos de las madres que no envían, las que sí envían, y las condiciones que cambiarían su decisión.

### Razones para no enviar

La razón más frecuente entre las madres que no utilizan la sala cuna es el miedo a que los niños se enfermen. A diferencia de lo que sugieren los datos agregados de la CASEN, donde las enfermedades aparecen como una razón menor, el análisis cualitativo del MPD muestra que este es el argumento más presente en el discurso de las madres. La segunda razón más

importante es la preferencia materna por el cuidado directo. Las madres expresan que pueden y prefieren cuidar ellas mismas a sus hijos durante el primer año de vida. En tercer lugar aparece la desconfianza hacia el cuidado formal, que incluye el miedo a maltratos, abusos y la falta de paciencia o vocación de las educadoras. Finalmente, algunas madres señalan que sus hijos son aún muy pequeños o poco independientes para asistir, y que esperarían a que puedan hablar o valerse por sí solos.

Se observan diferencias según características socioeconómicas y de origen de las madres. El discurso de temor al maltrato por parte de educadoras y la desconfianza en el cuidado formal es más frecuente entre madres de menor nivel educativo y de menores ingresos, y entre madres chilenas. Las madres inmigrantes, en cambio, mencionan con mayor frecuencia dificultades de acceso como listas de espera, postulaciones sin respuesta, y asocian la sala cuna con la posibilidad de insertarse en el mercado laboral, lo que sugiere que para ellas la demanda por cuidado formal es mayor pero enfrenta barreras de acceso concretas.

### Condiciones que cambiarían la decisión de no enviar

Al consultarles qué le faltaría a la sala cuna para que decidieran enviar a sus hijos, las madres que no utilizan este cuidado identificaron principalmente dos tipos de carencias. La primera es la vigilancia y la seguridad. La segunda es la calidad y disponibilidad del personal. Las

madres indican que les preocupa que las educadoras no tengan suficiente paciencia, dedicación y vocación, y que la cantidad de niños por educadora es demasiado alta para garantizar una atención personalizada. Más educadoras por sala y una mayor preocupación individual por cada niño y niña son las condiciones más mencionadas como necesarias para generar confianza en el cuidado formal.

### Razones para enviar

Entre el 18% de las familias de este estudio que sí utilizan la sala cuna, la razón principal es el trabajo materno. El uso de la sala cuna se percibe fundamentalmente como una solución de cuidado que permite a las madres trabajar o buscar empleo, más que como un espacio de valor educativo en sí mismo. En segundo lugar, las madres que sí envían valoran los beneficios para el desarrollo de sus hijos como la socialización con otros niños, la estimulación, el juego y la adquisición de rutinas. Es relevante que algunas madres también mencionan la exposición a enfermedades como un beneficio, en tanto fortalece el sistema inmune, en contraste directo con las madres que la señalan como una razón para no enviar.

El cruce entre asistencia a sala cuna y situación laboral materna confirma que el trabajo es el principal motor de la demanda por cuidado formal. El 30% de las madres que trabajan envía a sus hijos a sala cuna, frente a solo el 12% de quienes no trabajan.

Sin embargo, un grupo especialmente relevante para la política pública es el de madres que trabajan y aun así no utilizan la sala cuna (70% de las madres trabajadoras en el MPD). Este grupo recurre a cuidado alternativo, principalmente abuelas y menciona como razones para no usar el cuidado formal la desconfianza, el miedo a abusos y la mayor exposición a enfermedades.

Estos hallazgos sugieren que la baja cobertura de sala cuna en los primeros años de vida responde en parte importante a preferencias de las familias que no se resolverán únicamente con mayor oferta de cupos. Esto representa una amenaza concreta para las metas de participación femenina en el mercado laboral enfatizadas por la ley sala cuna universal. Si las madres no confían en el cuidado formal disponible, la expansión de la oferta no se traducirá necesariamente en mayor uso de la sala cuna ni en una mayor inserción laboral femenina, especialmente entre quienes más lo necesitan. Las políticas orientadas a aumentar la confianza de las familias en el cuidado formal, mejorando la calidad de las interacciones, reduciendo las razones de niños por educadora y generando mecanismos de transparencia y participación, podrían ser más efectivas que la sola expansión de infraestructura para aumentar la demanda por sala cuna entre familias con niños y niñas menores de dos años.

## Efectos de asistir a sala cuna durante los primeros dos años

A través de distintos estudios, basados en muestras representativas y diseños cuasi-experimentales, hemos examinado cómo se asocia la asistencia a sala cuna durante los

primeros dos años de vida con el desarrollo cognitivo infantil. En conjunto, encontramos asociaciones positivas y de magnitud moderada.

*“Niños y niñas que iniciaron asistencia a sala cuna a los 24 meses obtuvieron puntajes cognitivos significativamente más altos entre los 36 y 48 meses de edad ( $d = 0,21-0,22$ ,  $p < 0,01$ ), tanto en la prueba Battelle como en el TADI, en comparación con quienes permanecieron en cuidado en el hogar”.*

Narea, Allel & Arriagada (2020)

*“El efecto positivo de asistir a sala cuna en el desarrollo cognitivo fue menor para los niños y niñas provenientes de hogares bajo la línea de pobreza, lo que sugiere que los centros que atienden a población vulnerable pueden no compensar adecuadamente las desventajas del entorno del hogar”.*

Narea, Allel & Arriagada (2020)

Estos resultados son consistentes con la literatura internacional, que muestra beneficios de la educación inicial de calidad, especialmente para los niños y niñas de familias vulnerables (Schmutz, 2024). De hecho, son ellos quienes más se beneficiarían de una oferta de calidad, en la medida en que la educación inicial puede operar como un mecanismo de igualación de oportunidades (Schmutz, 2024). Sin embargo, los resultados también reflejan el desafío chileno: dado que lo que impulsa los efectos es la calidad de los

procesos y de las interacciones, no la mera asistencia (von Suchodoletz et al., 2023; Ulferts et al., 2019), una oferta de calidad desigual termina perjudicando a quienes más la necesitan. Los niños de contextos desaventajados tienden a acceder a servicios de menor calidad y, por tanto, capturan en la práctica una parte menor de las ganancias potenciales (OECD, 2025). Así, la desigualdad en la calidad amenaza con dejar más desprotegidos precisamente a quienes la política debería proteger más.

*“Usando datos longitudinales del ELPI (~15.000 niños), los niños y niñas que asistieron a sala cuna entre los 24 y 36 meses tuvieron un IMC 0,27 desviaciones estándar menor a los 36-48 meses que quienes permanecieron en cuidado materno ( $p < 0,05$ ). El efecto fue mayor en jornada completa y no alcanzó significancia en jornada parcial, lo que es coherente con el rol de la alimentación regulada que ofrecen los programas públicos (tres comidas diarias con estándares nutricionales establecidos)”.*

Allel, Narea & Undurraga (2020)

Este resultado es relevante en el contexto chileno: el país tiene la tasa de sobrepeso infantil más alta de América del Sur, y la evidencia sugiere que la sala cuna, cuando

opera con jornada completa y estándares nutricionales, puede incidir también en esa dimensión del desarrollo, más allá de los resultados cognitivos.

## El momento de entrada y su relación con el desarrollo

Más allá de la asistencia o no asistencia, ¿cuándo es mejor que los niños y niñas ingresen a sala cuna? Usando la ELPI y haciendo un análisis de clases latentes, se identificaron tres perfiles de entrada al cuidado: Entrada temprana (16%): alta

probabilidad de ingreso antes de los 6 meses. Entrada media (16%): ingreso entre 6 y 18 meses. Entrada tardía (68%): baja probabilidad de asistencia antes de los 35 meses.

*“Los niños con entrada media (6–18 meses) presentaron mayor desarrollo general (Battelle) y lenguaje receptivo que los de entrada tardía. Los de entrada temprana también mostraron mejor lenguaje receptivo. Estos efectos se mantuvieron al controlar por educación materna y nivel socioeconómico”.*

*Narea, Cumsille & Allel (2022)*

*“Sin embargo, los niños con entrada temprana y media presentaron puntajes más altos en problemas de conducta externalizante (CBCL), en comparación con los de entrada tardía. Esto es coherente con la literatura que vincula el estrés del entorno grupal (cortisol elevado) con menores de 36 meses, especialmente en contextos con alta razón niños/adulto”.*

*Narea, Cumsille & Allel (2022)*

Este hallazgo tiene implicancias directas para la Ley Sala Cuna Universal, si bien el ingreso entre los 6 y 18 meses se asocia con beneficios en lenguaje y desarrollo general, la calidad de las interacciones y la

ratio niño/adulto son condiciones sine qua non para que esos beneficios superen los riesgos conductuales del cuidado grupal temprano.

## El papel de la intensidad de asistencia

Un tercer eje de la evidencia que los estudios del CJE aborda es la pregunta sobre cuántas horas importan para afectar el desarrollo infantil. La pandemia de COVID-19 ofreció una oportunidad natural en dos sentidos: permitió estimar qué ocurre cuando los centros cierran y qué ocurre cuando reabren. Sobre lo primero, datos del estudio Mil Primeros Días con 985 niños de 24–32 meses de la Región Metropolitana muestran que durante 2020 el 68,3% de los hogares reportó caída de ingresos, el 28% de las madres que trabajaban perdió el

empleo y el 63,5% de quienes no buscaron otro empleo lo atribuyó al cuidado de sus hijos. Los índices de depresión materna subieron un 20% y más del 60% de los niños y niñas mostró cambios conductuales (Telias, Narea & Abufhele, 2021). Ese cuadro sirve como contrafactual para leer los datos de la reapertura donde aquellos niños que volvieron antes a los jardines infantiles y asistieron más de 20 horas a la semana tuvieron un impacto positivo en su desarrollo.

*“Los niños y niñas que asistieron más de 20 horas semanales a educación inicial en 2021 (post-pandemia) obtuvieron puntajes 3,2 puntos más altos en cognición y 2,9 puntos más altos en lenguaje receptivo que quienes no asistieron, según la escala Bayley-III”.*

*Narea, Soto-Ramírez & Abufhele (2025)*

*“La asistencia de menos de 20 horas semanales (media jornada) no se asoció con diferencias significativas respecto a la no asistencia. El efecto positivo se concentró exclusivamente en quienes asistieron a jornada completa”.*

*Narea, Soto-Ramírez & Abufhele (2025)*

*“Cada hora adicional de asistencia semanal se asoció con incrementos de 0,086 puntos en cognición y 0,075 puntos en lenguaje receptivo. La asistencia no tuvo efectos significativos en el lenguaje expresivo, posiblemente reflejando la baja calidad del modelaje lingüístico en los programas”.*

*Narea, Soto-Ramírez & Abufhele (2025)*

Estos resultados sugieren que la Ley Sala Cuna Universal debería considerar no solo aumentar el número de cupos disponibles, sino también asegurar que los niños y niñas accedan a jornadas de duración suficiente.

La evidencia del cierre pandémico ya mostró lo que se pierde cuando los centros no están disponibles; la evidencia de la reapertura muestra que tampoco basta con que estén disponibles si la asistencia es parcial.

## ¿Qué calidad ofrecen las salas cuna en Chile?

La pregunta sobre el efecto de la sala cuna no puede separarse de la sobre la calidad de lo que ocurre dentro de ellas. Dos estudios del CJE, uno centrado en el

nivel medio menor (2–3 años) y otro en sala cuna propiamente tal (12–24 meses), proveen evidencia directa sobre la calidad del proceso en Chile.

### Calidad en el nivel medio menor

“En 16 salas del nivel medio menor de jardines infantiles públicos de la Región Metropolitana, la calidad total de interacciones medida con CLASS-T fue de 3,7/7 (rango moderado). El dominio Apoyo Emocional y Conductual alcanzó 4,08 y el Compromiso con el Apoyo al Aprendizaje solo 3,33”.

*Gebauer & Narea (2021)*

“La dimensión más débil fue el Modelaje del Lenguaje (3,08), consistente con la literatura latinoamericana que muestra que los tiempos no instruccionales dominan las jornadas y ofrecen poco estímulo lingüístico activo”.

*Gebauer & Narea (2021)*

### Calidad en sala cuna propiamente tal (12–24 meses)

“En 51 salas cuna urbanas de la Región Metropolitana (estudio MPD), la calidad promedio según CLASS-T fue moderada-baja: Apoyo Emocional y Conductual (EBS) = 4,78; Apoyo al Aprendizaje (ESL) = 2,35. Los puntajes ESL son marcadamente inferiores a los reportados en países del norte global (3,17–3,57)”.

*Godoy, Narea et al. (2025)*

“Se identificaron tres perfiles de calidad: Bajo promedio (31%), Promedio (41%) y Sobre el promedio (28%). Solo las salas del perfil superior se acercan a los umbrales de calidad que la literatura asocia con efectos significativos en el desarrollo socioemocional (EBS  $\geq$  5,5; ESL  $\geq$  3,5)”.

*Godoy, Narea et al. (2025)*

“Las diferencias en calidad de proceso entre perfiles no se explicaron consistentemente por indicadores estructurales regulados (ratio, tamaño de grupo), lo que es coherente con Chile tener una alta estandarización normativa. Sí se encontraron tendencias marginales: mayor espacio y más juguetes se asociaron con mejor perfil de calidad”.

*Godoy, Narea et al. (2025)*

La evidencia de ambos estudios converge en un diagnóstico preocupante, la calidad de proceso, lo que realmente importa para el desarrollo infantil es moderada o baja en las salas cuna y los jardines públicos de Chile,

especialmente en los dominios del apoyo al aprendizaje y del modelaje del lenguaje. Esto ocurre incluso cuando los indicadores estructurales (ratios, titulaciones) están dentro de la norma.

## Implicancias para la Ley Sala Cuna Universal

La síntesis de la evidencia del CJE permite formular recomendaciones concretas para la implementación de la Ley Sala Cuna Universal.

Dimensión	Preguntas guías
Confianza	La baja asistencia no responde principalmente a falta de cupos sino a desconfianza en el cuidado formal (miedo a enfermedades, maltrato y percepción de que los niños son muy pequeños). La ley debe acompañarse de estrategias que generen confianza en las familias, incluyendo reducción de la razón niños por educadora, mecanismos de transparencia como visitas abiertas, y comunicación activa sobre los beneficios del cuidado formal para el desarrollo infantil. Sin estas estrategias, la expansión de cupos no se traducirá en mayor asistencia ni en los beneficios esperados para el desarrollo infantil y la participación laboral femenina.
Intensidad de asistencia	La evidencia disponible para Chile sugiere que la jornada completa ( $\geq 20$ horas semanales) se asocia con beneficios en cognición y lenguaje receptivo que no aparecen con la media jornada (Narea, Soto-Ramírez & Abufhele, 2025). No obstante, este hallazgo proviene de un único estudio basado en un contexto excepcional, el retorno tras el cierre por pandemia, por lo que conviene tomarlo con cautela. La literatura internacional sobre la “dosis” de asistencia es mixta. Cuando se consideran simultáneamente las horas y la calidad, lo que predice el desarrollo cognitivo tiende a ser la calidad y no la cantidad de horas, y una alta intensidad en contextos de baja calidad puede no generar beneficios e incluso asociarse a mayores problemas socioemocionales (Loeb et al., 2007; Melhuish & Gardiner, 2023). Dado que no tenemos información de la calidad de proceso en las salas cuna chilenas a nivel nacional es importante ser cautelosos. Además conviene equilibrar la intensidad de asistencia con la flexibilidad que requieren las familias.
Edad de inicio	La evidencia disponible para Chile sugiere que el ingreso entre los 6 y 18 meses se asocia con mayores beneficios en desarrollo general y lenguaje (Narea, Cumsille & Allel, 2022). Sin embargo, este hallazgo proviene de un único estudio y, en el mismo, la entrada temprana y media se asoció también con más problemas de conducta externalizante, lo que invita a la cautela. La literatura internacional es mixta respecto de la edad óptima de ingreso. Algunos estudios reportan beneficios de la entrada temprana, sobre todo en intervenciones de alta calidad, mientras que otros no encuentran ventajas cognitivas adicionales por ingresar antes de los dos años y advierten posibles costos socioemocionales del cuidado grupal temprano (Loeb et al., 2007). El factor que se asocia de forma consistente con el desarrollo no es la edad de ingreso, sino la calidad del cuidado (Shonkoff & Phillips, 2000). En consecuencia, más que prescribir el ingreso temprano como óptimo desde el desarrollo, la ley debería asegurar la disponibilidad de cupos desde los 6 meses como una opción que responde tanto al derecho de las familias a acceder al trabajo, como al derecho de las niñas y niños a recibir una educación cuidadosa y estimulante cognitivamente.

Continúa en la siguiente página



Calidad de proceso	<p>Invertir en apoyo al aprendizaje y modelaje del lenguaje, los dominios más débiles detectados en la calidad de proceso de las salas cuna chilenas (Gebauer &amp; Narea, 2021). No basta con cumplir los estándares estructurales (razón de niños por adulto, titulación). Lo que impulsa el desarrollo es la calidad de las interacciones, y mejorarla exige precisar en qué y en quiénes invertir. En qué: la formación continua situada en el aula, especialmente el coaching, es más efectiva que las capacitaciones puntuales para mejorar las interacciones (Egert et al., 2018; Kraft et al., 2018), como mostró en Chile el programa Un Buen Comienzo (Yoshikawa et al., 2015); la formación inicial es necesaria pero no suficiente. En quiénes: dado que en sala cuna gran parte de la interacción diaria recae en las técnicas en párvulos, tres por grupo frente a una educadora repartida entre dos salas, una estrategia que se concentre solo en las educadoras dejaría fuera a quienes más tiempo pasan con los niños, por lo que la inversión debe alcanzar a ambas (Viviani &amp; Rodríguez, 2020).</p>
Equidad	<p>Los niños y niñas de hogares vulnerables se benefician menos cuando la calidad del centro es baja, por lo que focalizar los recursos de mejora de calidad en los centros que atienden a población de menores ingresos es una prioridad ética y de eficiencia. En esa misma línea apunta la reforma a la Ley 21.040 de Nueva Educación Pública, que avanza hacia una asignación de recursos sensible a las características socioeconómicas de la población atendida. Ofrece un precedente institucional valioso para orientar el financiamiento de la mejora de calidad hacia donde más se necesita.</p>
Asistencia y ausentismo	<p>La baja asistencia es un problema incluso cuando el cupo existe (en 2021, 64% de los niños elegibles no asistía). Estrategias activas para reducir el ausentismo, incluyendo mensajes a familias, coordinación con el sistema de salud primario, son necesarias. La evidencia respalda especialmente las intervenciones de bajo costo dirigidas a las familias: enviar mensajes personalizados con las ausencias acumuladas del niño o niña y la importancia de la asistencia regular reduce el ausentismo crónico hasta en un 15%, sobre todo cuando corrigen la creencia errónea de los padres de que faltar a esta edad es inocuo (Robinson et al., 2018; Rogers &amp; Feller, 2018). A esto pueden sumarse la coordinación con la atención primaria de salud, dado que la enfermedad es un motor frecuente de la inasistencia temprana y el uso de sistemas de alerta temprana de asistencia como los que ya existen en Chile. Cabe precisar que esta evidencia proviene de pre-kínder y niveles escolares, por lo que su efectividad en sala cuna (0-2 años) es plausible pero aún no ha sido probada del mismo modo.</p>

## Conclusión

La evidencia producida por el CJE es clara: la sala cuna puede ser un poderoso promotor del desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños y niñas en Chile, pero ese potencial está condicionado por la calidad de lo que ocurre dentro de los centros y la intensidad de la asistencia. En ese marco, la Ley Sala Cuna Universal abre una ventana histórica para ampliar el acceso de los más pequeños a experiencias educativas estructuradas, pero también impone una responsabilidad: que ese acceso se traduzca en condiciones que efectivamente promuevan el desarrollo infantil.

Expandir la cobertura sin atender la calidad del proceso, especialmente en el apoyo al aprendizaje y en el modelaje del lenguaje, los dominios más débiles documentados, podría generar efectos neutros o incluso negativos en la población más vulnerable. El desafío de la implementación, en consecuencia, no es solo cuántos cupos se crean, sino bajo qué condiciones se ofrece el cuidado y la estimulación, y quiénes terminan beneficiándose realmente de ellos.

A esto se suma un desafío que la evidencia sobre preferencias hace ineludible. Telias, Ferreiro y Narea (2020) muestran que la mayoría de las familias que no utiliza la sala cuna no lo hace por falta de cupos, sino por

desconfianza en el cuidado formal: miedo a que los niños se enfermen, temor al maltrato y la convicción de que son aún demasiado pequeños para asistir. Si esa desconfianza no se aborda, la expansión de la oferta no se traducirá en mayor uso ni en los beneficios esperados, ni para el desarrollo infantil ni para la participación laboral femenina. La magnitud del problema es ilustrativa: en el estudio Mil Primeros Días, el 70% de las madres que trabajaban no enviaba a sus hijos a sala cuna, optando en cambio por cuidado informal a cargo de abuelas u otros familiares.

La ley, por tanto, enfrenta un doble desafío. El primero es garantizar que los cupos que se crean ofrezcan jornadas de al menos 20 horas semanales, ingreso disponible desde los 6 meses y educadoras con desarrollo profesional continuo centrado en las interacciones pedagógicas. El segundo es construir la confianza de las familias en que lo que ocurre dentro de esos cupos es seguro y vale la pena para el desarrollo de sus hijos e hijas, a través de mejores razones niño-adulto, mecanismos de transparencia y estrategias activas de vinculación con las comunidades. Solo cuando ambos desafíos se atiendan simultáneamente, la Ley Sala Cuna Universal podrá traducirse en mejores trayectorias de vida para todos los niños y niñas de Chile.



## Referencias

- Allel, K., Narea, M., & Undurraga, E.A. (2020).** Centre-based care is a significant predictor of lower body mass index in early childhood: Longitudinal evidence from Chile. *Journal of Global Health, 10*(1), 010419. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010419>
- Egert, F., Fukkink, R. G., & Eckhardt, A. G. (2018).** Impact of in-service professional development programs for early childhood teachers on quality ratings and child outcomes: A meta-analysis. *Review of Educational Research, 88*(3), 401–433.
- Gebauer, M.A. & Narea, M. (2021).** Calidad de las interacciones entre educadoras y niños/as en jardines infantiles públicos de Santiago. *Psykhé, 30*(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22319>
- Godoy, F., Narea, M., Soto-Ramírez, P., Ayala, C., & López, M.J. (2025).** Early Childhood Education Quality for Toddlers: Understanding Structural and Process Quality in Chilean Classrooms. *Education Sciences, 15*(8), 1009.
- Kraft, M. A., Blazar, D., & Hogan, D. (2018).** The effect of teacher coaching on instruction and achievement: A meta-analysis of the causal evidence. *Review of Educational Research, 88*(4), 547–588.
- Loeb, S., Bridges, M., Bassok, D., Fuller, B., & Rumberger, R. W. (2007).** How much is too much? The influence of preschool centers on children’s social and cognitive development. *Economics of Education Review, 26*(1), 52–66.
- Melhuish, E., & Gardiner, J. (2023).** Equal Hours? The Impact of Hours Spent in Early Years Provision on Children’s Outcomes at Age Five, by Socio-Economic Background. Sutton Trust.
- Narea, M., Allel, K., & Arriagada, V. (2020).** Center-Based Care in Toddlerhood and Child Cognitive Outcomes in Chile: The Moderating Role of Family Socio-Economic Status. *Early Education and Development. https://doi.org/10.1080/10409289.2019.1626191*
- Narea, M., Cumsille, P., & Allel, K. (2022).** The impact of time of entrance to center-based care on children’s general, language, and behavioral development. *International Journal of Behavioral Development, 46*(4), 278–285. <https://doi.org/10.1177/01650254221089610>
- Narea, M., Soto-Ramírez, P., & Abufhele, A. (2025).** Childcare Center Attendance During the Covid-19 Pandemic: Boosting Cognitive and Language Development. *Child Development. https://doi.org/10.1111/cdev.14238*
- Narea, M., Toppelberg, C.O., Irrázaval, M., & Xu, J. (2020).** Maternal and non-maternal care in infancy and later child cognitive, language and motor development in Chile: Does type of care matter? *Early Childhood Research Quarterly, 51*, 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.10.010>

**OECD (2025).** *Reducing Inequalities by Investing in Early Childhood Education and Care, Starting Strong*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b78f8b25-en>

**Robinson, C. D., Lee, M. G., Dearing, E., & Rogers, T. (2018).** Reducing student absenteeism in the early grades by targeting parental beliefs. *American educational research journal*, 55(6), 1163-1192.

**Rogers, T., & Feller, A. (2018).** Reducing student absences at scale by targeting parents' misbeliefs. *Nature Human Behaviour*, 2(5), 335-342.

**Schmutz, R. (2024).** Is universal early childhood education and care an equalizer? A systematic review and meta-analysis of evidence. *Research in Social Stratification and Mobility*, 89, 100859. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2023.100859>

**Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000).** *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.

**Subsecretaría de Educación Parvularia (2021).** Informe de caracterización de la educación parvularia 2021. Ministerio de Educación Chile.

**Telias, A., Narea, M., & Abufhele, A. (2021).** Bienestar en la primera infancia durante la crisis sanitaria y económica por COVID-19: niñas y niños menores de tres años residentes en la Región Metropolitana. *Revista Niñez Hoy*, 1, 10–29. Junta Nacional de Jardines Infantiles.

**Telias, A., Narea, M., & Abufhele, A. (2022).** A mediation analysis to disentangle relations between maternal education and early child development. *International Journal of Behavioral Development*, 46(6). <https://doi.org/10.1177/01650254221108143>

**Telias, A., Ferreira, J. M., & Narea, M. (2020).** Preferencias de los padres por la sala cuna en Santiago de Chile: ¿por qué envían, o no lo hacen, sus niños a centros de cuidado formal? Manuscrito no publicado, Centro de Estudios Avanzados sobre Justicia Educacional, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Ulferts, H., Wolf, K. M., & Anders, Y. (2019).** Impact of process quality in early childhood education and care on academic outcomes: Longitudinal meta-analysis. *Child development*, 90(5), 1474-1489.

**Viviani, M. J., & Rodríguez, J. P. (2020).** Análisis de los roles y responsabilidades de las técnicas en educación parvularia en el nivel sala cuna: una contribución a su formación inicial. *Calidad en la educación*, (53), 9-41.

**von Suchodoletz, A., Lee, D. S., Henry, J., Tamang, S., Premachandra, B., & Yoshikawa, H. (2023).** Correction: Early childhood education and care quality and associations with child outcomes: A meta-analysis. *PloS one*, 18(10), e0293056.

**Yoshikawa, H., Leyva, D., Snow, C. E., Treviño, E., Barata, M. C., Weiland, C., ... Arbour, M. C. (2015).** Experimental impacts of a teacher professional development program in Chile on preschool classroom quality and child outcomes. *Developmental Psychology*, 51(3), 309–322.

