



Universidad de
SanAndrés

EL DESAFÍO ES HOY: UN ANÁLISIS
DE LOS RETOS HACIA LA
INTEGRALIDAD EN LAS POLÍTICAS
DE PRIMERA INFANCIA EN
ARGENTINA

EL CASO DEL PROGRAMA NACIONAL “PRIMEROS AÑOS”

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS
Promoción Quince

Alumna: Carolina Aulicino
DNI: 33.380.174
Fecha de entrega: 22/12/2015

Firma del director:
Marcelo Fabián Repetto

Firma de la directora:
María Fernanda Potenza Dal Masetto

Contenido

Agradecimientos.....	3
Capítulo 1. Marco conceptual: los niños tienen derecho a ser niños, plenamente	7
I. La primera infancia desde un enfoque de derechos.....	8
I.1 Desigualdades de género y desigualdades de clase en la primera infancia	13
I. 2 Otros argumentos subsidiarios.....	16
1.2.1 Las neurociencias y la importancia del desarrollo cerebral en los primeros años.....	17
1.2.2 Invertir en primera infancia: la mejor decisión que un país puede tomar	19
1.2.3 Los desafíos de la transición demográfica	21
En síntesis	23
2. La imprescindible integralidad	24
Capítulo 2: ¿qué podemos aprender de la experiencia internacional?.....	32
I. El desafío de la construcción de la integralidad en primera infancia.....	33
El Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”	35
2. Calidad en la primera infancia: los desafíos de definir un concepto complejo pero central y desde un enfoque de derechos	44
La experiencia francesa: la calidad como un proceso de mejora continua y adaptación... 49	
3. Algunas lecciones que es posible extraer de la experiencia internacional y desafíos compartidos	52
Capítulo 3: la primera infancia en Argentina. Un análisis desde el marco normativo, la situación socioeconómica y la oferta de políticas.....	62
I. El reconocimiento de los derechos del niño en el marco normativo argentino	63
2. Del dicho al hecho: ¿cómo viven hoy los niños menores de 4 años en Argentina?.....	70
2. 1. La primera infancia en Argentina: algunos datos generales	70
2. 2. Salud sexual y reproductiva.....	72
2. 3. Embarazo, parto y postparto	74
2. 4. Niños menores de 4 años	75
3. La oferta de políticas: avances y desafíos a nivel nacional.....	85
3.1. Salud sexual y reproductiva.....	87

3. 2. Embarazo, parto y postparto	89
3. 3. Niños menores de 4 años	93
4. Algunas reflexiones finales	107
Capítulo 4. El desafío de la integralidad. Un análisis del Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años.....	113
I. El Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”	114
1. 1. Un breve recorrido histórico	114
1. 2. Objetivos, concepción y líneas de acción:.....	117
2. El desafío de la integralidad: ¿cuál es la estrategia del Primeros Años para cumplir con este objetivo?.....	122
3. El Primeros Años a 10 años de su creación: avances, desafíos e interrogantes	128
Capítulo 5. Algunas reflexiones finales y rutas críticas para avanzar	138
1. La primera infancia en Argentina: avances normativos, desafíos prácticos.....	141
2. El desafío es hoy: retos hacia la integralidad en primera infancia.....	143
3. Los retos pendientes: algunas rutas críticas	149
Anexo 1. Metodología utilizada	153
Anexo 2: Análisis de la normativa nacional de acuerdo al ciclo de vida	157
Bibliografía.....	166

Agradecimientos

Este trabajo fue posible gracias al aporte de muchas personas. Especialmente, quiero agradecer a mis directores, Fabián Repetto y Fernanda Potenza, por la dedicación brindada en cada lectura y en cada charla. Sus aportes y recomendaciones fueron clave para ordenar y profundizar ideas, y me dieron siempre los empujones necesarios para seguir avanzando.

A mis compañeros en CIPPEC, Gala Díaz Langou, Olivia De Achaval y Malena Acuña, que me apoyaron a lo largo de todo el trabajo y con quienes compartí innumerables conversaciones, debates e intercambios sobre este tema que nos terminó atrapando, la primera infancia. Sus aportes y sus investigaciones enriquecieron enormemente este trabajo, más de lo que puedo agradecerlo. A pesar de ello, todas las opiniones y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de la autora.

A mis padres, Cristina y Eduardo. Sin su esfuerzo incansable no estaría acá. Gracias por darme una infancia como la que todos deberían tener y por ser siempre un punto de apoyo y aliento, indispensable para que esto sea posible. A mis hermanos, Sebastián y Santiago, con quienes compartí incontables momentos de complicidad, compañerismo y cariño.

Y a Claudio, mi compañero. Gracias por los mates, las charlas, los abrazos y la paciencia que tanto necesité en este proceso. Por escucharme hablar una y otra vez de lo mismo, y siempre poner atención. Y por ser mi recordatorio constante de que la primera infancia es clave pero, por suerte, se puede escapar al determinismo.

A riesgo de cometer algunos olvidos, quiero agradecer a todos aquellos y aquellas que contribuyeron con sus ideas, aportes y aliento a que esto hoy sea una realidad y que trabajen todos los días por poner a la primera infancia en el centro de la agenda.

Introducción¹

En vez de abandonar la infancia hay que volver a ella. Si se quiere cambiar al mundo hay que infantilizarlo

Eduardo Bustelo.

La primera infancia constituye una etapa única y crucial en la vida de las personas.

Es tanto una fase de enorme potencial de desarrollo (si cuenta con un entorno favorecedor) como un período particularmente sensible a las vulnerabilidades.

El Comité sobre los Derechos del Niño entiende por primera infancia el período que abarca entre el embarazo hasta la inserción al sistema escolar. Establece que “las definiciones de primera infancia varían en los diferentes países y regiones, según las tradiciones locales y la forma en que están organizados los sistemas de enseñanza primaria” (Observación General N°7, art. 4). Por eso, propone definir la primera infancia hasta los 8 años de edad.

En el presente trabajo, que busca analizar la ***primera infancia*** en Argentina, se ha optado por definir a la primera infancia como ***el período que abarca desde el embarazo hasta los 4 años de edad***, cuando comienza la educación obligatoria. Se parte de una preocupación por analizar los desafíos que enfrentan las políticas de primera infancia en Argentina para avanzar hacia un abordaje integral, desde un enfoque que se centre en los derechos de los niños. En particular, se hará foco en los avances y desafíos que presenta una iniciativa nacional que se define desde su diseño con un objetivo de integralidad: ***el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”*** del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Para ello, se analizará el

¹ El uso de un lenguaje que no discrimine por género es una de las preocupaciones de la autora. Sin embargo, dado no hay acuerdo sobre la manera de hacerlo en castellano y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar el femenino y masculino en simultáneo para visibilizar la existencia de ambos géneros, se ha optado por emplear el genérico tradicional masculino. Se entiende que todas las menciones en genérico representan siempre a varones y mujeres, salvo cuando se especifique lo contrario.

Programa en clave de aproximación o no al logro de una *intersectorialidad de alta intensidad*². En base a los resultados del análisis, la tesis tendrá un carácter propositivo, al identificar algunas rutas críticas sobre las que sería necesario avanzar para alcanzar un abordaje integral de la primera infancia.

Para ello, el **capítulo 1** establece el marco conceptual del cual se partirá para el análisis. Por un lado, se analizan los *argumentos que establecen la importancia de avanzar en políticas integrales de primera infancia*, considerando como central el enfoque de derechos, que define al niño en tanto sujeto *pleno* de derechos, y como transversal el enfoque de género. Esta primera sección presentará, también, otros argumentos acerca de la importancia de avanzar en políticas de primera infancia, que deben ser considerados argumentos subsidiarios. Por otro lado, se analizarán las razones por las cuales es necesario que *el abordaje de las políticas de primera infancia sea integral*, que provienen tanto del mencionado enfoque de derechos como de las características propias del problema a abordar. Se presentan algunas aproximaciones teóricas en torno al concepto de integralidad e intersectorialidad de alta intensidad.

A partir de este marco teórico, el **capítulo 2** analiza algunas lecciones aprendidas de la experiencia internacional, tanto de la región como del mundo en torno a dos grandes cuestiones: a) la construcción de sistemas integrales de primera infancia; b) la definición de calidad en las políticas de primera infancia. Se presentarán en cada caso algunos ejemplos de experiencias destacadas. Además, se analizarán las principales lecciones aprendidas y los desafíos pendientes, especialmente en lo referido a la existencia de “sistemas partidos”³.

² La intersectorialidad de alta intensidad es un proceso político y técnico que requiere de dos elementos centrales: la inclusividad en el ciclo de políticas, que afecte desde el diseño a la evaluación; y la mancomunidad, que supone compartir recursos, responsabilidades y acciones (Cunill Grau, 2012).

³ El concepto de sistemas partidos se utilizará en un doble sentido. En primer lugar, para hacer referencia a la fragmentación de las políticas en 2 grandes áreas (aquellas ligadas a la dimensión biofísica y aquellas ligadas a la dimensión educativa) y a la fragmentación de los servicios de acuerdo a la edad de los niños (entre aquellos más ligados a las áreas sociales para los niños más pequeños y aquellos ligados a los ministerios de educación en el caso de los niños a partir de los 3 o 4 años).

A continuación, el **capítulo 3** se propone analizar la situación de la primera infancia en Argentina desde tres aristas (marco normativo, situación socioeconómica y políticas públicas nacionales) y desde una perspectiva de ciclo de vida que tiene en cuenta tres grandes etapas: a) salud sexual y reproductiva; b) embarazo, parto y postparto; c) niños desde su nacimiento hasta los 4 años.

El **capítulo 4** se centra en el análisis del Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”. En primer lugar, se presenta la historia de la conformación del Programa, los objetivos, la concepción y las líneas de acción, la estrategia para cumplir su objetivo de integralidad y los avances, desafíos e interrogantes que permanecen a diez años de su creación.

Finalmente, el **capítulo 5** presenta las principales reflexiones y conclusiones del trabajo, con el objetivo de identificar si en Argentina existe intersectorialidad de alta intensidad en el abordaje de la primera infancia y el rol del Primeros Años para alcanzar ese objetivo. Además, partiendo de estas reflexiones y de las lecciones de la experiencia internacional, se proponen algunas rutas críticas para avanzar hacia una política integral de primera infancia que permita asegurar el ejercicio del derecho de todos los niños a una infancia plena.

Además, se incluye como **Anexo 1** la descripción de la metodología utilizada.

Capítulo 1. Marco conceptual: los niños tienen derecho a ser niños, plenamente

Y estos derechos, a respetarlos
¿eh? ¡No vaya a pasar como
con los diez mandamientos!

Mafalda

La **primera infancia** constituye un período crucial para el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de las personas (Vegas, Cerdán-Infantes, Dunkelberg, & Molina, 2006). Pocas afirmaciones encuentran una aceptación tan unánime entre educadores, médicos, psicólogos, neurólogos, nutricionistas, economistas e investigadores de las más diversas áreas sociales.

Este primer capítulo establece el marco teórico desde el cuál se partirá para el análisis. Se compone de dos grandes secciones: en primer lugar, se analizan los *argumentos que establecen la importancia de avanzar en políticas integrales de primera infancia*. De la multiplicidad de argumentos existentes, se parte de considerar la centralidad de dos: el enfoque de derechos y el enfoque de género. El enfoque de derechos se considerará el argumento central, que ordenará y guiará el análisis a lo largo de todo el trabajo. Por su parte, el enfoque de género se presenta en tanto perspectiva que atraviesa transversalmente las cuestiones relativas a la primera infancia y en relación a las consecuencias que conlleva su invisibilización para la vida de los niños. Esta primera sección presentará, también, otros argumentos acerca de la importancia de avanzar en políticas de primera infancia, que deben ser considerados argumentos subsidiarios.

En segundo lugar, se analizarán las razones que requieren *que las políticas de primera infancia sean políticas integrales*. Estas razones provienen tanto del mencionado enfoque de derechos como de las características propias del problema a abordar. Se presentan algunas aproximaciones teóricas en torno al concepto de integralidad e intersectorialidad de alta intensidad.

I. La primera infancia desde un enfoque de derechos

El marco normativo internacional establece el derecho de todos los niños, incluyendo la primera infancia, a estar físicamente sanos, mentalmente alertas, emocionalmente seguros, socialmente competentes y listos para aprender (UNICEF, 2002). Sin embargo, los avances en la materia son relativamente recientes. Históricamente, *la crianza, cuidado y desarrollo de los niños más pequeños eran vistas como tareas que pertenecían al ámbito de lo privado, del hogar y las familias*, y dentro de ellas, principalmente a las mujeres (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012).

Son las críticas feministas al pensamiento económico quienes primero problematizan y desafían la concepción tradicional de trabajo como aquello ligado exclusivamente al mercado laboral, ya desde la década de 1970. Estos primeros trabajos académicos buscaron visibilizar y definir el trabajo doméstico, no remunerado, que se realiza al interior del hogar y que asegura la reproducción social en tres sentidos: la reproducción biológica (gestar y tener hijos), la reproducción cotidiana (las tareas rutinarias de mantenimiento del hogar y sus integrantes) y la socialización temprana y cuidado de los niños (Repetto, Díaz Langou, & Aulicino, 2012). Estas tareas resultan clave para la reproducción de la fuerza de trabajo y del modelo de producción capitalista y recaen principalmente sobre las mujeres (Larguía & Dumolin, 1976).

Surge, así, el **concepto de cuidado** como “todas aquellas actividades que se realizan para “mantener, continuar y reparar el mundo en que vivimos” (Tronto 1993 en Esquivel, Faur & Jelin, 2009, pág. 10)” o, más concretamente, “actividades y relaciones involucradas en satisfacer los requerimientos físicos y emocionales de los adultos dependientes y de los niños, y las normativas y marcos económicos y sociales dentro de los cuales estas actividades son asignadas y llevadas adelante” (Daly & Lewis, 2000, págs. 285, traducción propia).

Mientras las feministas impulsaban cada vez con más fuerza esta temática y problematizaban la naturalización del rol de la mujer en tanto cuidadora (y del cuidado

como algo primordialmente del ámbito privado del hogar), el 20 de noviembre de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba un instrumento normativo que constituye un hito fundamental en materia de infancia: la **Convención sobre los Derechos del Niño**.

La Convención transforma la mirada sobre la infancia y marca un cambio en el rol de los niños, las familias, las comunidades, los Estados y las políticas públicas. Establece el *derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potenciales*. En particular, reconoce el derecho a: la vida, la supervivencia y desarrollo (art. 6); a su identidad (art. 7 y 8); a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos en la medida de lo posible (art. 9 y 18) y a contar con medidas especiales de protección cuando estén privados de su medio familiar (art. 20); a expresar su opinión libremente, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión (art. 12, 13 y 14); a la libertad de asociación (art. 15); a ser protegido de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia y privacidad (art. 16); a la información (art. 17), a ser protegido de todo tipo de abuso físico o mental (art. 19, 34) así como contra la explotación económica y trabajo peligroso (art. 32); al más alto nivel de salud y nutrición (art. 24); a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 26 y 27); a la educación (art. 28); al descanso, esparcimiento y juego (art. 31).

Hasta el momento de sanción de la Convención, los niños eran considerados como “menores” y objetos de protección y tutela. Este modelo tutelar, o *Doctrina de la Situación Irregular*, entendía que tanto los niños y adolescentes infractores de la ley penal como aquellos en situación de riesgo (abandono material o moral o que no reciben los cuidados que corresponden) deben caer bajo la “protección” paternalista del Estado: los “menores” son objeto de control y represión o de compasión y beneficencia (Moro, 1997). Así, los niños eran aquellos que contaban con una familia y un nivel de vida aceptable, y su crianza era potestad de sus familias, en el ámbito privado. Si no

contaban con estas cualidades, eran menores, objetos privados de voz, opinión y hasta libertad, ya que debían ser separados del medio familiar (Zeledón, 2015).

La Convención, en cambio, entiende que *todos los niños son sujetos plenos de derechos* y reconoce el rol primordial de las familias. Un enfoque de derechos se traduce en (Abramovich & Pautassi, 2009):

- Estándares jurídicos: obligación de garantizar el contenido mínimo de los derechos, obligación para los Estados de no aplicar políticas regresivas, obligación de garantizar la participación ciudadana.
- Principios: igualdad, no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, acceso a la información pública.

Incorporar realmente el enfoque de derechos en las políticas públicas implica crear un sistema integral que cumpla con estándares mínimos específicos que aseguren que se respeten y cumplan los compromisos jurídicos asumidos por cada Estado (Pautassi L. , 2010). Implica, también, revisar los parámetros necesarios para su evaluación y fiscalización, incluyendo principios como igualdad y no discriminación, participación política y acceso a la justicia (Abramovich & Pautassi, 2009).

Son los adultos quienes tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo de los niños a sus derechos. Por adultos, se entiende tanto a las familias, como a la comunidad y a los Estados. Las familias constituyen el grupo fundamental y medio natural para el desarrollo de los niños y los Estados deben respetar su rol, apoyarlas y fortalecerlas en su tarea. En particular, los Estados constituyen los garantes últimos del cumplimiento de los derechos del niño y debe velar porque todas las medidas tomadas en instituciones públicas o privadas tomen en cuenta el *interés superior del niño* (art. 3).

La Convención implica no solo un punto de quiebre en términos de la manera en que se entiende a la infancia (en tanto concepto históricamente construido) sino que también redefine la relación entre el Estado y la infancia. Como fue mencionado, el niño pasa de

ser un objeto de la intervención paternalista del Estado, a un sujeto pleno de derechos. Esto no implica únicamente una afirmación declamatoria: supone que el niño (y no solo el niño pobre) se transforme en un sujeto de políticas por lo que es hoy y no en relación a su potencialidad como futuro adulto (López & D'Alessandre, 2015). Es decir, que la infancia en tanto tal, hasta ese momento relegada al ámbito privado de las familias o a la intervención tutelar del Estado o de la caridad, pase a ocupar el centro de la agenda pública, con un Estado presente en todos los aspectos que involucran la vida de los niños. Así, supone también poner en discusión los límites entre lo privado y lo público.

Como menciona Bustelo (2005): los derechos definidos en la Convención deben entenderse como *derechos sociales* en el sentido de que *su garantía es política*, corresponden al ámbito de lo público y son responsabilidad de toda la sociedad. Aún con las críticas que puedan ser hechas sobre la Convención, implica la posibilidad concreta de terminar con la cultura de discrecionalidad de los adultos (padres, funcionarios, poder judicial, sector privada) sobre los niños (Bustelo, 2005).

La Convención ha sido firmada y ratificada por todos los países con excepción de Estados Unidos. Su texto final es el resultado de 10 años de negociaciones entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, promotores de los derechos humanos, abogados, especialistas de la salud, asistentes sociales, educadores, expertos en el desarrollo del niño y dirigentes religiosos de todo el mundo. Toma en cuenta la importancia de los valores tradicionales y culturales en el desarrollo del niño, así como reconoce los diferentes sistemas jurídicos del mundo y las necesidades específicas de los países en desarrollo. Además, permite comparar los resultados alcanzados en el cumplimiento de los derechos allí consagrados, ya que los gobiernos están obligados a presentar informes periódicos ante un comité de expertos independientes (UNICEF)⁴.

Uno de los principales desafíos en la adopción de la Convención ha sido el de reconocer que también los niños más pequeños, aquellos que conforman la primera infancia, son

⁴ Información disponible en http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html, visitada el 23/08/2015.

personas aptas para ejercer la *totalidad* de los derechos enunciados (Giorgi, 2013). Por el eso, la ***Observación General N°7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia***, del Comité de los Derechos del Niño (2005) es tan importante. La Observación es el resultado de la preocupación del Comité al observar que la información brindada por los Estados Parte acerca de la primera infancia era escasa y que no se le había prestado suficiente atención (en tanto fase específica y diferenciada) en el diseño de las leyes, políticas y programas (art. 3). Reconoce que los niños más pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que deben considerarse miembros activos de las familias, comunidades y sociedades, con sus inquietudes, intereses, sentimientos y opiniones (Giorgi, 2013). Además, alienta a los Estados Parte a “elaborar un programa positivo en relación con los derechos en la primera infancia (...) Los niños pequeños tienen necesidades específicas de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como tiempo y espacio para el juego, a exploración y el aprendizaje sociales” (art. 5).

Existen otros instrumentos normativos a nivel internacional a los cuales Argentina adhiere y que establecen derechos y obligaciones en torno a la primera infancia. A continuación, se sintetizan en el siguiente cuadro sus principales características.

Cuadro 1. Otros instrumentos normativos a nivel internacional

Título	Año de sanción	Institucionalidad	Objetivo y obligaciones que establece
Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna	1981	Organización Mundial de la Salud y UNICEF	Contribuir a que los lactantes tengan una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando sean necesarios. Establece la obligación de los Estados de garantizar que se facilite a las familias y profesionales información objetiva sobre la superioridad de la lactancia materna. Los productos alcanzados por el Código no pueden ser objeto de publicidad destinada al público en general. Su cumplimiento representa uno de los principales desafíos en términos de aplicación de normativa referida a la primera infancia en la región.

Declaración de la 66ª Asamblea y Conferencia Mundial	2014	Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP)	Asegurar igualdad de derecho a la educación y a los cuidados para todos los niños, dando prioridad a los más vulnerables. Convoca a los Estados a promulgar políticas para la educación y cuidados integrales y de alta calidad.
Declaración de Medellín	2015	Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP)	Promover distintas modalidades de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI), asegurar la continuidad educativa entre la primera infancia y la primaria los primeros grados de la educación y reconocer el rol de los educadores.
Objetivos de Desarrollo Sostenible	2015	Naciones Unidas	Establecen 17 objetivos (con 169 metas asociadas) a ser alcanzados en 2030. Entre ellos, erradicar la pobreza y el hambre (Objetivos 1 y 2), reducir de la mortalidad materna e infantil y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (Objetivo 3), garantizar el acceso universal a la educación inicial y servicios de cuidado para la primera infancia (Objetivo 4), reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidado y promoción de la corresponsabilidad (Objetivo 5), garantizar la disponibilidad y sostenibilidad del agua, saneamiento y energía (Objetivos 6 y 7).

Fuente: elaboración propia en base a los instrumentos normativos

1.1 Desigualdades de género y desigualdades de clase en la primera infancia

Las discusiones en torno a la primera infancia (período especialmente demandante de cuidado) *se encuentran transversalmente atravesadas por las discusiones de género*⁵.

Es fundamental que la agenda de infancia y la agenda de género dialoguen y produzcan respuestas articuladas.

El modelo tradicional patriarcal-nuclear, de hombre proveedor/mujer ama de casa, ha sufrido profundas transformaciones. Las mujeres se han incorporado masivamente al mercado de trabajo y se observa un crecimiento de los hogares monoparentales y ensamblados (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012). Además, el ciclo vital se ha transformado y la transición hacia la vida adulta hoy es más lenta: la extensión de los años de educación, las dificultades en acceder al mercado de trabajo y a la vivienda generan una salida más tardía del hogar paternal y han retrasado la edad de inicio de la maternidad

⁵ En este caso, nos referimos al cuidado infantil, entendido como “aquellas actividades y servicios de cuidado destinados a la atención de las necesidades y particularidades de los niños y niñas” (Repetto, Díaz Langou, & Aulicino, 2012, pág. 16)

(Esping-Andersen G. , 2004). Sin embargo, esta incorporación de las mujeres al mercado laboral y los cambios en la composición de los hogares no fueron acompañados por transformaciones significativas en la participación de los varones en las tareas domésticas y de cuidado, fenómeno que se conoce como “revolución estancada” (Cerrutti, 2003).

Así, *la manera en que una sociedad organiza la provisión de cuidados tiene implicancias significativas para el logro de la igualdad de género* (Esquivel, Faur & y Jelin, 2012) *y para el ejercicio pleno de los derechos de los niños.*

Tradicionalmente, el análisis de los regímenes de bienestar (tipología introducida por Esping-Andersen) tomaba en cuenta los niveles de desmercantilización (el grado en que los Estados garantizan derechos económicos y sociales a las personas por fuera de los mecanismos de intercambio mercantil) y desfamiliarización (el grado en que los Estados reducen el nivel de dependencia de las personas respecto a sus familias) (Esping-Andersen G. , 2000). El concepto de desfamiliarización fue profundizado por las corrientes feministas, que lo analizaron desde un enfoque de género, analizando el rol que dichos regímenes asignan a las mujeres en la construcción de los modelos familiares (Repetto, Díaz Langou, & Aulicino, 2012).

Esta revisión del término analiza la manera en que se estructura la oferta de servicios de cuidado y las alternativas de las mujeres para insertarse en el mercado de trabajo y acceder a los derechos sociales (Faur, 2009). Los regímenes familistas son aquellos que hacen recaer las responsabilidades por el bienestar a las familias (principalmente a las mujeres) sin admitir intervenciones públicas más allá de aquellas que son subsidiarias. Los regímenes desfamiliarizadores promueven un traslado de estas responsabilidades hacia el Estado o hacia el mercado, dependiendo del nivel de desmercantilización existente (Repetto, Díaz Langou, & Aulicino, 2012). Si la desmercantilización y desfamiliarización es baja, las estrategias de conciliación que puedan llevar adelante los hogares variará según sus posibilidades socioeconómicas. Es decir, *el origen social*

pesa: las oportunidades de vida de los niños están sobredeterminadas por las características de los hogares en que nacen y *la “herencia de clase” es más fuerte en sociedades no igualitarias* (Esping-Andersen G. , 2004) como las latinoamericanas.

Una metodología que permite medir, en su dimensión instrumental, las desigualdades de clase y de género en la realización de tareas de cuidado, la constituyen las *Encuestas sobre el Uso del Tiempo*. Estas encuestas permiten registrar tanto los tiempos dedicados a las diversas tareas de cuidado como quiénes las realizan y dónde se realizan (en el hogar, en ámbitos institucionales, públicos y privados), mostrando las diferencias que existen según los tipos de hogares y las clases sociales (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012). A partir de esta información es posible incluir la dimensión de cuidado en los cálculos sobre pobreza. La metodología que lo permite es la Medición de la Pobreza de Tiempo e Ingresos (LIMTIP, por sus siglas en inglés), que analiza el trabajo doméstico y de cuidado como un ingreso en especie (Esquivel V. , 2014). Así, es posible identificar un conjunto de personas y hogares que cuentan con ingresos monetarios mayores a aquellos que definen el umbral de pobreza, pero no lo suficientemente altos para poder adquirir sustitutos en el mercado para suplir los déficits de tiempo que tienen: son los “pobres ocultos” (Esquivel, 2014). La pobreza de tiempo afecta especialmente a los hogares en aquellos regímenes más familistas o que no han desmercantilizado el cuidado, condicionando la inserción de las mujeres al mercado laboral y aumentando los niveles de pobreza en aquellos hogares vulnerables con hijos.

Las familias con hijos enfrentan problemas económicos crecientes. La pobreza infantil ha crecido incluso dentro de los países de la OCDE, como resultado tanto del aumento de hogares monoparentales como de un mercado de trabajo que concentra el desempleo y la precariedad entre los adultos jóvenes (Esping-Andersen, 2004). En América Latina, que constituye el continente más desigual del mundo, los niveles de pobreza son mayores entre los niños, en relación con otros grupos de edad.

Este fenómeno, conocido como “infantilización de la pobreza” o “desbalance etario del bienestar” (Rossel, 2013), constituye una situación de vulneración de los derechos de los niños que se ha agravado en los últimos 20 años, pese al crecimiento económico experimentado en la última década en la región (Rossel, 2013)⁶. Existen diversos factores que permitan aproximar explicaciones de esta situación. En primer lugar, los mercados de trabajo de la región atravesaron fenómenos de desregulación, privatización y flexibilización (con consecuencias en términos de desempleo, inestabilidad, informalidad y precariedad) que debilitaron fuertemente la capacidad de cobertura de sus esquemas de protección social, que estaban generalmente articulados en torno al mercado laboral. A esto se suman los desafíos propios de la incorporación de la mujer al mercado laboral en un contexto de ausencia de sistemas adecuados de cuidado infantil y la disminución estratificada de la fecundidad entre grupos sociales (Filgueira & Aulicino, 2015). Aquellos países que han logrado minimizar la pobreza infantil en el largo plazo lo han hecho principalmente a través de asegurar que las madres cuenten con una inserción estable en el mercado laboral (Esping-Andersen G., 2004).

Esta situación impide que *todos* los niños ejerzan plenamente sus derechos. En este contexto, dejar librado el desarrollo de la primera infancia al contexto, las capacidades y los recursos de las familias supone negar derechos básicos a los niños y reproducir la desigualdad. Esto *no es admisible desde un enfoque de derechos*.

1. 2 Otros argumentos subsidiarios

Existe otro conjunto de argumentos que permiten establecer la importancia de la primera infancia y la necesidad de avanzar en una agenda de políticas que la ubique en el centro de sus prioridades.

Estos argumentos, que pueden resultar muy útiles a la hora de conformar una alianza amplia de actores públicos y privados en torno a la primera infancia, deben ser

⁶ Entre 1990 y el 2000 la proporción de niños de 0 a 5 años por debajo de la línea de pobreza pasa del 59% frente a un 48% de la población en general, a un 60% y 45% respectivamente. En la década del 2000, si bien disminuyen los niveles de pobreza en un 20% para esta población, la ratio entre pobreza en niños y en el total de la población entre 18 y 64 años aumenta (Rossel, 2013)

entendidos, sin embargo, como argumentos subsidiarios al ya analizado enfoque de derechos. Esto es así porque parten de una mirada adultocéntrica, que contribuye a sostener un orden social que jerarquiza los vínculos entre generaciones. El potencial transformador de la Convención radica en gran parte en que interpela no solo el modelo tutelar existente hasta ese momento, sino, justamente, esta mirada y las políticas que genera (López & D'Alessandre, 2015).

Los argumentos que a continuación se presentarán actualizan esta mirada, al resaltar la importancia del *rendimiento futuro* de los niños en tanto adultos productivos. Las políticas que generan (que han permeado especialmente en la definición de las políticas de cuidado y educación inicial) no consideran a los niños como sujetos plenos de derechos, sino como adultos en proceso de formación (López & D'Alessandre, 2015). Y dados los desafíos demográficos que las sociedades actuales enfrentan, la posibilidad de que estos futuros adultos sean mucho más productivos se convierte en una exigencia. La mirada del adulto vuelve al centro de la escena.

Dada la importancia que dichos argumentos tienen en las discusiones actuales, se considera necesario analizarlos, siempre y cuando no se pierda de vista que constituyen argumentos subsidiarios que no deberían primar a la hora de diseñar e implementar políticas de primera infancia. Aún si estos argumentos no existieran, la Convención establece la obligación de los Estados de asegurar el pleno desarrollo de los niños. Y aun cuando estos argumentos existen, la Convención establece a los niños como sujetos plenos de derecho, y no adultos en proceso de formación. Las políticas que se desarrollen en torno a la infancia deben partir de esta definición.

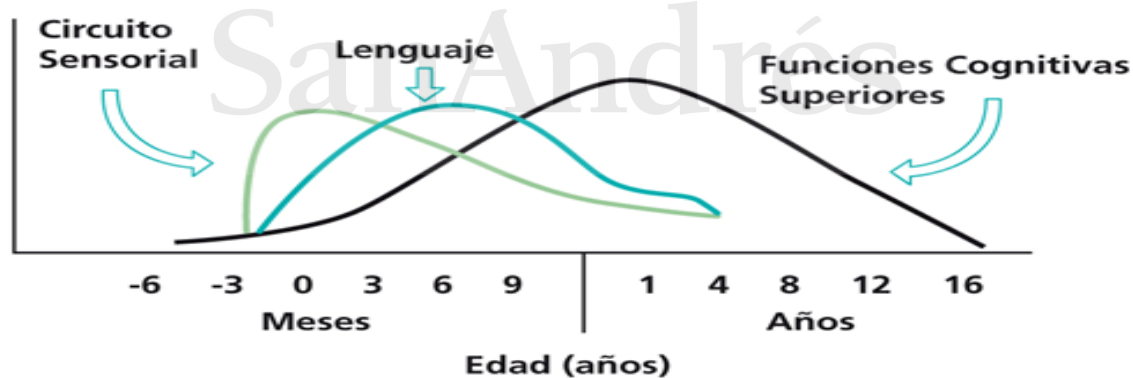
1.2.1 Las neurociencias y la importancia del desarrollo cerebral en los primeros años

Múltiples investigaciones provenientes de las neurociencias han permitido establecer la importancia de los primeros años de vida (y la etapa prenatal) para el desarrollo cerebral: el cerebro humano alcanza el 80% del tamaño adulto durante los primeros 3

años de vida y es en esta etapa que se forma el 40% de las habilidades mentales de las personas adultas (Araujo & López-Boo, 2010).

La estimulación temprana contribuye a generar más conexiones neuronales y un mayor desarrollo de las funciones cognitivas de los niños (Heckman y Carneiro, 2000). Para ello, los niños necesitan de un *entorno estimulante*, que implica cuidado, estimulación y nutrición de calidad, así como ambientes libres de estrés y toxinas ambientales. De hecho, estudios realizados (tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo) muestran que los niños que crecen en un medio ambiente físico y humano empobrecido tienen mayores posibilidades de obtener resultados negativos durante la adolescencia y la edad adulta: menor desarrollo cognitivo y desempeño académico más bajos, comportamiento antisocial, menores salarios y problemas de salud mental y enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión (Baker-Henningham & López-Boo, 2013) (Grantham-McGregor, 2009) (Barker, 1999). Todas estas cuestiones contribuyen, además, a perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Cuadro 2. El desarrollo cerebral humano a través de los años



Fuente: Nelson, 2000

Es posible destacar algunos casos de la experiencia internacional, cuya evidencia muestra la importancia para el desarrollo futuro de una persona de contar con estímulos adecuados durante los primeros años de vida. En Jamaica, un estudio realizado a niños que participaron de un programa de acompañamiento familiar (un trabajador de salud

comunitaria realizaba visitas a hogares semanales, durante dos años) muestra 20 años después que los niños que participaron del programa, en relación al grupo de control, tenían un coeficiente intelectual más alto (~0.6 desvíos estándar), obtenían un puntaje mayor en las pruebas de matemática y lengua, tenían más años de escolaridad, menores niveles de depresión, menores niveles de involucramiento en actividades criminales y mejores resultados laborales, incluyendo salarios un 25% mayores (Schady, 2015).

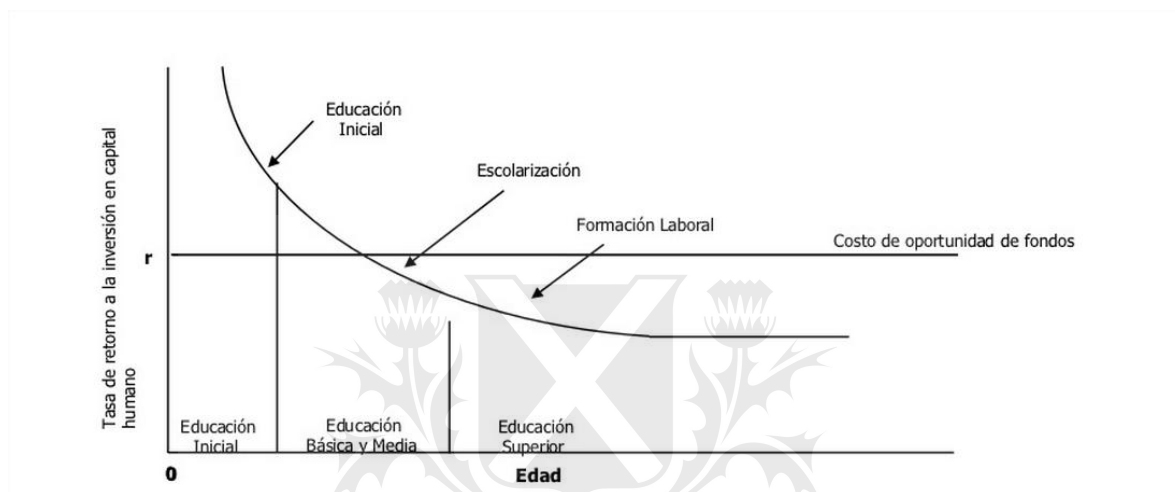
En Estados Unidos, un análisis del programa Abecedarian (que provee servicios de cuidado de calidad a niños entre 0 y 5 años que provienen de familias vulnerables) muestra, luego de 10 años de la intervención, que quienes habían participado del programa tenían un mejor desempeño en las pruebas de coeficiente intelectual, matemática y lectura (0,35 desvíos estándar). A los 15 años de la intervención, dichos niños tenían una probabilidad 23% mayor de haber ido a instituciones de educación superior (Schady, 2015). Por su parte, el estudio de Educación Preescolar y Primera Infancia (EPPE), que constituye el estudio de mayor alcance realizado en Europa sobre los efectos de la educación preescolar en el desarrollo intelectual, social y comportamental de los niños, muestra que los niños que asistieron tuvieron mayores progresos en esas tres áreas que aquellos que se quedaron en el hogar (Sylva & Siraj-Blatchford, 2009). Además, el estudio indica que tanto la calidad como la duración de la educación preescolar son importantes: cada mes de preescolar a partir de los 2 años trae aparejado un mejor desarrollo cognitivo, mayor independencia, concentración y sociabilidad y sus efectos tiene un impacto perdurable hasta los 11 años (Sylva & Siraj-Blatchford, 2009).

1.2.2 Invertir en primera infancia: la mejor decisión que un país puede tomar

El argumento de la inversión parte de constatar que las consecuencias negativas mencionadas en el anterior apartado tienen además un impacto en términos económicos para las sociedades. Algunas estimaciones muestran que el costo mundial que acarrea la falta de inversiones adecuadas en la primera infancia se encuentra en torno a un billón de dólares por año (Barnett, 2009).

Por su parte, James Heckman ha estimado que por cada dólar invertido en políticas de desarrollo infantil temprano de calidad existe un retorno de hasta 17 U\$\$ (UNICEF y Presidencia de Uruguay, 2010). El hecho que las intervenciones sean de *calidad* constituye un factor clave y su ausencia puede llevar incluso a resultados negativos (Barnett, 2009) (Schady, 2015).

Cuadro 3. Tasa de retorno de la inversión en capital humano



Fuente: Heckman y Masterov, *The productivity argument*, en Schady, *Desarrollo en primera infancia: retos para el Ecuador*.

Actualmente, nos encontramos en una *economía del conocimiento* que requiere una formación cada vez más alta, diversificada y de re-aprendizajes constantes, para asegurar un buen empleo con un buen salario (Esping-Andersen, 2004). Alcanzar estos niveles de formación supone contar con una determinada base cognitiva, por lo que existe un potencial riesgo de ampliación de la brecha entre los ganadores y perdedores de este orden capitalista post-industrial: cada vez es más probable que un desarrollo cognitivo bajo (tan afectado, como se vio, por los estímulos recibidos en los primeros años de vida) genere un círculo vicioso de precariedad, bajos salarios y alto riesgo de desempleo (Esping-Andersen, 2004). Para romper con este ciclo, es necesario invertir en los primeros años de vida: las investigaciones muestran que los programas de formación y capacitación que se llevan adelante en la vida adulta tiene una baja efectividad entre aquellos que tuvieron un mal comienzo de vida (Heckman, 1999 en Esping-Andersen, 2004).

En síntesis, invertir en primera infancia se presenta como la mejor decisión que un país puede tomar, ya que permite alcanzar al mismo tiempo objetivos de equidad y de eficiencia (Heckman, 2006). Este argumento introduce la razón utilitaria por sobre la de los derechos (Bustelo, 2005).

1.2.3 Los desafíos de la transición demográfica⁷

La transición demográfica consiste en un fenómeno que se caracteriza por atravesar 3 etapas: a) altas tasas de dependencia infantil por alta fecundidad; b) disminución de la fecundidad, con baja proporción de adultos mayores, por lo que las tasas de dependencia se mantienen bajas; c) altas tasas de dependencia, marcadas por una mayor proporción de adultos mayores como resultado de una esperanza de vida que fue aumentando y una fecundidad que se mantuvo baja.

La fase intermedia de baja dependencia es también denominada *ventana de oportunidades demográfica* (o bono demográfico) y consiste en una etapa en la que hay muchos trabajadores potenciales por dependiente. Bien aprovechada, esta ventana de oportunidades favorece el crecimiento, al aumentar la productividad agregada de la economía y mejorar, así, los aportes fiscales para enfrentar la etapa de envejecimiento. Además, permitiría disminuir la desigualdad a futuro, si se aprovecha el período de baja fecundidad para realizar fuertes inversiones públicas en la infancia en forma igualitaria o, mejor aún, progresiva.

Esto es así porque, en sociedades desiguales como las latinoamericanas, mientras más dependa el nivel de consumo de los niños de sus familias, más rígidos serán los patrones de desigualdad. Cuánto consumen y cómo se financia el consumo de las diferentes generaciones tiene un impacto sobre la sustentabilidad económica y fiscal de un país, así como sobre los niveles de desigualdad.

⁷ Esta sección se basa en Filgueira y Aulicino, 2015.

Mientras que las sociedades europeas se encuentran en un estadio avanzado de la transición demográfica, los países de América Latina presentan situaciones variadas. Existen 4 grupos que indican las etapas de la transición⁸:

Cuadro 4. Etapas de la transición demográfica. Características y países (América Latina y el Caribe)

	Grupo 1: Transición incipiente	Grupo 2: Transición moderada	Grupo 3: En plena transición	Grupo 4: Transición avanzada	
				A	B
Características	Alta natalidad y mortalidad, con crecimiento natural moderado. Estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.	Alta natalidad pero mortalidad moderada y crecimiento natural elevado. Estructura de edades joven (especial impacto de la reducción de la tasa de mortalidad infantil) y elevada relación de dependencia.	Natalidad y mortalidad moderada y crecimiento natural moderado. Estructura por edades relativamente joven (el descenso de la fecundidad es reciente) pero ya ha disminuido la relación de dependencia.	Natalidad y mortalidad moderada y crecimiento natural bajo. Han tenido fecundidad y mortalidad bajas por un largo período y, por ello, tienen un crecimiento y una estructura de edades similares a los de países desarrollados.	Natalidad y mortalidad moderada y crecimiento natural bajo. Tienen aún tasas de crecimiento más elevadas debido a su población relativamente joven, si bien han alcanzado recientemente tasas muy bajas de fecundidad y mortalidad.
Países	Bolivia y Haití	El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay	Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. Guyana, Suriname y Trinidad y Tobago.	Argentina, Uruguay y, en menor medida, Cuba.	Chile y, en el Caribe, Bahamas, Barbados, Guadalupe, Jamaica, Martinica y Puerto Rico.

Fuente: elaboración propia en base a datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-CELADE

América Latina, y particularmente países como Uruguay, Chile y Argentina, deberán enfrentar pronto los desafíos del envejecimiento demográfico en un contexto en el cual las sociedades en que ello sucede son relativamente más pobres que las sociedades envejecidas del norte y mucho más desiguales (Saad, Miller, Martínez, & Holz, 2009). En la Argentina, la población de menores ingresos es la que más aporta a la

⁸ Disponible en http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html, visitado el 23/09/15.

reproducción biológica del país, en un contexto en el cual el Estado participa en forma limitada en el financiamiento del consumo de estos niños⁹.

Los países del mundo que resolvieron este desafío de manera sustentable lograron asegurar:

1. Bienestar infantil: niveles de pobreza infantil bajos y menores para los niños que para la población general, y desarrollo de servicios de calidad.
2. Alta participación de las mujeres en el mercado laboral formal y convergencia de las tasas de participación entre estratos.
3. Sostenimiento de tasas de fecundidad en niveles cercanos al reemplazo y convergencia de la fecundidad entre estratos.

Un país que invierte en sus generaciones más jóvenes, promueve la inserción de la mujer en el mercado laboral y apoya sistemas de protección y servicios que minimizan el *trade-off* entre reproducción y producción cosecha un **segundo bono demográfico**: aumenta la productividad tanto actual como futura de la economía y enfrentará mejor los desafíos del envejecimiento. Contar con políticas integrales de primera infancia procura, justamente, alcanzar este objetivo.

En síntesis

Existe una multiplicidad de argumentos que llaman la atención sobre la importancia de avanzar hacia políticas de primera infancia. Sin embargo, el principal de ellos se fundamenta en el enfoque de derechos, que reconoce al niño en tanto sujeto de derechos

⁹ En los países de América Latina en los que se realizaron estudios sobre transferencias intergeneracionales (National Transfer Accounts - NTA) y financiamiento del consumo de niños y adolescentes, se constata que este depende fundamentalmente de las propias familias, siendo el componente público una porción mucho menor. La Argentina cuenta por primera vez con un estudio sistemático realizado desde la metodología NTA (Gagnolati, Rofman, Apella, & Troiano, 2014) que muestra que el país logró, entre 1997 y 2010, mejorar el balance intergeneracional de su esfuerzo público. En 1997, el déficit entre lo que consume un menor de 17 años y los ingresos que genera, solo era cubierto por el Estado en un 10%. En 2010, el Estado cubría el 40%. Sin embargo, cubría al mismo tiempo el 90% del déficit de adultos mayores. Así, a medida que la transición avanza, el gasto se sesgará hacia adultos mayores. Es decir, a pesar de la mejora en el perfil generacional de las transferencias públicas, el actual contrato fiscal intergeneracional no es el adecuado para enfrentar un eventual proceso de envejecimiento.

en el sentido pleno y no como un potencial adulto futuro. Es decir, implica abandonar la mirada adultocéntrica y colocar al niño en el centro de la agenda de políticas públicas.

La incorporación del enfoque de derechos interpela a los Estados y las sociedades, al modificar su relación con la infancia. Demanda priorizar a los niños en las políticas públicas y requiere de un esfuerzo que vaya más allá de las respuestas sectoriales para asegurar el ejercicio efectivo del derecho de todos los niños a su desarrollo pleno.

2. La imprescindible integralidad

La importancia de la primera infancia, y el hecho de que los niños enfrentan vulnerabilidades propias de su edad, más allá de aquellas que afectan a sus familias y comunidades, llama la atención sobre la necesidad de avanzar hacia una protección social sensible a la niñez: que tome en cuenta “las desventajas sociales, riesgos y vulnerabilidades inherentes en las que los niños nacen, así como aquellas adquiridas durante la niñez” (UNICEF, 2012; pp. 19). El foco debe estar puesto en la equidad, contribuyendo a que tanto los niños como los adultos alcancen su potencial pleno. Es decir, una protección social sensible a la niñez no es lo mismo que una protección social exclusiva de la niñez, dado que muchas de las vulnerabilidades económicas y sociales que enfrentan los niños son compartidas con sus hogares y comunidades. Además, esta noción de protección social sensible a la niñez supone involucrar, en todo el ciclo de políticas, a sectores más allá de los tradicionales (como los ministerios de Planificación y Economía, los Institutos de Estadísticas, el poder legislativo, el sector privado) (UNICEF, 2012).

Existe cierto consenso en torno a la importancia de asegurar respuestas integrales a la hora de abordar problemáticas sociales complejas, como la primera infancia, que, en tanto tales, son el resultado de múltiples causas que interactúan entre sí. Desde un punto de vista normativo, la mencionada Observación General N°7 establece la obligación de aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño de forma holística en la primera infancia, teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e

interdependencia de todos los derechos humanos (Art. 3) (UNICEF, 2006). La Convención sobre los Derechos del Niño estableció en lo normativo un nuevo paradigma de protección integral, que promueve a su vez una nueva institucionalidad que involucra a un conjunto de organismos, entidades, actores y servicios en relación con la infancia. Este cambio de enfoque supone repensar las políticas de atención a la primera infancia desde una perspectiva amplia de ciclo de vida.

Lograr abordajes integrales es aún un desafío, dado que supone trabajar sobre 4 niveles de acción: el nivel micro de las familias (prácticas, habilidades, procesos de toma de decisiones), el nivel meso de la comunidad (servicios a nivel comunitario y organización de la comunidad), el nivel macro del país (políticas, presupuestos, recursos) y el nivel mega internacional (definición de metas, estándares y mecanismos de financiamiento) (UNICEF, 2006). Sin embargo, es imprescindible que la primera infancia sea abordada desde la perspectiva de la integralidad.

Si bien este concepto de integralidad ha ido ganando terreno en la región, también enfrenta el riesgo de que su sobreutilización (en cualquier contexto, no solo de las ciencias sociales) lo vacíe de contenido. Por eso, es importante definir claramente qué se entiende aquí por integralidad y por qué es imprescindible que la primera infancia sea abordada integralmente.

La *integralidad* no significa una sumatoria de acciones: supone que las prestaciones y servicios están centrados en el conjunto de necesidades de las personas, familias y comunidades. Busca darle una mayor coherencia e impacto a los programas convencionales, a través de la convergencia de las distintas intervenciones, privilegiando la perspectiva del receptor (Martínez Nogueira, 2007).

Un abordaje integral requiere la participación activa de organismos pertenecientes a diversos sectores y niveles de gobierno. Así, la integralidad supone desafíos para la gestión de las políticas públicas en materia de *coordinación*, tanto horizontal (entre

sectores del mismo nivel de gobierno) como vertical (entre distintos niveles de gobierno o interjurisdiccional).

La coordinación constituye un proceso mediante el cual se genera sinergia entre las acciones (lo que supone más que la simple suma de las partes) y los recursos de los diferentes actores y sectores involucrados y que, a su vez, promueve un sistema de reglas de juego (formales o informales) tal que los incentiva a cooperar (más allá de las ideologías e interés particulares, que generalmente se encuentran en conflicto) (Repetto, 2005).

Es una tarea tanto técnica como política. Técnica, porque implica contar con dispositivos y estructuras que permitan implementar las políticas, programas o proyectos en forma conjunta, eficiente y eficaz. Política, porque implica enfrentar una serie contradicciones, restricciones y resistencias, además de consultar, cooperar y negociar tanto con los actores gubernamentales como no gubernamentales. Si se reduce exclusivamente a su aspecto técnico pierde su función principal: su habilidad para concertar visiones y perspectivas entre actores, para que se traduzcan en un accionar público integrado (Repetto & Fernández, 2012). Por eso, el nivel de formalidad o informalidad que adquieran los mecanismos de coordinación debe guardar relación también con el nivel de certidumbre o incertidumbre del entorno en que se producen las interdependencias (Repetto & Fernández, 2012).

La coordinación debe entenderse como un medio para alcanzar la integralidad y no como un fin en sí mismo: debe ser una *coordinación pro-integralidad* (Repetto & Fernández, 2012). Así, constituye una herramienta indispensable para abordar problemáticas cuyas causas son múltiples e interrelacionadas, para evitar la fragmentación y duplicidad de políticas (que deja tanto áreas vacantes que no son abordadas como superposiciones en la oferta), reducir sus inconsistencias; asegurar las prioridades y apuntar a su cohesión y coherencia; atenuar el conflicto político y burocrático, y promover una perspectiva holística, que supere la mirada sectorial y

estrecha de las políticas (Peters, 1998). Una coordinación pro-integralidad es exitosa cuando logra generar una articulación virtuosa entre integración, coherencia y gestión (Lerda, Acquatella, & Gómez, 2005).

Sin embargo, existen obstáculos para la coordinación que provienen de las propiedades del sistema organizacional: los problemas sociales son comprendidos de manera fragmentada, las organizaciones buscan preservar su autonomía e independencia, las metas organizacionales difieren entre los actores, los procedimientos organizacionales son difíciles de sincronizar, la lógica sectorial del presupuesto y de las evaluaciones, las resistencias culturales en un contexto de escasa cultura y práctica del diálogo, las resistencias políticas que operan a partir de los desbalances de poder entre los distintos actores, celos profesionales, falta de expertos en gestión de políticas coordinadas, preponderancia de una visión a corto plazo y una alta y persistente complejidad de las políticas en contextos de mucha incertidumbre (Serrano, 2003) (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015) (Repetto & Fernández, 2012).

Estas dificultades han llevado en muchos casos a desconfiar acerca de la posibilidad de coordinar e, incluso, acerca de la conveniencia de llevar adelante estos esfuerzos. La coordinación no es buena en sí misma sino que solo debería buscarse cuando las condiciones contextuales permiten evaluar que existe la posibilidad de generar un valor público agregado al coordinar (Serrano, 2003).

Cuando el objetivo es atender integralmente problemas definidos del mismo modo, se convierte en un imperativo y deben introducirse solamente los mecanismos de coordinación necesarios sin agregar una complejidad extra a la que la realidad ya impone (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015) (Repetto & Fernández, 2012). La coordinación es un mecanismo para integrar los aportes especializados porque las respuestas sectoriales a una realidad multidimensional y multicausal no son capaces de abordar todos sus aspectos (Repetto & Fernández, 2012).

Es posible identificar 6 factores que permiten explicar por qué las organizaciones, pese a las mencionadas dificultades, de hecho cooperan en determinadas situaciones. Estos factores son: incentivos financieros (obtener más recursos o personal), incentivos políticos, valores profesionales, resolver un problema acuciante (quizás el incentivo más efectivo), reducción de la incertidumbre y mandato legal (Serrano, 2003). Si bien todos estos factores pueden ser útiles para generar interés en torno a la coordinación, no todos lo son para hacer que la coordinación efectivamente se sostenga y funcione (como en el caso de los incentivos financieros o los mandatos legales en países donde su cumplimiento es laxo). Porque la coordinación es un proceso permanente y es necesario saber gerenciar esa coordinación. Para ello se necesita, entre otras cosas, de un liderazgo efectivo, flexibilidad y discreción, la creación de un sentido común y compartido, la participación de la ciudadanía, la creación de una cultura burocrática más pragmática, habilidades de negociación y mediación, reducción de las incertidumbres políticas (para lo que se requiere generar consensos amplios en torno al esfuerzo de coordinación) y mantener un número reducido de agencias involucradas (Serrano, 2003).

Por otro lado, un concepto estrechamente ligado a la integralidad es el de *integración de servicios*. El concepto de integración de servicios reconoce que satisfacer una necesidad sin prestar atención a las restantes amenaza la efectividad y sostenibilidad de la intervención, que debe estar centrada en las necesidades de las personas, familias o comunidades. La “integración no supone cambios en los objetivos, componentes o delimitaciones del universo de beneficiarios de los programas convencionales, pero sí procura darles una mayor coherencia e impacto a través de la convergencia de las diversas intervenciones de los programas” (Martínez Nogueira, 2007).

Los conceptos de integralidad e integración de servicios se encuentran fuertemente ligados a otro concepto importante: la *intersectorialidad*. La intersectorialidad debe entenderse como una estrategia para la solución de problemas. Su construcción es una tarea distinta y más compleja que coordinar entre sectores ya que supone alteraciones en

las dinámicas y procesos institucionales, organizacionales y de gestión de las políticas sectoriales (Cunill Grau, 2012). La intersectorialidad es, a la vez: un proceso político que provoca contradicciones y resistencias; un proceso cultural que implica cambios en los ethos corporativos y profesionales; un proceso técnico que supone cambiar rutinas y prácticas administrativas. Para alcanzar una *intersectorialidad de alta intensidad* se requiere de dos elementos centrales: la inclusividad en el ciclo de políticas, que afecte desde el diseño a la evaluación; y la mancomunidad, que supone compartir recursos, responsabilidades y acciones (Cunill Grau, 2012).

Cuando solo existe uno de los dos procesos, o cuando los sectores involucrados no intervienen en el diseño y planificación de la política o la mancomunidad se expresa sólo en la ejecución de determinadas acciones, la intersectorialidad es de baja intensidad. Un abordaje integral de un problema complejo requiere de intersectorialidad de alta intensidad, que implica, como fue mencionado, alteraciones en el diseño y contenidos de las políticas sectoriales así como en las rutinas, prácticas de trabajo y en las metodologías de entrega de los bienes y servicios. Por eso, esto solo debería buscarse cuando el problema es altamente complejo, los niveles de vulnerabilidad son grandes y son necesarios cambios profundos en el comportamiento de los individuos, sus familias y su entorno (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015).

La primera infancia reúne todos estos requisitos. En el camino hacia la intersectorialidad de alta intensidad, la búsqueda de grados menores de colaboración puede ser una estrategia gradualista importante, que permita ir rompiendo las resistencias a la coordinación interinstitucional al ir conociendo al *otro* y sus prácticas (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015).

Por otro lado, es importante entender la integralidad desde una *perspectiva longitudinal*, asociada al ciclo de vida. Esto permite identificar la fuerte relación existente entre las diferentes fases del ciclo de vida (y su correspondiente presencia o ausencia de recursos materiales y no) y los factores de protección que definen

trayectorias de vida. Hacerlo desde un enfoque de derecho, permite poner el acento en las personas y sus necesidades (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015). Un segundo factor importante se refiere a los *gobiernos de proximidad*: el rol creciente que tienen los gobiernos locales en la formulación y provisión de bienes y servicios. Es en el ámbito local donde es más factible que se logre un abordaje integral, dado que es el plano en el cual la población tiene acceso concreto a los servicios y es donde manifiesta sus problemas (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015) (Junqueira, Antonio, Inojosa, & Komatsu, 1998)¹⁰.

Finalmente, es preciso señalar que, todos los riesgos mencionados en torno a la integralidad (bloqueos, vetos cruzados, dispersión de responsabilidades, saberes compartimentalizados, celos institucionales, etc) hacen necesario la existencia de un actor que pueda brindar definiciones claras acerca de quién hace qué y que pueda, sobre todo, ser un *primus inter pares* que arbitre en casos de conflicto (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015). Es decir, un actor, que debe tener un importante respaldo político y debe estar legitimado por el resto de los actores, para ejercer el rol de *rectoría*. Este rol se refiere a la “función de gobierno”, es decir, el pleno ejercicio que asume en la práctica una instancia legitimada por las partes y con elevado respaldo político, en relación con las siguientes tareas (Acuña & Repetto, 2009)¹¹:

- a) *Fijar los objetivos y metas* que guiarán al sistema, en base a una mirada integral sobre las problemáticas vinculadas;
- b) *Definir las prioridades y la metodología* (estrategias) de intervención;
- c) *Asignar responsabilidades y funciones* a las áreas y actores involucrados;

¹⁰ Esto es particularmente cierto en el tema bajo análisis: las políticas de primera infancia en un país federal como al Argentina, donde muchos de los servicios destinados a dicha franja etaria se encuentran descentralizados en gobiernos subnacionales que cuentan con capacidades (políticas, técnicas, económicas, etc) muy dispares, lo que termina en muchos casos profundizando la desigualdad. Incorporar la perspectiva territorial permitiría identificar justamente las heterogeneidades en torno al nivel de intersectorialidad que puede tener una misma política.

¹¹ Es importante destacar que este rol de rectoría puede no recaer en la instancia designada por la institucionalidad formal, que no siempre se condice con la realidad (Acuña & Repetto, 2009).

- d) *Distribuir los recursos necesarios* para el cumplimiento de las actividades ligadas al cumplimiento de responsabilidades y funciones asignadas;
- e) *Regular la provisión de servicios o realización de actividades*, de acuerdo a estándares, niveles de cobertura y financiamiento definidos para cada contexto;
- f) *Monitorear* el avance de las actividades, cumplimiento de la metodología de intervención y alcance de metas en tiempo y forma;
- g) *Sistematizar* la información pertinente y *evaluar* la implementación;
- h) *Redefinir la política* (sus alcances, objetivos, metas y metodología de intervención) en función de las conclusiones de la evaluación.



Universidad de
San Andrés

Capítulo 2: ¿qué podemos aprender de la experiencia internacional?

El tema de la primera infancia ha cobrado fuerza en los últimos años en la agenda de los países a lo largo y ancho del mundo. Como fue mencionado, la Convención sobre los Derechos del Niño constituye el instrumento internacional más ratificado (la única excepción la constituye Estados Unidos) y los países han avanzado con distinta intensidad en realizar las reformas normativas, culturales y de políticas necesarias para garantizar que todos los niños gocen del acceso pleno a sus derechos. En América Latina, todos los países a excepción de Chile y Panamá (que cuentan con proyectos de ley al respecto) han desarrollado además normativas marco para la protección integral de los derechos de los niños (López & D'Alessandre, 2015). Además, tanto Europa como Estados Unidos han avanzado en la definición de servicios de calidad y en el desarrollo de metodologías innovadoras.

El objetivo del presente capítulo consiste en realizar un análisis de algunas cuestiones clave sobre las que resulta de interés extraer lecciones de la experiencia internacional para analizar el esfuerzo de Argentina en la materia. No se pretende realizar un análisis exhaustivo del vasto universo de la experiencia internacional, sino que el foco se centrará sobre dos grandes temas: a) la construcción de sistemas integrales de primera infancia; b) la definición de calidad en las políticas de primera infancia. Se presentará, en cada caso, algunos ejemplos de experiencias destacadas en tanto lecciones aprendidas. En una tercera y cuarta sección, se analizan las principales lecciones aprendidas y los desafíos pendientes (con foco en los “sistemas partidos”).

Es sabido que no existen “recetas únicas” que puedan aplicarse de un país a otro. Las experiencias realizadas en ese sentido demostraron en la práctica algo que la teoría ya advertía: una misma política pública, aplicada en regímenes de bienestar diferentes (con distintas condiciones de des/mercantilización y des/familiarización) tendrá consecuencias inesperadas, en muchos casos negativas (Martínez Franzoni, 2007). El

objetivo, por lo tanto, de analizar la experiencia internacional no debe ser el de ofrecer una receta única sino un menú amplio de opciones de política pública, con lecciones (tanto de buenas como malas prácticas) acerca de los obstáculos que pueden surgir y las maneras de superarlos. Este es el objetivo del presente capítulo.

1. El desafío de la construcción de la integralidad en primera infancia

Como fue analizado en el capítulo 1, la primera infancia requiere del desarrollo de estrategias integrales. Desde un punto de vista normativo, los derechos de los niños son universales, indivisibles e interdependientes. Desde un punto de vista práctico, la multidimensionalidad de la primera infancia hace imprescindible un abordaje integral que tome en cuenta todas esas dimensiones y las articulaciones entre ellas.

Los países reconocen crecientemente la importancia y necesidad de avanzar en políticas integrales de primera infancia. Sin embargo, el nivel de avance varía y es posible identificar diferencias en términos de las arquitecturas desde las cuales se aborda y los esfuerzos fiscales realizados. En este apartado, el análisis estará centrado, específicamente, sobre los países latinoamericanos y los avances que ha realizado la región en el desarrollo de sistemas integrales de primera infancia.

En América Latina el tema de la primera infancia ha logrado posicionarse en la agenda política de la mayoría de los países, que han desarrollado una multiplicidad de intervenciones. La mayoría, se centra en educación (principalmente servicios preescolares), salud y nutrición (ampliación del calendario vacunatorio, acceso a cobertura de salud, programas alimentarios) y desarrollo social (programas de crianza, servicios de cuidado infantil), complementados con una diversidad de programas focalizados en la atención a los hogares más vulnerables (transferencias monetarias, acciones concretas de salud, nutrición, subsidios, trabajo con la comunidad, etc). De estas intervenciones participan, además, una multiplicidad de actores públicos (de diversos niveles de gobierno) y privados (tanto de la sociedad civil como del mundo empresarial) (Araujo, 2010).

La mayoría de estas intervenciones se realizan de manera desarticulada y con niveles variados de cobertura según los países (Araujo, 2010). Sin embargo, el reconocimiento creciente acerca de la importancia de avanzar en abordajes integrales ha llevado a varios países a realizar avances (con distintos resultados en la práctica) en la definición de sistemas integrales.

El SIPI (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina de la UNESCO y OEI) identifica 8 países que han avanzado en la definición de estrategias nacionales integrales de primera infancia, por lo menos desde su diseño: Brasil (Plan Nacional para la Primera Infancia – PNPI), Chile (Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”), Colombia (Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”), Nicaragua (Política Nacional de Primera Infancia “Amor por los más chiquitos y más chiquitas”) Panamá (Plan de Atención Integral a la Primera Infancia – PAIPI), Paraguay (Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia), República Dominicana (Programa de Atención Integral a la Primera Infancia) y Uruguay (Sistema de Protección Integral a la Infancia “Uruguay Crece Contigo”).

Por su parte, otros países como Costa Rica (Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil), Ecuador (Política de Desarrollo Infantil Integral), Guatemala (Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia), México (Estancias Infantiles) y Perú (Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente) han avanzado en políticas de primera infancia, en algunos casos a través del diseño de planes con pretensiones de integralidad como es el caso ecuatoriano. Además, existen experiencias pioneras en materia de abordaje integral, como el caso cubano (Educa a Tu Hijo), que ha sido declarado como un programa de éxito y aplicable en la región Latinoamericana por UNICEF, al ofrecer un buen ejemplo de cómo integrar los programas de educación y los de salud.

A continuación, se presentan en recuadros las principales características de aquellos casos sobre los cuales se cuenta con mayor información y evaluaciones y que permiten

extraer lecciones particularmente importantes para el caso argentino, tanto en términos de su diseño como de su implementación: Chile, Colombia y Uruguay. Al final de la sección se presenta un cuadro con mayor información respecto al resto de las experiencias latinoamericanas mencionadas¹².

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”

El caso de Chile se ha convertido en un caso de análisis que ha arrojado lecciones para otras experiencias nacionales. El **Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”** fue creado en 2006 con el objetivo de acompañar y proteger integralmente a los niños provenientes del 60% más vulnerable y sus familias desde su gestación hasta el ingreso al prekindergarten en el sistema escolar (4 años), sumado a un objetivo de aumentar la participación de los varones en las tareas de cuidado.

El proceso de creación incluyó la convocatoria, por parte de la entonces presidenta Bachelet, de un Consejo Asesor Presidencial conformado por actores de todo el arco político y expertos de distintas disciplinas, así como un proceso participativo que convocó a niños y adultos. Para evaluar las propuestas surgidas de dicho espacio y elaborar las leyes y medidas necesarias, se conformó un Comité de Ministros (coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y conformado por los Ministerios de Salud, de Educación, del Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo, de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia y por el Servicio Nacional de la Mujer).

Así, Chile Crece Contigo parte de una definición integral del problema, que convoca a todos los actores que luego deben participar de su implementación. Además, se definió coordinar lo que es propiamente intersectorial, mientras que las prestaciones específicas de cada sector quedarán bajo la órbita y responsabilidad de cada organismo (Midaglia, 2014).

La lógica de asignación presupuestaria también ha sido diseñada con el objetivo de promover la articulación entre sectores. El presupuesto general del Chile Crece Contigo se incluye en la Ley de Presupuestos. El Ministerio de Hacienda transfiere los fondos al Ministerio de Desarrollo Social quien los transfiere a los distintos sectores ejecutores de las líneas de acción, a través de convenios de transferencias de recursos que establecen el destino de los fondos.

Las líneas de acción desarrolladas combinan acciones y servicios de carácter universal, con apoyos especiales focalizados a aquellas familias que presentan una mayor vulnerabilidad (Batthyány Dighiero, 2015) (Gobierno de Chile, 2011):

1. Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial: dirigido a todas las embarazadas y niños que se atienden en el sistema público de salud, durante el desarrollo prenatal, el parto, puerperio y la atención de niños en situación de vulnerabilidad.

2. Programa educativo masivo: dirigido a toda la población nacional para crear entornos favorables a la primera infancia.

¹² La información presentada a continuación se basan en la investigación realizada en el marco del trabajo “Políticas públicas de desarrollo Infantil en América Latina” para el *Workshop Agenda regional para el desarrollo en la primera infancia* realizado en San Pablo entre el 14 y el 16 de septiembre de 2015. Ver Aulicino y Díaz Langou, 2015.

3. Programa de apoyo al desarrollo del recién nacido: entrega de elementos prácticos y educativos destinados las familias atendidas en el sistema público de salud.

4. Prestaciones diferenciadas para familias con vulnerabilidad: subsidios monetarios y acceso preferencial a servicios.

La puerta de entrada la constituye el primer control prenatal (a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial ejecutado por el Ministerio de Salud) a partir del cual se da seguimiento a la trayectoria infantil y se activan las alarmas para el despliegue de las prestaciones diferenciadas. Esto requiere de una articulación con el resto de los sectores. El modelo de gestión, por su parte, prevé que los niveles nacional, regional y provincial conformen una red de apoyo y asistencia técnica que permita al nivel local contar con los recursos (tanto técnicos como financieros) necesarios para su correcta implementación.

En términos de desafíos, resalta que no se realizan presupuestos multiagencias ni procesos de monitoreo y evaluación que involucren todos los sectores, sino sólo acuerdos contractuales estrictamente sectoriales con la agencia rectora, los que incluyen indicadores de desempeño (Cunnil-Grau, Fernández, & Thezá Manríquez, 2015). Además, en los últimos años, el sistema redujo sus prestaciones de cuidado infantil, concentrándose en las prestaciones de salud.

En 2014, Chile crea el Consejo Nacional de Infancia con el objetivo de abordar estos desafíos y extender el Chile Crece Contigo hasta los 8 años, a partir de la revisión de la oferta existente y una evaluación de costos (Ortíz, 2014). Sin embargo, en la práctica no logró avances importantes.

Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”. Colombia

La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” fue creada en 2012 con el objetivo declarado de promover y garantizar el desarrollo infantil de los niños en su primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial basado en la perspectiva de derechos. Está destinada a todos los niños de 0 a 5 años y sus familias.

La Estrategia entiende por desarrollo integral aquel que está centrado en las necesidades de niño y que aborda 5 estructurantes (cuidado y crianza; salud, alimentación y nutrición; educación inicial; recreación; ejercicio de la ciudadanía y participación) que deben ser trabajados en cuatro entornos: hogar, salud, educación y espacios públicos (Repetto F., 2014). Para ello, se definieron 5 líneas de acción:

1. Gestión territorial: fortalecimiento de las capacidades de los servicios públicos locales, para que diseñen la Ruta Integral de Atenciones que trazan el camino de acciones estratégicas y su entramado de relaciones.

2. Calidad y cobertura de las intervenciones: definición de estándares de calidad, cualificación del talento humano, flexibilización de las atenciones de acuerdo con las particularidades de la población y del contexto, revisión de la cobertura de los servicios.

3. Seguimiento y evaluación de la política: para hacer los ajustes necesarios para cumplir con el objetivo de la atención integral. Definición de un Sistema de Seguimiento Niño a Niño.

4. Movilización social: en generar transformaciones culturales e influir en imaginarios sociales.

5. Generación de conocimiento: estudios que generen nuevas construcciones de sentido.

El diseño de la Estrategia De Cero a Siempre incluyó la creación de una estructura colegiada que reúne a los diferentes actores que participan de la implementación, con el objetivo de partir de una definición integral del problema: la Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Esta Comisión se encuentra conformada por los Ministros de Salud, Cultura, Educación y Bienestar Familiar y los directores del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento para la Prosperidad Social y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema y es presidida por la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales de la Presidencia de la Nación (Gobierno de Colombia, 2015). Debe coordinar la implementación de la Estrategia, generar sinergias y articular entre los sectores involucrados (públicos y privados) y establecer los lineamientos para priorizar la inversión en primera infancia y generar mecanismos de co-financiamiento.

Al igual que en el caso chileno, el organismo rector (que en este caso es de tipo colegiado: la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia) es el encargado de coordinar la intersectorialidad, mientras que los organismos sectoriales tienen funciones propias de implementación.

A nivel territorial, se exige a los municipios y departamentos que asuman y expliciten lineamientos básicos en relación con la Atención Integral a la Primera Infancia, respaldados por presupuestos.

La Estrategia se propone atender íntegramente a 2.400.000 niños a 2018. El desafío consiste en asegurar los recursos presupuestarios para alcanzar esta meta (actualmente, la ejecución de los recursos enfrenta problemas en la práctica, relacionados al esquema institucional dado que son las oficinas regionales quienes realizan las contrataciones de los operadores) y la calidad de los servicios prestados a la hora de escalarlos (Bernal, 2014).

Sistema de Protección Integral a la Infancia “Uruguay Crece Contigo”

Uruguay Crece Contigo (UCC) surgió en 2012, con el objetivo de consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través de una política que garantice los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo integral de niños menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos. Para la definición de su modelo de intervención, extrajo lecciones tanto de la experiencia internacional (“Chile Crece Contigo”) como local (“Canelones Crece Contigo”) (OPP, 2012).

Para alcanzar este objetivo, se llevan adelante 4 líneas de acción que combinan prestaciones focalizadas y universales (Repetto F., 2014):

1. Acciones socio educativas: campañas en medios masivos, kit bienvenida con materiales educativos y didácticos.

2. Generación de conocimiento: investigaciones en torno a temas prioritarios y evaluaciones externas.

3. Fortalecimiento de las capacidades institucionales: apoyo técnico para generación de normas y criterios en atención de salud y diseño curricular común de educación inicial, formación de recursos humanos y fortalecimiento de los sistemas de información.

4. Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía: fortalecimiento de las capacidades de las familias para desarrollar buenas prácticas de crianza a través de un trabajo en los hogares más vulnerables.

Hasta el 2014, Uruguay Crece Contigo se ubicaba bajo la órbita de la Oficina de Presupuesto y Planeamiento (OPP) de la Presidencia de la Nación. Actualmente, luego de cambio de gobierno, la institución rectora es el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Participan de la implementación de la estrategia los Ministerios de Salud Pública, Educación y Cultura, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay –INAU. Cada Ministerio tiene responsabilidades específicas.

El MIDES co-lidera, junto con INAU, la Comisión de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales. Del Consejo participan todos los ministerios sociales sectoriales (Educación y Cultura, Trabajo, Salud Pública, Economía y Finanzas, Vivienda y Ordenamiento Territorial), OPP y el Congreso de Intendentes. Este ámbito comienza a operar en febrero de 2012 con el objetivo de revisar el estado de situación y avance de los distintos componentes, para tomar definiciones sobre el ajuste de la población objetivo y estándares de calidad (Midaglia, 2014).

Por otro lado, se creó el Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI) para articular acciones entre el Ministerio de Educación y Cultura, ANEP e INAU. Si bien ha habido avances en la definición de criterios conjuntos (ratio niño/adulto, condiciones locativas y capacitación de los recursos humanos), carecen de un criterio unificado común y esto supone algunos desafíos (Midaglia, 2014).

Otro desafío central se refiere a la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera luego de 2015, año hasta el cual cuenta con presupuesto de rentas generales y en el cual se vota el nuevo Presupuesto Quinquenal. Además, UCC enfrenta aún problemas de articulación en pos de lograr un abordaje integral y superar la lógica sectorial que sigue presente en los actores y las culturas organizacionales. En particular, destaca la existencia de una dispersión en las funciones regulatorias y ausencia de centros regulatorios unificados en salud y educación (en particular, en los programas educativos destinados a 0 a 3 años). Y resalta el reto de regular los servicios conveniados con las organizaciones de la sociedad civil que hoy cuentan con una multiplicidad de convenios y una inexistencia de criterios compartidos de calidad (Midaglia, 2014).

Tabla 1. Otras experiencias en materia de primera infancia en la región. Principales características y desafíos

País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales
Brasil	Brasil Cariñoso	Familias con niños menores de 5 años con una renta inferior a los 70 reales (≈20 dólares) per cápita.	Garantizar una agenda de derechos para los pequeños brasileros: derecho a la salud, a la educación, a la alimentación y a un ambiente saludable.	1) Superación de la extrema pobreza en familias con niños menores de 6 años (aumento de la transferencia de Bolsa Familia). 2) Ampliación del acceso a guarderías, preescolar y mejora en la atención. 3) Mejora en el acceso a la salud en la primera infancia.	Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Estados y Municipios.	Lograr una mayor articulación con el sector de Educación.
Costa Rica	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	Todos los niños y las niñas menores de siete años de edad. De acuerdo con las necesidades específicas de las comunidades y familias atendidas, y la disponibilidad presupuestaria, se podrán incluir niños y niñas hasta de doce años de edad.	Garantizar el derecho de todos los niños y las niñas, prioritariamente los de 0 a 6 años, a participar en programas de cuidado, promoviendo la corresponsabilidad social.	La Red opera a través de distintas modalidades de centros: CEN-CINAI, centros del PANI, CECUDI, Hogares Comunitarios, Organizaciones de Bienestar Social-OBS, Asociaciones de Desarrollo, Asociaciones Solidaristas, Cooperativas y Centros Privados. Cada centro opera según sus propias líneas estratégicas.	La rectoría recae sobre la Secretaría Técnica de la REDCUDI, actualmente ubicada en el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.	Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Salud, Centros privados de cuidado o educación, Ministerio de Educación Pública, Instituto Nacional de Aprendizaje, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de la Mujer, y Caja Costarricense de Seguro Social.	Integrar los distintos centros Generar estándares de calidad comunes Expandir la cobertura

País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales
Ecuador	Política de Desarrollo Infantil Integral	Niños menores de 3 años, sus familias y comunidades.	Garantizar el ejercicio de los derechos de los menores de 3 años incidiendo en la calidad de vida de sus familias y las comunidades, atendiendo a la más amplia cobertura de niños menores de cinco años en condiciones de extrema pobreza y al 65% de la población total de menores de 5 años.	Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) brindan servicios de cuidado a niños menores de 4 años de grupos vulnerables en condición de pobreza, desnutrición o sujetos a múltiples vulnerabilidades. Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) brinda servicios de acompañamiento a la crianza y atiende a niños que tienen un adulto o figura parental en su hogar para su desarrollo integral.	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio Educación (MINEDUC) y Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS).	Extender marginalmente la cobertura. Generar una estrategia de formación continua. Profundizar la interculturalidad en determinados territorios y permitir una mayor permeabilidad de los enfoques de género y discapacidades.
Guatemala	Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Todos los niños menores de 6 años.	Asegurar que los niños hasta sus seis años de edad, gocen de sus derechos básicos a través de la construcción de un sistema que promueve tanto la atención como su desarrollo integral, en observancia y respeto a la diversidad cultural del país.	1) Salud materno-infantil 2) Seguridad Alimentaria y Nutricional 3) Educación Inicial y Pre-primaria 4) Sistema de Protección Integral.	Secretaría de Bienestar Social (SBS)	Consejo de Cohesión Social, Secretaría General de Planificación, Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia, Ministerios de Salud, Educación Trabajo, Finanzas, Municipalidades, Congreso de la República, Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia.	Efectiva implementación de la política pública.

País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales
México	Estancias Infantiles	Familias niños menores de 4 años (o menores de 6 años en caso de niños con discapacidad) que viven en hogares con ingresos de hasta seis salarios mínimos y no tienen acceso al servicio de guardería o cuidado infantil.	Apoyar a las madres que trabajan, buscan empleo o estudian, y a los padres solos con hijos, pertenecientes a hogares vulnerables.	1) Apoyo a madres trabajadoras y padres solos, que tienen derecho a escoger la estancia infantil afiliada a la Red que más les convenga, siempre que haya cupo, y cumplan con el reglamento interno. 2) Impulso a los servicios de cuidado y atención infantil, destinado a las instituciones que prestan el servicio de la primera modalidad: capacitación y entrega de un subsidio por cada niño.	Secretaría de Desarrollo Social de México (SEDESOL)	Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales	Generar una estrategia de abordaje integral a la primera infancia. Visibilización del tema en la agenda pública, crear una instancia institucional adecuada, identificar huecos de cobertura, desarrollar estándares para evaluar y monitorear todos los servicios y para asegurar calidad.
Nicaragua	Política Nacional de Primera Infancia “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas”	Mujeres embarazadas y niños menores de 6 años.	Fortalecer las articulaciones interinstitucionales de las acciones realizadas en función de la primera infancia, además de articular todos los programas dirigidos a este sector de la población.	1. Educación inicial. 2. Salud a madre-hijas e hijos. 3. Estimulación temprana. 4. Centros de Desarrollo de Primera Infancia. 5. Identidad. 6. Seguridad alimentaria. 7. Prevención de todas las formas de violencia contra la niñez. 8. Restitución de derechos. 9. Viviendas seguras.	Presidencia de la República, por medio del Sistema Nacional de Bienestar Social del que forman parte todas las instituciones del ámbito social.	Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.	Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación. Si bien no se cuenta con datos certeros sobre el resultado de la política, el relanzamiento anunciado en 2013 por el Gobierno de Nicaragua denota que su implementación original no fue plenamente exitosa y constituye un desafío importante.

País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales
Panamá	Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI)	Mujeres embarazadas y niñas y niños hasta 6 años, su familia y comunidad. Instituciones, tomadores de decisión de los distintos niveles.	Permitir al Estado, a las instituciones y a los actores relacionados con el tema, articular propuestas, programas y líneas de acción que aseguren el desarrollo integral de la población de cero a seis años en todo el territorio nacional.	1. Posicionamiento de la primera infancia. 2. Salud, identidad, nutrición, educación, estimulación, justicia y derechos, con estándares de calidad. 3. Inclusión. 4. Protección inmediata. 5. Entorno seguro.	Consejo Asesor de la Primera Infancia.	Ministerio de Desarrollo Social, Consejo Asesor de la Primera Infancia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Oficina de la Primera Dama, Secretaría Nacional de la Niñez, la Adolescencia y la Familia, Ministerio de Trabajo, Caja de Seguro Social.	Promover la concientización y la participación de la sociedad para que el abordaje integral se materialice en todas las familias. Generar una estrategia de articulación a largo plazo.
Paraguay	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Niños en su primera infancia (hasta los 8 años), mujeres embarazadas, madres y padres.	(a) Visibilizar la primera infancia y elevar su calidad de vida. (b) Lograr el pleno ejercicio de los derechos de la primera infancia. (c) Brindar protección legal a la primera infancia. (d) Promover y generar estrategias de comunicación. (e) Promover y generar la gestión coordinada y articulada.	1. Elevar la calidad de vida de todos los niños garantizando el pleno acceso a los servicios de salud y nutrición, la necesaria documentación, el ingreso y la permanencia en el sistema educativo. 2. Protección e inclusión social de la primera infancia. 3. Protección legal a la primera infancia. 4. Comunicación y movilización social a favor de la primera infancia. 5. Fortalecimiento institucional del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia.	Secretario Ejecutivo dependiente del Ministerio de la Niñez y Adolescencia	Congreso Nacional, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Ministerio de Hacienda, Ministerio del Interior, y la Defensoría del Pueblo.	Generar una implementación realmente integral del Plan Nacional.

País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales
Perú	Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente	El Cuna Más tiene como población objetivo a los niños menores de 3 años de edad, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo social cognitivo, físico y emocional.	Orientar, integrar, estructurar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y acciones a nivel nacional, destinados a la atención integral de niños y adolescentes	Múltiples intervenciones sin articulación. Se destaca el Cuna Más.	Ente Rector del Sistema	Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Generación de una estrategia integral y su posterior implementación.
República Dominicana	Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia - Quisqueya Empieza Contigo (QEC)	Niños de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades	Establecer un sistema de protección y atención integral de la primera infancia, procurando ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país, y ampliar la oferta en cobertura y calidad.	8 líneas de acción: 1) educación inicial; 2) salud y nutrición; 3) detección y atención temprana de necesidades educativas especiales y condición de discapacidad; 4) protección de abuso y violencia; 5) registro de nacimiento e identidad; 6) participación de la familia y la comunidad; 7) sensibilización a favor de la primera infancia; y 8) formación de recursos humanos. A través de dos programas: 1) Programa de Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Infantiles) y 2) Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria (Centros Comunitarios).	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y su Directorio Nacional	Ministerios de la Presidencia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Presidencia Ejecutiva del CONANI, entre otros.	Generar un sistema realmente integral a partir de las intervenciones existentes.

Fuente: Aulicino y Díaz Langou, 2015. Adaptación

2. Calidad en la primera infancia: los desafíos de definir un concepto complejo pero central y desde un enfoque de derechos¹³

No existen dudas acerca de la importancia de la dimensión de la calidad en el desarrollo de políticas de primera infancia. La evidencia internacional demuestra tanto los efectos positivos que tienen las intervenciones de calidad, especialmente en términos de compensar las diferencias de desarrollo entre niños ricos y niños pobres (Rodríguez Enríquez, 2007) (Araujo & López Boo, 2010), como los efectos negativos que pueden tener cuando no son de calidad (Schady, 2015).

Pese a ello, no existe un consenso acabado acerca de qué significa que un determinado servicio o política sea de calidad. Esto es así porque no existe una definición única de calidad, sino que, por un lado, el concepto de calidad se ve determinado por las características del contexto (especialmente el cultural y social) y que, por el otro, a que se encuentra abierto a revisiones de acuerdo al momento histórico (Kagan, 2013). Así, la necesidad de establecer un piso mínimo de calidad para todas las intervenciones (factores que pueden ser considerados universalmente necesarios para que los niños se desarrollen plenamente) debe coexistir con la importancia, igualmente central, de contemplar los diferentes contextos y culturas (Marcó Navarro, 2014).

Los primeros estudios sobre la calidad realizados en Estados Unidos se centraron sobre aquellos aspectos que pueden denominarse “regulables” por el Estado, es decir, las variables estructurales. Estas variables refieren a la presencia o ausencia de recursos que facilitan las interacciones y se pueden organizar en 4 grupos: infraestructura (acceso a agua potable, sistema de eliminación de residuos, acceso a electricidad y teléfono, cantidad de

¹³ Además de las fuentes secundarias consultadas, la información presente en este apartado proviene de visitas a campo y reuniones y entrevistas con funcionarios de nivel nacional y regional de Francia y Bélgica, analizadas y sistematizadas, con la colaboración de una experta francesa de la Caja Nacional de Subsidios Familiares, en Leprince, F.; Aulicino, C; y Ionescu, M. (2015) *Visitas técnicas para la sistematización de buenas prácticas internacionales. Francia y Bélgica*. Programa EUROsociAL II. Comisión Europea.

espacio físico para los niños, disponibilidad de materiales, instalaciones protegidas de riesgos ambientales u otros, características de las áreas de juego y los muebles); salud y seguridad (existencia de protocolos de aseo y protocolos para evitar el contagio de enfermedades, por ejemplo); el grupo de niños (tamaño, ratio adultos/niño); y las características del cuidador (años de educación, experiencia previa y capacitaciones, sistema de supervisión y monitoreo, salarios). Este tipo de variables se miden a partir de “listas de verificación”, entrevistas, o cuestionarios (Lopez Boo, Araujo, & Tomé, 2014).

Sin embargo, pronto fue evidente que incluso en lo que refiere a servicios institucionalizados, asegurar calidad implica avanzar más allá y analizar cuestiones relativas los procesos, que se refieren a aspectos dinámicos como: interacciones entre niños y adultos, interacciones entre los propios niños, comportamiento de los cuidadores, organización de los espacios e implementación de los currículos, relación entre los cuidadores y la familia y comunidad y variables que afectan a la rotación del personal a cargo de los niños (Kagan, 2013) (Schady, 2015) (Lopez Boo, Araujo, & Tomé, 2014). Su medición requiere del uso de técnicas de observación y codificación de las rutinas de los servicios, por una cierta cantidad de horas.

Existe un creciente reconocimiento acerca de la importancia central de estos indicadores de proceso, en especial de las interacciones entre adultos y niños, en la definición de servicios de calidad para los niños más chicos. Un servicio de calidad implica que los cuidadores o docentes: incentivan a los niños a involucrarse en una variedad de actividades, tienen interacciones frecuentes y positivas con los niños que incluyen sonreír, tocar y hablar a la altura visual de los niños, responden adecuadamente a los requerimientos o preguntas de los niños, los incentivan a hablar sobre sus experiencias, ideas y sentimientos, escuchan atentamente y hacen preguntas abiertas a los niños, interactúan con ellos en grupos pequeños e individualmente e incentivan la autonomía (Schady, 2015, traducción propia).

Centrarse en los indicadores de proceso implica priorizar el concepto de aptitudes y cualificaciones, por sobre el de profesionalización, de los adultos a cargo. Esto significa dar centralidad a los programas de entrenamiento y capacitación en servicios (así como programas de tutorías) y a la supervisión (Schady, 2015).

Sin embargo, la mayoría de los indicadores de proceso existentes parten de una visión occidental (especialmente estadounidense) sobre la calidad, que la relaciona con una preparación que permita a los niños asumir con éxito la escuela y los futuros retos laborales. Además, esta visión ignora los desafíos propios de los servicios que no son basados en el esquema formal del salón de clase o centro colectivo de cuidado y de dimensiones importantes en muchos países como los programas de salud y nutrición y de apoyo a la crianza (Kagan, 2013) (Lopez Boo, Araujo, & Tomé, 2014) (Marcó Navarro, 2014). La definición de los estándares operativiza una determinada visión de la calidad que se encuentra atravesada por enfoques ideológico-políticos (Marcó Navarro, 2014).

Al respecto, una propuesta elaborada por una comunidad de expertos (reunidos por UNICEF, UNESCO, el Banco Mundial, Fundación Bernard van Leer, Step by Step y Brookings Institution) elaboró una guía de 8 áreas que deberían ser incluidas en las mediciones de calidad en la primera infancia. Tiene la ventaja de poder ser aplicada a intervenciones basadas en centros, escuelas, en los hogares o en las comunidades (ISSA, UNICEF, Bernard van Leer, UNESCO, 2014)¹⁴:

1. Espacio físico y ambiente: infraestructura, cuestiones de seguridad, limpieza.
2. Participación y compromiso de las familias y comunidades.
3. Personal a cargo: formación inicial, capacitación en servicio y apoyos, bienestar de los cuidadores y código de ética profesional.

¹⁴ Traducción propia.

4. Interacciones: incluidas aquellas que se dan entre adultos y niños, entre niños y entre adultos (personal, supervisores, comunidad y familias).
5. Apoyo estructural: monitoreo y evaluación, financiamiento y apoyo logístico.
6. Inclusividad.
7. Estructura del programa y currículo.
8. Salud e higiene: salud física y mental y nutrición.

Resulta de interés introducir otra mirada sobre la calidad, realizada por la Comisión Europea, en su esfuerzo por definir un Marco Europeo de Calidad para la Educación y el Cuidado de la Primera Infancia, más ligada a entender la calidad de los servicios más allá del desarrollo cognitivo y las habilidades lingüísticas, abarcando habilidades sociales, emocionales y la conciencia sobre los otros y el entorno (incorporando aspectos relativos a la participación de las familias y la comunidad y el respeto por la diversidad cultural) (Comisión Europea, 2014) (Marcó Navarro, 2014).

El Marco es el resultado de un Grupo de Trabajo conformado por representantes de los Estados Miembro y expertos, por lo que constituye una guía no vinculante pero utilizada por los países de la Unión Europea. A partir de la revisión de la evidencia disponible, este Grupo identificó 5 áreas que son clave para mejorar la calidad de las políticas de educación y cuidado de la primera infancia: acceso, personal a cargo, currículo, evaluación y monitoreo y gobernanza y financiamiento. Dentro de estas áreas, hay 10 acciones que pueden ser llevadas adelante por los Estados Miembro tanto para mejorar la calidad de los servicios de educación y cuidado de la primera infancia y apoyar a los niños, sus familias y comunidades como para reflexionar a nivel sistémico. El conjunto de estas acciones constituye la propuesta del Marco Europeo de Calidad, que deben ser desarrolladas teniendo en cuenta los contextos locales y culturales de cada caso (Comisión Europea, 2014).

Tabla 2. Áreas y principios de Marco Europeo de Calidad

Área	Principios	Buenas prácticas
Acceso a los servicios	Provisión accesible, asequible y disponible para todas las familias y sus niños. Debe ser también útil y comprensible para las familias.	Lituania, Bélgica
	Provisión que fomenta la participación, fortalece la inclusión social y apoya la diversidad.	Portugal, Rumania
Profesionales a cargo	Personal altamente calificado cuya formación inicial y continua les permite cumplir con su rol profesional.	Francia e Italia
	Condiciones de trabajo que apoyen a los profesionales incluyendo un liderazgo profesional que cree oportunidades para la observación, reflexión, planificación, trabajo en equipo y cooperación con los padres.	Noruega, Estonia
Currículo	Basado en objetivos pedagógicos, valores y enfoques que promuevan el desarrollo de los niños de manera holística, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial.	Alemania, Eslovenia
	Basado en la colaboración del personal con los niños, los padres de familia, los colegas y la reflexión sobre las propias prácticas.	Irlanda, Grecia
Monitoreo y evaluación	El monitoreo y la evaluación producen información relevante a nivel local, regional y/o nacional que promueve mejoras continuas en la calidad de las políticas y de las prácticas.	Países Bajos, Dinamarca
	El seguimiento y la evaluación deben enfocarse en el interés del niño como eje prioritario	Italia, República Checa
Gobernanza y financiamiento	Todos los miembros del sistema de educación y cuidado de la primera infancia tienen una comprensión clara y compartida de sus funciones y responsabilidades y saben que es necesario colaborar con otras organizaciones.	Países Bajos e Irlanda
	La legislación, regulación y/o financiación promueve el avance hacia un derecho legal universal a servicios financiados o subsidiados públicamente y el progreso se comunica periódicamente a todos los actores.	Alemania, Luxemburgo

Fuente: De Achaval y Aulicino, 2015

El Marco parte de reconocer que no existe una definición única sobre qué es calidad en educación y cuidado de la primera infancia. Sin embargo, se han identificado tres tipos de medidas que contribuyen a asegurar la calidad, consideradas interdependientemente (Comisión Europea, 2014):

1. De estructura: refiere, como fue mencionado, a la manera en que el sistema está diseñado y organizado. En este caso, se incluyen también variables relativas a arreglos que aseguran que cada niño es tratado adecuadamente en términos de sus necesidades individuales y regulaciones relativas al financiamiento.
2. De proceso: mira las prácticas dentro de los servicios y las interacciones, como fue mencionado. Además, aquí se incluye la consideración de que el cuidado y educación sea brindado de manera integral y el rol del juego dentro del currículo.
3. De resultados: refiere a los beneficios para los niños, familias, comunidades y la sociedad. Incluye mediciones del desarrollo emocional, moral, mental y físico de los niños, sus habilidades sociales y preparación para la escuela y la vida adulta.

Para alcanzar políticas de calidad, es necesario que estos tres factores estén alineados en torno a las necesidades del niño. El Marco parte de identificar que la primera infancia no debe ser entendida únicamente como una etapa de preparación para el futuro sino como una etapa valiosa en sí misma. Por eso, las políticas deben estar centradas en el niño y los deben involucran en las decisiones cotidianas en el contexto de los servicios de educación y cuidado (entendidas como dimensiones inseparables). Por otro lado, también parte de considerar a los padres como los principales socios de los servicios, cuya participación es esencial y debe contemplar la diversidad. Esto supone desarrollar servicios que realmente respondan a las necesidades de las familias y que contemplen un balance entre ciertos objetivos y estándares universales que deben aplicarse a todos los servicios, y el respeto por la diversidad (Comisión Europea, 2014).

A continuación, se presentan brevemente dos casos de la experiencia europea.

La experiencia francesa: la calidad como un proceso de mejora continua y adaptación

Francia es un país que cuenta con 2,4 millones de niños menores de 3 años, de los cuales 1,2 millones acuden a modos de cuidado aprobados y autorizados. Cada tipo de servicio cuenta con normas de funcionamiento diferentes. Por un lado, existen modalidades de cuidado individuales que pueden ser de dos tipos:

a) **Niñeras a domicilio:** no existe ninguna autorización necesaria para el trabajo ni capacitación. Sólo es necesario que las familias completen el formulario de declaración y realicen el pago de las cargas sociales de las trabajadoras.

b) **Asistentes maternas:** que cuidan en sus propios domicilios. Deben realizar una capacitación de 120 horas (en primera infancia) y deben contar con una autorización del Servicio de Protección Maternal e Infantil). Los padres reciben una ayuda financiera otorgada por la Caja de Subsidios Familiares (que depende de sus rentas y de la configuración familiar y puede cubrir hasta el 50% del costo) y deben realizar la declaración obligatoria y el pago de las cargas sociales.

Por otro lado, existen servicios de cuidado colectivo. En todos los casos, la cantidad de horas diarias que asisten los niños varían de acuerdo a las necesidades de las familias:

a) **Casas de Asistentes Maternas (MAM):** asociación de hasta 4 Asistentes Maternas que deciden brindar el servicio en un local específico, en vez de en sus propias casas.

b) **Centros Colectivos:** modalidad clásica de cuidado colectivo. Debe contar con autorización del Servicio de Protección Maternal e Infantil que define el número de plazas que pueden tener. La Caja de Subsidios Familiares otorga financiamiento para el establecimiento y equipamiento de la estructura. Todos cuentan con la misma tarifa por hora definida a nivel nacional: el porcentaje que abonan los padres varía de acuerdo a sus ingresos y la composición familiar.

d) **Micro Centros:** modalidad de cuidado colectivo de hasta 10 plazas.

e) **Guarderías Parentales:** los padres son los empleadores de los profesionales y contribuyen a su funcionamiento (realizando tareas de contabilidad, aseo, cuidado de los niños, etc).

En relación a la **calidad** de estos servicios, Francia no cuenta con estándares de calidad definidos a nivel nacional más allá de la determinación del número de profesionales por número de niños y cuestiones básicas de seguridad e higiene de las estructuras. Se considera que la calidad involucra a los profesionales, los niños y las familias y requiere de un proceso de mejora continua, más que la definición de estándares estáticos. Esto supone la realización de evaluaciones periódicas y contar con profesionales con capacidad de reflexionar críticamente sobre sus prácticas y plantear mejoras en articulación con todos los actores (estatales, la comunidad y las familias). Por ello, se ha establecido un proceso de mejora continua de la calidad que consta de 3 dimensiones:

a) **Control de las normas técnicas:** relacionadas con factores de seguridad e infraestructura (incendio, metros cuadrados según número de personas, higiene, calidad de los alimentos, ratio adulto/dependiente). Es un piso de requisitos básicos referidos a la estructura, controlado por el cuerpo de Inspectores de Servicios Sociales (intervienen frente a denuncias graves) e inspectores departamentales (a cargo del control más cotidiano y puede hacer supervisiones sorpresa).

b) **Monitoreo:** compara los resultados entre distintos territorios. Los indicadores de monitoreo están definidos a nivel nacional y departamental y pueden analizarse a través de los sistemas informáticos. No remiten información relativa al mejor o peor desempeño de una región, sino que se utilizan para analizar por qué hay diferencias entre ellas.

c) Evaluaciones: sobre cómo mejorar la calidad del proceso, en base a los dos puntos anteriores. La evaluación es **interna y externa**. La interna la realiza cada establecimiento cada 5 años a través de un equipo interdisciplinario, que incluye la participación de las familias y comunidad. El resultado del trabajo se difunde a todos los actores y se planifican las acciones que es necesario realizar. La evaluación externa debe hacerse un año después de cada evaluación interna, a partir de los indicadores que se establecen a nivel nacional y departamental para evaluar el servicio. Se encuentra a cargo de expertos designados específicamente para esta tarea (a partir de un listado de expertos acreditados por el Estado) y no de funcionarios del Estado. El papel de este experto no es analizar cómo se hizo la evaluación interna ni calificar el servicio, sino observar los resultados de dichas evaluaciones y realizar sugerencias, en base también a la experiencia comparada. El resultado de esta evaluación nunca lleva al cierre de un servicio, lo que solo puede ocurrir si no se respetan las normas técnicas.

Este **proceso de evaluación de la calidad** es relativamente nuevo (2006) y para algunos establecimientos fue relativamente difícil adaptarse. Sin embargo, hoy se observa que se ha instalado y que los establecimientos diferencian entre el control (la supervisión del cumplimiento de las normas técnicas) y la evaluación de calidad. La separación entre el cuerpo de inspectores y los evaluadores externos es fundamental para garantizar que sean procesos independientes, que persigan distintos objetivos y para que las evaluaciones de calidad puedan tener en cuenta las diferencias de contexto y cultura y tengan un impacto en términos de mejoras.

Gante - Bélgica: el desafío de generar servicios respetuosos de la diversidad cultural

La experiencia de Gante (Bélgica) constituye una buena práctica en términos del desarrollo una política municipal de educación y cuidado de la primera infancia de calidad, que responda tanto a las necesidades de los niños y las comunidades como de los profesionales a cargo.

En primer lugar, constituye un buen ejemplo de cómo organizar un sistema de competencias a nivel municipal. Esto se refleja en la creación y financiamiento por parte del municipio del **Sistema de Acompañamiento Pedagógico** y de las estructuras gubernamentales que tienen por objetivo acompañar y asistir a los profesionales de la educación y el cuidado de la primera infancia y generar espacios de intercambio y reflexión e incentivos a la innovación.

Tanto los Coordinadores de Distrito (a cargo de ofrecer recomendaciones y acompañamiento a los directores de los centros) como los profesionales de los centros cuentan con apoyo pedagógico a cargo de profesionales especializados (tutores) y del Centro de Guía Pedagógica. Además, se generan constantemente espacios de intercambio entre los trabajadores de los distintos centros y al interior de ellos. Los objetivos de este Sistema de Acompañamiento Pedagógico consisten en: identificar los aspectos críticos y discutirlos con los Coordinadores de Distrito; introducir prácticas innovadoras y estimular la innovación a nivel de cada centro al proveer acompañamiento durante el proceso de cambio en cooperación con los Coordinadores de Distrito; estimular la reflexión sobre las prácticas y discusiones de grupo entre los equipos; apoyar la inserción de los nuevos profesionales a los centros.

En segundo lugar, constituye una buena práctica acerca de cómo implementar un sistema **respetuoso de la diversidad** al contar con horarios de apertura flexibles, una oferta amplia de modalidades de servicios, actividades que involucran a los padres y miembros de la comunidad, apoyo al desarrollo de las lenguas y costumbres natales y un reflejo de la diversidad del grupo de niños en el personal que contratan.

3. Algunas lecciones que es posible extraer de la experiencia internacional y desafíos compartidos

El tema de la primera infancia ha ido ganando terreno en la agenda pública de la región y del mundo, incluyendo el reconocimiento de la necesaria integralidad con la que debe abordarse. Si bien muchas de las políticas que fueron analizadas no han logrado alcanzar una intersectorialidad de alta intensidad, si han dado pasos firmes, partiendo desde un enfoque integral, que merecen destacarse.

Los procesos de diseño y los desafíos de implementación de estas políticas, especialmente (pero no exclusivamente) de los casos de Chile, Colombia y Uruguay, así como de la experiencia europea, nos permiten extraer una serie de lecciones para el caso argentino, lo que constituye el objetivo del presente capítulo. En términos generales, resaltan 6 puntos centrales¹⁵.

En primer lugar, la experiencia demuestra que, para alcanzar políticas integrales de primera infancia, es clave lograr que el tema se constituya en una de las **prioridades presidenciales**. Esto constituyó un prerrequisito fundamental en los casos de Chile, Colombia y Uruguay. Además, estos procesos fueron acompañados de un **movimiento intenso y participativo de la sociedad civil**, en un contexto donde el tema de primera infancia fue progresivamente incorporado en la agenda de los organismos internacionales. En algunos casos, como Brasil y Colombia, esto implicó el desarrollo de estrategias y acciones de sensibilización y formación de acuerdos que involucraron y motivaron a los distintos niveles gubernamentales y a todos los sectores de la sociedad.

¹⁵ Esta sección toma como punto de referencia el trabajo realizado en De Achaval, O. y Aulicino, C. (2015). Estrategias de protección a la infancia en América Latina. Documento de Trabajo CIPPEC, Buenos Aires.

En segundo lugar, destaca la *incorporación del abordaje integral desde el diseño* de las políticas. En los casos de Chile, Colombia y Uruguay, la puesta en marcha de estas políticas tuvo como base un diseño que incluyó a todos los sectores que luego se verían involucrados en su implementación. Esto resulta central: no es posible pensar en políticas integrales si no se parte de una definición integral del problema y es clave que dicha definición parta de amplias consultas y consensos con la mayor parte de los grupos involucrados en todos los niveles, no solamente a nivel institucional (Repetto F., 2014).

El caso del Chile Crece Contigo fue pionero en este sentido: convocó a todos los actores del espectro político y a especialistas de las distintas disciplinas en el diseño de la política. Esto permitió dar mayor rigurosidad técnica y mayor consenso político desde la construcción del abordaje integral (Repetto, Veleda, Mezzadra, Díaz Langou, Aulicino, & Acuña, 2015).

Inspirado en esta experiencia, Uruguay Crece Contigo (UCC) convoca para su creación a distintos actores sociales, gubernamentales y no gubernamentales, en cada uno de los departamentos del país, incluyendo representantes de todos los partidos políticos y de la academia (esto llevó, en 2008 a la aprobación de la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA) 2010- 2030, sobre la que se basa el UCC).

Este proceso de construcción colectiva que involucre a actores no gubernamentales y académicos para el diseño de la política tuvo lugar, también, en el caso de Panamá, donde representantes de los distintos organismos públicos (equipos técnicos y niveles gerenciales), profesionales, universidades, organismos de cooperación y articulación regional y organismos no gubernamentales participaron de la creación del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI). Además, Perú (Mesas de Trabajo Intersectoriales, con la participación de instituciones de los 3 niveles de gobierno y actores de la sociedad civil, incluyendo niños y adolescentes), Brasil (Red Nacional para Primera Infancia, conformada por un conjunto de organizaciones de la sociedad civil, universidades,

el sector privado y organismos gubernamentales, promueve la creación del Brasil Cariñoso) y República Dominicana (Mesa Consultiva de la Primera Infancia con representantes de los organismos gubernamentales, sociedad civil y organismos internacionales, y crea el Consejo Nacional) siguieron procesos similares. En algunos casos, estos procesos implicaron dar un paso más allá, al conformar espacios interinstitucionales (que incluyen la participación de la sociedad civil y especialistas) también para la etapa de monitoreo y evaluación de la política. Tales son los casos de Brasil, Colombia y República Dominicana.

En tercer lugar, los casos chileno y colombiano brindan lecciones acerca de la importancia de definir un órgano técnico específico que cumpla el mencionado *rol de rectoría*, mientras que los organismos sectoriales específicos mantengan la responsabilidad de implementar las distintas intervenciones (Repetto, 2014). Esto permite valorizar el saber hacer sectorial, mientras que el organismo rector puede concentrarse en coordinar la intersectorialidad y la interjurisdiccionalidad (especialmente en los países federales). El caso colombiano presenta la particularidad de definir un organismo rector de tipo colegiado, que involucra a los niveles locales, departamentales y nacionales: las autoridades locales deben liderar la articulación en territorio mientras que la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia (espacio de articulación y participación de diferentes organismos del sector público y privado y entidades no gubernamentales) ejerce el rol de rectoría de la Estrategia. Lo mismo ocurre en República Dominicana (Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia – CONANI que convoca a actores estatales y no estatales).

La experiencia uruguaya enfrenta actualmente desafíos particulares en este sentido, dado que la autoridad rectora ha pasado de la Oficina de Presupuesto y Planeamiento al Ministerio de Desarrollo Social y se ha creado recientemente el Sistema Nacional de Cuidados (a implementarse a partir de 2016) que define entre sus poblaciones objetivo la primera infancia y ha lanzado un Plan Nacional de Cuidados de la Primera Infancia que se

propone avanzar en 3 líneas de acción: profundizar las licencias parentales, asegurar una oferta universal de educación para los niños de 3 años (creación de servicios privados regulados y públicos), extensión e innovación de la oferta de cuidado para niños menores de dos años (servicios de atención flexibles). La entidad rectora del Sistema la constituye la Secretaría Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo de Uruguay, lo que supone nuevos desafíos de articulación, al interior del propio Ministerio, para alcanzar una política integral de primera infancia (Aulicino & Díaz Langou, 2015). La existencia o ausencia de una institucionalidad capaz de cumplir el rol de rectoría puede significar la diferencia entre el ejercicio real y efectivo, o no, de la integralidad en la práctica.

En cuarto lugar, las experiencias analizadas muestran la importancia de *combinar un enfoque universal con prestaciones focalizadas* (como herramienta para alcanzar la universalidad en el acceso a derechos), así como de *definir rutas críticas de atención* que permitan consolidar un flujo lógico que acompañe a los niños a lo largo del ciclo de vida. Hay apoyos que necesitan todas las familias (como los controles de salud, información sobre pautas de crianza) e incluso toda la población (campañas de información y sensibilización), mientras que otros apoyos los necesitan las familias más vulnerables para contribuir a igualar las oportunidades y garantizar el derecho a un desarrollo integral. En términos de las rutas críticas de atención, la mayoría de las experiencias definen a la salud pública como la puerta de entrada (generalmente a través del primer control de embarazo). Los casos de Chile (a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial), Colombia (a través de la creación de la Ruta Integral de Atenciones que ordena la gestión de todos los actores en torno al ciclo de vida y las particularidades de cada niño) y Panamá (que crea la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia de acuerdo al ciclo de vida) son particularmente claros en este sentido y ponen un énfasis especial en la detección de casos vulnerables y el seguimiento de las trayectorias, combinando acciones focalizadas y universales. Para ello, el trabajo articulado en territorio resulta esencial, lo que implica

necesariamente fortalecer las capacidades de gestión y coordinación de los niveles de gobierno locales. Al respecto, resalta el trabajo realizado por los equipos de cercanías del Uruguay Crece Contigo.

En quinto lugar, destaca la importancia de contar *con información pertinente y actualizada y con sistemas de evaluación y monitoreo*, como un componente imprescindible para asegurar la implementación efectiva de políticas integrales exitosas: son clave para adaptar las políticas en función de los obstáculos encontrados en el periodo de implementación, identificar buenas prácticas y realizar posteriores ajustes a partir de la experiencia acumulada. Destacan los casos de Colombia (Sistema de Seguimiento de Trayectorias Niño a Niño) y República Dominicana (Índice de Cumplimiento de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, destacado por UNICEF).

Finalmente, **en sexto lugar**, resaltan algunas lecciones aprendidas especialmente de la experiencia europea en términos del desafío de la *calidad*. La calidad en las políticas de primera infancia es un factor central para asegurar el desarrollo pleno de todos los niños. Pese a ello, aún no se cuenta con un lenguaje compartido en torno al concepto de calidad y existen importantes desafíos, especialmente en los países de bajos ingresos, en la definición, medición y evaluación de la calidad.

Esto es así porque las definiciones de la calidad se encuentran atravesadas por visiones político-ideológicas. Así, la visión más estadounidense liga la calidad más a una correcta preparación para los futuros desafíos escolares y laborales y se centra, por eso, en las dimensiones de desarrollo cognitivo y lingüístico. Por su parte, la visión europea incorporar dimensiones sociales, emocionales y de consideración del entorno, al entender que la primera infancia es más que una etapa de preparación para el futuro. Sin embargo, en ambos casos se entiende que asegurar una política de calidad implica *abordar de manera articulada tres dimensiones: estructural, de procesos y de resultados*. En particular, la

dimensión de procesos (especialmente en lo referido a las interacciones entre adultos y niños, entre los niños y entre los adultos) resulta crucial, como lo demuestran distintas investigaciones llevadas adelante en Estados Unidos, América Latina y Europa.

Así, es posible identificar un consenso en torno a ***la importancia de definir algunos aspectos clave de calidad que deben asegurarse universalmente***, dado que hacen al cumplimiento de los derechos del niño establecidos en la Convención, mientras que ***otros deben tomar en cuenta y adaptarse a los contextos locales***. La definición de las 8 áreas de calidad realizada por UNICEF, UNESCO, la Fundación Bernard van Leer, ISSA (Step by Step), el Banco Mundial y Brookings Institution, constituye una interesante referencia al respecto. Las 8 áreas reúnen aquellas cuestiones que pueden considerarse centrales para la provisión de políticas de calidad en todos los ámbitos (basados en centros, en las escuelas, en los hogares y en la comunidad) y cuentan con indicadores para la medición que permiten considerar tanto los aspectos universales como aquellos que deben adaptarse al contexto local. Sobre esto último, resalta como lección aprendida de la experiencia europea la importancia de involucrar a la comunidad local en la definición y medición de la calidad y el reconocimiento de que una política es de calidad cuando respeta la diversidad cultural.

Además, se reconoce la importancia de ***generar mecanismos de medición y evaluación que permitan mejorar la calidad de los servicios y políticas, y no penalizarlos***. Al respecto, destaca como buena práctica el mencionado caso de Francia, que separa las funciones de supervisión y monitoreo de aquellas de evaluación, con el objetivo de permitir un proceso de reflexión y mejora continua de la calidad que respete además las diferencias contextuales y se base en el interés de los niños. También es posible extraer lecciones de la experiencia de Gante que ha creado un Sistema de Acompañamiento Profesional y una estructura que promueve la reflexión crítica y el desarrollo de prácticas innovadoras que permiten mejorar la calidad de los servicios.

Por otro lado, destaca de la experiencia europea la comprensión de que un servicio o política sólo será de calidad si **contempla las diferentes necesidades de las familias**. En particular, esto puede observarse en la apertura de los servicios a la participación de las familias y comunidades (entendidas como socios igualitarios en el Marco Europeo tanto en el trabajo cotidiano como en los procesos de evaluación) y en el trabajo a partir del concepto de plazas y no de cupos. Esto último implica reconocer que las familias pueden requerir del servicio en horarios y días variados (algunas todos los días todas las horas, otras solo algunos días, otras todos los días pero en horarios reducidos y variados). Así, una misma plaza puede acoger a más de un niño en días y horarios diferentes, que solamente requieren que sean pactados entre el centro y las familias con antelación. Este modelo prioriza las necesidades de cuidado las familias y exige tener modelos de gestión flexibles y una importante planificación organizativa.

La experiencia europea ha mostrado que es posible brindar diferentes modalidades de cuidado en un mismo centro (tiempo completo para algunos niños, cuidado ocasional para otros e incluso reservar algunas plazas para situaciones de urgencia). **Transitar de un concepto de cupos a un concepto de plazas** supone modificar determinadas concepciones y entender que es la institución la que debe ponerse al servicio de las necesidades de las familias y no a la inversa. Esto requiere flexibilidad, adaptación y adaptabilidad por parte también de los profesionales de los centros.

Finalmente, si bien se ha avanzado en la definición de herramientas para medir la **calidad en la provisión de servicios o de determinados programas**, aún existe un desafío en términos de la generación de herramientas para la medición de **calidad a nivel del sistema**. Esto supone medir el impacto de las políticas y regulaciones a lo largo de las diferentes políticas y programas en términos de calidad, para identificar en qué medida los sistemas

que se han establecido promueven el cumplimiento de la Convención (ISSA, UNICEF, Bernard van Leer, UNESCO, 2014).

Los avances realizados, sintetizados en estas 6 lecciones aprendidas, aún enfrentan una serie de desafíos, algunos de ellos compartidos, que requieren ser tenidos en cuenta a la hora de ponderar las lecciones de la experiencia internacional. Con variaciones según el proceso histórico de cada país, *las experiencias internacionales enfrentan retos en relación al desarrollo relativo de los programas y servicios, tanto en términos de su cobertura como de su calidad, de la utilización de herramientas de gestión y del financiamiento y sostenibilidad* (Aulicino & Díaz Langou, 2015). Además, todos los países latinoamericanos analizados aún presentan desafíos en términos de *fortalecimiento de la coordinación intersectorial* (e interjurisdiccional en los países federales) *que permita alcanzar una verdadera integralidad en la práctica*. En algunos casos, este desafío se vincula directamente con la ausencia de una autoridad rectora clara en las políticas de primera infancia (como en Perú y Costa Rica), o su incipiente generación o cambio (como en Chile y en Uruguay). En otros, como en Colombia, se relaciona con la resistencia de los niveles locales y departamentales a darle la prevalencia que por ley tienen los temas de infancia (Aulicino & Díaz Langou, 2015).

Se propone aquí destacar la existencia de un desafío central que puede observarse tanto en América Latina como en Europa: los *“sistemas partidos”*, en un doble sentido.

Por un lado, las políticas de primera infancia parecen fragmentarse de acuerdo a la edad de los niños. En el caso de los niños más pequeños (45 días a 2 años), tienden a centrarse en la dimensión biofísica del desarrollo (intervenciones de salud ligadas a la reducción de la mortalidad infantil e intervenciones de nutrición). A modo de ejemplo, esta dimensión es el eje y puerta de entrada al Chile Crece Contigo (a través de Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial), constituye dos de los lineamientos técnicos centrales de la

estrategia colombiana De Cero a Siempre, se considera uno de los principales ejes estratégicos del PAIPI de Panamá y el componente principal de reglamento operativo de la Política de Desarrollo Infantil Integral de Ecuador. En el caso de los niños más grandes (3 y 4 años), las intervenciones se concentran en la dimensión educativa y el cuidado de la salud se incorpora a la institución escolar (De Achaval & Aulicino, 2015).

Esta división expresa una tensión en el vínculo entre el Estado y las familias. En el primer momento, el Estado aparece como subsidiario de las familias, consideradas las principales responsables de los cuidados en esta edad (especialmente las madres); mientras que en la segunda etapa, el Estado irrumpe en la primera infancia (a través del sistema educativo) invirtiendo la carga de responsabilidad asignada a las familias, siendo éstas ahora subsidiarias de Estado (López & D'Alessandre, 2015). La primera infancia adquiere el estatus de cuestión pública, pero el avance de la dimensión educativa también enfrenta desafíos relativos al riesgo de “primarizar” el nivel inicial, perdiendo la centralidad de juego y la participación de las familias en la propuesta pedagógica (López & D'Alessandre, 2015).

Por otro lado, la noción de “sistema partido” se refleja también en la existencia de políticas de educación y cuidado fragmentadas y segmentadas en términos del tipo de servicio al que acceden los niños más chicos y más grandes. Esta diferencia implica no sólo una transición física de los niños, sino también diferencias en términos de ministerio responsable (generalmente los servicios destinados a los niños más pequeños dependen de las áreas sociales mientras que aquellos destinados a los niños más grandes dependen de los ministerios de educación), las directrices educativas, la cualificación mínima exigida al personal, la cantidad de niños por profesional y la garantía de oferta en cada caso (De Achaval & Aulicino, 2015). Esta concepción de sistemas partidos encuentra particular desarrollo en la literatura europea pero aplica también a la situación de Latinoamérica. En

América Latina, estas diferencias por lo general resultan en una atención diferenciada según sectores socioeconómicos: servicios pobres para pobres (centrados en la dimensión más asistencial de cuidado y con fuertes desafíos en términos de la calidad del servicio otorgado) y servicios de mayor calidad para los sectores más pudientes (en muchos casos obtenidos por su capacidad de compra en el mercado) (López & D'Alessandre, 2015).

Por el contrario, las experiencias de sistemas unitarios (presentes por ejemplo en los países nórdicos, los países bálticos, Croacia y Eslovenia) se basan en centros integrados que incluyen a la primera infancia en todo su ciclo de vida hasta el ingreso a la educación primaria, basados en el concepto de “Atención y Educación a la Primera Infancia” (AEPI), si bien incluso aquellos países europeos con sistemas partidos se encuentran disminuyendo, gradualmente, esta diferencia (Motiejante, 2014). La noción de AEPI fue impulsada en primer lugar por la UNESCO, en el entendimiento de que los servicios para la primera infancia deben contemplar una multiplicidad de dimensiones (supervivencia, crecimiento, desarrollo cognitivo, social, físico y afectivo) desde su nacimiento hasta su ingreso a la escuela primaria, tanto en contextos formales como informales. La AEPI entiende que son los adultos de referencia los que deben constituir el punto de referencia de los servicios, con el objetivo de apoyarlos y fortalecerlos en su capacidad de producir y sostener vínculos de protección (López & D'Alessandre, 2015). A la hora de analizar el caso argentino, resulta de interés recuperar esta noción.

Capítulo 3: la primera infancia en Argentina. Un análisis desde el marco normativo, la situación socioeconómica y la oferta de políticas.

El presente capítulo se propone analizar la situación de la primera infancia en Argentina desde tres aristas. En primer lugar, se presentará el marco normativo y los avances realizados en materia de reconocimiento de derechos desde que en 1990 Argentina firmara la Convención sobre los Derechos del Niño y le diera luego, en 1994, carácter constitucional. Para ello, se analizará extensamente las implicancias de la sanción de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Además, se presentarán las normativas nacionales que avanzan sobre aspectos más específicos, teniendo en cuenta tres grandes etapas desde una perspectiva de ciclo de vida: a) salud sexual y reproductiva; b) embarazo, parto y postparto; c) niños desde su nacimiento hasta los 4 años. Su análisis en profundidad se reserva para el Anexo 2. La misma perspectiva y categorías serán respetadas para analizar, en segundo lugar, la situación socioeconómica de la primera infancia en Argentina y, en tercer lugar, las políticas públicas que se han desarrollado desde el nivel nacional.

Es importante aclarar que, si bien se reconoce que existen determinadas políticas que no se encuentran destinadas específicamente a la primera infancia pero tienen una importante incidencia sobre sus condiciones de vida (como aquellas referidas a infraestructura, agua y saneamiento, acceso a iluminación y calefacción, acceso al empleo de los adultos, entre otras), no se las ha incluido en el análisis. En esta oportunidad, se decidió acotar el universo de investigación a los programas directamente dirigidos hacia la primera infancia o a la niñez y adolescencia (que incluye el grupo de primera infancia), en pos de lograr un recorte que sea abordable en el marco de los objetivos del presente trabajo.

Al finalizar, se presentan algunas reflexiones relativas a los temas abordados en este capítulo.

1. El reconocimiento de los derechos del niño en el marco normativo argentino

La Argentina ratificó la Convención de los Derechos del Niño en 1990¹⁶ a través de la Ley 23.849. Desde la reforma constitucional llevada adelante en 1994, la Convención cuenta con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional).

Quince años más tarde, se avanzó en la definición de una ley considerada como un primer paso central en la construcción de sistemas integrales de la primera infancia basados en derechos: la **26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**. Esta ley establece que “la Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad” (art.2). Esto significa que los derechos consagrados en esta normativa son de máxima exigibilidad, basados en el principio del *interés superior del niño* (art. 1) que establece, frente a un conflicto entre los derechos de los niños y otros derechos, la prevalencia de los primeros, respetando (art. 3): a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho a ser oídos y a que se valore su opinión; c) El pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar y socio-cultural; d) Su edad y grado de madurez; e) El equilibrio entre los derechos de los niños y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida (lugar donde transcurrió legítimamente la mayor parte de su existencia).

Este principio se relaciona con el de *prioridad absoluta* que implica preferencia en la formulación y ejecución de políticas públicas y asignación privilegiada de recursos (art.5).

¹⁶ Argentina adhiere también a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a las Metas Educativas 2021, analizados en el capítulo 1.

Recuperando la definición del enfoque de derechos presentado en el capítulo 1, la ley aclara que cualquier ciudadano puede interponer acciones administrativas y judiciales cuando los organismos del Estado no cumplan con los deberes establecidos (art. 1).

Además, la ley establece un *nuevo paradigma de protección integral*: tiene por objetivo asegurar “la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes [hasta los 18 años] que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte” (art. 1). Los derechos y las garantías establecidos son irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles (art. 2).

Para alcanzar estos objetivos, se promueve la creación de una *nueva institucionalidad* que involucra al conjunto de organismos, entidades y servicios (de gestión estatal o privada y de cualquier nivel de gobierno) con injerencia en la materia: el **Sistema Integral de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**. Este Sistema, para lograr sus objetivos, debe contar con una serie de medios: políticas, planes y programas, órganos administrativos y judiciales, recursos económicos, procedimientos, medidas de protección de derechos y medidas excepcionales de derecho¹⁷.

Se conforma de 3 niveles. En el *nivel nacional* se crea la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) en tanto organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia. Debe garantizar el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y establecer en forma conjunta la modalidad de coordinación;

¹⁷ Las medidas de protección de derechos son aquellas emanadas de la autoridad local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de los niños con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias. Por su parte, las medidas excepcionales son aquellas que se adoptan cuando el niño está temporal o permanentemente privado de su medio familiar o cuyo superior interés exija que sea separado de dicho medio (art. 39). Deben ser medidas limitadas en el tiempo, es decir, que sólo duren mientras permanezcan las causas que las motivaron. La falta de recursos materiales de los padres o responsables no autoriza a la separación del niño de su familia (art. 33).

diseñar normas generales de funcionamiento y principios rectores que deberán cumplir las instituciones públicas o privadas de asistencia y protección de derechos; apoyar a organizaciones de la sociedad civil y asistir técnicamente a organismos provinciales y municipales. Además, debe gestionar, junto al Consejo Federal, la obtención de recursos financieros y la transferencia de fondos a los Estados Provinciales. También debe organizar un sistema de información único y descentralizado con indicadores para el monitoreo, evaluación y control de las políticas y programas (art. 44)

Por su parte, el *nivel federal* es el órgano de articulación y concertación. Está conformado por el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, integrado por el titular de la SENAF y por los órganos de protección de derechos de la niñez, adolescencia y familia existentes o a crearse en cada una de las jurisdicciones. Tiene funciones deliberativas, consultivas, de formulación de propuestas (incluidas reformas legislativas e institucionales) y de políticas de concertación. Además, debe fomentar espacios de participación activa de los organismos de la sociedad civil.

Finalmente, el *nivel provincial* es el órgano de planificación y ejecución de las políticas, cuya definición queda a cargo de cada provincia. Para la implementación, las provincias pueden articular con municipios y organizaciones no gubernamentales. A diez años de la sanción de la ley, 21 de las 24 jurisdicciones avanzaron, en diferentes grados, en la adecuación de su normativa, mientras que Corrientes y Catamarca solamente cuentan con ley de adhesión a la Ley 26.061 y San Luis posee una ley de adhesión a la Convención sobre los Derechos del Niño. El resto de las jurisdicciones, que han sancionado normativas propias de protección y promoción integral que siguen los principios de la ley nacional, han logrado avances disímiles en su efectivización a través de la creación y consolidación de los servicios locales descentralizados, asignatura que aún presenta importantes desafíos (especialmente en provincias que han iniciado este camino más recientemente como

Catamarca, Chaco, Formosa, La Rioja, San Juan, Tucumán; otras que aún no logran avanzar más allá de lo normativo, como Neuquén y Salta; y otras que cuentan con avances incipientes, como Tucumán y Jujuy) (UNICEF y SENAF, 2012).

Además, la ley crea la figura del *Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, que debe velar por la protección y promoción de sus derechos (art. 47). Para ello, puede interponer acciones y medidas judiciales, realizar recomendaciones e indicar acciones a los servicios públicos y privados, supervisar los servicios y realizar denuncias (así como recibir reclamos), proporcionar asesoramiento a los niños y sus familias (art. 55). Además, debe presentar un informe anual (art. 56). Su designación corresponde al Congreso Nacional a través de una Comisión Bicameral (art. 49)¹⁸. Si bien su designación debía realizarse luego de los 90 días de sancionada la ley, aún se encuentra vacante. En junio de 2015 diversas organizaciones sociales¹⁹ presentaron un amparo colectivo para que exigir el cumplimiento de dicha disposición.

Las políticas públicas que se elaboren deben seguir una serie de pautas instituidas en la ley (art. 4):

- a) Fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos, en tanto responsable en forma prioritaria de asegurar a los niños el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. Tanto el padre como la madre tienen obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado y desarrollo de los niños (art. 7).
- b) Descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos.
- c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente. La

¹⁸ Integrada por diez miembros, cinco de cada cámara, respetando la proporción de representación política.

¹⁹ Fundación Sur, Asociación por los Derechos Civiles, Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, Colectivo de Derechos de Infancia, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género y Poder Ciudadano.

comunidad tiene derecho a y debe ser parte activa en el logro de la vigencia plena de los derechos de los niños (art. 6)

- d) Promoción de redes intersectoriales locales y de organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

La Ley 26.061 reconoce una serie de **derechos** a todos los niños (título II) que luego han sido regulados de manera más específica en otras normativas. Estos derechos son: a la vida y a una buena calidad de vida; a la dignidad e integridad física, sexual, psíquica y moral (no ser sometidos a trato violento o humillante, a explotación en cualquiera de sus formas); a la vida privada e intimidad familiar; a la identidad; a la documentación (gratuita, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento); a la atención integral de la salud; a la educación pública y gratuita atendiendo a su desarrollo integral; a la libertad (ideológica, de culto, de opinión y personal); al deporte y juego recreativo; al medio ambiente; a la libre asociación; a opinar y ser oído, a la información y a la seguridad social. Además, establece que “las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y el período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo” (art. 18).

Es posible identificar **una serie de normativas que avanzan sobre aspectos más específicos** de los mencionados derechos reconocidos en la Ley 26.061. A continuación se presentan en un recuadro las normativas nacionales que regulan los derechos en tres grandes etapas desde una perspectiva de ciclo de vida: a) salud sexual y reproductiva; b) embarazo, parto y postparto; c) niños desde su nacimiento hasta los 4 años. El mismo recorte será seguido para analizar la situación socioeconómica de la primera infancia en Argentina y las políticas públicas que se han desarrollado desde el nivel nacional. Si se desea profundizar en el análisis de cada normativa, puede consultarse el Anexo 2.

Cuadro 5. Leyes nacionales: salud sexual y reproductiva; embarazo, parto y postparto; niños menores de 4 años

Salud sexual y reproductiva	Embarazo, parto y postparto	Niños menores de 4 años
<p>*Decreto 415 (2006): derecho a la atención integral de la salud del adolescente, que incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva</p> <p>*Ley 26.150 (2006): derecho a recibir Educación Sexual Integral en las escuelas.</p> <p>* Ley N°25.673 (2002): Creación del Plan Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y obligatoriedad de incluir los métodos anticonceptivos y controles en el Plan Médico Obligatorio.</p> <p>* Ley 26.485 (2009): Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, artículo que define la violencia contra la libertad reproductiva.</p>	<p>* Ley 25.929 (2004): Parto y Nacimiento Humanizado, artículo que establece las prestaciones que deben brindar las obras sociales y entidades de medicina privada incorporadas al Programa Médico Obligatorio. Artículo referido a los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto (a ser informada, tratada con respeto, al parto natural, a estar acompañada por la persona de su elección, a tener a su lado a su hijo y a ser informada sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo)</p> <p>* Ley 26.485 (2009): Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, artículo que define la violencia obstétrica.</p> <p>* Ley 26.369 (2008): incorpora como obligatorio el Examen de Detección del Estreptococo grupo B Agalactiae a todas las embarazadas y su tratamiento.</p>	<p>General:</p> <p>* Ley 25.929 (2004): Parto y Nacimiento Humanizado: derechos de los recién nacidos (a ser tratado con respeto, a no ser sometido a intervenciones para investigación sin consentimiento, a la internación conjunta con la madre, a que sus padres reciban información sobre sus cuidados).</p> <p>Derecho a la identidad</p> <p>* Ley 25.929 (2004): Parto y Nacimiento Humanizado: derechos recién nacidos. Artículo referido al derecho a la unívoca identificación.</p> <p>* Ley 24.540 (1995): Régimen de Identificación de los Recién Nacidos.</p> <p>Derecho a la libertad</p> <p>* Ley 26.472 (2009): Ejecución de la pena privativa de la libertad (prisión domiciliaria para embarazadas y madres de niños menores de 5 años)</p> <p>Derecho a no sufrir tratos violentos</p> <p>* Ley 24.417 (1995): Protección contra la Violencia Familiar.</p> <p>Derecho a la salud.</p> <p>* Ley 26.529 (2009): Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales o Instituciones de la salud: prioridad de atención de los niños y derecho a participar en las decisiones sobre su salud.</p> <p>* Ley 26.279 (2007): Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido.</p> <p>* Ley 26.689 (2011): Derecho al cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes.</p> <p>* Ley 26.796 (2012): Incorporación BCG al Plan Materno Infantil.</p> <p>* Ley 22.431 (1981): Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.</p> <p>* Ley 26.657 (2010): Salud Mental.</p> <p>Derecho a contar con una nutrición adecuada</p> <p>* Ley 26.873 (2013): Promoción y concientización pública sobre la importancia de la</p>

	<p>lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ley 18.284 (1969): Difusión del Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna. * Ley 26.396 (2008): Interés nacional prevención control de los trastornos alimentarios. * Ley 25.724 (2003): Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. <p>Seguridad social y derecho a contar con un nivel de vida digno</p> <ul style="list-style-type: none"> * Constitución Nacional, artículo 14bis. * Ley 24.714 (1996): Régimen de Asignaciones Familiares (prestaciones prenatales, nacimiento y adopción (pago de única vez), Asignación Familiar por Hijo (mensual) y ayuda escolar (anual) para los trabajadores del sistema formal). * Decreto 1062/2009 Asignación Universal por Hijo para Protección Social. * Decreto 416/2011 Asignación Universal por Embarazo. * Ley 22.431 (1981): Sistema de Protección Integral de los Discapacitados. <p>Derecho a ser cuidados por su familia</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ley 20.744 (1974): Contrato de Trabajo: licencias para trabajadores del sector privado. * Decreto N°214/2006 Convenio Colectivo de Trabajo: licencias para empleados de la Administración Pública nacional. * Ley 26.727 (2011): Régimen de Trabajo Agrario (licencias) * Ley 26.844 (2013): Régimen Especial Contrato de Trabajo Personal de Casas Particulares <p>Derecho a contar con servicios de cuidado y educación de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> * Constitución Nacional, artículo 14. * Ley 26.206 (2006): Educación Nacional: educación como bien público y como derecho personal y social. Define las características del nivel inicial como unidad pedagógica que abarca desde los 45 días a los 5 años. * Ley 26.075 (2006): Financiamiento Educativo. * Ley 27.045 (2005): Establece la obligatoriedad desde los 4 años. * Ley 26.233 (2007): Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil (espacios de atención integral de niños de hasta 4 años). * Ley 27.064 (2015): Regulación. Supervisión. Instituciones no incluidas en enseñanza oficial regulación de las condiciones de funcionamiento y supervisión pedagógica. ** Ley 22.431 (1981): Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.
--	--

Fuente: elaboración propia sobre la base de información pública disponible

2. Del dicho al hecho: ¿cómo viven hoy los niños menores de 4 años en Argentina?

La existencia de normativas que reconocen derechos no garantiza que, en la práctica, todos los niños cuenten con un ejercicio efectivo. De hecho, los datos aquí presentados permiten evidenciar que la brecha entre el derecho formal y su ejercicio en la práctica continúa siendo amplia, si bien se han registrado avances en los últimos años. Para el análisis, se respetarán las tres categorías establecidas en el apartado precedente.

Es preciso aclarar que existe en la Argentina una importante dificultad para la recolección de datos y un cuestionamiento importante sobre su veracidad en muchos casos (especialmente de aquellos producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, desde que fuera intervenido en 2007). Esto requiere identificar una multiplicidad de fuentes e indicadores, esfuerzo que igualmente no asegura contar con toda la información necesaria para el análisis. En este caso trabajo se optó por utilizar tanto datos provenientes de fuentes oficiales (Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Encuesta Nacional de Protección Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Encuesta sobre Condiciones de Vida de la Niñez y Adolescencia y la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados – MICS – de la SENAF y UNICEF, y estadísticas de los Ministerios de Salud y Educación de la Nación) como no oficiales (del Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad de La Plata, del Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina y del Centro de Implementación de Políticas para la Equidad y el Crecimiento - CIPPEC) con el objetivo de contar con una mirada más amplia. Se aclarará en cada caso la fuente consultada.

2. 1. La primera infancia en Argentina: algunos datos generales

De acuerdo a datos del último Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2010, *viven en nuestro país 3.337.652*

niños entre 0 y 4 años. Esto representa un 8,3% de la población total. Al igual que lo que sucede con la población en general, la mayoría de los niños menores de 4 años viven en ámbitos urbanos (89,6%), principalmente en la provincia de Buenos Aires (38,8%). Al comparar estos datos con aquellos obtenidos en el Censo de 2001, destaca que el peso de esta franja etaria disminuyó: en 2001 representaba el 9,2% de la población (Acuña, 2015).

Además, durante este período *el índice de envejecimiento aumentó*: era del 35% en 2001 y del 40,2% en 2010 (INDEC, 2010)²⁰. Como se aclaró en el capítulo 1, según datos de CELADE, la Argentina se encuentra en un período de transición demográfica avanzada y la etapa de bono demográfico durará solamente hasta 2043, lo que implica un período 10 años más corto que el promedio de América Latina (Acuña, 2015). Además, es importante recordar que la Argentina deberá enfrentar estos desafíos en un contexto de mayor desigualdad que aquel con el que contaban las sociedades más envejecidas de la OECD y con un proceso de estratificación de la natalidad, concentrada en los sectores de más bajos ingresos (Filgueira & Aulicino, 2015), como será analizado en el apartado siguiente.

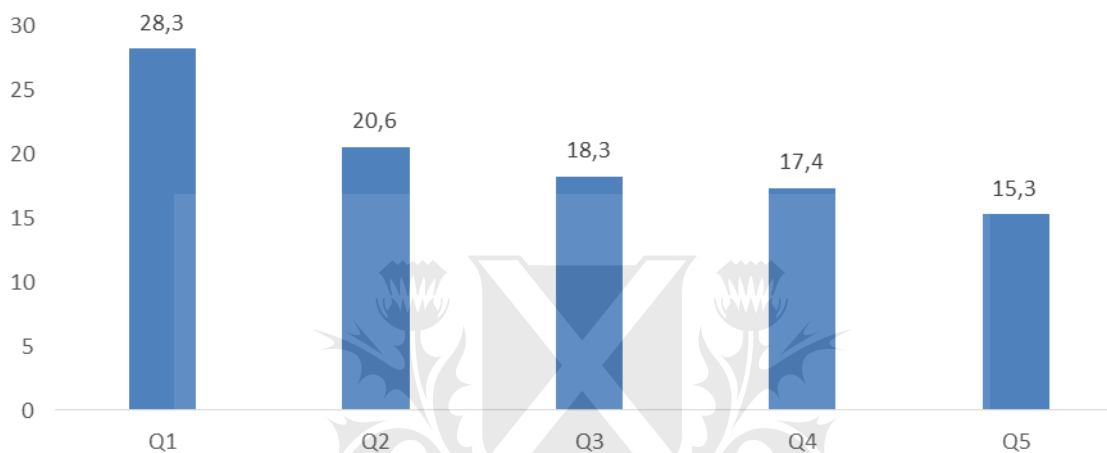
Por su parte, destaca de los datos obtenidos por la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) realizada por UNICEF y el Ministerio de Desarrollo Social (2011-2012) que un 47,6% de los hogares urbanos con niños y adolescentes tienen jefes de hogar que sólo alcanzaron un nivel educativo de primario completo o secundario incompleto (y un 9,2% sólo alcanzó primario incompleto, nivel inicial o nunca asistió). Estos datos presentan importantes desigualdades regionales: mientras que en CABA el porcentaje es del 24,8%, es del 54,4% en el Gran Buenos Aires, 50,5% en el interior de Buenos Aires. En relación a jefes de hogar que sólo alcanzaron primario incompleto, nivel inicial o nunca asistieron estos porcentajes son del 4,1% en CABA frente al 18,9% en el NEA y 14,3% en el NOA.

²⁰ El índice de envejecimiento refleja el porcentaje de población de 65 años y más sobre la población de 0 a 14 años (INDEC, 2010).

2. 2. Salud sexual y reproductiva

Argentina cuenta actualmente con una tasa de fecundidad (promedio de hijos por mujer) de 2,18 hijos, lo que la ubica levemente por encima de la tasa de reemplazo (2,1). Sin embargo, la reproducción biológica de país se encuentra sesgada hacia los quintiles de menores ingresos:

Gráfico 1. Distribución porcentual de los niños por quintiles de ingreso



Fuente: elaboración propia sobre la base de las MICS Argentina.

Datos del Observatorio de la Maternidad para 2012 muestran que las mujeres pertenecientes al 30% de los hogares con menores ingresos no sólo suelen tener más hijos (2,7) sino que también los tienen a una edad más temprana (22,7 años) en relación a las mujeres pertenecientes al 30% de mayores ingresos (1,7 niños y edad promedio de primer hijo, 28 años) (Lupica, 2013). Esto se relaciona con otro dato que merece especial atención: la fecundidad adolescente y el acceso de los niños y adolescentes a información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos.

Los datos relevados por UNICEF y la SENAF en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por su sigla en inglés: Multiple Indicator Cluster Surveys)²¹,

²¹ Las MICS constituyen una fuente de medición de los resultados de los niños en sus primeros años de vida, de una manera holística. Permite desagregar los datos para mostrar inequidades relativas al género, el área de residencia, la etnia y las condiciones de pobreza del hogar. En Argentina, se llevó a cabo durante 2011 y 2012 por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) del Ministerio de Desarrollo Social de

muestran que 12,3% de las mujeres de 15 a 19 años de los centros urbanos del país ya eran madres o estaban embarazadas en 2012. Estos valores varían según la región: alcanzan el valor más bajo en Cuyo (9,9%) y el más alto en el NOA (14,7%). Además, varían según la condición socioeconómica de los hogares (21% para las mujeres del primer quintil y 2,4% para las mujeres del quinto quintil) y el nivel educativo de la madre (40,3% de las mujeres de dicha edad que no tenían el primario completo se encontraban en esta situación frente al 2,8% de quienes alcanzaban el nivel educativo superior). Además, resulta preocupante que, mientras que en 2001 la tasa de fecundidad adolescente total era de 30,5 por cada 1.000 mujeres entre 10 y 19 años, en 2011 este guarismo alcanzó al 35,3 (Acuña, 2015).

Esta situación llama la atención sobre **la compleja relación entre embarazo adolescente y abandono escolar**. Los datos de la ECOVNA muestran que, entre las mujeres entre 15 y 17 años que estaban embarazadas o tenían un hijo al momento de la encuesta, un 58,1% no asistía a la escuela. Entre las mujeres de la misma edad que no tiene hijos ni están embarazadas, este porcentaje desciende a 8,1%. Sin embargo, existe evidencia que muestra que la relación no sería tanto embarazo adolescente – abandono escolar, sino a la inversa: el abandono escolar puede considerarse un predictor del embarazo adolescente (Filgueira, Jiménez, & Cicciaro, 2014).

Para ciertos sectores, la falta de oportunidades educativas y profesionales presenta a la maternidad o paternidad como una forma de afirmación y realización personal: esto también funciona como un indicador de una situación social y económica ya desfavorable donde la maternidad temprana se convierte en una opción condicionada (Marcús, 2006).

El acceso a métodos anticonceptivos en la Argentina no parece ser el problema central. Sin embargo, los datos relevados por las MICS indican la existencia de un desafío importante

la Nación, en colaboración con la Universidad Nacional de Tres de Febrero y la Universidad Nacional de La Matanza y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). UNICEF) brindó apoyo financiero y técnico.

en su uso: un 44,6% de las mujeres entre 15 y 49 años declaró no usar ningún método. Este porcentaje es más preocupante entre las mujeres de 15 a 19 años, donde alcanza al 66,3% (SENAF y UNICEF, 2014).

Entre las mujeres de 15 a 49 años que declararon usar algún método, un 25,5% señaló la píldora y un 15,7% el preservativo. Estos métodos presentan problemas de uso adecuado. Además, se registran una vez más importantes diferencias regionales: el menor uso de métodos anticonceptivos se da en las regiones del NOA (39,5%) y Cuyo (44,3%) (SENAF y UNICEF, 2014).

2. 3. Embarazo, parto y postparto

El período del *embarazo* es clave para incidir sobre la salud y bienestar de las embarazadas y sus hijos, tanto en términos nutricionales como de prevención de enfermedades. Por ello, un dato preocupante que revela la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) de 2005²² indica que un 35% de las mujeres embarazadas tiene anemia, situación que se agrava a medida que avanza el embarazo: 9,8% en el primer trimestre frente a 35,2% en el tercero. Si bien constituye un problema importante incluso para las mujeres de mayores ingresos, la ENNyS muestra que este indicador desciende al 25% cuando se toma en cuenta solamente a las mujeres por encima de la línea de pobreza.

En cuanto al *parto*, destaca el alto nivel de institucionalización: 99,3% de los niños nacieron en un establecimiento de salud en 2013²³ de acuerdo a la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. La tasa de mortalidad materna²⁴ en 2013 fue de 3,2 de acuerdo a la DEIS. La evolución de este indicador ha tenido un comportamiento errático a lo largo del tiempo (superando incluso en 2009, con 5,5, el valor de 1990, de 5,2) ubicando a la Argentina como el país con la menor mejora

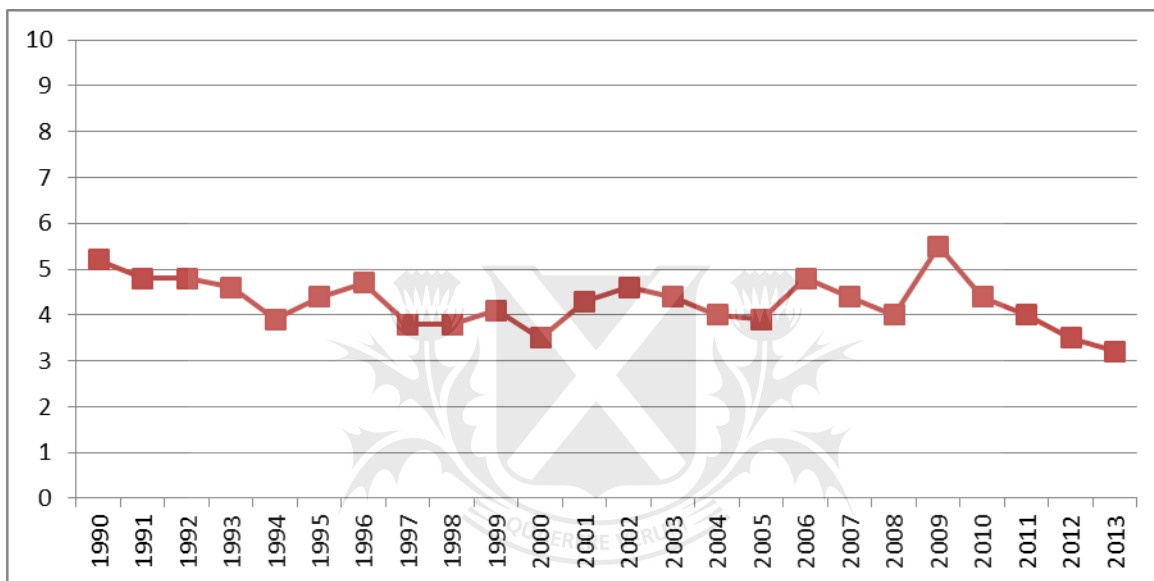
²² La ENNyS fue realizada por última vez en 2005. Se encuentra contemplada una nueva edición para 2016.

²³ En el apartado correspondiente a políticas se analizará el avance realizado en materia de asegurar el derecho a un parto seguro y respetado.

²⁴ La tasa de mortalidad materna se refiere, de acuerdo al Ministerio de Salud, como madres fallecidas por causas maternas durante la gestación, el parto o el puerperio por cada 10.000 nacidos vivos.

porcentual y lejos de cumplir con el Objetivo del Desarrollo del Milenio (Acuña, 2015). Además, la mayoría de las muertes se dan entre el tercer trimestre de embarazo y la primera semana post parto (Acuña, 2015), lo que llama la atención sobre la importancia de tomar en cuenta el período de *postparto*, muchas veces invisibilizado en las políticas públicas.

Gráfico 2. Tasa de mortalidad materna, 1990-2013



Fuente: elaboración propia sobre la base de las Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

2. 4. Niños menores de 4 años

Argentina ha alcanzado prácticamente la universalidad en el registro de los niños, medida fundamental para asegurar su derecho a contar con un nombre, una nacionalidad y una *identidad*: 99,5% de los niños menores de 5 años se encuentran registrados, según MICS.

En relación a su derecho a la *libertad*, destaca que 17.063 niños y adolescentes viven privados de su libertad en 642 instituciones gubernamentales y no gubernamentales por causas asistenciales (UNICEF y Secretaría de Derechos Humanos, 2006). Además, muchos niños menores de 4 años viven privados de su libertad en cárceles junto a sus madres que se encuentran detenidas. El Servicio Penitenciario Federal informa que a julio de 2015

contaba con 13 mujeres embarazadas detenidas²⁵. Sin embargo, los datos son discordantes: estadísticas presentadas por UNICEF y la Defensoría General de la Nación y por la Comisión Provincial por la Memoria indican cifras mayores²⁶.

Otro dato preocupante refiere a la elevada presencia de *tratos violentos* hacia los niños: un 72,4% de los niños entre 2 y 14 años fue sometido a algún método violento de disciplina (esto incluye la violencia psicológica) y un 46,4% recibió algún tipo de castigo físico, incluyendo un 9,8% que fue sometido a castigos físicos severos, de acuerdo a datos de las MICS²⁷. Esto constituye un problema que atraviesa las clases sociales y refiere a determinadas configuraciones culturales (si bien se observan diferencias significativas entre quintiles al analizar el castigo físico severo, cuyos niveles en el quintil 1 duplican al quintil 5 (SENAF y UNICEF, 2014).

Por su parte, datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina muestran que en el caso de los niños de 0 a 4 años, un 5,5% sufrió alguna forma de agresión verbal y un 25,9% algún tipo de agresión física (OSDA, 2015).

En relación a la *salud* de los niños menores de 4 años, un indicador que presenta una mejora sostenida en los últimos 25 años se refiere a la mortalidad infantil²⁸, que alcanza a 2013 un valor de 10,8. Como se observa en el gráfico a continuación, la mayor proporción de estas muertes (68,2%) son neonatales (ocurren dentro de los primeros 27 días de vida). Estas muertes se encuentran fuertemente relacionadas a la calidad de los servicios de salud.

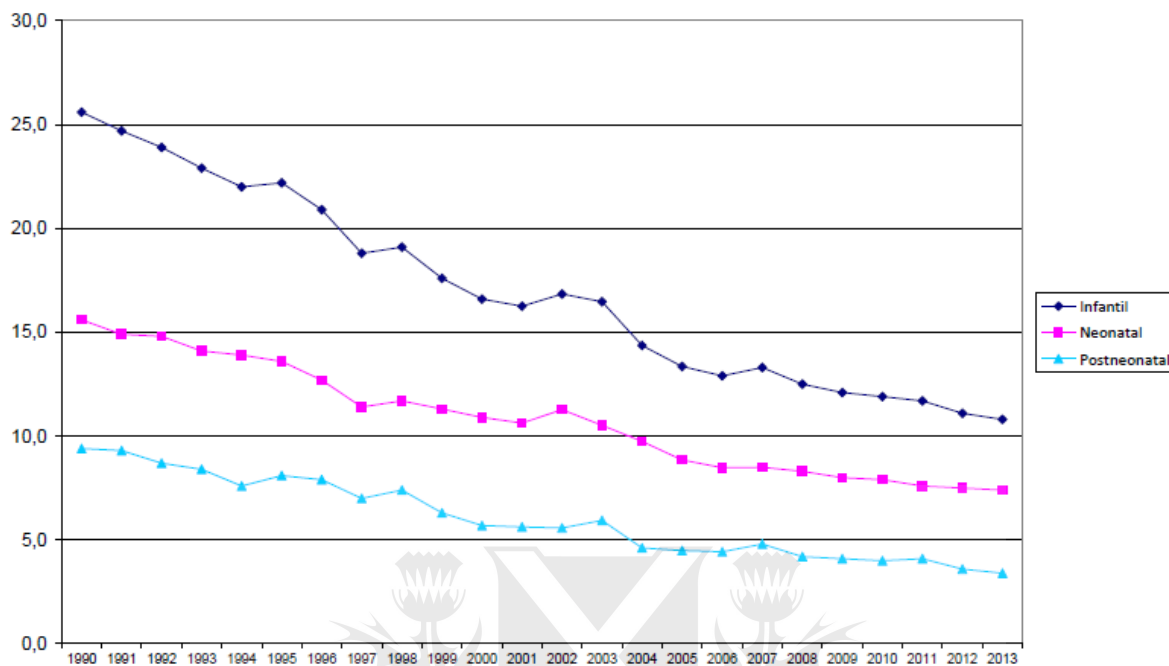
²⁵ Ver: <http://www.spf.gob.ar/www/estadisticas-indicadores-mapa/catcms/91/Mapa-Indicadores>

²⁶ UNICEF indicaba que, en 2008, 86 niños menores de 4 años se encontraban presos junto a sus madres (UNICEF y Defensoría General de la Nación, 2009). Por su parte, la Comisión Provincial por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires indica que, en 2009, sólo en la Unidad 33 de Los Hornos, 86 mujeres convivían con sus hijos de 4 años y 25 se encontraban embarazadas (Comisión Provincial por la Memoria, 2010)

²⁷ De acuerdo a las MICS, la violencia psicológica toma en cuenta si al niño se le gritó y se lo llamó estúpido, tonto o algo similar. El castigo físico leve implica zamarreos o chirlos. El castigo físico severo incluye golpes con mano cerrada o con algún objeto (i.e. cinturón), golpes en la cabeza (incluyendo cachetadas) y palizas. Para recoger esta información se realiza una serie de preguntas a las madres o cuidadoras de niños de 2 a 14 años, sobre las formas que los adultos a cargo de su crianza utilizan para disciplinar a sus hijos cuando se portan mal. Así, puede existir una subvaloración, especialmente en relación al castigo físico severo.

²⁸ Muertes de niños menores de 1 año cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 3. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos, 1990-2013



Fuente: Estadísticas Vitales 2013, DEIS.

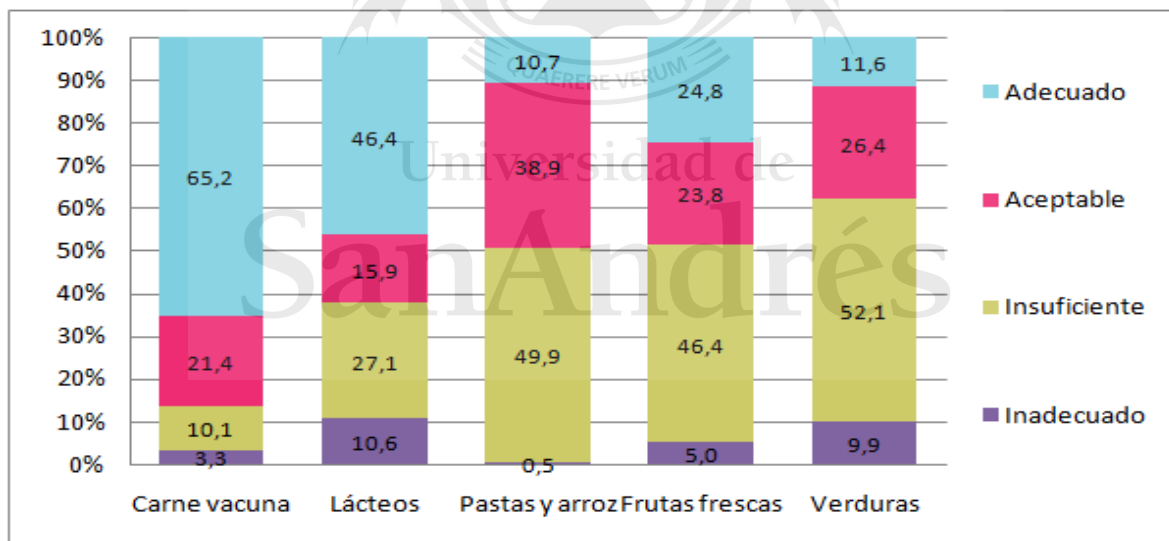
Por otro lado, un factor importante para asegurar una buena salud consiste en contar con servicios de saneamiento y acceso a agua potable. De acuerdo a los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de 2010 un 81% de la población vive en hogares con acceso a agua segura de red pública, mientras que un 48,9% vive en hogares con acceso a desagües cloacales. De acuerdo a los datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina, para 2014, 4 de cada 10 niños y adolescentes urbanos en la Argentina residen en viviendas con algún tipo de problema de saneamiento (no tienen acceso al agua de red, no tienen inodoro con descarga y/o no tienen cloacas), 17,7% vive en residencias precarias en su construcción y 19,9% en situación de hacinamiento (OSDA, 2015).

En relación a la **nutrición** de los niños menores de 4 años, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación establecen la importancia de contar con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años. Además, se recomienda que la lactancia se inicie durante la primera hora

de vida. Sin embargo, de acuerdo a los datos de las MICS sólo el 33% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Al inicio del sexto mes, el porcentaje está por debajo del 20%. Además, sólo el 52,7% inicia la lactancia materna durante la primera hora de vida (SENAF y UNICEF, 2014). En relación a la alimentación complementaria a partir del 6to mes, las MICS muestran que el 41,1% de los niños menores de 2 años está siendo alimentado adecuadamente²⁹.

Según datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina, un 21,5% de los niños de 0 a 17 años habita en hogares con inseguridad alimentaria (dificultades económicas para acceder a los alimentos) y un 10,5% de los niños entre 2 y 5 años tiene déficit simultáneo en el consumo de alimentos fuente de nutrientes esenciales (OSDA, 2015).

Gráfico 4. Consumo semanal de alimentos en niños de 2 a 5 años, por grupo de alimentos. Total aglomerados urbanos relevados. 2014³⁰



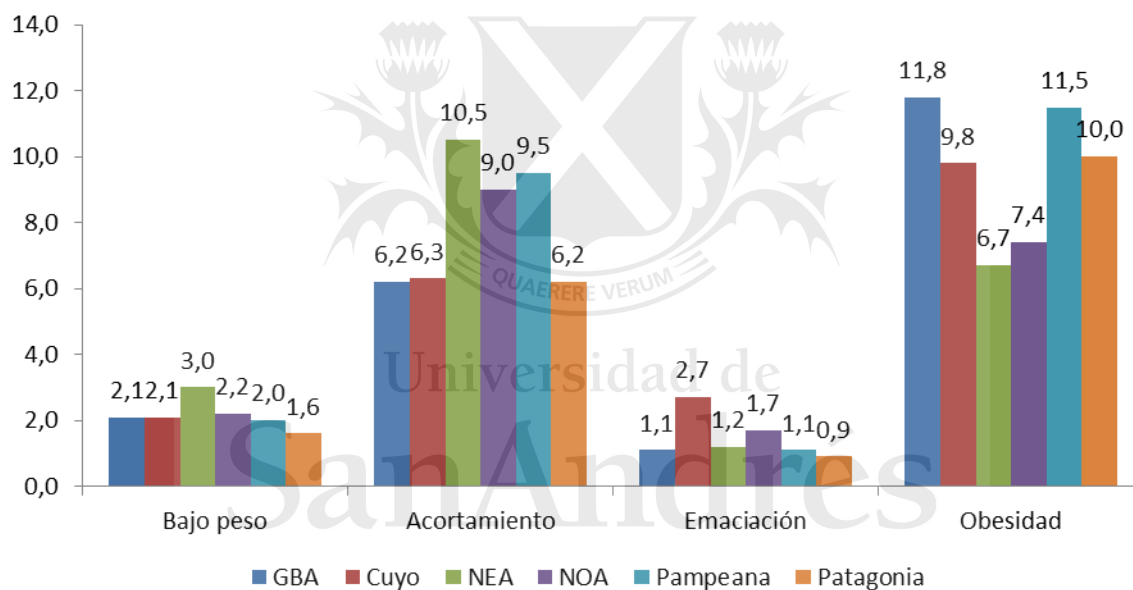
Fuente: Acuña, 2015. Sobre la base de datos de OSDA.

²⁹ Una alimentación complementaria adecuada implica: para los niños amamantados, dos o más comidas de alimentos sólidos, semisólidos o blandos si tienen de 6-8 meses, y tres comidas o más si tienen entre 9 y 23 meses. Para los niños de 6-23 meses de edad que no estén siendo amamantados, son necesarias cuatro o más comidas de alimentos sólidos, semisólidos, blandos o lácteos (SENAF y UNICEF, 2014).

³⁰ La medición de OSDA considera que, en todos los grupos de alimentos excepto carne vacuna, un nivel adecuado consiste en consumirlos 7 veces a la semana, aceptable entre 6 y 4 veces, insuficiente entre 3 y 1 vez e inadecuado menos de una vez por semana. En el caso de la carne vacuna, un consumo adecuado refiere a 3 veces por semana, aceptable a dos, insuficiente a una e inadecuado menos de una (Acuña, 2015).

En relación a los datos brindados por la ENNyS, destaca como una problemática importante la anemia (que afecta al 34,1% de los niños entre 6 meses y 2 años) y como una preocupación creciente la obesidad (que alcanza al 10,4% de los niños entre 6 meses y 5 años). Por otro lado, un 9,3% de los niños entre 6 meses y 5 años enfrenta situaciones de desnutrición: 8% tiene baja talla y 1,3% desnutrición aguda. Como se observa en los gráficos a continuación, estos indicadores presentan importantes diferencias regionales y según condición de pobreza:

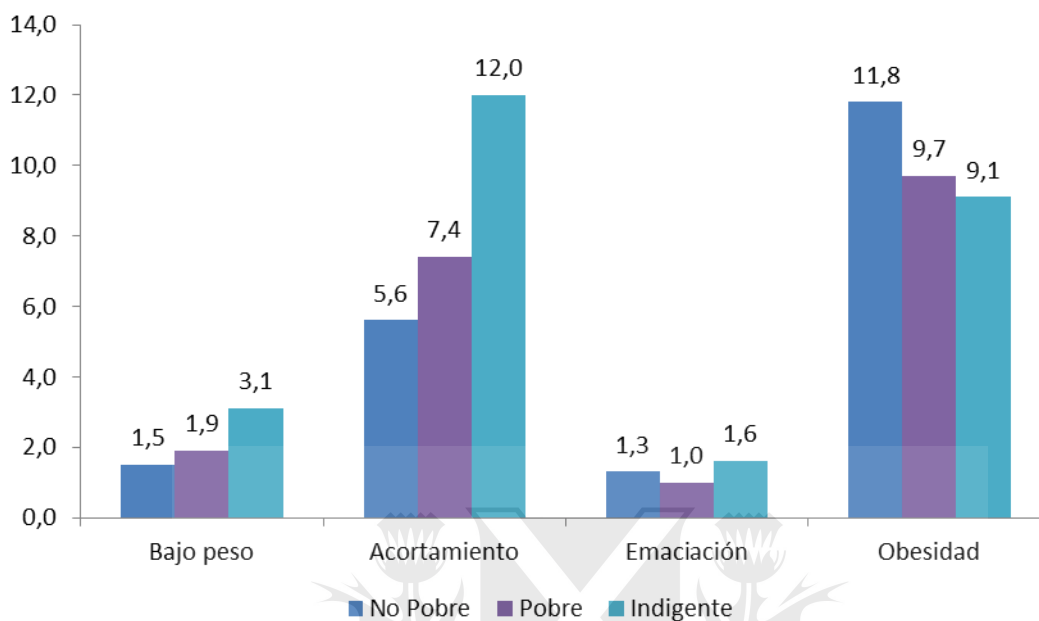
Gráfico 5. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 60 meses por categorías de diagnóstico antropométrico nutricional, en relación a las curvas de la OMS, por región³¹.



Fuente: CIPPEC; sobre la base de ENNyS, 2005

³¹ Emaciación se refiere a un muy bajo para la talla. Acortamiento refiere al cuadro clínico que presenta una persona cuando tiene un déficit de peso para la edad similar a un déficit de la talla y el índice Peso/Talla es normal. Es decir, refiere aun estado adaptativo de larga carencia de nutrientes donde la talla se reduce (en relación a lo que debería ser para la edad) al igual que el peso.

Gráfico 6. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 60 meses según línea de pobreza e indigencia y categorías de diagnóstico antropométrico nutricional, en relación a las curvas de la OMS.



Fuente: CIPPEC; sobre la base de ENNyS, 2005

En relación al *nivel de vida* de los niños (y su derecho a contar con un nivel de vida digno) destaca una situación preocupante: *los niveles de pobreza son mayores entre los niños de 0 a 4 años en relación a la población en general*. Como fue mencionado en el capítulo 1, este es un dato que se repite en toda la región de América Latina y refiere al fenómeno de infantilización de la pobreza. En el caso de Argentina, los datos absolutos varían de acuerdo a la fuente de información que se tome pero, en todos los casos, muestran una sobrerrepresentación de la primera infancia en la pobreza

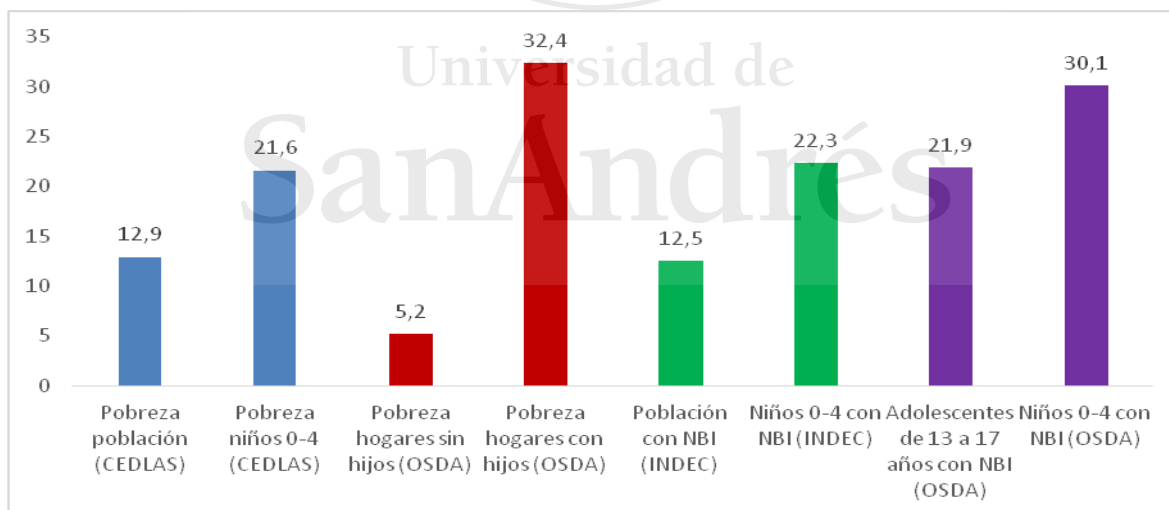
Los datos del CEDLAS (Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata) que parten de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC, muestran que, en 2014 (II semestre), un 21,6% de los niños de 0 a 4 años se encontraba en una situación de pobreza, contra el 12,9% de la población en general³². Datos del Observatorio Social de la Deuda Argentina (OSDA) de la Universidad Católica

³² Se entiende por pobreza c menos de 4UDS por día, e indigencia menos de 2,5 USD por día.

Argentina para 2014 también muestran la sobrerrepresentación de los niños en la pobreza: del total de hogares con hijos, un 32,4% no alcanza un ingreso que coloque a sus miembros fuera del umbral de pobreza y un 6% se encuentra en situación de indigencia. En el caso de los hogares sin hijos, los valores respectivos son 5,2% y 0,9% (OSDA, 2015a). Lo mismo se observa al analizar los datos producidos por el Observatorio de la Maternidad a partir de la Encuesta Permanente de Hogares para 2013: 52,2% de las madres y 50,8% de los padres que viven con sus hijos menores de 4 años forman parte del 30% de los hogares con ingresos más bajos (Lupica, 2013).

Al analizar esta situación según medidas de pobreza que tomen en cuenta otras dimensiones más allá del ingreso monetario, como el índice de *Necesidades Básicas Insatisfechas* (NBI)³³ elaborado por el INDEC en el Censo 2010, se observa que un 22,3% de los niños entre 0 y 4 años viven en hogares con NBI, contra un 12,5% de la población en general.

Gráfico 7. La infantilización de la pobreza: distintas medidas, un mismo resultado. En porcentajes*



Fuente: elaboración propia sobre la base de CEDLAS, INDEC y OSDA.

*En el caso de los datos del CEDLAS y OSDA corresponden al año 2014. Los datos del INDEC corresponden al año 2010.

³³ El concepto de NBI refiere a la población que habita en hogares que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación: que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales o precarias; hogares que no poseen retrete; situación de hacinamiento crítico (más de tres personas por cuarto); hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.; hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria (INDEC).

En todos los casos, los datos muestran que el proceso de infantilización de la pobreza se profundiza en los últimos años, a pesar del crecimiento económico y mejora de los índices generales. A modo de ilustración, la brecha de pobreza por ingresos medida por CEDLAS pasó de 1,6 en 2003 a 2,5 en 2013 y la brecha de NBI medida por INDEC pasó de 1,6 en 2001 a 1,8 en 2010 (Acuña, 2015). Datos de CEPAL muestran que la Argentina pasó de tener 1,5 niños pobres por cada adulto mayor en 1990 a 4,6 en 2010 (Rossel, 2013).

Por otro lado, al analizar los datos relativos a la *Pobreza de Ingreso y Tiempo* (LIMTIP)³⁴ es posible ver la situación de mayor vulnerabilidad a la que se ven expuestos los hogares con mayor número de dependientes (Esquivel, 2014). Se encuentran disponibles datos relativos a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para 2005, que sirven para ilustrar el efecto de esta dimensión y constituyen un llamado de atención acerca de la importancia de incorporar estas mediciones a nivel nacional para visibilizar a estos pobres hoy ocultos. En 2005, un 6,2% de los hogares y un 8,8% de las personas eran pobres por ingresos en CABA. Estos valores se duplican al incorporar la medida LIMTIP: 11,1% de los hogares y 15,9% de la población era pobre por ingresos y tiempo en CABA en 2005. Cuando hay niños menores de 18 años, esta pobreza alcanza un valor de 22,6% (Esquivel, 2014).

Finalmente, en relación al derecho de los niños al *cuidado y educación inicial* destacan los datos de las MICS que muestran que 85,4% de los niños de 3 y 4 años alcanzan un nivel adecuado de desarrollo de acuerdo al Índice de Desarrollo Temprano Infantil (ECDI, por sus siglas en inglés)³⁵. Es mayor entre las mujeres, entre los niños más grandes y entre los

³⁴ Como se analizó en el capítulo 1, la metodología de Medición de la Pobreza de Tiempo e Ingresos (LIMTIP) analiza el trabajo doméstico y de cuidado como un ingreso en especie para incluirlo en los cálculos de pobreza. Permite identificar un conjunto de personas y hogares que cuentan con ingresos monetarios mayores a aquellos que definen el umbral de pobreza, pero no lo suficientemente altos para poder adquirir sustitutos en el mercado para suplir los déficits de tiempo que tienen: los “pobres ocultos” (Esquivel, 2014).

³⁵ El ECDI se encuentra conformado por 10 ítems que se basan en puntos de referencia que se espera que los niños tengan si se están desarrollando como la mayoría de los niños de ese grupo de edad. Los 10 ítems analizan 4 dominios del desarrollo (el ECDI se calcula como el porcentaje de niños que se encuentran en el desarrollo adecuado en al menos tres de los cuatro ámbitos): alfabetización-conocimientos numéricos (el desarrollo es adecuado si cumple al menos dos de los siguiente ítems: pueden identificar/nombrar al menos

que asisten a educación inicial. Además, se observan diferencias entre quintiles (78,2% de niños con desarrollo adecuado en el quintil 1 frente al 91,7% en el quintil 5): esto se relaciona tanto con el mayor acceso de los niños del quintil 5 a instituciones de educación inicial y desarrollo infantil (como será analizado en el apartado a continuación) como con la mayor posibilidad de contar con entornos estimulantes en el hogar (acceso a libros, juguetes e interacciones estimulantes). Además, los porcentajes son más elevados en las áreas de desarrollo físico (98,4%) y del aprendizaje (97,8%) frente a las socio-emocional (81%) y de alfabetización-conocimientos numéricos (40,4%).

Cuadro 6. Índice de Desarrollo Infantil Temprano

	Porcentaje de niños de 36-59 meses de edad que están en el desarrollo adecuado de los ámbitos indicados				Puntuación del índice de desarrollo de la niñez temprana ¹	Número de niños/as de edades entre 36-59 meses
	Alfabetización-conocimientos numéricos	Físico	Social-Emocional	Aprendizaje		
Sexo						
Masculino	36.3	98.3	79.3	97.9	83.5	643,946
Femenino	44.8	98.6	82.8	97.7	87.5	595,174
Región						
Gran Buenos Aires	39.2	98.1	78.5	97.7	84.3	403,332
NOA	35.8	99.1	74.7	98.5	81.3	173,957
NEA	32.3	98.2	81.8	94.7	82.5	129,640
Cuyo	43.8	99.3	85.6	98.3	89.5	95,725
Pampeana	46.2	98.2	84.6	98.5	88.1	365,197
Patagonia	38.3	98.8	83.9	98.6	87.7	71,269
Edad						
36-47 meses	28.7	98.2	78.2	97.5	81.0	633,731
48-59 meses	52.6	98.7	83.9	98.2	90.0	605,389
Asistencia a educación inicial						
Asiste a educación inicial	46.9	98.6	84.5	98.5	88.5	783,979
No asiste a educación inicial	29.2	98.1	74.9	96.7	80.1	455,141
Educación de la madre						
Ninguna	*	*	*	*	*	5,257
Primaria	38.4	98.8	72.6	96.7	80.3	306,027
Secundaria	39.1	98.0	81.8	98.4	85.7	632,987
Superior	45.8	99.4	88.8	98.2	90.9	283,995
s/d	(36.8)	(93.6)	(72.3)	(89.3)	(76.6)	10,854
Quintiles de índice de riqueza						
Q1	31.5	97.6	74.1	96.1	78.2	344,890
Q2	38.4	97.9	79.1	98.2	83.5	258,155
Q3	46.8	98.9	84.7	98.8	89.8	219,185
Q4	44.9	99.3	84.0	98.7	89.0	233,408
Q5	46.5	99.1	88.3	98.4	91.7	183,482
Total	40.4	98.4	81.0	97.8	85.4	1,239,120

Fuente: MICS, SENAF y UNICEF 2014

diez letras del alfabeto, leer al menos cuatro palabras sencillas y populares y saber el nombre y reconocer el símbolo de todos los números del 1 al 10; físico (si puede tomar un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del suelo, y si la madre/cuidadora no indica que a veces el niño está demasiado enfermo para jugar); socioemocional (si cumple dos de los siguientes elementos: si se lleva bien con otros niños, si no patea o muerde, si no se distrae fácilmente); aprendizaje (si sigue instrucciones sencillas y/o cuando es capaz de realizar de manera independiente una tarea asignada) (SENAF y UNICEF, 2014).

Por otro lado, datos de las MICS revelan que un 83,8% de los niños de 3 y 4 años contó con la participación de un adulto de la familia en 4 o más actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela. Se observa una importante diferencia en términos de la participación de las madres y los padres: al analizar la participación del padre, el porcentaje desciende al 56,7%. También se evidencian importantes diferencias regionales (participación de los adultos en actividades del 91,2% en la región Pampeana frente al 70,5% en el NEA) y entre niveles de ingreso (94% en el quintil 5 frente al 73,1% en el quintil 1). Además, 61,2% de los niños menores de 5 años viven en hogares con al menos 3 libros para niños (estos porcentajes disminuyen a medida que lo hace el nivel educativo de la madre) (SENAF y UNICEF, 2014). Los datos del Observatorio de la Deuda Social al respecto se refieren a niños entre 0 y 12 años y muestran que un 42,9% no suele compartir cuentos o historias orales en familia y un 39,2% no tiene libros infantiles en el hogar, de acuerdo a los datos de 2014 (OSDA; 2015).

Finalmente, destaca que un 8,2% de los niños menores de 5 años no tuvo un cuidado adecuado de acuerdo a las MICS (fue dejado solo o bajo el cuidado de otro niño menor de 10 años durante la semana previa a la encuesta). Las principales diferencias se observan según el nivel de ingresos: los niños con cuidado inadecuado del primer quintil (10,3%) duplican a los del quinto quintil (5,4%) (SENAF y UNICEF, 2014). Los datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina son similares: 1 de cada 10 niños de 0 a 4 años en 2014 solía quedar al cuidado de otro niño menor de 10 años (generalmente hermanos) y estos niveles son considerablemente mayores entre los estratos socio económicos muy bajos (12,1%) y bajos (17,8%) frente al medio alto (2,8%) (OSDA, 2015). Estas diferencias se relacionan con la mayor posibilidad que tienen los sectores de mayores ingresos de suplir la falta de oferta pública de cuidado en el mercado o mediante la contratación de una persona que desempeñe dichas tareas en el hogar.

3. La oferta de políticas: avances y desafíos a nivel nacional³⁶

A continuación, se presentarán y analizarán las principales políticas para la primera infancia llevadas adelante desde el nivel nacional de gobierno, siguiendo la lógica de ciclo de vida del niño y el enfoque de derechos. Como fue mencionado en la introducción al capítulo, en esta oportunidad, se decidió acotar el universo de análisis a los programas directamente dirigidos hacia la primera infancia o la infancia y adolescencia (que incluyen el grupo de primera infancia), en pos de lograr un recorte que sea abordable en el marco de los objetivos del presente trabajo.

Por lo mismo, el análisis se centra en el nivel nacional de gobierno. Esto no implica desconocer que los servicios de salud y educación se encuentran bajo la responsabilidad de los niveles subnacionales de gobierno y que esto supone desafíos propios de federalismo a la hora de definir y llevar adelante políticas desde el nivel nacional.

Los datos referidos a la distribución del gasto social entre los niveles de gobierno en estas áreas permite evidenciar el peso que tienen los niveles subnacionales: en lo referido a la función de educación, las jurisdicciones ejecutan el 73,9% del gasto de acuerdo a datos de 2013, mientras que la Nación el 26,01% restante³⁷. Por su parte, en lo relativo al gasto en salud, el último dato disponible sobre el gasto del sector público consolidado corresponde a 2009 y fue elaborado por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales del Ministerio de Economía. Allí se indica que el país invierte un 6,21% del PBI en salud, del cual el 3,24% es aportado por Nación, el 2,62% por las provincias y el 0,35% por los municipios. Al analizar exclusivamente los datos de la atención pública de la salud (es

³⁶ Esta sección toma como base en el relevamiento de políticas realizado en Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015, y lo profundiza a partir de una búsqueda en fuentes de información secundaria.

³⁷ Última información disponible. Coordinación General de Estudio de Costos del Sistema Educativo en base a información provista por las jurisdicciones provinciales, la Dirección de Presupuesto y la Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Economía de la Nación y el INDEC. Ver: <http://tinyurl.com/o4wzmo9>

decir, excluyendo las obras sociales y PAMI) se observa que el nivel nacional aporta el 0,47%) y las provincias el 1,75%³⁸.

En particular, el sector salud cuenta con una complejidad importante, dado no solo por su carácter descentralizado sino también por la coexistencia conflictiva de tres subsistemas: el público, único con vocación universal (hospitales, centros de atención primaria y postas de salud); el de la seguridad social (obras sociales nacionales, provinciales y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), y el privado (Aulicino, Gerenni, & Acuña, 2015). Esta situación, sumado a la transferencia de responsabilidades vinculadas con la administración de los hospitales públicos desde el Estado nacional a las provincias y, en algunos casos, a los municipios (que disponen de una dispar capacidad financiera y de gestión), generó dos problemas importantes: la pérdida de calidad del servicio, dada la baja inversión pública y la sobredemanda de la población; y la heterogeneidad de la atención sanitaria, incluso dentro del subsistema de salud pública, en función de las disímiles capacidades instaladas (Cetrángolo, Lima Quintana, & San Martín, 2007) (Belmartino, 2009).

Para coordinar la relación entre el gobierno nacional y las provincias, resulta fundamental el rol del Consejo Federal de Salud (COFESA). En 2004, este ámbito aprobó las Bases del Plan Federal de Salud 2004/07, un encuadre para avanzar, de manera conjunta, en la articulación de políticas de los diferentes niveles de gobierno.

Por su parte, el sector de educación el proceso de descentralización (con hitos fundamentales en los años 1978 y 1992) trajo por resultado importantes consecuencias que siguen impactando hoy en la calidad heterogénea del servicio (Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015). La descentralización del gasto educativo fue una decisión de origen fiscal antes que

³⁸ Datos disponibles en www.economia.gob.ar/secretarias/politica-economica/programacion-macroeconomica/otras-publicaciones visitado por última vez en noviembre de 2015.

de política educativa, por lo cual fue realizada con un bajo nivel de planificación sectorial. El resultado fue que a la ineficiencias de las estructuras nacionales transferidas se le sumaran las ya existentes cuando recibieron los servicios (Cetrángolo y otros, 2002). Actualmente, la Ley Nacional de Educación (26.206) establece las atribuciones del Estado Nacional (fija las políticas educativas, fortalece las capacidades de los gobiernos provinciales y los asiste técnica y financieramente), las provincias (responsables de planificar, administrar y financiar el sistema educativo en su jurisdicción y realizar la supervisión pedagógica) y las escuelas, consideradas el nivel local de implementación. Al igual que en el sector Salud, en Educación la relación entre Nación y provincias se canaliza a través de un Consejo Federal, ámbito que avanzó en el diseño de estrategias para lograr cierta unidad de criterios dentro del sistema educativo nacional, retomó el tratamiento de la calidad educativa, el financiamiento y la formación docente, entre otras (Potenza Dal Masetto; 2008).

3.1. Salud sexual y reproductiva

Argentina cuenta con dos programas centrales en materia de salud sexual y reproductiva: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa de Educación Sexual Integral. El primero, se implementa desde 2013 y depende del Ministerio de Salud de la Nación, mientras que el segundo lo hace desde 2006 y depende del Ministerio de Educación de la Nación.

El *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)* tiene por objetivo promover la igualdad de derechos y equidad, a través de la promoción de información sobre salud sexual y procreación responsable para la toma de decisiones libres de discriminación o violencia. Además, busca prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y las muertes materno-infantiles. Para ello, las prestaciones del programa incluyen: la asistencia técnica y fortalecimiento de las capacidades de gestión a las provincias para llevar adelante las acciones comprometidas (en

el marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de las mujeres y los adolescentes), entrega de material de comunicación a las provincias, instituciones educativas y organizaciones de la sociedad civil, entrega de métodos anticonceptivos (entrega de botiquines anticonceptivos a establecimientos sanitarios en articulación con el Programa REMEDIAR + REDES y entrega desde el PNSSyR a los programas provinciales) y la implementación de una Línea 0800 Salud Sexual nacional, gratuita y confidencial sobre derechos sexuales y reproductivos. Además, a través de una resolución de 2005 (Resolución 1991/2005) se establece que el Plan Médico Obligatorio (que deben cumplir todos los prestadores de salud, tanto obras sociales como empresas de medicina privada) debe garantizar el acceso al PNSSyR y la entrega de métodos anticonceptivos.

El programa se implementa en todo el país pero no se cuenta con información actualizada que permita evaluar la cobertura de programa³⁹. Sin embargo, los datos reflejados en el apartado anterior sobre el bajo uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres más jóvenes (entre 15 y 19 años) reflejan que aún existe un desafío en términos de articulación con las políticas de adolescencia, de difusión de información y de fortalecimiento de las capacidades de gestión subnacionales para lograr llegar a una población que suele ser más reticente a acercarse a los servicios de salud. El Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente (que asegura el acceso a los servicios de salud sin necesidad de acompañamiento por parte de un adulto) ha avanzado en este sentido y ha elaborado Guías y Lineamientos de trabajo, que buscan mejorar el acceso a los servicios de salud por parte

³⁹ Los datos de cobertura disponibles en el último informe de gestión (correspondientes al primer semestre de 2010) solamente indican que, para el período 2010-2011 el Programa adquirió 90.835.713 tratamientos anticonceptivos, con lo que se esperaba cubrir a 3.229.674 mujeres, 1.220.313 durante 2010 (PNSSyR, 2010). Además, se entregaron 997.867 unidades de material de comunicación a los programas provinciales, establecimientos educativos y organizaciones de la sociedad civil, se realizó una campaña nacional sobre derechos sexuales y reproductivos y se creó un boletín bimestral destinado a los equipos técnicos provinciales. También se lanzó la línea 0-800 que cuenta con personal específicamente capacitado y con una guía de recursos en materia de salud sexual y reproductiva (PNSSyR, 2010). El programa ha trabajado también con diferentes organizaciones de la sociedad civil, en el dictado de talleres y capacitaciones sobre la temática.

de los adolescentes y brinda herramientas para la instalación nuevos espacios de atención y adecuación de los existentes (ECOVNA, 2011).

El *Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)* tiene por objetivo incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas (art. 3 Ley 26.150), desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria (art. 4 Ley 26.150).

El Programa logró, en estos 9 años de implementación, importantes avances: aprobación de Lineamientos Curriculares en el Consejo Federal, elaboración de materiales didácticos para todos los niveles y modalidades y para las familias, acciones de capacitación docente presenciales y virtuales, fortalecimiento de los equipos técnicos provinciales. Sin embargo, el Programa no ha sido aún adoptado por todas las escuelas y enfrenta desafíos disimiles según las provincias: su implementación muchas veces es obstaculizada por los efectores (docentes, directivos de escuelas, funcionarios subnacionales) y las familias. Esto supone una desigualdad en el acceso a la información y una vulneración al derecho de todos los niños a la salud sexual y reproductiva.

Por su parte, *Programa Sumar*⁴⁰ del Ministerio de Salud de la Nación define entre sus prestaciones para las mujeres, acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.

3. 2. Embarazo, parto y postparto

La Argentina cuenta con una serie de políticas que dependen del nivel nacional referidas al período de embarazo, parto y post parto.

⁴⁰ Constituye la ampliación del antiguo Plan Nacer (2005-2012). Desde su implementación en 2012 fue ampliando la población a la cual se destinaba, hasta alcanzar actualmente a toda la población que no cuenta con otro tipo de cobertura, para garantizar su acceso a la salud.

En términos del acceso de esta población a los controles prenatales, la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de cuatro controles prenatales y es específica en términos del contenido de las visitas, que deben incluir: medición de la presión sanguínea, análisis de orina para bacteriuria y proteinuria, análisis de sangre para detectar sífilis y anemia grave y medición de peso/talla (optativo) (SENAF & UNICEF, 2014).

Los datos relevados por las MICS de Argentina muestran que un 89,8% de las madres realizan 4 ó más controles y en más del 95% de los casos estos controles incluyeron muestra de sangre, muestra de orina y medición de la presión arterial. En un 66,3% de los casos estos controles son realizados por médicos y en un 31,7% de los casos por enfermeras/comadronas. Sólo un 1,5% no recibió asistencia prenatal. Estos porcentajes son mayores entre las madres del quinto quintil (95,3%) en relación con las del primer quintil (86,2%) y entre las mujeres con educación superior (92,2%) en relación con aquellas mujeres que solo cuentan con estudios primarios (82,3%).

Existen dos políticas particularmente importantes que contribuyen, entre otros objetivos, a lograr esta cobertura: el Programa Sumar y el Programa Materno Infantil.

El *Programa Sumar* define objetivos y prestaciones en relación al embarazo, parto y postparto. Uno de ellos consiste en reducir la morbi-mortalidad materno infantil y las muertes por cáncer de útero y de mama. Para ello, brinda las siguientes prestaciones: control ginecológico, control clínico, prueba de embarazo; control del embarazo; análisis de sangre y orina; ecografías; vacunación; salud bucal; atención con médicos especialistas y prestaciones de alta complejidad para embarazos de alto riesgo; parto atendido por especialistas en el hospital; acceso a la información sobre cuidados y derechos durante el embarazo y posparto. En marzo de 2014, el Programa Sumar cubría a 2.001.135 niños

menores de 5 años y embarazadas, contribuyendo así al cumplimiento del derecho a la atención pre y post natal en todo el país y a la reducción de la mortalidad infantil y materna.

Por su parte, el *Programa Materno Infantil* brinda prestaciones médicas, programas de inmunización (incluyendo la incorporación de la vacuna BCG de acuerdo a la ley 26.796) y de leche fortificada (de acuerdo a la ley 25.459). El Programa se implementa a nivel subnacional, a través de las Direcciones de Maternidad e Infancia de cada jurisdicción. A su vez, el Ministerio de Salud lleva adelante el *Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y los Adolescentes* que busca reducir la mortalidad infantil (neonatal y post neonatal) y materna con aumento de la supervivencia de los niños, los adolescentes, las madres y las mujeres en general, prevenir los embarazos no planificados y el desarrollo del cáncer de cuello de útero. Tiene vigencia hasta diciembre de 2015 y se implementa a nivel subnacional a partir de la elaboración de un Plan de Trabajo con cada provincia (que se elabora en base a jornadas de diagnóstico y planificación). Para ello, se conforma un equipo de salud por provincia (compuesto por las distintas áreas/programas materno-infantiles, de la mujer y de los adolescentes) encargado de realizar el seguimiento del proceso. Suscribieron al plan las provincias de: Chaco, Santiago del Estero, Formosa, Misiones, Jujuy, Entre Ríos, La Rioja, Buenos Aires, Catamarca y San Luis (MSAL, 2010).

Por otro lado, existen avances en términos de asegurar el derecho a un parto y postparto seguro y respeto, de acuerdo a lo establecido en la Ley 25.929. En particular, se destaca la promoción del modelo de *Maternidades Seguras y Centradas en la Familia* por parte del Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF. Este modelo asegura una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño (contacto piel a piel precoz, internación conjunta, residencia para madres de niños internados, ligadura oportuna del

cordón umbilical) que contribuye a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país. Únicamente 10 provincias⁴¹ avanzaron en la implementación de este modelo, que permite cumplir lo establecido en las leyes 25.929 y 26.873, en un total de 102 hospitales públicos.

Las embarazadas cuentan con una transferencia de dinero, tanto en el caso de las trabajadoras formales en relación de dependencia como de las trabajadoras informales o desempleadas. En el primer caso, el Régimen de Asignaciones Familiares establece una prestación denominada *prenatal* que consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se otorga hasta el nacimiento o interrupción⁴². En el caso de las trabajadoras informales o desocupadas, perciben la *Asignación Universal por Embarazo*, una prestación monetaria, no retributiva, que se abona mensualmente desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, siempre que no exceda las seis mensualidades. Alcanza a 86.994 mujeres embarazadas. Su percepción se encuentra condicionada al cumplimiento de los controles prenatales.

Finalmente, es preciso señalar el lanzamiento del *Programa Qunita*, que busca garantizar tanto la atención de la salud de las embarazadas y la realización de los controles prenatales como orientar el parto en una maternidad pública segura. Además, realiza una entrega a las familias mediante de una cuna y un kit con elementos necesarios para el cuidado de la madre y del bebé durante los primeros meses de vida. Constituye un programa focalizado, destinado a las mujeres que perciben la Asignación Universal por Embarazo y que han

⁴¹ Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Santa Fe. Según estimaciones del Ministerio de Salud, se alcanzan a 223.000 recién nacidos y sus madres por año. Ver <http://tinyurl.com/qjtdz4o>

⁴² En el mes del nacimiento corresponde el cobro de la Asignación Familiar por Hijo y por Prenatal, siempre que el pago de la Asignación Familiar por Prenatal no exceda de nueve mensualidades.

cumplido con los controles médicos obligatorios. Dado su reciente lanzamiento, aún no se cuentan con datos respecto de su implementación, a cargo del Ministerio de Salud.

3. 3. Niños menores de 4 años

Las políticas nacionales relevadas referidas a los niños menores de 4 años abarcan dimensiones referidas al derecho a la identidad, la libertad, a no recibir malos tratos, la salud, la nutrición, el tiempo y el dinero para cuidar y el acceso a servicios de educación inicial y cuidado.

En relación al derecho a la **identidad**, el Registro Nacional de las Personas garantiza la gratuidad en el primer DNI y simplifica el trámite de acceso. Además, el *Programa Nacional de Prevención de la Sustracción y Tráfico de Niños y de los Delitos contra su Identidad* crea el Registro Nacional de Información de Personas Menores Extraviadas que busca organizar y entrecruzar la información de todo el país en una base de datos sobre niños y adolescentes menores de 18 años en todos los casos en que desconociesen sus datos filiatorios o identificatorios (paradero desconocido, niños en establecimientos de atención, resguardo, detención o internación).

En relación al derecho a **no recibir malos tratos** el *Programa Brigada Niñ@s* brinda atención y acompañamiento a víctimas de explotación sexual comercial y el *Programa las Víctimas contra las Violencias* brinda atención a las víctimas de abusos y malos tratos (causados por ejercicio de la violencia de cualquier naturaleza, incluyendo el maltrato, explotación y prostitución infantil). Ambos dependen del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

En relación al derecho a la **salud integral**, el *Programa Sumar* define prestaciones para el recién nacido: examen para detectar hipoacusia; controles clínicos; vacunación; salud bucal; control oftalmológico; consultas; atención a enfermedades respiratorias, diarreicas y deficiencias nutricionales; prestaciones de alta complejidad (detección, cirugía y

tratamiento para enfermedades del corazón; cuidados intensivos; internación por neumonía). Además, brinda información a los padres relativa a la importancia de la lactancia materna; pautas de alimentación, de crianza y desarrollo infantil; prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita; cuidado buco-dental e indicaciones de cuándo ir urgente al médico (Aulicino, Gerenni, & Acuña, 2015).

El Programa Materno Infantil define entre sus líneas de acción la promoción de un modelo de atención integral para los niños menores de 6 años, a partir de la detección oportuna de riesgo biológico y social. Y el Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, de la mujer y adolescentes establece entre sus objetivos la reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años.

Por su parte, el *Programa Nacional de Inmunizaciones* y el *Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)* realizan acciones de adquisición y distribución de vacunas con el objetivo de alcanzar una cobertura de vacunación del 95%⁴³. El calendario de vacunación, que asegura la gratuidad y obligatoriedad de las vacunas, cuenta actualmente con 19 vacunas y es el más amplio de toda la región.

En términos del acceso efectivo por parte de los niños menores de 4 años a los controles de salud, la Encuesta sobre Condiciones de Vida de la Niñez y Adolescencia (ECOVNA) indica que un 86,7% de los niños menores de 4 años habían realizado al menos un control pediátrico en los últimos 6 meses. Otro dato relevante consiste en el cumplimiento de los controles mínimos y recomendados. En el caso de los niños de 0 a 5 meses se recomienda un mínimo de 4 controles. Un 41,9% de los niños de dicha edad cumple con el mínimo, según datos de ECOVNA. Por su parte, los datos relevados por la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) realizada por el Ministerio de Trabajo,

⁴³ El Programa Nacional de Inmunizaciones está dirigido a niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad mientras que el ProNaCEI está dirigido también a adolescentes y adultos.

Empleo y Seguridad Social en 2011 en localidades urbanas, también muestra un elevado acceso a los controles de salud: el 94,7% de los niños menores de 1 año registrados por la encuesta contaban con una consulta médica anual.

Por su parte, en lo referido a la cobertura de los seguros de salud, los datos del INDEC relativos al Censo de 2010 muestran que el 55,6% de los niños de 0 a 4 años contaba con obra social, prepaga o plan estatal de salud, mientras que el resto se atiende solamente en el sistema público de salud. De ese 55,6%, la gran mayoría (el 47,9%) contaba con obra social o prepaga a través de obra social⁴⁴, el 4% poseía prepagas por contratación voluntaria⁴⁵ y 3% estaba cubierto por programas y planes estatales de salud⁴⁶. Datos alternativos de la encuesta ENAPROSS 2011 coinciden en gran medida con los datos censales: 56,7% de la población de 0 a 4 años contaba con cobertura formal más allá del hospital público, con la gran mayoría cubierta por obra social.

En relación a las políticas de **nutrición y alimentación adecuada**, el programa *Familias y Nutrición* del Ministerio de Desarrollo de la Nación, busca fortalecer y colaborar en el desarrollo de las familias en torno a la nutrición desde una perspectiva de derecho, a través de capacitaciones y mensajes difundidos en diversos medios comunicacionales. La cobertura del Programa se restringe a las provincias de Chaco, Tucumán, Santa Fe y Jujuy y a 175 Organizaciones Comunitarias (junto al programa Abordaje Comunitario).

Por su parte, el *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria* realiza transferencias a los niveles subnacionales de gobierno para facilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde. Y el *Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios* (creado por la

⁴⁴ Cobertura de salud que obtienen los trabajadores por el descuento en sus salarios, en su haber previsional o a través de sus aportes.

⁴⁵ Sistema de salud privado contratado voluntariamente y pagado en su totalidad por el titular.

⁴⁶ Nacionales como el PROFE, provinciales, municipales que otorgan derecho a atención médica mediante la inscripción en un padrón.

Ley 26.936) que debe realizar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios, formular normas para la evaluación y control de dichos trastornos, fomentar las actividades de investigación, promover espacios de reflexión y conductas alimentarias saludables y el desarrollo de programas locales. Además, existe una política de *fortificación de harinas* con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina (Ley 25.630).

Una iniciativa que destaca refiere a los *Bancos de Leche Materna* que consiste en un servicio especializado que promueve, protege y apoya a la lactancia materna. Actualmente, la Argentina tiene cinco bancos, ubicados en Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Mendoza y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por lo que sería interesante fortalecerla y extenderla, asegurando un adecuado sistema de recolección y distribución.

Por su parte, en relación al derecho a contar con un **nivel de vida digno**, la Argentina ha dado un paso importante con la sanción de la Asignación Universal por Hijo (AUH). La AUH está destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal y perciban un salario menor al Salario Mínimo, Vital y Móvil. Consiste en un pago mensual en pesos (no retributivo) otorgado a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo (o sin límite de edad cuando se trate de un hijo con discapacidad). Su monto se equipara al monto máximo percibido por Asignaciones Familiares a los trabajadores en dependencia del sector formal (\$837, a septiembre de 2015), además de la ayuda escolar anual (que se otorga una vez al año). Alcanza a 1.381.624 niños menores de 5 años. Constituye el pilar no contributivo del Régimen de Asignaciones Familiares. Su percepción se encuentra condicionada al cumplimiento de

condicionalidades de salud (cumplimiento del calendario de vacunación y de los controles pediátricos) y de educación (asistencia al sistema educativo formal a partir de los 4 años)⁴⁷.

Este Régimen cuenta también con un pilar contributivo, para los trabajadores en relación de dependencia. Las prestaciones contempladas en el sistema contributivo una vez que el hijo nace son:

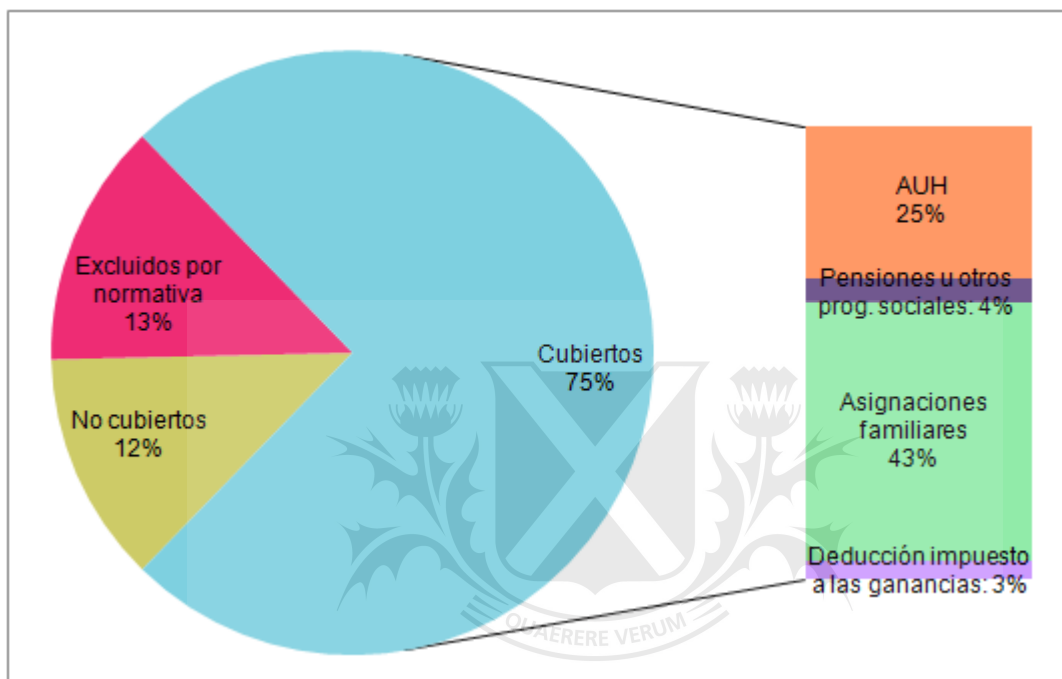
1. *Maternidad*: pago de un monto igual a la remuneración bruta que le hubiera correspondido percibir a la trabajadora durante el período de licencia legal en el empleo con motivo del parto.
2. *Nacimiento/Adopción*: suma de dinero que abona ANSES en forma directa al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo por el nacimiento de un hijo o por la adopción de un niño/a. Se abona a uno solo de los padres/adoptantes.
3. *Hijo/Hijo con discapacidad*: suma de dinero mensual que se abona al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo por cada hijo menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trata de un hijo con discapacidad. Se abona a uno sólo de los progenitores/guardadores/tutores o curadores a la persona.
4. *Ayuda escolar anual*: el pago anual de una suma de dinero por escolaridad para el trabajador en relación de dependencia o el titular de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Se abona a uno sólo de los padres, prioritariamente a la madre, o a guardadores/tutores/curadores.

La percepción de estas prestaciones no se encuentra atada al cumplimiento de ningún tipo de condicionalidad.

⁴⁷ El 20% de la prestación es retenido hasta la comprobación del cumplimiento de las condicionalidades.

Entre los regímenes contributivos y no contributivos, la cobertura de los niños menores de 18 años por algún tipo de transferencia monetaria alcanza al 74,5% (ENAPROSS, 2011).

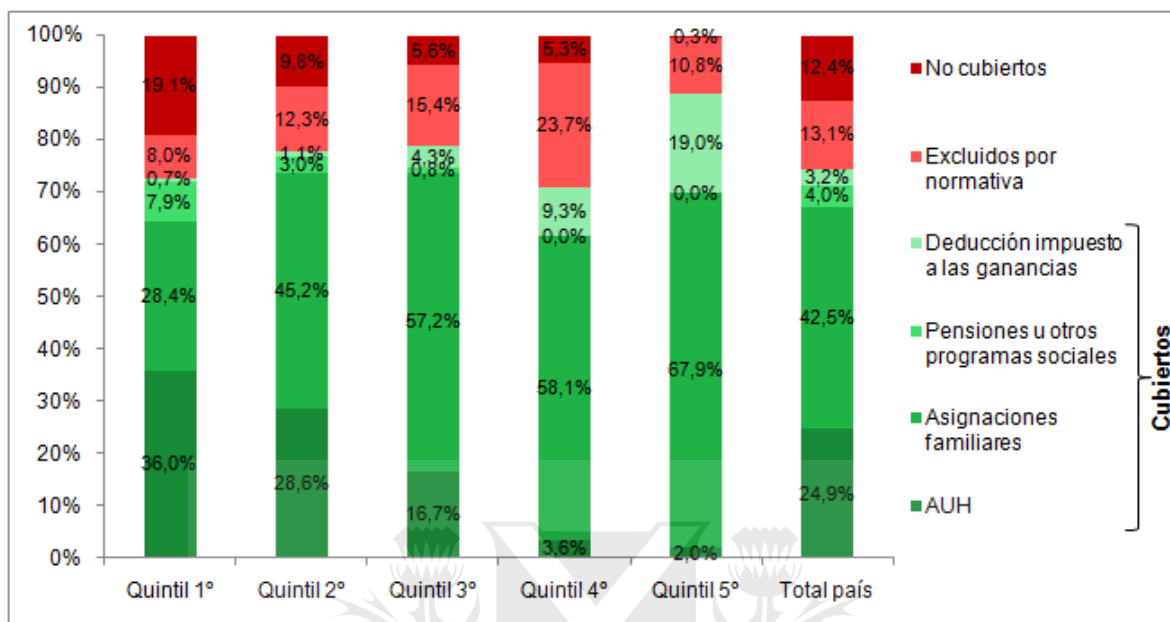
Gráfico 8. Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por tipo de asignación. Total país. 2011



Fuente: CIPPEC, sobre la base de ENAPROSS, 2011

Sin embargo, este promedio esconde importantes diferencias entre quintiles de ingreso, que evidencian que los sectores de menores ingresos son los más desprotegidos: un 27,1% no cuenta con ningún tipo de cobertura, frente al 11,1% del quintil más rico. Además, de ese 27,1%, la mayoría (19,1%) es población no cubierta que debería estar alcanzada por algún tipo de prestación según la normativa. Además, los hijos de monotributistas y autónomos no cuentan con ningún tipo de transferencia (excluidos por normativa). El siguiente gráfico muestra estas diferencias:

Gráfico 9. Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por quintil de ingreso y tipo de asignación. Total país. 2011



Fuente: Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015, sobre la base de ENAPROSS (2011).

Los mismos desafíos se observan al analizar el *régimen de licencias* que determina el **tiempo para cuidar** con el que cuentan las familias. El régimen actual de licencia se encuentra destinado únicamente a los trabajadores formales en relación de dependencia, por lo que alcanzan solamente al 50% de la Población Económicamente Activa (PEA). A nivel nacional, existen 4 regímenes distintos, según la inserción laboral:

1. La Ley de Contrato de Trabajo: regula las licencias de los trabajadores en relación de dependencia del sector privado.
2. Ley de Contrato Agrario.
3. Régimen Especial de Contrato para el Personal de Casas Particulares.
4. Convenio Colectivo de Trabajo: regula las licencias de los trabajadores de la Administración Pública Nacional.

La duración de la licencia por maternidad, paternidad y familiares varía según el tipo de régimen:

Cuadro 7. Distintos tipos de regímenes de licencia a nivel nacional.

Régimen	Licencia por maternidad	Licencia por paternidad	Licencias familiares
Ley de Contrato de Trabajo	90 días con goce de sueldo. Dos descansos diarios de media hora por lactancia. No contempla partos múltiples y licencia por adopción. Posibilidad de pedido de excedencia de 3 a 6 meses sin goce de sueldo y posibilidad de renuncia con 25% de indemnización.	2 días corridos de licencia por paternidad. No se contempla la licencia por adopción.	3 días en caso de fallecimiento del hijo/a, conyuge o padres. Los casos de enfermedad no se encuentran contemplados. Se exige la existencia de guarderías para empresas con 50 o más empleadas.
Ley de Trabajo Agrario	90 días con goce de sueldo. Dos descansos diarios de media hora por lactancia. No contempla partos múltiples y licencia por adopción.	30 días entre los 45 previos al parto y los 12 meses posteriores. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción.	3 días para varones y mujeres por muerte de hijo/a, cónyuge o padres. No contempla las licencias por enfermedad de parientes ni las excedencias. Creación de espacios de cuidado y contención, a cargo de personal calificado, para niños que aún no han cumplido la edad escolar y, en contra turno, a los que asisten a la escuela hasta cubrir la jornada laboral de los adultos.
Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares	90 días con goce de sueldo. No contempla partos múltiples, licencia por adopción o posibilidad de pedido de excedencia.	Dos días de corrido a partir del nacimiento. No se contempla la licencia por adopción.	3 días corridos por fallecimiento del cónyuge o conviviente, 1 día por fallecimiento de un hermano/a. No contempla ni enfermedad ni cuidado.
Convenio Colectivo de Trabajo	100 días de licencia por maternidad. Dos descansos diarios de una hora por lactancia. Contempla casos de adopciones. Posibilidad de pedido de excedencia por período de 3 a 6 meses, y de renuncia con 25% de indemnización.	5 días de corrido en el caso de nacimientos. 30 días de corrido en el caso de adopción.	30 días corridos por muerte de madre, padre o tutor y 20 días corridos por enfermedad de un miembro familiar, con prórroga hasta los 90 días. Ayuda económica para los trabajadores/as con hijos entre 45 días y 5 años.

Fuente: elaboración propia en base a información pública disponible

Como se desprende del cuadro, solamente el Convenio Colectivo de trabajo cumple con lo establecido en la Recomendación 183 de la OIT que establece una duración mínima de 98 días para la licencia por maternidad. En todos los casos, el sueldo percibido corresponde a la remuneración bruta (no computa para el cálculo de antigüedad ni jubilatorio) y es pagado por la seguridad social.

Las licencias paternas son extremadamente cortas (a excepción de la Ley de Trabajo Agrario), lo que impide una distribución más justa de los roles al interior del hogar y constituye un factor de discriminación por género en el mercado laboral. Además, las licencias familiares son prácticamente inexistentes y, salvo el Convenio Colectivo de Trabajo, no contemplan casos de enfermedades de familiares. En ningún caso se contemplan licencias por motivos relacionados al cuidado (para realizar controles de salud del niño sano, para asistir a actos escolares, etc).

Por otro lado, es preciso señalar que existe una enorme variación en términos de la duración de las distintas licencias como resultado de los convenios colectivos de cada sector laboral, que no fue reflejada en el presente apartado dados los objetivos de este trabajo. Además, a nivel subnacional se presentan importantes variaciones entre los convenios colectivos de cada administración pública local y entre los convenios docentes.

Así, el derecho a ser cuidado por su familia, que tienen todos los niños, se encuentra determinado, en la práctica, por el tipo de inserción laboral de sus padres. Los hijos de los trabajadores informales, monotributistas y autónomos son los más desprotegidos, dado que sus padres no cuentan con licencias.

Además, del cuadro se desprende que los distintos regímenes contemplan la importancia de brindar servicios de cuidado para los niños. Pese a eso, el desarrollo de estos espacios continúa siendo un desafío importante.

De hecho, sólo el 32% de los niños menores de 4 años asisten a algún tipo de servicio de cuidado y educación inicial (SENAF y UNICEF, 2012). Este dato presenta diferencias según la edad de los niños, el lugar donde habitan y las características socioeconómicas de sus hogares, de acuerdo a los datos de la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia:

- Sólo el 3,1% de los niños menores de un año y el 8,4% de los niños menores de 2 años asiste a algún tipo de servicio, frente al 20,2% de los niños menores de 3 años y el 76,6% de los menores de 4 años.
- La asistencia es del 61,7% en CABA frente al 15,5% en el NEA. La asistencia en el NOA es del 19,2%.
- Sólo un 20,7% de los niños menores de 4 años pertenecientes al quintil más pobre asisten (en un 89,7% a centros de gestión pública), frente a un 52,1% de quienes pertenecen al quintil más rico (en un 75,5% a centros de gestión privada).

Los principales avances en términos de cobertura se registran para los niños de 3 y 4 años. En lo que refiere al sistema educativo formal, los datos elaborados por CIPPEC en base a la información de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE) del Ministerio de Educación muestran que, entre 2003 y 2013 la matrícula ha aumentado 29% para todo el nivel inicial: esto implicó un aumento muy bajo de la sala de 5 (2,4%) que era la que contaba con mayor cobertura, y un crecimiento importante de las salas de 4 (53,7%) y 3 (43,9%). Además, para la sala de 1 se observa un crecimiento del 267,1%, que se explica por la prácticamente nula matrícula al comienzo del período)⁴⁸. Así, a 2013 se registran 18.137 jardines maternos y de infantes que cubrían a un 86,2% de los niños de 4 años (la cobertura que más ha crecido), un 42% de los niños de 3 años y apenas

⁴⁸ Los porcentajes elaborados por CIPPEC surgen de los datos de educación común y contando en 2003 al jardín maternal como parte del nivel inicial, aunque formalmente recién en 2008 la DiNIECE lo empezó a contar como parte de este nivel (Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015).

un 5,2% de los niños entre 45 días y 2 años. Nuevamente, es posible identificar diferencias regionales⁴⁹ y por nivel socioeconómico⁵⁰.

Por su parte, en relación a la cobertura del sistema no formal, no existen datos completos y sistemáticos. Los datos disponibles corresponden a un relevamiento provisorio realizado por la Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios dependiente de la SENAF y presentado en la tesis de Adrián Rozengardt (Director de la SENAF). Según las estimaciones realizadas por CIPPEC en base a dicha muestra, existían en 2013 5.490 centros no formales que atendían a 390.910 niños.

En términos de calidad, ambos espacios enfrentan desafíos. Un estudio de casos realizado por UNICEF, en centros para niños entre 45 días y 3 años, muestra que las principales diferencias entre los servicios formales y no formales se relacionan con aspectos legales de reconocimiento estatal, infraestructura (espacios físicos no adecuados y materiales inapropiados), perfiles del personal docente y sustentabilidad y continuidad de los servicios (las malas condiciones salariales generan alta rotación de los docentes/educadores, con la consecuente inestabilidad de vínculos y referencias para los niños) (Repetto, y otros, 2015). Sin embargo, no se ve una polarización de la calidad en términos de la propuesta pedagógica, la nutrición y salud de los niños y los abordajes institucionales tendientes al desarrollo integral: tanto en la modalidad formal como no formal, el acceso masivo no ha resultado necesariamente en aprendizajes valiosos ni en la generación de bases para un mejor desempeño posterior (Batiuk, en prensa) (UNICEF, 2011).

A nivel nacional, existen varias políticas que buscan promover el acceso de los niños a servicios de cuidado y educación inicial de calidad.

⁴⁹ Por ejemplo, en la sala de 3 años, la cobertura es del 56,4% en la región Centro frente al 15,2% del NEA. Además, 5 provincias argentinas no cuentan con matrícula estatal para este grupo etario, mientras que Catamarca y La Pampa directamente informan que no cuentan con matrícula para esta edad (CIPPEC, sobre la base de DiNIECE e INDEC 2013).

⁵⁰ En sala de 3, la asistencia del quintil más rico casi duplica la del quintil más pobre (Batiuk, Educación infantil: una prioridad política y social. Avances, agenda y estrategias., en prensa)

En relación a la oferta del sistema educativo formal, el *Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa, Subprograma II, expansión de la infraestructura educativa (PROMEDU II)* tenía por objetivo la creación (entre 2011 y 2014) de 255 escuelas de nivel inicial (aproximadamente 756 aulas) pero no se cuenta con datos precisos acerca de la cantidad efectivamente construida a través de este programa. Por su parte, el *Plan Nacional para la Educación Inicial 2012-2016* (del Consejo Federal de Educación), establece los objetivos y modalidades de organización específicos para la educación inicial y para mejorar la formación y condiciones de trabajo de los docentes del nivel inicial. Se propone la creación de 3.000 nuevas salas de 4 años en todo el territorio nacional para el 2016, que recibirán a 120.000 niños⁵¹. A su vez, desde 2014 se implementa el *Plan Nacional de Formación Permanente (PNFP)*, una capacitación gratuita en servicio de tres años para los directores y docentes de todas las escuelas del país, que incluye a las escuelas de nivel inicial.

En relación a la oferta de sistema no formal, destaca la creación de la *Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CoCeDIC)*. La Comisión, que depende de la SENAF, lleva adelante programas, proyectos y servicios orientados a regular el funcionamiento de todos aquellos espacios que atiendan integralmente a niños y niñas de 45 días a 4 años. Esto incluye el registro y acreditación de los espacios existentes (a través de la creación de un Registro de Espacios de Primera Infancia que se propone hacer público en 2015), capacitación, sistematización y asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento y organización operativa de los Centros.

Además, el programa Creciendo Juntos, llevado adelante por los Ministerios de Desarrollo Social y Educación, dicta cursos de formación y capacitación a los profesionales y cuidadores de los espacios de primera infancia y realiza actividades de construcción,

51 http://www.me.gov.ar/doc_pdf/PlanNacionalde.pdf

refacción y equipamiento de los espacios. No se han podido encontrar datos referidos a su cobertura e impacto.

Por otro lado, se han desarrollado también políticas para promover una oferta cultural específica para los niños más pequeños. Desde el Ministerio de Educación se implementan el *Plan Lectura* (multiplicidad de acciones con el objetivo de promover la lectura en la escuela, la familia y la sociedad), *Más Libros, Más Mundos Posibles* (entrega de materiales pedagógicos y libros a escuelas y docentes), *Provisión de Material Didáctico* (entrega de Colecciones de Aula de 200 libros destinadas a niños de 4 y 5 años), *Ronda Paka Paka* (una franja de programación destinada exclusivamente a la primera infancia dentro de la señal Paka Paka) y *Ludotecas Escolares* (colección de juegos y juguetes diseñados y entregados a las instituciones del Nivel Inicial). Desde el Ministerio de Desarrollo Social se lleva adelante el *programa Jugando Construimos Ciudadanía* (producción y distribución de materiales lúdicos en jardines y otros espacios de primera infancia) y desde el Ministerio de Cultura se implementan los programas *Cultura e Infancia* (creación de espacios de cultura popular, distribución de juegotecas, espectáculos artísticos y circenses) y *Música para Bajitos* (serie estable de conciertos para el público familiar e infantil), entre otras. Sin embargo, la ausencia de datos acerca de la cobertura de estos programas dificulta un análisis en términos de su magnitud, impacto y articulación⁵².

El presente análisis se centró, en cada caso, en las principales políticas. A continuación, se presenta un breve cuadro de síntesis de la totalidad de las políticas identificadas para cada caso.

⁵² Los únicos datos encontrados corresponden a declaraciones oficiales en ocasión del envío al Congreso de la ley de obligatoriedad de la sala de 4 años, donde menciona que se distribuyeron 52.227 colecciones literarias para bibliotecas del nivel inicial (no se indica bajo la esfera de qué programa), 66.800 Colecciones de Aula (que corresponderían al Programa Provisión de Material Didáctico) y 32.640 juegotecas (que corresponderían al Programa Cultura e Infancia) (Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015).

Cuadro 8. Políticas nacionales: salud sexual y reproductiva; embarazo, parto y postparto; niños menores de 4 años

Salud sexual y reproductiva	Embarazo, parto y post parto	Niños menores de 4 años
<ul style="list-style-type: none"> * Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). * Programa Nacional de Educación Sexual Integral. * Programa Sumar. * Remediar + REDES. * Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> * Programa Sumar. * Programa Materno-Infantil. * Plan de Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de las Mujeres y de los Adolescentes. * Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. * Asignación Universal por Embarazo. * Prestación Prenatal del Régimen de Asignaciones Familiares. * Programa Qunita. 	<ul style="list-style-type: none"> * Gratuidad del primer Documento Nacional de Identidad y simplificación del trámite. * Programa Nacional de Prevención de la Sustracción y Tráfico de Niños y de los Delitos contra su identidad. * Programa Sumar. * Programa las Víctimas contras las Violencias y Programa Brigada Niñ@s. * Programa Materno-Infantil. * Programa Nacional de Inmunizaciones y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. * Plan Nacional de Salud Mental. * Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC). * Programa Nacional de Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía de Prematuro. * Tren de Desarrollo Social y Sanitario "Ramón Carillo". * Familias y Nutrición. * Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. * Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios. * Bancos de Leche Materna. * Fortificación de harinas y fortificación de leche en polvo. * Abordaje Comunitario. * Asignación Universal por Hijo. * Asignaciones del Régimen de Asignaciones Familiares. * Licencias por maternidad, paternidad y familiares (distintos regímenes nacionales). * Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa (PROMEDU II). * Plan Nacional para la Educación Inicial. * Plan Nacional de Formación Docente. * Plan Lectura. * Más Libros Más Mundos Posibles. * Jugando Construimos Ciudadanía. * Programa Cultura e Infancia. * Ronda Paka Paka. * Ludotecas Escolares. * Música para Bajitos. * Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CoCeDIC). * Programa Creciendo Juntos. * Plan Ahí (Plan Nacional de Abordaje Integral).

Fuente: elaboración propia sobre la base de información pública disponible

4. Algunas reflexiones finales

Argentina cuenta actualmente con *un marco normativo amplio en materia de infancia*. La Ley 26.061 constituye la adopción de los principios de la Convención de los Derechos del Niño por parte de la normativa local e implica un cambio de paradigma: define a los niños en tanto sujetos plenos de derechos, establece su interés superior y prioridad en la definición de políticas públicas y crea la nueva institucionalidad en materia de infancia (el Sistema Integral de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes). Además, el país cuenta con una multiplicidad de normativas que regulan cuestiones específicas relativas a la primera infancia.

Sin embargo, *existe una brecha entre el marco normativo y el ejercicio efectivo de los derechos* de los niños. Persisten desafíos en torno a la efectiva creación e implementación de los servicios locales por parte de las provincias argentinas (con distintos grados de avance según el caso) y, en relación al Sistema nacional, en lo que refiere particularmente a la designación del Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Aún hoy, la mayoría de los pobres son niños: el proceso de infantilización de la pobreza se ha profundizado en los últimos años, pese al crecimiento económico y la mejora de los indicadores en general. Además, este proceso se da en conjunto con una estratificación de la natalidad, que se concentra en los sectores más vulnerables, y un crecimiento de la tasa de embarazo adolescente.

Por otro lado, la evolución errática de la tasa de mortalidad materna requiere particular atención, dado que ubica a la Argentina como el país con la menor mejora porcentual y lejos de cumplir con el Objetivo del Desarrollo del Milenio. En contraposición, la tasa de mortalidad infantil presenta una mejora sostenida a lo largo de los últimos 25 años, pero la mayoría de las muertes siguen correspondiendo a causas evitables. Además, la situación nutricional muestra desafíos más ligados a la malnutrición (elevados niveles de anemia

entre embarazadas y niños menores de 2 años y creciente obesidad entre los niños menores de 5 años) que a la desnutrición (que aún afectaba al 9,3% de los niños menores de 5 años en 2005).

El análisis de los datos permite interpretar que, en Argentina, *el principal problema lo constituye la desigualdad*: los promedios nacionales muchas veces esconden desigualdades regionales y entre niveles socioeconómicos, que muestran la preocupante situación de los sectores más vulnerables de nuestra niñez.

En este contexto, el país ha avanzado en la implementación de *una serie de políticas desde el nivel nacional dirigidas a la primera infancia*. Entre ellas, es posible destacar por su centralidad el Programa Sumar (que busca reducir a mobimortalidad materno-infantil y asegurar el ejercicio pleno del derecho a atención y salud pública), la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo (que buscan equiparar los derechos de los niños hijos de trabajadores informales o desempleados con aquellos hijos de trabajadores formales), el Plan Nacional para la Educación Inicial y la creación Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CoCeDIC).

Pese a los avances, persisten desafíos centrales.

En primer lugar, los servicios de *salud* aún enfrentan *retos de calidad* que varían según el tipo de servicio. El esquema federal de asignación y gestión de recursos del sistema impacta en la disponibilidad de recursos financieros de cada provincia: la ausencia de un fondo de financiamiento y aseguramiento universal impide brindar una cobertura homogénea (Maceira D. , 2009). Así, el sector se caracteriza por su fragmentación, heterogeneidad e inequidad (Aulicino, Gerenni, & Acuña, 2015). Esto resulta de vital importancia a la hora de pensar una política integral de primera infancia que permita no solo reducir las brechas, que aún existen, en materia de acceso a la salud, sino también los

déficits de calidad que determinan un ejercicio desigual del derecho a la salud por parte de los niños del país.

Además, resultan preocupantes los elevados (y crecientes) índices de **embarazo adolescente**, que llaman la atención sobre la necesidad de pensar políticas integrales, adaptadas a las características particulares de esta población. Un paso en este sentido lo constituye el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia que busca garantizar acceso integral al sistema de salud por parte de los adolescentes de forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad. Además, ha avanzado en la elaboración de guías y lineamientos para adaptar los espacios y transformar los servicios para acercarlos a la población adolescente.

En segundo lugar, **el avance realizado por la Asignación Universal por Embarazo y la Asignación Universal por Hijo** en la equiparación de derechos de los hijos de los trabajadores formales e informales o desocupados es sumamente importante, aunque **incompleto**. Los hijos de los trabajadores informales y desocupados cuentan con un derecho condicionado al cumplimiento de determinadas obligaciones en materia de salud y educación (esto no sucede con los hijos de los trabajadores formales) y aún existe un desafío importante de cobertura entre los sectores más vulnerables (19,1% de los niños del quintil 1 no se encuentran cubiertos). Por otro lado, los hijos de los monotributistas y autónomos son los principales excluidos, dado que no cuentan con acceso a ningún tipo de transferencia monetaria.

En tercer lugar, el actual **régimen de licencias** enfrenta también desafíos ligados al condicionamiento de ciertos derechos de los niños al tipo de inserción laboral de sus padres. El panorama actual en materia de licencias muestra una **importante heterogeneidad y disparidad** (grandes variaciones entre distintos regímenes, públicos y privados, a nivel nacional, a las cuales se suman los convenios específicos de cada jurisdicción en términos

de empleo público y empleo docente). Aquí también los sectores más vulnerables y los hijos de los monotributistas y autónomos son los principales excluidos: las licencias solo alcanzan a los trabajadores formales en relación de dependencia (50% de la PEA, según datos de CIPPEC en base a EPH 2° Trimestre)⁵³. Por otro lado, el régimen de licencias también presenta un desafío en términos de la *corta duración* de la licencia por maternidad para los trabajadores del sector privado (por debajo incluso del Convenio 183 de la OIT) y de la licencia por paternidad. Esto último impide una redistribución más equitativa de roles al interior del hogar, generar sesgos de género en términos laborales y tiene efectos negativos en términos de asegurar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses⁵⁴.

En cuarto lugar, el nivel de cobertura de los *servicios de cuidado y educación inicial* aún es bajo (32%) y presenta importantes desigualdades regionales (61,7% en CABA frente al 15,5% en el NEA) y según nivel socioeconómico (20,7% de asistencia entre los niños menores de 4 años del primer quintil frente al 52,1% del quintil más rico). Por otro lado, persiste un desafío central en términos de la calidad de los servicios, sean estos formales o no: el estudio llevado adelante en 5 provincias argentinas por UNICEF y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), muestra que la organización de la enseñanza es estática y rutinaria, conservando prácticas que en términos didácticos ya se consideran obsoletas (Batiuk & Coria, en prensa). Además, es necesario superar los retos de articulación entre las políticas y servicios del sistema educativo formal y no formal, que actualmente redundan en una oferta heterogénea y fragmentada.

La mejora de la calidad de los servicios de cuidado y educación inicial, que implica necesariamente la definición de estándares mínimos a nivel nacional (para reducir las inequidades entre las distintas regiones), la generación de aptitudes del personal a cargo

⁵³ Para mayor información ver Repetto, Bonari y Díaz Langou, 2013.

⁵⁴ La reciente reglamentación de la Ley 26.873, que establece explícitamente la promoción del establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo, constituye un paso adelante y una herramienta útil para avanzar sobre este tema aún pendiente (Aulicino, Gerenni & Acuña, 2015).

junto a una mejora de sus condiciones laborales que aseguren trabajo decente, y la definición de un sistema de regulación y supervisión único y transparente, es aún una deuda central. La calidad de los servicios de primera infancia es determinante en asegurar impacto en términos del desarrollo de la capacidad cognitiva, desarrollo neuronal, nutricional y desempeño escolar y laboral de los niños (Rossel, 2013), así como en la posibilidad de que estos servicios puedan compensar parte de las diferencias de desarrollo entre niños pobres y ricos (Rodríguez Enríquez, 2007). Al respecto, destaca como un importante avance la aprobación de los Estándares de Inclusión para los Centros de Desarrollo Infantil, por parte del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia. Los Estándares fueron presentados en octubre de 2015 por lo que no constituyen, aún, una estrategia en implementación⁵⁵.

Los desafíos mencionados se relacionan con *la institucionalidad de cada sector* con injerencia en las políticas de primera infancia y *con los retos propios de la organización federal* de nuestro país y los procesos de descentralización de las responsabilidades sociales hacia los niveles subnacionales de gobierno, que cuentan con dispares capacidades de gestión (financieras, técnicas y políticas). Además, Argentina enfrenta un desafío importante en materia de acceso a la información y de implementación de sistemas de registro, monitoreo y evaluación. Como fue mencionado, la Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil y Comunitarios cuenta con el Registro de Espacios de Primera Infancia, pero aún no ha completado el relevamiento de los centros y el Registro no es público. Por su parte, se cuenta con el *Sistema Integrado de Información*

⁵⁵ Deben ser alcanzados por todas las instituciones no formales (que están por fuera de la dependencia administrativa y funcional de los Ministerios de Educación provinciales) que ofrecen servicios de cuidado y educación de la primera infancia, sean públicas o comunitarias. Se plantean como metas de cumplimiento progresivo y no deben considerarse mecanismo de exclusión de aquellas instituciones que no alcanzan a darles cumplimiento en todos sus indicadores: en dichos casos deben activarse intervenciones de política pública para disminuir la brecha en la equidad del acceso. Los Estándares abarcan 4 dimensiones: calidad (incluye recursos humanos, relación niños/adultos, perspectiva integral y condiciones ambientales), cobertura (incluye extensión y distribución de la cobertura y condiciones de accesibilidad), fortaleza institucional (incluye la estructura y sostenibilidad y la articulación con otros actores en la gestión) y políticas públicas (incluye la normativa, los programas específicos dirigidos a la primera infancia, la autoridad de aplicación y dependencia de los servicios y la autoridad presupuestaria), y deben ser adaptados a las realidades locales. Para mayor información, ver: <http://tinyurl.com/pxkj7zc>

sobre *Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia (SIPPNAF)*, surgido de un acta compromiso firmada por el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en 2009 y que tiene por objetivo el monitoreo de las políticas públicas dirigidas a la infancia y adolescencia. El Sistema busca constituir una herramienta de gestión que permita obtener información actualizada y comparable (sobre la cantidad de beneficiarios, historiales con características sociodemográficas de la persona, información relativa a otros programas o prestaciones que recibe); organizar el proceso de seguimiento y monitoreo de las políticas públicas del sector y aportar elementos para la planificación y gestión a nivel nacional y en cada una de las jurisdicciones provinciales. Sin embargo, no se cuenta con información respecto al nivel de implementación del sistema y su utilización por parte del nivel nacional y subnacional (tanto provincias como municipios).

El panorama actual muestra una multiplicidad de intervenciones fragmentadas, heterogéneas y con desafíos de cobertura y calidad. ***El desafío principal sigue siendo la integralidad.*** Por eso, el próximo capítulo se propone analizar el programa que constituye, al menos desde su diseño, el principal esfuerzo en materia de integralidad en políticas de primera infancia: el Primeros Años.

Capítulo 4. El desafío de la integralidad. Un análisis del Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años.

Abordar la primera infancia requiere, inexorablemente, de abordajes integrales. Esto lo demanda no sólo el carácter propio de esta problemática y la multiplicidad de dimensiones que se ven involucradas, sino también la normativa internacional a la que Argentina adhiere y las leyes que se han generado en consecuencia.

La Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño establece que los niños más pequeños deben ser considerados sujetos de todos los derechos establecidos en la Convención, que debe aplicarse de forma holística, teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos (Art. 3).

Por su parte, la Ley 26.061 define que los derechos y garantías determinados en la normativa tienen carácter de irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles (art. 2) y establece un nuevo paradigma de protección integral con el objetivo de garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de todos los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales (art. 1).

Como fue mencionado en el capítulo 1, no debe entenderse por integralidad la simple sumatoria de acciones. Integralidad implica que las prestaciones y servicios están centrados en el conjunto de necesidades de las personas, familias y comunidades. Implica darle una mayor coherencia e impacto a las intervenciones, a través de la generación de sinergias entre ellas, privilegiando la perspectiva del receptor (Martínez Nogueira, 2007). Esta definición de la integralidad supone, como fue establecido en dicho capítulo, importantes desafíos de coordinación (horizontal y vertical). Además, implica avanzar en materia de intersectorialidad, cuya construcción es una tarea distinta y más compleja que coordinar entre sectores: requiere alteraciones en las dinámicas y procesos institucionales, organizacionales y de gestión de las políticas sectoriales (Cunill Grau, 2012).

Sin embargo, abordar integralmente un problema social complejo requiere avanzar más allá y asegurar una intersectorialidad de alta intensidad (Cunill Grau, 2012). Este el caso de la primera infancia, que involucra a una multiplicidad de actores (tanto públicos como privados, incluyendo a las familias y comunidades como actores corresponsables) y niveles de gobierno, desde una perspectiva de ciclo de vida.

Por ello, el presente capítulo se propone presentar y analizar el programa que define desde su misión el objetivo de “establecer como política pública el abordaje integral del desarrollo de niñas y niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario, desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno” (<http://www.primerosanos.gov.ar/>): el Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años.

No pretende constituir una evaluación del Primeros Años, sino analizar sus principales características y los avances y desafíos que presenta en términos de su objetivo de integralidad. La información que se presenta a continuación fue obtenida tanto de fuentes secundarias como de entrevistas semi-estructuradas a actores claves que se han desempeñado en roles de definición política, de implementación y de evaluación del Programa. En el Anexo 1 se presentan los principales criterios metodológicos y el cuestionario utilizado.

1. El Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”

1.1. Un breve recorrido histórico

Los orígenes del Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años” se relacionan con el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA). El PNSA consiste en transferencias monetarias a las provincias con el objetivo de facilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país. Además,

lleva adelante actividades de educación nutricional (Aulicino, Gerenni, & Acuña, 2015)⁵⁶. La Ley 25.724 de 2003 que crea el PNSA establece en su artículo 5 las funciones del Consejo Nacional de Nutrición y Alimentación. Entre ellas define:

j) Asegurar el desarrollo de actividades de estimulación temprana en los niños de hasta cinco años de edad en situación de abandono, que integren familias de riesgo.

k) Asegurar el la asistencia social y orientación a las familias en cuanto a la atención de sus hijos y el cuidado durante el embarazo.

Para dar cumplimiento a este mandato, se inicia un trabajo con UNICEF para el desarrollo de una de las líneas de acción del PNSA: Familias y Nutrición. En paralelo, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales se encontraba definiendo la creación de una mesa de trabajo sobre primera infancia y el Ministerio de Educación estaba avanzando en la definición de un programa específico. *“En ese contexto, los Ministros, y fundamentalmente Alicia [Kirchner, Ministra de Desarrollo Social] proponen abordarlo de manera integral, a través de la articulación y operativizar esa articulación con algunos hechos como construir una Mesa Interministerial”* (Entrevistada 1. Funcionaria de alto nivel de la coordinación técnica del Primeros Años, Ministerio de Desarrollo Social).

Finalmente, el 28 de noviembre 2005, se firma un Convenio de Colaboración entre los Ministerios de Desarrollo Social, de Salud y de Educación de la Nación con el compromiso de llevar adelante una política pública orientada a favorecer el desarrollo de los niños de 0 a 4 años. La primera tarea consistió en analizar los ejes principales de cada Ministerio para niños entre 0 y 4 años: (definir qué se hacía y cuáles eran los materiales de difusión y

⁵⁶ El PNSA tiene actualmente 4 líneas de acción: 1) Familias y nutrición: instancias de capacitación, actividades culturales, jornadas y espacios de encuentro para que las familias compartan la experiencia de comer juntos y aprendan sobre alimentación sana; 2) Abordaje comunitario: fortalecimiento de organizaciones comunitarias que brindan servicios alimentarios (financiamiento, articulación de espacios de encuentros, capacitación). 3) Pro Huerta: promoción de huertas en los hogares de las familias, para a obtención de alimentos para el consumo diario y comercialización de excedentes. 4) Educación alimentaria nutricional. Ver <http://www.desarrollosocial.gob.ar/pnsa>

capacitación que se utilizaban, entre los cuales se seleccionaron algunos para aprobación del Programa), lo que insumió 8 meses de trabajo técnico (Entrevistada 2. Funcionaria responsable del área de Evaluación y Seguimiento).

Durante 2006 se firman una serie de convenios con los gobiernos provinciales, a través de los cuales 22 jurisdicciones se incorporan al programa. Esto supuso la firma de Actas Acuerdo entre los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Educación de cada jurisdicción, creando así las Mesas Interministeriales Provinciales en tanto ámbitos de articulación. Estas Mesas constituyen los actores que seleccionan a las localidades que participarán del Programa y a los Equipos Técnicos Provinciales (en acuerdo y siguiendo perfiles preestablecidos a nivel nacional). Durante 2007, se seleccionan los Facilitadores y se conforman las Mesas Intersectoriales Locales en las localidades y se desarrollan instancias de capacitación y asistencia técnica a todos estos actores desde el nivel nacional. Es durante este año, además, que comienza el trabajo de acompañamiento a las familias por parte de los Facilitadores. El año 2008 es uno de afianzamiento de las instancias de articulación intersectorial e interjurisdiccional, de consolidación de los espacios y de desarrollo de proyectos a nivel local (CNCPS, 2012).

El año 2009 marca un hito importante para el Programa, a partir de la asociación con el Plan Nacional de Abordaje Integral “Ahí, en el lugar”⁵⁷ (CNCPS, 2012). El desarrollo de las acciones del Primeros Años en conjunto con el Plan Ahí permitió un importante salto de cobertura: de 46 localidades en 2008 se pasó a 132 localidades en 2009. Además, implicó un cambio en el perfil de las localidades abordadas: hasta ese momento el Primeros Años trabajaba en localidades de 40.000 habitantes o más. La asociación con el Plan Ahí implicó

⁵⁷ El Plan Ahí, de nivel nacional, busca, a través de la organización y participación comunitaria, fortalecer el desarrollo local y el proceso de inclusión social de pequeños pueblos y barrios históricamente aislados, social y/o geográficamente. Para ello, desarrolla diversas intervenciones: prestación de servicios de salud, educación y trabajo; construcción de infraestructura social y comunitaria; constitución y consolidación de Mesas de Gestión Local; asistencia y financiamiento de producción familiar y a emprendimientos de la Economía Social (Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015).

trabajar en localidades más pequeñas, en muchos casos semi-rurales o rurales, en las cuales se presentaban temática como el trabajo infantil, población migrante, población originaria, etc. que demandó la incorporación de dos nuevos Ministerios que firman el Convenio: los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Justicia y Derechos Humanos. Esto supuso una serie de redefiniciones de la metodología del programa, que incluyen la incorporación de actores con experiencia en trabajo comunitario y bilingüe como referentes y la adaptación de materiales en el caso de localidades con fuerte presencia de población originaria; la incorporación de profesionales expertos al Equipo Técnico Nacional para desarrollar la metodología de Iniciativas Comunitarias; y la incorporación de la figura de Coordinador de Facilitadores para el acompañamiento y organización de las acciones en terreno (CNCPS, 2012). Los Coordinadores deben facilitar una relación fluida y frecuente entre la Mesa Local, el Equipo Técnico, los Facilitadores y los demás actores de la comunidad, así como propiciar la puesta en agenda de los temas de infancia desde la integralidad para facilitar su llegada a las familias (CNCPS, 2012b).

Esta primera etapa se extiende hasta 2012. En ese momento se identifican una serie de desafíos y se define la segunda etapa del programa que se debe desarrollar entre 2012 y 2016. En ambos casos, el Primeros Años tuvo un acompañamiento técnico-administrativo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina (PNUD) (Proyectos ARG 06/017 y ARG 12/010).

1. 2. Objetivos, concepción y líneas de acción:

El Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años” tiene por objetivo la generación de condiciones familiares, comunitarias, e institucionales que promuevan el Desarrollo Infantil Temprano (0 a 4 años), desde un abordaje integral, a partir de la

construcción de entornos protectores de los derechos de los niños (CNCPS, 2012). En particular, busca⁵⁸:

- Incluir en la agenda pública la necesidad de impulsar acciones que garanticen el desarrollo infantil.
- Sensibilizar y promover la responsabilidad colectiva en torno a la primera infancia, impulsando la participación y organización comunitaria.
- Promover la articulación intersectorial en todos los niveles para orientar las acciones y optimizar los recursos.
- Fortalecer las capacidades instaladas en las Mesas Intersectoriales Locales y en la red de Facilitadoras y Facilitadores, para el desarrollo de Iniciativas Comunitarias que tengan la primera infancia en el centro de las acciones, desde un abordaje integral. Para ello, se deben generar instancias de planificación conjunta, asistencia técnica y capacitación en los niveles provinciales y locales, además de promover la participación y organización comunitaria.
- Contribuir a la formación y al fortalecimiento de una red de actores sociales de acompañamiento y sostén de las familias en su rol protagónico de crianza.
- Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de las acciones del Programa con la participación de todos los actores involucrados, que retroalimente la gestión, aprendiendo de las buenas prácticas.

El Programa parte del enfoque de derechos y adopta una concepción universalista que reconoce, a la vez, la heterogeneidad de los contextos locales. Por ello, se propone una mirada territorial que garantice la participación de los distintos actores en todo el ciclo de la política pública y permita, así, reconocer y respetar la diversidad cultural de cada región (CNCPS, 2012). Por lo mismo, se decidió que el Programa estuviera disponible para

⁵⁸ <http://www.primerosanios.gov.ar/> visitado por última vez en octubre de 2015 y CNCPS (2012).

localidades de todo el país, pese a que la preferencia del Ministerio de Desarrollo Social era que se centrara en las provincias más vulnerables (Entrevistada 1).

El enfoque del Programa entiende a la primera infancia como una etapa clave en la constitución de las personas. Parte de un concepto de *Desarrollo Infantil Temprano*, entendido como más que el desarrollo biológico: desde una perspectiva de ciclo de vida, incluye dimensiones relativas a salud y nutrición y aquellos estímulos socioemocionales que le ofrecen a los niños seguridad, certezas y autoestima y les permiten adquirir recursos simbólicos cada vez más complejos para construir su vida psíquica y desenvolverse en el medio social y cultural⁵⁹. El niño debe ser entendido como un sujeto activo de derecho y actor protagónico de su propio proceso de desarrollo. Sin embargo, requiere de otros adultos para desenvolverse durante estos primeros años: las familias, las comunidades y el Estado (en tanto garante último) deben crear entornos protectores para su desarrollo. Esto requiere, en primer lugar, fortalecer a las familias en su rol de crianza, en su propio contexto familiar y comunitario, tanto a través del desarrollo de sus capacidades como de la provisión de servicios⁶⁰. El Desarrollo Infantil Temprano debe entenderse como un proceso que es, desde su inicio, social: es a través del contacto con otros que los niños van construyendo su subjetividad y este contacto está mediado por las características del contexto y las representaciones acerca de la infancia y la crianza (CNCPS, 2012).

El programa define inicialmente 5 componentes (CNCPS, 2012):

1. Consolidación de espacios interministeriales e intersectoriales en los distintos niveles de gobierno, con capacidad instalada.
2. Capacitación y asistencia técnica que comprenda tanto una etapa de formación inicial intensiva como asistencia técnica permanente y acompañamiento en terreno

⁵⁹ <http://www.primerosanios.gov.ar/> visitado por última vez en octubre de 2015.

⁶⁰ Ídem.

- (a los Equipos Técnicos Provinciales, Coordinadores de Facilitadores y Facilitadores).
3. Difusión de información para sensibilizar a la población a acerca de la importancia de la primera infancia, a través de la presencia en distintos medios de comunicación, la generación y publicación de materiales del Programa, y la organización y participación en eventos.
 4. Acompañamiento a las familias (por parte de los Facilitadores) para fortalecer sus capacidades de crianza.
 5. Promoción de Iniciativas Comunitarias con el objetivo de promover la participación y movilización de la comunidad en la generación de entornos protectores de los derechos de los niños.

A partir del 2012, se definen 3 principales líneas de acción para la segunda etapa del Programa (CNCPS, s/f):

- a) Desarrollo de Proyectos Participativos Locales: que tengan como prioridad generar entornos apropiados para el desarrollo de la primera infancia, que involucren a la comunidad, dejen capacidades instaladas y acompañen a las familias en su rol protagónico de crianza. Estos proyectos deben promover la participación y movilización social. La elaboración de estos proyectos se desarrolla en las localidades que han logrado afianzar el acompañamiento a familias e instituciones, buscando que generen acciones sustentables. Por lo general, retoman las demandas o necesidades detectadas en las familias o experiencias comunitarias previas al Primeros Años. Se definen a partir de los acuerdos alcanzados en las Mesas Locales, con la participación de Facilitadores, Coordinadores y Equipos Técnicos que realizan acciones de capacitación y asesoramiento continuo para el diseño,

implementación y seguimiento de los proyectos⁶¹. Constituyen planes de trabajo elaborados participativamente y, por eso, su implementación requiere del trabajo articulado de referentes nacionales, provinciales y locales. Además, fue necesario elaborar materiales de capacitación específicos para acompañar y orientar a los actores en su diseño, implementación y seguimiento (CNCPS, 2012b).

- b) Constitución y fortalecimiento de Redes de Actores Sociales: para ello, se conforman en cada localidad Mesas Locales, orientadas a la construcción de entornos sostenedores de la familia y que promuevan el desarrollo infantil temprano, así como aseguren sustentabilidad a las acciones. Las Mesas deben tener un funcionamiento regular y capacidad instalada para la gestión asociada de los Proyectos Participativos Locales (punto a). Esto implica el intercambio de información, la identificación de demandas y la canalización de cursos de acción. Esta metodología de trabajo asociado requiere compartir un marco conceptual y una forma de abordaje, por lo que implica un acompañamiento y asesoramiento técnico continuo a los facilitadores y a las Mesas Locales, acciones de promoción de la terminalidad educativa de los Facilitadores, desarrollo de propuestas de comunicación que promuevan la participación y organización comunitaria y habilitación de espacios de sostén y acompañamiento a las familias.
- c) Sistema de monitoreo y evaluación: generar un sistema que produzca información, conocimientos y aprendizajes para la toma de decisiones y mejoramiento de la gestión. Esto permitirá generar datos que sirvan como insumo para evaluar los Proyectos Participativos Locales y las Redes de Actores Sociales y que serán traducidos en informes de procesos y de resultados.

⁶¹ En general, los proyectos pueden ser de 3 tipos: a) Construcción de entornos protectores de derechos, sostén y acompañamiento a las familias en la crianza; b) Orientación y acompañamiento a las familias con mujeres embarazadas; C) Apoyo a estrategias comunitarias de atención y cuidados durante la primera infancia (a desarrollarse en ámbitos como los Centros de Desarrollo Infantil o los Centros Integradores Comunitarios) (CNCPS, s/f).

2. El desafío de la integralidad: ¿cuál es la estrategia del Primeros Años para cumplir con este objetivo?

El Primeros Años depende del *Consejo de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS)*.

El Consejo es un organismo de la Presidencia de la Nación que fue creado mediante el Decreto 357 de 2002, con el objetivo “constituir un ámbito de planificación y coordinación de la política social nacional para mejorar la gestión de gobierno, mediante la formulación de políticas y la definición de cursos de acción coordinados e integrales, optimizando la asignación de los recursos” (art. 4)⁶².

La Secretaría Técnica del Consejo delega la coordinación general en la Subsecretaría de Políticas Alimentarias que ejecuta y supervisa las actividades a través de la Mesa Técnica Interministerial que constituye la Unidad Coordinadora del Programa (CNCPS, s/f).

El Primeros Años establece desde su diseño la centralidad de la *integralidad* para garantizar sus objetivos, entendida como una estrategia indispensable que debe reconocer no solo las necesidades de los sujetos y comunidades sino también sus capacidades. Esta concepción de la integralidad implica una nueva institucionalidad en la relación entre el Estado y la sociedad: demanda la construcción de consensos, acuerdos y articulación intra e intersectorial (a nivel nacional y de los distintos niveles de gobierno) y con los actores de la comunidad (CNCPS, 2012). Por ello, establece una serie de criterios directrices que deben guiar las acciones del Programa (CNCPS, 2012) (CNCPS, s/f):

⁶² El Consejo se encuentra presidido por la Ministra de Desarrollo Social y participan los ministerios de Desarrollo Social; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Educación; Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva; Salud; Economía y Producción; Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios; Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Además, lo integran el Consejo Nacional de las Mujeres, la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad, el Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad, el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS), el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales; el Sistema de Identificación y Selección de Familias Beneficiarias de Programas Sociales (SIEMPRO_SISFAM), el Consejo Consultivo Nacional de Políticas Sociales y la Red Nacional de Actividad Física y Desarrollo Humano (<http://www.politicassociales.gob.ar/objetivos.php> visitado por última vez en noviembre 2015).

- Articulación de recursos simbólicos, financieros e institucionales: el Estado nacional debe asumir la responsabilidad en el diseño e implementación de políticas públicas que generen entornos protectores de los derechos de los niños, reconociendo la existencia y el valor de otros actores que cuentan con experiencia de trabajo en este campo y con los que se deberá articular. Además, esta articulación de recursos debe reconocer todas las dimensiones del desarrollo humano.
- Abordaje territorial integral: promoción de la organización comunitaria desde el reconocimiento y respeto de las diferencias culturales.
- Fortalecimiento de las familias con el objetivo de conciliar las responsabilidades familiares y el desarrollo personal de sus integrantes.
- Perspectiva de género: contribuir a una mayor democratización de las responsabilidades domésticas y de crianza, promoviéndolo también desde la infancia.
- Derecho a la educación: multiplicar las oportunidades educativas en todos los niveles y mejorar la calidad.
- Derecho a la salud: crear y sostener espacios de participación y gestión asociada que incluyan a los distintos actores y sectores para alcanzar una mirada integral de la salud que vaya más allá de los aspectos estrictamente sanitarios y que sea accesible para todos.

En la búsqueda de lograr su objetivo de integralidad y cumplir con estos principios, el Convenio de 2005 firmado por los 3 Ministerios fundantes (y luego en 2009 por los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Justicia y Derechos Humanos) estableció el compromiso a integrar acciones y recursos en pos del fortalecimiento de las familias en la crianza de los niños de 0 a 4 años, con el apoyo técnico-administrativo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina (CNCPS, s/f). Por ello, el

02 de marzo de 2006 se firma el Acta Complementaria N°1 del Convenio de Colaboración, mediante la cual los Ministerios acuerdan que cada uno aportará dos millones de pesos para cubrir los gastos de implementación y ejecución de Primeros Años, recursos que serán transferidos al Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (Decisión Administrativa 399/2006). *“Asimismo se comprometen a conformar un equipo de trabajo con profesionales especialistas en la materia, afectando personal que se desempeñe en los ministerios que suscribieron el convenio, a fin de lograr el proceso de integración operativa y la construcción de espacios comunes de coordinación y acción”* (Entrevistada 3. Oficial del PNUD con responsabilidades en el proyecto de Primeros Años).

En las entrevistas se destaca, además, como una particularidad del Programa el hecho de que todos los Ministerios deban aportar recursos económicos, humanos, materiales de capacitación y difusión, redes y recursos simbólicos para llegar a las comunidades y familias. Sin embargo, resaltan los comentarios en torno a esta cuestión *“Hay una planificación anual con un presupuesto y eso se divide por cinco. Pero el Ministerio de Desarrollo Social es el que más ha puesto. En primer lugar, porque siempre fue un soporte para las capacitaciones y después hubo personas que querían estar en primeros años”* (Entrevistada 1). Además, en los últimos meses, desde el Ministerio se contrató una mayor cantidad de personal (6 personas que incluyen perfiles de nutricionistas y trabajadores sociales), a través de la Resolución 48.

“Este esquema tuvo la ventaja de que la Mesa Nacional⁶³ tuvo autonomía en las decisiones, sin depender del Consejo para su implementación, porque los fondos son de cada Ministerio. La debilidad es la demora en el depósito de los fondos por parte de algunos de los Ministerios. Esto es así porque cada Ministerio presenta diferentes posibilidades y liquidez y el programa hacia dentro de cada Ministerio tiene una prioridad

⁶³ Nota de la autora: se refiere a la Mesa de Planificación Estratégica y Coordinación Programática Nacional, cuyas características y funciones se indican en un cuadro a continuación.

diferente. Esto lleva a que a veces haya imprevisibilidad en torno a la disponibilidad de los fondos. A veces se han atrasado actividades y se suspendieron otras porque no se contaban con los aportes inicialmente programados por parte de algún Ministerio” (Entrevistada 3).

Así, es posible observar que, si bien existe un acuerdo en que cada actor aporte fondos para el Programa, la administración de presupuesto es compleja y enfrenta dificultades. En total, entre 2006 y 2012 el Programa tuvo un presupuesto y ejecución real de USD 22.959.712 (Proyecto PNUD ARG/06/017). Entre 2012-2016 se estableció un presupuesto de USD 21.725.904 (Proyecto PNUD ARG/12/010) pero la ejecución real a 2014 es de USD 5.134.290, lo cual indica que ejecutarán como mucho la mitad (Entrevistada 3).

Además, el Programa ha creado espacios de articulación y gestión interministeriales en distintos niveles. Se presenta una breve descripción de su conformación y funciones:

Cuadro 9. Actores del Primeros Años

Actor	Nivel	Conformación y características	Rol
Mesa de Planificación Estratégica y Coordinación Programática Nacional	Nacional	<p>Conformada por representantes de los 5 Ministerios, a través de las áreas intervinientes.</p> <p>Cuenta con un Equipo Técnico Nacional (que debe apoyar y realizar asistencia técnica a los equipos provinciales y municipales y capacitar a los referentes técnicos territoriales) y un grupo de profesionales específico para el área de Evaluación.</p> <p>La Evaluación se entiende como un proceso permanente y clave para la gestión integral del Programa, a partir de información cuantitativa y cualitativa y de la identificación y sistematización de las experiencias.</p> <p>Pese a ello, a noviembre de 2015 solo se contaba públicamente con dos informes de gestión que registran información del Programa hasta 2012 y un documento técnico que recoge información del mismo período.</p> <p>Además, el sitio web oficial cuenta con datos publicados sobre cobertura hasta el 2014.</p>	<p>Ámbito de planificación y coordinación del Programa. Debe, entre otras funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Construir consensos en relación a criterios, contenidos y metodologías y promover la firma de convenios entre las jurisdicciones. * Diseñar las estrategias conjuntas de articulación y el abordaje integral con los niveles subnacionales; * Promover la conformación de Mesas Interinstitucionales a nivel provincial y municipal, impulsar la conformación de Mesas Locales y el desarrollo de Proyectos Participativos Locales * Desarrollar el sistema de información y evaluación; * Coordinar el Equipo Técnico Nacional

<p>Mesas Provinciales Interministeriales</p>	<p>Provincial</p>	<p>Cuentan con Equipos Técnicos Provinciales que están conformados por entre 5 y 7 profesionales con título terciario o universitario en áreas específicas de desarrollo infantil con especial experiencia en el trabajo comunitario y de acompañamiento a familias vulnerables.</p> <p>Los Equipos capacitan y acompañan a los Facilitadores y deben asistir a las Mesas Locales en el desarrollo de los Proyectos Participativos Locales. Además, deben realizar actividades de diagnóstico y relevamiento de los recursos de la comunidad, diseñar y elaborar informes de gestión, seguimiento y evaluación permanente de las acciones, promover la articulación de servicios y recursos de la comunidad así como identificar y potenciar redes comunitarias.</p>	<p>Articular entre el nivel provincial y local y realizar la coordinación programática para el abordaje integral, conjuntamente con las Mesa Nacional y las Mesas Locales.</p> <p>Seleccionar las localidades donde se desarrollará el Programa (junto con la Mesa Nacional) y firmar las actas acuerdo, avalar las iniciativas locales, articular con otros organismos provinciales y seleccionar al Equipo Técnico Provincial (que recibe capacitaciones y asistencia técnica por parte del Equipo Técnico Nacional).</p>
<p>Mesas Intersectoriales Locales</p>	<p>Municipal</p>	<p>Conformadas por las autoridades del gobierno local, representantes municipales de salud, educación, desarrollo social, registro civil y por las organizaciones y actores de la comunidad que trabajan con la primera infancia.</p> <p>En las localidades donde existían ya Mesas Intersectoriales (como aquellas convocadas por el Plan Ahí o por los CIC), Primeros Años se integra con el objetivo de promover la mirada integral sobre el desarrollo infantil</p>	<p>Instancias de participación y decisión, su objetivo es generar dispositivos en las comunidades que permitan abordar integralmente el desarrollo infantil, creando, potenciando y fortaleciendo los recursos y redes locales. Parte de un foco sobre las posibilidades y no las carencias de la comunidad.</p> <p>Deben construir el Diagnóstico Participativo Local de la Primera Infancia y su agenda; proponer facilitadores para el acompañamiento de los espacios y apoyarlos en su tarea; participar en la construcción y sustentabilidad de los Proyectos Participativos Locales y articular interinstitucionalmente e intersectorialmente en el nivel local.</p> <p>Los gobiernos municipales deben seleccionar el área geográfica de ejecución del Programa (en acuerdo con</p>

			la Mesa Nacional y Provincial y convocar a las Mesas.
Facilitadores	Son seleccionados a nivel local pero son financiados por el nivel nacional del Programa.	<p>Su perfil incluye una experiencia previa de trabajo e inserción en la comunidad y una sensibilidad con la primera infancia y, en la gran mayoría de los casos, son mujeres.</p> <p>Reciben una capacitación de dos años, a cargo de los equipos provinciales, además de acompañamiento en terreno por parte de dichos equipos y una compensación económica menor en concepto de beca que es pagada a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Los actores entrevistados señalan que esta modalidad no garantiza la sostenibilidad del financiamiento y de permanencia de esos cuadros que, una vez finalizada su labor, dejan el Programa.</p>	<p>Llevar adelante las acciones de acompañamiento a las familias en el territorio.</p> <p>Acompañan a las familias en el fortalecimiento de las prácticas de crianza, promoviendo su resignificación y el intercambio de experiencias y aportando información oportuna. Trabajan diversos temas desde una perspectiva de derechos, de acuerdo a las necesidades de la comunidad, desarrollan espacios comunitarios y articulan actividades con instancias nacionales, provinciales y municipales.</p> <p>Además, se constituyen en agentes multiplicadores y referentes comunitarios, desde una perspectiva de trabajo horizontal.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de información disponible en CNCPS (2012) y entrevistas.

El trabajo con las familias realizado por los Facilitadores se desarrolla generalmente en grupo, en espacios de sostén a la crianza de los cuales participan dos facilitadores y un grupo de familias. Los espacios de sostén no constituyen espacios físicos (pueden realizarse en la casa de una de las familias o en espacios como los CIC, CDI, bibliotecas populares, etc) sino un espacio que mantiene una regularidad de funcionamiento de al menos dos veces por semana y que permite el intercambio (Entrevistada 1).

Los Facilitadores deben completar, también, una Ficha de Datos sobre las Familias. En dicha Ficha reflejan información sobre: si los chicos están vacunados, si asisten al colegio, si tienen DNI, si reciben AUH, si las embarazadas realizan los controles básicos, si los niños cuentan con los controles de salud, si las familias les leen a los chicos y juegan con

ellos (y cuántas veces por semana), entre otras. *“Los facilitadores no son encuestadores. Para hacer un registro en un instrumento que sea estandarizado y cerrado había que hacer una capacitación muy específica. Y ese no es el rol del Facilitador Por eso se pensó en esta modalidad, de recabar información en cercanía con las familias, tratando de evitar la situación de entrevista (que genera incomodidad): que a través del vínculo que establece el Facilitador con las familias, pueda a lo largo del trimestre ir completándola. Es un proceso más cuali. En el nivel central se hace la consistencia de esa información. Si hay algo que no cierra, se revisa ahí y se consulta”.* (Entrevistada 2). Además, los Facilitadores tienen una ficha de autoevaluación que fue elaborada por el Equipo Técnico Nacional que no constituye un instrumento de evaluación de los Facilitadores sino de reflexión sobre la propia práctica y rol, con el objetivo de identificar las situaciones más críticas que enfrentan y pensar estrategias para abordarlas (Entrevistada 2).

Esta ficha de autoevaluación informa el proceso de planificación, que deben realizar trimestralmente tanto los Equipos Técnicos como los Facilitadores. A su vez, este proceso de planificación trimestral se utiliza para revisar la planificación anual, que tiene solamente un carácter orientador (Entrevistada 2).

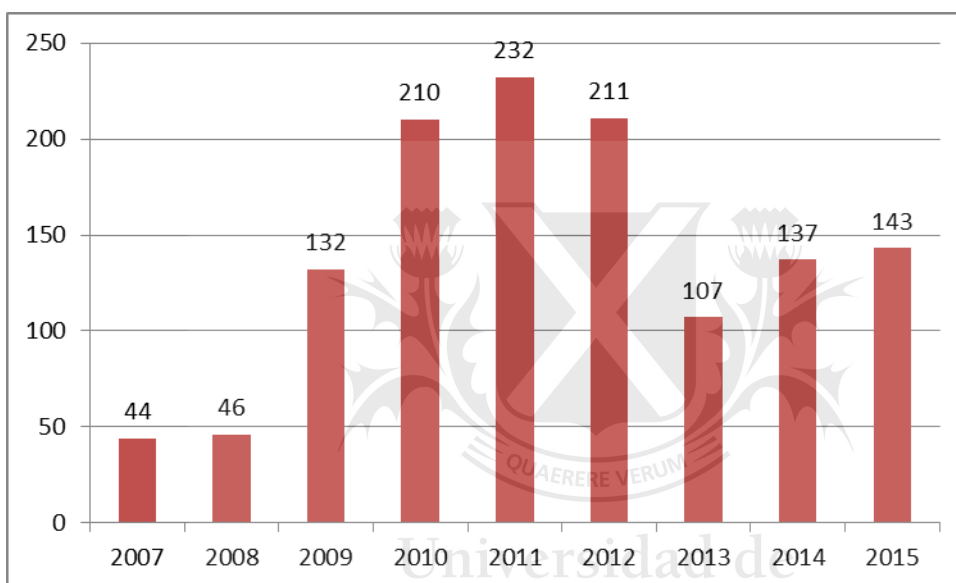
Por otro lado, los Facilitadores deben participar de las Mesas Locales, promover el desarrollo y fortalecimiento de proyectos comunitarios y de redes de apoyo y sostén entre familias, identificar y fortalecer las prácticas locales de crianza (con apoyo del Equipo Técnico y referentes locales) y participar en la organización de eventos de promoción del desarrollo infantil (CNCPS, s/f).

3. El Primeros Años a 10 años de su creación: avances, desafíos e interrogantes

El Primeros Años lleva 10 años desde su creación y 8 desde su puesta en funcionamiento en el 2007, cuando comienza a implementarse en 44 localidades de más de 40.000 habitantes.

La lógica de trabajo del Programa indica que permanece dos años en cada localidad y luego se retira, salvo en aquellas localidades que requieren un apoyo mayor en casos excepcionales (especialmente en aquellas comunidades con una importante proporción de población originaria). Así, el Programa fue variando la cantidad de localidades con las que ha trabajado, como se observa a continuación:

Cuadro 10. Variación de la cobertura del Primeros Años, en localidades



Fuente: CNCPS, 2012 e información proveniente de entrevistas

En relación a la cantidad de facilitadores formados y familias alcanzadas, se pasa de 2.750 facilitadores capacitados en 2007 a 21.197 a 2014 (465 de los cuales cuentan con certificación de competencias a 2014) y se logra alcanzar en total a unas 730.200 familias que fueron sensibilizadas en el marco del Programa⁶⁴. Se logró instalar el Programa en todo el territorio nacional a excepción de Neuquén, única provincia con la que no se logró firmar convenio (Entrevistada 1).

Como fue mencionado, el año 2012 marca el inicio de la segunda etapa del Programa, que se caracterizó tanto por la consolidación del trabajo realizado en la primera etapa como por

⁶⁴ <http://www.primerosanios.gov.ar/quehacemos/historia.html> consultada en noviembre de 2015.

el inicio de actividades en nuevas localidades. Durante este año, el programa se integra a la estrategia 'Creciendo Juntos' y se llevan adelante acciones de capacitación de recursos humanos de los Centros de Desarrollo Infantil y de los Equipos Técnicos Provinciales en articulación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Ministerio de Educación⁶⁵.

En términos de cobertura, esta segunda etapa (que finaliza en 2016) define 80 localidades seleccionadas por el Plan Ahí por presentar situaciones de alta vulnerabilidad social (con prioridad en zonas habitadas por pueblos originarios y población migrante). Además, se seleccionaron barrios pertenecientes a las áreas programáticas de los Hospitales Materno Infantiles en los que se identifique una mayor presencia de familias con embarazos de riesgo (10 localidades); 60 localidades que forman parte de las áreas programáticas de los Centros Integradores Comunitarios; y territorios que soliciten asistencia técnica para fortalecer capacidades instaladas (hasta 50 localidades). Finalmente, también se incorporan 50 localidades de la primera etapa que: no han cumplido el tiempo estimado de dos años y tenían actividades pendientes que se consideraban prioritarias; que requieran asistencia técnica para el desarrollo de ciertas iniciativas e incorporación de los facilitadores a instituciones o programas por no más de un año; con población originaria y que requieren más tiempo para alcanzar los objetivos (CNCPS, s/f). En cada localidad, se planifica un tiempo de trabajo de 24 meses. El objetivo al cierre de esta segunda etapa (2016) consiste en fortalecer a 250 localidades con Proyectos Participativos Locales, conformar 250 Mesas Locales y 500 espacios de sostén y apoyo a la crianza y capacitar a 5.000 facilitadores.

⁶⁵ Creciendo Juntos es un programa que depende de Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación con el objetivo de fortalecer el crecimiento y desarrollo nutricional, emocional, social y motriz de los niños desde su nacimiento hasta los 4 años; y mejorar las condiciones de cuidado y educación en los espacios de atención a la primera infancia. Para ello, brinda cursos de formación y capacitación y realiza actividades de construcción, refacción y equipamiento de los espacios de atención a la primera infancia y los profesionales y cuidadores que se desempeñan en ellos (Aulicino, Gerenni, & Acuña, 2015).

La definición de esta segunda etapa parte de la identificación de una serie de desafíos que requerían ser abordados, a pesar de los avances que el Programa resalta en términos de construcción de una modalidad de trabajo que incorpora una visión integral del desarrollo infantil, de generación de capacidades instaladas a partir de la capacitación de los facilitadores y los equipos locales y del cambio de prácticas de crianza al interior de las familias. En particular, se destacan como objetivos la necesidad de ampliar la cobertura (priorizando a los grupos vulnerables), conformar Mesas Intersectoriales Locales en las localidades que no cuentan con ellas, así como espacios comunitarios de sostén a las familias, renovar el compromiso a nivel provincial y aumentar la cantidad de familias y adultos varones que participan en las actividades (CNCPS, 2012) (CNCPS, s/f).

La principal diferencia entre la primera y segunda etapa se refiere al modo de organización del trabajo. Durante la primera etapa, la intervención en las comunidades comenzaba con la formación de los facilitadores y el desarrollo de las actividades con las familias y culminaba con la presentación de una Iniciativa Comunitaria y Proyecto Participativo Local. En cambio, en la segunda etapa se propone invertir el orden: la primera intervención consiste en consolidar o fortalecer una Mesa Intersectorial Local y presentar un Proyecto Participativo Local y, en el proceso, formar a los capacitadores y comenzar el desarrollo de las actividades con las familias.

“En la primera etapa el objetivo era instalar como política pública el abordaje integral del desarrollo infantil. En la segunda etapa, la idea era abordar más el espacio comunitario y entonces se propone como objetivo la construcción de entornos protectores de derechos trabajando con la comunidad y las familias. La modalidad de trabajo es parecida, pero en esta segunda etapa se invierten algunos procesos: en la primera etapa se trabajaba en la capacitación de los facilitadores por dos años y se terminaba con una iniciativa comunitaria que quedaba funcionando. Pero lo que pasaba es que justo cuando empezaban

a desarrollar un proyecto el programa se retiraba y se iba a otra localidad. Por eso, en la segunda etapa se empieza en una localidad nueva con un diagnóstico participativo, que sirve para que la Mesa de Gestión defina un proyecto y ese proyecto va a ser el eje de trabajo del programa en esa localidad durante dos años” (Entrevistada 1).

“La primera etapa (2006-2012) focaliza su accionar en las familias. En esta etapa el Programa se propone dos objetivos: 1) Instalar en la agenda pública de los niveles nacional, provinciales y locales el abordaje integral del desarrollo infantil en niños de 0 a 4 años; 2) Fortalecer las prácticas de crianza de las familias en sus entornos comunitarios. Mientras la segunda etapa (2012-2016) concentra su accionar en dejar instaladas en las localidades acciones concretas en materia de desarrollo infantil, a partir de la ejecución de “proyectos participativos” (instalación de ludotecas, plazas, lactarios, etc), además de actividades con las familias” (Entrevistada 3).

En el marco de esta segunda etapa, durante 2013 se avanza con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en el proceso de certificación de competencias de facilitadores, junto con la Universidad Nacional de Tres de Febrero, en el marco de una necesidad que ya había sido identificada al cierre de la primera etapa. Este trabajo ha sido destacado como un gran activo por para de la coordinación del Primeros Años (Entrevistada 1). En este primer año, se certificaron las competencias de 58 facilitadores. Además, se extiende capacitación en el abordaje integral del desarrollo infantil a otros actores de la comunidad en el marco de la estrategia “Creciendo Juntos” y de los programas “Ellas Hacen” y “Argentina Trabaja”. Por su parte, el año 2014 es uno de consolidación de las acciones en desarrollo.

A un año de la finalización de esta segunda etapa, es posible identificar tanto **avances** como **desafíos** pendientes del Primeros Años.

En cuanto a los **avances**, es posible destacar, en primer lugar, la definición y promoción de una concepción de la primera infancia que sigue los principios establecidos en la

Convención de los Derechos del Niño y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y adolescentes (2005), y que privilegia un enfoque integral con pretensión universalista pero que reconoce las heterogeneidades culturales y trabaja a partir de las comunidades. Esto último fue puesto a prueba con la llegada del Primeros Años a localidades de menos de 40.000 habitantes (posibilitada a partir de la articulación con el Plan Ahí desde 2009), lo que enfrentó a los equipos con el desafío de trabajar en temáticas nuevas y complejas (ruralidad, población migrante, pueblos originarios). La flexibilidad del Programa para identificar y adaptarse a estas nuevas necesidades es considerada un logro de importancia: se desarrollaron materiales adaptados (incluyendo la producción de material bilingüe para pueblos originarios), se modificaron las capacitaciones y se generó la mencionada figura del Coordinador de Facilitadores. En particular, el informe de gestión de la primera etapa refleja testimonios de los facilitadores y equipos locales acerca de la importancia de las capacitaciones en la adopción de una mirada integral del desarrollo infantil.

En segundo lugar, resalta como un importante avance el proceso de certificación de facilitadores que les brinda mayores posibilidades laborales y que constituía un desafío identificado durante la misma etapa. Lo mismo puede decirse de la necesidad de avanzar en articulaciones con otros organismos y programas nacionales destinados a la primera infancia, como el Creciendo Juntos. Además, la modalidad de trabajo desarrollada en la segunda etapa permitió profundizar el apoyo brindado al desarrollo de Proyectos Participativos Locales, algo que constituía una demanda pendiente, que en algunos casos terminan incluso en emprendimientos de la economía social.

Finalmente, desde el Programa se resalta como un logro el haber generado conciencia sobre un lugar diferente de las mujeres: *“Las facilitadoras pudieron salir de sus casas y tener una actividad. El incentivo de las becas fue importante para eso. Además, las capacitaciones*

les permiten reconocer sus propias capacidades e incentivarlas a estudiar. Además, se trabajó en transversalidad del enfoque de género. Y se formó una Mesa de Género en la que participa también la línea de Abordaje Comunitario del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. El objetivo fue modificar prácticas en los equipos y al interior de los Ministerios. Fue algo muy exitoso, por lo que se va a hacer también una capacitación virtual para los técnicos provinciales y locales” (Entrevistada 1).

“Inicialmente el Programa fue bastante maternalista en el sentido de descansar y fortalecer el rol de las madres en la crianza de niños/as. Pero esto fue cambiando, a partir de un trabajo fuerte del PNUD en este sentido. En 2010 se constituyó un equipo de trabajo entre PNUD y representantes de los Ministerios de Desarrollo Social, Trabajo, Justicia, Salud pertenecientes al programa. De ese trabajo se armó un documento de consulta para el equipo técnico [“La perspectiva de género en el Primeros Años. Documento de asistencia técnica”] y un Taller inicial con los equipos técnicos a nivel nacional. Luego, la perspectiva fue permeando y el programa realizó talleres con los equipos provinciales. A partir de 2011 el programa se apropia del enfoque y realiza una planificación para incorporarlo en todo el armado institucional (equipos provinciales, facilitadores, etc.). En 2012 PNUD financió una consultoría de 6 meses para fortalecer la integración del enfoque de género en el programa. Se revisaron materiales de trabajo, enfoques en las capacitaciones, etc. De todos modos, si bien el enfoque de género ha permeado en los equipos, el Programa no deja de tener una visión “familiarista” en el sentido de fortalecer el rol de las familias en la crianza, que por otro lado tienen un rol fundamental. Pero no interviene con mecanismos de política (por ejemplo, servicios de cuidado) que ayuden a aliviar la carga que la crianza representa para las familias.” (Entrevistada 3).

En términos de los *desafíos*, resaltan aún retos en términos de cobertura: pese a la pretensión universalista del Programa en su diseño, las acciones se han focalizado en territorios vulnerables. Esto puede relacionarse con el hecho de que esta era la preferencia del Ministerio de Desarrollo Social (Entrevistada 1. Funcionaria de alto nivel de la coordinación técnica del Primeros Años, Ministerio de Desarrollo Social), organismo que tiene a su cargo la coordinación del Programa (delegada por la Secretaría Técnica del Consejo a la Subsecretaria de Políticas Alimentarias del Ministerio de Desarrollo Social) y que es el que más recursos ha involucrado en su implementación.

En segundo lugar, también se identifica un desafío en términos de la formalización de los trabajadores del Programa, en particular de los Facilitadores que hoy solo reciben una transferencia menor en concepto de beca, lo que genera una gran inestabilidad y rotación.

En tercer lugar, existe un desafío importante en torno a la discusión acerca de la manera de medir el impacto de este tipo de programas, que se nutre principalmente de indicadores cualitativos a partir de fichas e instrumentos completados por los propios actores y no cuenta con indicadores cuantitativos (más allá de la cobertura y cantidad de instancias de articulación formalmente creadas). *“No se ha realizado una “evaluación” strictu sensu de resultados del Programa. El tema es que no se tiene una línea de base, con lo cual sería complicado emprenderla. El Programa a instancias del PNUD tuvo que fijar “indicadores”, pero son más bien indicadores de gestión que de resultados. El problema aparece cuando se quiere reportar sobre el indicador de resultado principal de la primera etapa de ejecución del Programa que era “familias fortalecidas en sus prácticas de crianza”. En este sentido, si bien existe un instrumento de relevamiento de la situación familiar (ficha familia), el mismo registra datos socio demográficos más que cambios en las prácticas de crianza (que por otra parte es difícil de registrar). En algunos casos se han introducido preguntas que intentan relevar el cambio en las “prácticas” de crianza*

(por ejemplo, ¿en cuántas de estas familias los adultos leen con sus hijos al menos una vez por semana?), pero como responden las familias, sería complicado tomarlas como dato fehaciente y, lo que es más, atribuirle el cambio en las prácticas al accionar del proyecto. Por ello, en la segunda etapa del Programa el indicador principal de resultado es “localidades con proyectos de instalación de la primera infancia funcionando”. Y sí se habla de familias, pero familias participantes de las actividades, sin prometer un cambio en sus prácticas, del cual después no podrán dar cuenta” (Entrevistada 3.

Además, no se cuenta con datos sobre el impacto ni la sustentabilidad de los procesos generados por el Programa en las localidades en las se han retirado. Al respecto, resaltan los comentarios en relación a esta consulta *“no se hace un seguimiento puntual de los territorios luego de los dos años. Sabemos que las facilitadoras siguen trabajando porque nos lo dicen los Ministerios que tienen trabajo ahí. Por ejemplo, cuando se hizo la certificación de las capacitadoras se convocó a las viejas y fueron, o sea que están y siguen trabajando” (Entrevistada 2. Funcionaria responsable del área de Evaluación y Seguimiento).*

En cuarto lugar, uno de los principales desafíos identificados refiere al compromiso de los niveles provinciales: *“es fundamental el funcionamiento de las Mesas Provinciales. Hay algunas muy flojas donde la provincia no participa tanto. Esto es de lo que más cuesta. Que las provincias se comprometan. Hay provincias con muchos recambios de funcionarios y eso dificulta porque hay que volver a explicar todo de nuevo”. “Cuando el Programa surge era un momento de crisis. Hoy la situación es otra. Se le podría exigir más a las provincias, que pusieran un equipo propio. Esto debería estar en los convenios. Hoy los equipos provinciales dependen del Programa y casi no hay personal de las provincias” (Entrevistada 1).* Este reto había sido señalado también en el informe de gestión de la primera etapa (CNCPS, 2012).

Finalmente, sobre el tema central bajo análisis en este trabajo, si bien desde el Programa se resalta los avances en la instalación de una metodología de abordaje integral y enfoque de derechos en los Facilitadores (a través de las capacitaciones y acompañamientos) y existen avances en términos de la generación de una institucionalidad que articule a un conjunto de actores diversos (especialmente en las Mesas Intersectoriales Locales) existen aún algunos desafíos pendientes importantes. En especial, resaltan los retos de la cobertura, las dificultades del mecanismo presupuestario, el registro de resultados y su evaluación y el nivel de compromiso de los niveles subnacionales. Las preguntas centrales siguen siendo ¿en qué medida el Primeros Años logra alcanzar una intersectorialidad de alta intensidad, en los términos definidos en el capítulo 1? ¿Contribuye el Programa a lograr un abordaje integral de la primera infancia en la Argentina? El próximo capítulo, de conclusiones y recomendaciones, se propone esbozar algunas respuestas a estas preguntas, a partir de las lecciones y reflexiones del presente capítulo y de aquellos precedentes, incluyendo los aprendizajes extraídos de la experiencia internacional analizada.

Capítulo 5. Algunas reflexiones finales y rutas críticas para avanzar

El futuro de los niños siempre
es hoy. Mañana será tarde

Gabriela Mistral

La *primera infancia*, entendida aquí como la etapa que abarca desde el embarazo hasta los 4 años de edad, *constituye una etapa crucial* para el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de las personas (Vegas, Cerdán-Infantes, Dunkelberg, & Molina, 2006). Pocas afirmaciones encuentran una aceptación tan unánime entre educadores, médicos, psicólogos, neurólogos, nutricionistas, economistas e investigadores de las más diversas áreas sociales.

Durante dicha etapa, los niños cuentan con una serie de *derechos* claramente establecidos en la normativa internacional y nacional: a estar físicamente sanos, mentalmente alertas, emocionalmente seguros, socialmente competentes y listos para aprender (UNICEF, 2002, traducción propia). El cumplimiento de estos derechos requiere contar con entornos protectores y favorecedores, dado que la *primera infancia es, a la vez que una etapa de potencialidades, una particularmente sensible a las vulnerabilidades*.

Históricamente, *la crianza, cuidado y desarrollo de la primera infancia eran vistas como tareas que pertenecían al ámbito de lo privado, del hogar y las familias* (y dentro de ellas, principalmente las mujeres) (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012). Es desde las críticas feministas, que reivindican el valor de las tareas domésticas como trabajo no remunerado, que surge el concepto de cuidado, que reconoce todas estas actividades y relaciones que se ven involucradas en la tarea de satisfacer los requerimientos físicos y emocionales de los adultos dependientes y los niños. Lo que se busca es visibilizar este conjunto de tareas que (aún hoy) realizan principalmente las mujeres y que aseguran la reproducción (biológica y

cotidiana) y la socialización temprana de los niños (Repetto, Díaz Langou, & Aulicino, 2012) y problematizar su desplazamiento al ámbito privado del hogar.

En este contexto, el 20 de noviembre de 1989 se aprueba la *Convención sobre los Derechos del Niño*, un instrumento normativo hoy ratificado por todos los países del mundo salvo Estados Unidos y que vino a proponer una transformación radical en la concepción de la niñez y en la forma de relación con el Estado.

La Convención establece el *derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potenciales*. Son los adultos quienes tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo de los niños a sus derechos: las familias (en su rol primordial), las comunidades y los Estados (en tanto garantes últimos). Y los niños son entendidos ya no como objeto de la intervención paternalista del Estado, sino como *sujetos plenos de derechos*. Esto supone que el niño se transforme en un sujeto de políticas por lo que es hoy y no en relación a su potencialidad como futuro adulto (López & D'Alessandre, 2015). Es decir, que la infancia en tanto tal, hasta ese momento relegada al ámbito privado de las familias o a la intervención tutelar del Estado o de la caridad (en el caso de los “menores”), pase a ocupar el centro de la agenda pública, con un Estado presente en todos los aspectos que involucran la vida de los niños. Así, *la Convención viene a tensionar y poner en discusión, también, los límites entre lo privado y lo público*.

Además, la Convención *interpela la mirada adultocéntrica* y las políticas que genera, que contribuyen a sostener un orden social que jerarquiza los vínculos entre generaciones. Existe otro conjunto de argumentos que permiten establecer la importancia de la primera infancia y la necesidad de avanzar en una agenda de políticas que la ubique en el centro de sus prioridades y que pueden ser particularmente útiles a la hora de conformar alianzas amplias de actores públicos y privados. Sin embargo, al ser argumentos que mantienen esta mirada adultocéntrica la importancia del *rendimiento futuro* de los niños en tanto adultos

productivos, deben entenderse como argumentos subsidiarios al enfoque de derechos. Estos son: la importancia de los primeros cuatro años para el desarrollo cerebral de los niños (el argumento de las neurociencias), las elevadas tasas de retorno que tiene la inversión en primera infancia (el argumento económico) y la necesidad y urgencia de invertir en primera infancia frente al proceso de transición demográfica que se encuentran atravesando todos los países (el argumento demográfico).

Finalmente, estas discusiones en torno a la primera infancia se encuentran siempre atravesadas transversalmente por las mencionadas reflexiones en torno a la desigualdad de género. *Es fundamental que la agenda de infancia y la agenda de género dialoguen y produzcan respuestas articuladas.*

Incorporar realmente el enfoque de derechos en las políticas públicas implica *crear un sistema integral* que cumpla con estándares mínimos específicos que aseguren que respete y cumpla los compromisos jurídicos asumidos por cada Estado (Pautassi, 2010). Interpela a los Estados y las sociedades, al modificar su relación con la infancia, demanda priorizar la infancia en las políticas públicas y requiere de un esfuerzo que vaya más allá de las respuestas sectoriales.

La *integralidad* no significa una sumatoria de acciones sino que supone que las prestaciones y servicios están centrados en el conjunto de necesidades de las personas, familias y comunidades, privilegiando la perspectiva del receptor (Martínez Nogueira, 2007). Un abordaje integral requiere la participación activa de organismos pertenecientes a diversos sectores y niveles de gobierno: supone desafíos para la gestión de las políticas públicas en materia de *coordinación*, tanto horizontal (entre sectores del mismo nivel de gobierno) como vertical (entre distintos niveles de gobierno o interjurisdiccional). Así, la coordinación debe entenderse no como un fin en sí mismo, sino como un medio o tarea (tanto política como técnica) para alcanzar la integralidad. Además, se requiere contar un

actor que pueda brindar definiciones claras acerca de quién hace qué y que pueda, sobre todo, ser un *primus inter pares* que arbitre en casos de conflicto (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015). Es decir, un actor, que debe tener un importante respaldo político y debe estar legitimado por el resto de los actores, para ejercer el rol de *rectoría*.

El presente trabajo se propuso analizar los desafíos que enfrentan las políticas de primera infancia en Argentina para avanzar hacia un abordaje integral de dicha problemática, desde un enfoque que se centre en los derechos de los niños, con foco en los avances y desafíos que ha enfrentado una iniciativa nacional que se define desde su diseño con un objetivo de integralidad: *el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”* del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Por ello, en este apartado final, se presentan algunas conclusiones acerca de los avances y desafíos de las políticas de primera infancia en Argentina en materia de integralidad y, especialmente, se proponen algunas reflexiones sobre el Primeros Años en clave de aproximación o no al logro de una *intersectorialidad de alta intensidad* y tomando en cuenta las lecciones extraídas de la experiencia internacional. En base a estas reflexiones, se identifican también algunas rutas críticas sobre las que sería necesario avanzar para alcanzar un abordaje integral de la primera infancia.

1. La primera infancia en Argentina: avances normativos, desafíos prácticos

La Argentina ratificó en el año 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño, que adquiere rango constitucional con la reforma llevada adelante en 1994. En 2005, sanciona la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que constituye la adopción de los principios de la Convención de los Derechos del Niño por parte de la normativa local e implica un cambio de paradigma al definir a los niños como

sujetos plenos de derechos y suprimir la Doctrina de Situación Irregular o Sistema de Patronato.

Si bien aún existen desafíos en la implementación de la Ley (en especial referidos al disímil nivel de avance en la adopción de la normativa por parte de las provincias y en la aún pendiente designación del Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes a nivel nacional), el panorama argentino analizado en el capítulo 3 muestra importantes avances a nivel normativo, incluyendo la sanción de una multiplicidad de leyes que regulan aspectos sustantivos de la primera infancia.

La principal deuda en nuestro país, por lo tanto, no se ubica a nivel normativo sino de ejercicio práctico de los derechos. La pobreza sigue concentrada en la niñez y este proceso se ha ido profundizando en los últimos años, pese al crecimiento económico generalizado y la mejora de muchos indicadores. Como fue mencionado, *el origen social pesa*: las oportunidades de vida de los niños están sobredeterminadas por las características de los hogares en que nacen y *la “herencia de clase” es más fuerte en sociedades no igualitarias* (Esping-Andersen, 2004) como las latinoamericanas.

En la Argentina del 2015, el acceso a los derechos de los niños sigue siendo desigual dependiendo del hogar en el que nacen: principalmente, según su ubicación geográfica, el nivel socioeconómico y el tipo de empleo de sus padres. Además, este proceso se da en conjunto con una estratificación de la natalidad, que se concentra en los sectores más vulnerables, y un crecimiento de la tasa de embarazo adolescente. El análisis de los datos (que se presenta en el capítulo 3) permite interpretar que, en Argentina, *el principal problema lo constituye la desigualdad.*

El país ha avanzado en la implementación de *una serie de políticas desde el nivel nacional dirigidas a la primera infancia.* Entre ellas, es posible destacar por su centralidad el Programa Sumar (que busca reducir a mobimortalidad materno-infantil y asegurar el

ejercicio pleno del derecho a atención y salud pública), la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo (que buscan equiparar los derechos de los niños hijos de trabajadores informales o desempleados con aquellos hijos de trabajadores formales), el Plan Nacional para la Educación Inicial y la creación Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CoCeDIC).

Sin embargo, aún se identifican desafíos relacionados a la calidad de los servicios (en salud, educación y cuidado) y brechas de cobertura (siendo los sectores más vulnerables aún los más desprotegidos en términos de acceso a servicios y prestaciones relativos al tiempo y dinero para cuidar). Además, Argentina enfrenta un desafío importante en materia de acceso a la información y de implementación de sistemas de registro, monitoreo y evaluación.

Estos desafíos se relacionan con *la institucionalidad de cada sector* con injerencia en las políticas de primera infancia y *con los retos propios de la organización federal* de nuestro país y los procesos de descentralización de las responsabilidades sociales hacia los niveles subnacionales de gobierno, que cuentan con dispares capacidades de gestión (financieras, técnicas y políticas).

En total, el análisis realizado permitió identificar más de 40 intervenciones que abordan la primera infancia, solo del nivel nacional. La multiplicidad y heterogeneidad de las intervenciones existentes señalan la existencia de *un desafío central en términos de la falta de un abordaje integral*.

2. El desafío es hoy: retos hacia la integralidad en primera infancia

La primera infancia demanda un abordaje integral, tanto por la complejidad y multidimensionalidad que se ve implicada, como por los mandatos establecidos en la normativa internacional a la que Argentina adhiere y las leyes que ha creado en consecuencia. En particular, la primera infancia demanda un tipo de *intersectorialidad de*

alta intensidad que constituye, como fue desarrollado en el capítulo 1, un proceso político que provoca contradicciones y resistencias, un proceso cultural que implica cambios en los ethos corporativos y profesionales y un proceso técnico que supone cambiar rutinas y prácticas administrativas.

Para alcanzar una *intersectorialidad de alta intensidad* se requiere de dos elementos centrales: la inclusividad en el ciclo de políticas, que afecte desde el diseño a la evaluación; y la mancomunidad, que supone compartir recursos, responsabilidades y acciones (Cunill Grau, 2012). Dada la dificultad de alcanzar una intersectorialidad de alta intensidad y las contradicciones que genera, solo debe intentarse cuando el problema es altamente complejo, los niveles de vulnerabilidad son grandes y son necesarios cambios profundos en el comportamiento de los individuos, sus familias y su entorno (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015). La primera infancia reúne todos estos requisitos.

Pese a ello, el panorama identificado a nivel nacional muestra un escenario fragmentado y heterogéneo, que se complejiza necesariamente en un país federal que ha descentralizado gran parte de las responsabilidades en áreas sensibles a la primera infancia (como salud y educación). En este marco, resultó de interés analizar el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años” en tanto programa que define desde su misión el objetivo de “establecer como política pública el abordaje integral del desarrollo de niñas y niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario, desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno” (<http://www.primerosanios.gov.ar/>).

Como fue analizado, el Primeros Años presenta importantes activos. En particular, ha logrado instalar una concepción de la primera infancia desde un enfoque de derechos, que sigue los principios establecidos en la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005). La articulación con el Plan Ahí permitió una importante extensión de la cobertura, en especial

en zonas rurales y comunidades con una importante presencia de población vulnerable (migrantes, pueblos originarios). Esto último evidenció, además, la importante capacidad de adaptación a nuevos desafíos del Programa, que modificó los materiales y las capacitaciones en concordancia. Sin embargo, y pese a la pretensión universalista del Programa en su diseño, las acciones se han focalizado en territorios vulnerables.

La pregunta central, planteada al cierre del capítulo 4, continúa siendo si el Primeros Años logra alcanzar una intersectorialidad de alta intensidad y contribuir, así, al abordaje integral de la primera infancia en Argentina.

Desde el Primeros Años resaltan los avances en la generación de una institucionalidad que promueve la integralidad, especialmente en las Mesas Intersectoriales Locales que, junto a los Facilitadores, funcionan como referentes para las familias y articuladoras de los recursos locales. Además, se señala la importancia de la capacitación de los equipos técnicos subnacionales y los Facilitadores en una concepción integral de la primera infancia. Sin embargo, al analizar el programa en términos de los dos factores que permiten alcanzar una intersectorialidad de alta intensidad (la inclusividad en el ciclo de políticas, que afecte desde el diseño a la evaluación; y la mancomunidad, que supone compartir recursos, responsabilidades y acciones) se identifican una serie de desafíos.

En relación a la inclusividad en el ciclo de políticas, se identifican desafíos en torno al fortalecimiento de la etapa de evaluación del Programa, que actualmente cuenta con una serie de indicadores elaborados en colaboración con el PNUD pero que registran información más ligada a la gestión. Estas limitaciones en la evaluación deben analizarse en el contexto de las dificultades que presenta el contexto argentino, si bien aquí se suman las complejidades propias del accionar articulado.

Además, la integralidad de alta intensidad implica alteraciones en el diseño y contenidos de las políticas sectoriales así como en las rutinas, prácticas de trabajo y en las metodologías

de entrega de los bienes y servicios. Esto parece ser aún un desafío para el Primeros Años, en se ha avanzado más en la puesta a disposición de la oferta sectorial de cada Ministerio que en la redefinición de objetivos o prácticas. Al respecto, resaltan declaraciones como las siguientes *“la articulación entre cinco ministerios hace que el trabajo coordinado sea algo que fluye fácil. Se da. Si hay algo que requiere de educación, educación va y lo hace. Está incorporado el tema de la integralidad”* (Entrevistada 1). El concepto de integralidad parece entenderse, aquí, de manera restringida, como la mera sumatoria de acciones sectoriales. Así, la planificación conjunta que se realiza no impacta sobre las planificaciones sectoriales, sino que se nutre de lo que haya sido establecido previamente en ellas.

En relación a la mancomunidad de los recursos, responsabilidades y acciones, el Convenio de 2005 firmado por los 3 Ministerios fundantes (y en 2009 por los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Justicia y Derechos Humanos) estableció el compromiso a integrar acciones y recursos en pos del fortalecimiento de las familias en la crianza de los niños de 0 a 4 años. El Acta Complementaria N°1 establece el monto de recursos que aportará originalmente cada Ministerio (2 millones de pesos) y define que dichos recursos deben ser transferidos al Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (Decisión Administrativa 399/2006). Además, cada Ministerio se compromete a afectar personal para la implementación del Programa y la generación de espacios de coordinación.

Este esquema no implica mancomunidad, que implica compartir recursos, responsabilidades y acciones. Los recursos (humanos y monetarios) continúan dependiendo de cada Ministerio y su administración es compleja. Por un lado, esto ha presentado dificultades propias de las distintas capacidades de liquidez y posibilidades de recursos que cada Ministerio presenta, así como del dispar nivel de prioridad que el Programa tiene para

cada uno, lo que ha generado demoras en el depósito de fondos y, consiguientemente, en la ejecución de algunas actividades.

Además, resalta que el Ministerio de Economía no constituya uno de los Ministerios que haya firmado el Convenio de Colaboración del Programa. Sumar el compromiso de este actor clave resultaría un paso importante, que permitiría además avanzar hacia la construcción de una protección social sensible a la niñez (UNICEF, 2012)⁶⁶.

Por otro lado, y pese a que el Programa define que el presupuesto debe ser dividido por los 5 Ministerios, desde el Ministerio de Desarrollo Social (que tiene a su cargo la Coordinación General del Programa) se percibe que el aporte, especialmente en términos de recursos humanos, ha sido mayor. Esto puede estar indicando por un lado, una persistencia entre los actores del imaginario que asigna los temas de primera infancia a los actores del área social, así como una identificación de límites difusos entre el Consejo y el Ministerio, dado que la presidencia de primero estaba a cargo del segundo y que la coordinación general del Primeros Años ha sido delegada, como se retomará a continuación, por el Consejo a una subsecretaría del Ministerio.

Finalmente, se advierte un importante desafío en términos de la articulación y el compromiso de recursos entre los distintos niveles de gobierno, especialmente con el nivel provincial. Los Equipos Técnicos provinciales dependen financieramente del nivel nacional: lograr un mayor compromiso por parte de las provincias en este sentido

⁶⁶ Como se explicó en el capítulo 1, una protección social sensible a la niñez implica involucrar, en todo el ciclo de políticas, a sectores más allá de los tradicionales (como los ministerios de Planificación y Economía, los Institutos de Estadísticas, el poder legislativo, el sector privado). El foco debe estar puesto en la equidad, contribuyendo a que tanto los niños como los adultos alcancen su potencial pleno. Es decir, una protección social sensible a la niñez no es lo mismo que una protección social exclusiva de la niñez, dado que muchas de las vulnerabilidades económicas y sociales que enfrentan los niños son compartidas con sus hogares y comunidades (UNICEF, 2012)..

constituye un desafío central que había sido señalado ya en el informe de gestión de la primera etapa del Programa y que se sostiene en la actualidad⁶⁷.

Por otro lado, el Programa también enfrenta retos en torno al rol de rectoría. Como se estableció en el capítulo 1, este rol se refiere a la “función de gobierno”, es decir, el pleno ejercicio que asume en la práctica una instancia legitimada por las partes y con elevado respaldo político para fijar metas y objetivos, definir prioridades y metodologías, asignar responsabilidades y funciones, distribuir los recursos necesarios, regular la provisión de servicios o realización de actividades y monitorear su avance, sistematizar la información y redefinir la política (Acuña & Repetto, 2009). En síntesis, supone la capacidad de definir quién hace qué y que pueda, sobre todo, ser un *primus inter pares* que arbitre en casos de conflicto (Cunill-Grau, Repetto, & Bronzo, 2015).

Formalmente, en el caso del Primeros Años este rol le corresponde al Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, de cuya Secretaría Técnica depende la Mesa de Planificación Estratégica y Coordinación Programática Nacional. Sin embargo, el Consejo delega la coordinación general a una Subsecretaría del Ministerio de Desarrollo Social, la Subsecretaría de Políticas Alimentarias, que debe ejecutar y supervisar las actividades a través de la Mesa Nacional. Que una Subsecretaría dentro de un Ministerio de Desarrollo Social pueda ejercer un rol de rectoría sobre Ministerios como Educación y Salud resulta, al menos, extremadamente complejo y desafiante. Por otro lado, como fue mencionado, el Consejo no tiene potestad para distribuir los recursos necesarios, lo que limita fuertemente su capacidad de ejercer la rectoría. El Consejo no tiene capacidad de realizar una planificación estratégica y la coordinación, cuando se da, es operativa y no supone cambios en las planificaciones ministeriales.

⁶⁷ Es importante recordar que, de acuerdo a los datos de ejecución a 2014, se espera que solo se ejecute la mitad del presupuesto de la segunda fase del programa (2012-2016).

Finalmente, es preciso señalar que el propio Consejo ha perdido jerarquía y legitimidad como ámbito de coordinación de la política social (Repetto & Potenza Dal Masetto, 2015), por lo que no constituye un órgano adecuado para asegurar una intersectorialidad de alta intensidad en el Primeros Años. El Consejo presenta déficits en su desempeño no sólo en la función de coordinar a un conjunto amplio de ministerios relacionados con las intervenciones sociales (incluyendo al Ministerio de Economía), sino, principalmente, en cuanto a su rol de rectoría sobre el conjunto de las organizaciones estatales involucradas, más allá de las agendas sectoriales: las autoridades privilegiaron el diálogo bilateral entre los responsables del manejo de la economía y los ministros sociales sectoriales, en lugar de los espacios comunes de intercambio político pro-coordinación (Repetto, 2012)

Por último, el Programa enfrenta el desafío de pretender, al mismo tiempo, cumplir con un doble rol de articulador e implementador. Respecto a este tema, resalta lo mencionado por una de las personas entrevistadas “es un proyecto PNUD. Empezó así. Se pensó en un momento que el Programa se instalara en el Consejo, pero no es un ámbito de gestión sino de articulación, por eso nunca pudo dejar de ser un proyecto PNUD” (Entrevistada 1).

3. Los retos pendientes: algunas rutas críticas

El análisis realizado nos permite concluir que el Primeros Años presenta avances en relación al a instalación de una metodología de trabajo integral, especialmente en el nivel local, donde las Mesas funcionan como articuladores de recursos y orientadoras de la oferta pública y comunitaria. Sin embargo, no logra alcanzar una intersectorialidad de alta intensidad ni configurar una protección social que sea sensible a la infancia.

La Argentina aún enfrenta desafíos importantes y urgentes en términos de la creación de una arquitectura institucional que permita asegurar integralidad en las políticas de primera infancia. El tema no constituye aún una preocupación central, pero ha ido ganando terreno en la agenda pública: la última campaña electoral de 2015 da cuenta de un avance

destacable respecto de períodos anteriores en materia de aspectos fundamentales de la “cuestión social”, incluyendo la presencia de la primera infancia como uno de los cuatro bloques trabajados durante los dos históricos debates presidenciales. Se abre así una ventana de oportunidades para la próxima gestión de gobierno, que tendrá ante sí la posibilidad histórica de abordar una temática que no puede esperar más.

Este momento coincide temporalmente con un contexto de creciente reconocimiento de la importancia de esta etapa a nivel internacional: la mayoría de los países de la región avanzó en el diseño de políticas de primera infancia, con diferentes grados de integralidad. De hecho, es posible extraer algunas lecciones aprendidas de la experiencia internacional en este camino hacia la integralidad.

En primer lugar, la experiencia demuestra que, para alcanzar políticas integrales de primera infancia, es clave lograr que el tema se constituya en una de las *prioridades presidenciales*, acompañado por un movimiento intenso y participativo de la sociedad civil.

En segundo lugar, destaca como lección la *incorporación del abordaje integral desde el diseño* de las políticas, en el entendido de que no es posible pensar en políticas integrales si no se parte de una definición integral del problema.

En tercer lugar, es necesario definir un órgano técnico específico que cumpla el *rol de rectoría*, mientras que los organismos sectoriales específicos mantengan la responsabilidad de implementar las distintas intervenciones (Repetto, 2014). Como fue mencionado en el capítulo 2, esto permite valorizar el saber hacer sectorial, mientras que el organismo rector puede concentrarse en coordinar la intersectorialidad y la interjurisdiccionalidad (especialmente en el caso de los países federales).

En cuarto lugar, resalta la importancia de *combinar prestaciones focalizadas y universales* (con el objetivo último de la universalidad en el acceso a derechos), así como de *definir*

rutas críticas de atención que permitan consolidar un flujo lógico que acompañe a los niños a lo largo del ciclo de vida.

En quinto lugar, destaca la importancia de contar con *información pertinente y actualizada y con sistemas de evaluación y monitoreo*, imprescindibles para asegurar la implementación efectiva de políticas integrales exitosas.

Finalmente, resalta como un desafío central el tema de la **calidad**, entendida como un concepto que se encuentra atravesado por visiones político-ideológicas y que implica 3 dimensiones clave: estructural, procesos y resultados, siendo la de procesos particularmente central. En particular, la experiencia internacional destaca el aprendizaje de que es necesario *definir algunos aspectos clave de calidad que deben asegurarse universalmente*, dado que hacen al cumplimiento de los derechos del niño establecidos en la Convención, mientras que *otros deben tomar en cuenta y adaptarse a los contextos locales*. En todos los casos, la definición de la calidad debe contemplar las necesidades de los niños, las familias y las comunidades, así como mecanismos de medición y evaluación que tengan por objetivo mejorar continuamente la práctica y no penalizarla.

Argentina aún tiene un importante camino que recorrer en este sentido. La primera infancia no constituye aún una prioridad presidencial, si bien se registran avances en torno a su posicionamiento en la agenda pública, como fue mencionado. Además, ha ido creciendo su importancia en la agenda de la sociedad civil: UNICEF ha planteado su campaña de 12 propuestas para los 12 millones de niños y adolescentes y varias asociaciones civiles se han nucleado en la iniciativa Infancia en Deuda para demandar que el tema se constituya en una prioridad política, entre otras iniciativas que han aprovechado la ventana de oportunidades marcada por las elecciones presidenciales de 2015. Por otro lado, no se cuenta con una definición integral del problema ni con un órgano que desempeñe correctamente el rol de rectoría en la materia: el análisis realizado permitió identificar los desafíos que enfrenta en

este sentido el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, que incluyen pero exceden la especificidad de la temática.

La oferta de políticas de primera infancia continúa siendo heterogénea y fragmentada, con importantes desafíos tanto en materia de cobertura como de calidad. Es necesario que Argentina avance en la definición de una política integral y federal de primera infancia, que desde su diseño convoque a todos los actores con incidencia en la materia, desde una perspectiva que recupere el enfoque de derechos, la inclusividad del ciclo de políticas y del ciclo de vida y el desarrollo de una protección social sensible a la niñez.

Para ello, es indispensable desarrollar una apropiada institucionalidad para la primera infancia: definir un órgano rector con elevada autoridad política y capacidad de decisión sobre la distribución de recursos (en la búsqueda de un objetivo de mancomunidad), idealmente dependiente directamente de la Presidencia; asegurar mecanismos de gestión apropiados que fortalezcan la capacidad técnica de los distintos niveles de gobierno; desarrollar sistemas integrados de información que promuevan la transparencia y permitan realizar acciones de monitoreo y evaluación; y consensuar un Pacto Federal de Primera Infancia con los respaldos fiscales que las intervenciones integrales requieren (Repetto, y otros, 2015).

Dejar librado el desarrollo de la primera infancia al contexto, las capacidades y los recursos de las familias supone negar derechos básicos a los niños y reproducir la desigualdad. **El Estado tiene el potencial de revertir esta situación a través de sus intervenciones:** hacerlo implica cambiar el presente de los más de 3 millones de niños y niñas entre 0 y 4 años que habitan en nuestro país y el futuro de toda la sociedad.

Anexo 1. Metodología utilizada

El presente trabajo ha combinado herramientas cualitativas y cuantitativas. La información obtenida proviene de diversas fuentes, que reflejan más de dos años de trabajo en la temática de la primera infancia.

En primer lugar, se analizaron fuentes secundarias, tanto en lo referido a estudios académicos como a documentos gubernamentales. Además, se consultaron las principales fuentes de datos disponibles: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2001 y 2010); Encuesta Permanente de Hogares y Encuesta Permanente de Hogares Urbanos del INDEC; Series de pobreza e indigencia elaboradas por el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata; Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (2013); Encuesta de Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia de UNICEF y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2011-2012); Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de UNICEF y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2011-2012); Encuesta de Nutrición y Salud (2005); Estadísticas procesadas por CIPPEC y publicadas en la web Primera Infancia en Agenda (cippec.org/primerainfancia).

Al respecto, es importante aclarar dos cuestiones. Por un lado, en la Argentina una importante dificultad para la recolección de datos y un cuestionamiento importante sobre su veracidad en muchos casos (especialmente de aquellos producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, desde que fuera intervenido en 2007). Esto requiere identificar una multiplicidad de fuentes e indicadores, esfuerzo que igualmente no asegura contar con toda la información necesaria para el análisis. En este caso trabajo se optó por utilizar tanto datos provenientes de fuentes oficiales como no oficiales con el objetivo de contar con una mirada más amplia. Se aclarará en cada caso la fuente consultada. Por el otro, se decidió

acotar el universo de investigación a los programas directamente dirigidos hacia la primera infancia o a la niñez y adolescencia (que incluye el grupo de primera infancia) de nivel nacional, en pos de lograr un recorte que sea abordable en el marco de los objetivos del presente trabajo. Esto no implica que se desconozca que existen determinadas políticas que no se encuentran destinadas específicamente a la primera infancia pero tienen una importante incidencia sobre sus condiciones de vida (como aquellas referidas a infraestructura, agua y saneamiento, acceso a iluminación y calefacción, acceso al empleo de los adultos, entre otras).

En segundo lugar, se utilizó la información recolectada en una serie de talleres de trabajo con expertos y funcionarios nacionales y subnacionales, organizados en el marco del proyecto “Primera Infancia en Agenda”, el cual coordinó desde mi rol de coordinadora del Programa de Protección Social en CIPPEC. En particular, se mantuvieron entrevistas con: Aldo Neri, Analía Stasi, Carlos Acuña, Facundo Nejamkies, Florencia López-Boo, Flavia Ranieri, Mónica Tesone, Néstor López, Pablo Vinocur, Sergio Britos, Vanesa D’Alessandre y Verónica Batiuk.

En tercer lugar, para el análisis de las experiencias internacionales, se utilizó la información obtenida en el marco de las visitas técnicas a las experiencias internacionales de Bélgica, Brasil, Francia y Uruguay, en el marco del proyecto de cooperación entre América Latina y Europa, EUROsociAL II. En este marco, se mantuvieron reuniones con la experta francesa Frederique Leprince (Caja Nacional de Subsidios Familiares), el experto Mathias Urban (Universidad de Roehampton) y funcionarios del Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay (Viviana Piñero y Gabriel Corbo).

Finalmente, el análisis del Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años” constituye un estudio de caso cualitativo. La elección del Programa responde a que es la iniciativa nacional que se propone, desde su diseño, como el principal esfuerzo en materia

de integralidad dirigido específicamente a la primera infancia: el objetivo del Programa consiste en “establecer como política pública el abordaje integral del desarrollo de niñas y niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario, desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno”. Además, la finalización de su segunda etapa en 2016 y el hecho de que cuenta con el apoyo de PNUD, presenta una ventana de oportunidades para repensar las intervenciones y fortalecer el programa en pos del cumplimiento de su objetivo central ligado a la búsqueda de integralidad en primera infancia.

Para el análisis del Primeros Años, se utilizó la información disponible de fuentes secundarias y se decidió realizar una serie de entrevistas cualitativas semi-estructuradas a actores clave. Para ello, se decidió seleccionar un perfil que tuviera una elevada responsabilidad política y técnica en la coordinación del Primeros Años (Entrevistada 1), un perfil de responsabilidad técnica en el área de Evaluación y Seguimiento (Entrevistada 2) y un perfil de responsabilidad en el seguimiento y evaluación del Primeros Años desde el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Entrevistada 3). A continuación, se presenta el cuestionario utilizado para el relevamiento de la información.

Cuestionario para entrevistas cualitativas semi-estructuradas a actores claves involucrados en el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”.

Diseño y planificación

1. ¿Cómo fue el proceso de diseño del Primeros Años? ¿Qué actores, tanto del nivel nacional como subnacional, del sector público como de la sociedad civil, participaron? ¿Qué lecciones se pueden extraer de este proceso?
2. El Primeros Años, ¿cuenta con respaldo normativo?
3. ¿Cómo es el proceso de planificación del Primeros Años? ¿Cuál es la relación con el Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes?
4. ¿Cuál es la característica principal del Primeros Años?

Institucionalidad

5. ¿Cómo es su diseño institucional? Organismos que intervienen, rol de rectoría. Rol del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia. ¿Qué características debería tener para logre un abordaje integral de la primera infancia?
6. ¿Cuál es el rol de los niveles subnacionales en la implementación del Primeros Años? ¿Cuál es el rol de la sociedad civil? ¿Qué aprendizajes y desafíos se identifican?
7. ¿Cómo se constituyen los equipos del Primeros Años? ¿Qué características tienen los facilitadores? ¿Cómo es su relación contractual? ¿Qué ventajas y desafíos supone este esquema?
8. ¿Cuál es la visión y el rol que se asigna a las familias y a las mujeres? Existencia o no de una noción de corresponsabilidad y perspectiva de género.

Implementación y cobertura

9. ¿Cuál es el alcance del Primeros Años en materia de cobertura? ¿Existen desafíos al respecto?
10. ¿Cómo se actuó ante el encuentro de obstáculos en el territorio que no fueron previstos?

Recursos

11. ¿Cómo se conforma el presupuesto del Primeros Años?
12. ¿Qué ventajas y desafíos supone este esquema?

Monitoreo y evaluación

13. El Primeros Años, ¿cuenta con un sistema de registro de la información? En tal caso, ¿cómo se articula con los sistemas de información de otros actores sectoriales y de los niveles subnacionales?
14. ¿Se realizan acciones de monitoreo y evaluación del Programa? En tal caso, ¿a cargo de qué actor están dichas acciones? ¿Qué indicadores releva? ¿Se cuenta con una línea de base?

Logros y desafíos

15. ¿Cuáles son los principales logros que ha generado el Primeros Años en materia de integralidad? ¿Cuáles son los principales desafíos?
16. ¿Qué se requiere en Argentina para contar con una política integral de primera infancia a nivel federal, con estándares de calidad?

Anexo 2: Análisis de la normativa nacional de acuerdo al ciclo de vida

1. 2. Salud sexual y reproductiva

En primer lugar, el Decreto 415/06 que aprueba y reglamenta la Ley 26.061 establece que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva. La Ley 26.150 sobre Educación Sexual Integral de 2006, establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos públicos de gestión estatal y privada (art.1). La Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva (sancionada en 2002) establece la obligatoriedad de incluir los métodos anticonceptivos, los controles previos y posteriores a su utilización y el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación relacionado a enfermedades de transmisión sexual y cáncer genital y mamario, dentro de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y de la cobertura correspondiente al sistema público de salud, la seguridad social de salud y los sistemas privados (art. 7).

Además, crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (art. 1)⁶⁸. De conformidad con la creación de este Programa, la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales de 2009 (que busca garantizar el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia), define entre los tipos de violencia a la violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos (art. 6).

1. 3. Embarazo, parto y postparto

En segundo lugar, en lo referido al *embarazo, parto y postparto*, la Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado de 2004 establece que las obras sociales y entidades de medicina privada deben brindar obligatoriamente determinadas prestaciones que deben ser

⁶⁸ Se presentarán los objetivos y líneas de acción del programa en la sección correspondiente a las políticas llevadas adelante desde el nivel nacional.

incorporadas al Programa Médico Obligatorio (art. 1). La ley, que fue reglamentada el pasado 1 de octubre de 2015 mediante el Decreto 2035⁶⁹, establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos (art. 2):

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado.
- c) A ser considerada como persona sana.
- d) Al parto natural.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija.
- f) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección.
- g) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario.
- h) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

Por otro lado, la mencionada Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres define entre los tipos de violencia a la violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado.

Finalmente, la Ley 26.369 de Salud Pública de 2008 incorpora como obligatorio el Examen de Detección del Estreptococo grupo B Agalactiae a todas las embarazadas y su tratamiento en caso de ser positivo.

⁶⁹ El Decreto establece que la Autoridad de Aplicación será el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia (art. 2).

I. 4. Niños menores de 4 años

En tercer lugar, *los niños desde que nacen* cuentan con una serie de derechos relativos a su identidad, libertad, a no ser sometidos a tratos violentos, a la salud integral, a ser cuidados por sus familias, a un nivel de vida adecuado y a contar con servicios de cuidado y educación inicial. A continuación, se analizarán las normativas específicas que avanzan sobre estos derechos.

En primer lugar, la mencionada Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado establece que toda persona recién nacida tiene derecho (art.3):

- a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- b) A su inequívoca identificación.
- c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento.
- d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible.
- e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

En relación al derecho a la *identidad*, el niño debe ser identificado de acuerdo a lo establecido en la Ley 24.450 Régimen de Identificación de los Recién Nacidos de 1995.

En relación al derecho a su *libertad*, destaca la Ley 26.472 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad de 2009, que establece la posibilidad de prisión domiciliaria de las mujeres en conflicto con la ley penal en caso de encontrarse embarazadas, ser madres de niños menores de 5 años o tener una persona con discapacidad a su cargo.

En lo referido al derecho *a no sufrir tratos violentos*, la Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar de 1995 establece las medidas de protección que un juez puede disponer en los casos de violencia familiar, incluyendo la exclusión del agresor del domicilio (art. 4). Además, el nuevo Código Civil y Comercial establece la prohibición del castigo corporal en cualquiera de sus formas, los malos tratos y cualquier hecho que lesione física o psíquicamente a los niños y adolescentes (art. 647).

En relación al derecho a la *salud* de los niños, éste se reconoce en tanto atención integral de la salud en el Decreto 415/06 de reglamentación de la Ley 26.061. Además, la Ley 26.529 de Derechos del Paciente de 2009, establece dichos derechos en su relación con los profesionales o instituciones de la salud y define, en su artículo 2, que los niños y adolescentes tienen prioridad en la atención y que tienen derecho a intervenir en la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

Por su parte, la Ley 26.279 de 2007 establece el Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido⁷⁰ y la Ley 26.689 de 2011 establece el derecho al cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes (EPF)⁷¹. En particular, esta última normativa establece la necesidad de fortalecer y coordinar técnica y financieramente la implementación de los programas de pesquisa neonatal y detección de enfermedades congénitas y promover el vínculo de las redes de servicios que atiendan a niños, niñas y adolescentes con EPF con los servicios de atención de adultos, favoreciendo la continuidad en la atención de las personas afectadas y reconociendo la particularidad de cada etapa vital (art. 3).

⁷⁰ Fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis.

⁷¹ Aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional.

Una parte importante de la salud de los niños refiere a contar con una *nutrición adecuada*, la Ley 26.873 de Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna, sancionada en 2013 pero reglamentada en 2015 mediante el Decreto 22/2015, tiene por objetivo la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna (exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años) y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años (art. 1). Se destacan las siguientes acciones de política pública que deberán realizarse para cumplir con este objetivo: difusión y accesibilidad a la información a los efectos de la concientización pública, en especial de las mujeres embarazadas; promoción y apoyo a la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche materna; capacitación a los equipos de salud; provisión de adecuados alimentos sucedáneos y complementarios de la leche materna a los niños lactantes de hasta dos años de edad; difusión del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, conforme lo establecido por el Código Alimentario Argentino (Ley 18.284 de 1969 que reglamenta la difusión del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna); promoción de la adhesión de los hospitales y centros de atención primaria de salud a los programas “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”; promoción del establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo. Por otro lado, la mencionada Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado establece el derecho de todo niño cuando nace a recibir lactancia materna siempre que no incida desfavorablemente en su salud (art.4).

Además, la Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios de 2008, declara de interés nacional la prevención y el control de los trastornos alimentarios: obesidad, bulimia, anorexia nerviosa y otros que puedan ser declarados como tales en el marco de la ley. Esto incluye su diagnóstico, tratamiento, asistencia integral y rehabilitación (art. 1).

En lo referido al derecho de todos los niños, desde su nacimiento, **a la seguridad social y a contar con un nivel de vida digno**, la Argentina ha avanzado (desde el reconocimiento del derecho integral e irrenunciable a la seguridad social establecido en el artículo 14bis de la Constitución Nacional) en una serie de normativas que tienden a garantizar la universalidad en el acceso a dicho derecho. La Ley 24.714 de Asignaciones Familiares de 1996 instituye un régimen que incluye prestaciones prenatales, nacimiento y adopción (pago de única vez), Asignación Familiar por Hijo (mensual) y ayuda escolar (anual) para los trabajadores del sistema formal. El Decreto 1062/2009 modifica esta normativa y crea la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, que se incorpora en tanto pilar no contributivo del mencionado Régimen de Asignaciones Familiares, extendiendo el reconocimiento de este derecho a los niños hijos de trabajadores informales que cobran menos del salario mínimo, vital y móvil o desempleados. Lo mismo ocurre con la creación de la Asignación Universal por Embarazo a través el Decreto 416/2011 para las mujeres embarazadas a partir del tercer mes de gestación. En la sección correspondiente al análisis de las políticas nacionales se presentarán las características y alcance de estas asignaciones y los desafíos subyacentes.

Por otro lado, en lo referido al derecho a **ser cuidados por su familia**, la Argentina cuenta con múltiples sistemas que regulan la duración de las licencias por maternidad, paternidad y parentales. A nivel nacional, destaca la existencia de 4 normativas: la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo de 1974 (que establece las licencias correspondientes a los trabajadores del sector privado), el Decreto N°214/2006 Convenio Colectivo de Trabajo (que define las licencias correspondientes a los trabajadores del sector público nacional), la Ley 26.727 de Régimen de Trabajo Agrario de 2011 y la Ley 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares de 2013. En la sección correspondiente al análisis de las políticas nacionales se presentarán las diferencias entre los esquemas y los desafíos que implican.

Finalmente, en lo referido al derecho a contar con *servicios de cuidado y educación inicial de calidad*, ya el artículo 14 de la Constitución Nacional establece el derecho de todos los habitantes a enseñar y aprender. La Ley 26.206 de Educación Nacional de 2006, que regula el ejercicio de este derecho, establece que la educación es un bien público, un derecho personal y social y una prioridad nacional que se constituye en política de Estado (art. 2 y 3). Define que el Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son responsables de planificar, organizar, supervisar y financiar el Sistema Educativo Nacional de manera concertada y concurrente (art. 12).

En su Capítulo II establece las características del nivel inicial como una unidad pedagógica que comprende a los niños desde los 45 días hasta los 5 años (art. 18). Además, establece la división del nivel inicial en Jardines Maternales (para niños de 45 días a 2 años) y Jardines de Infantes (para niños de 3 a 5 años) y reconoce modalidades como las salas multiedades y salas de juegos (art. 24). La obligatoriedad escolar en todo el país se extiende, a partir de 2015, desde los 4 años de edad hasta los 18, según lo establecido en la Ley 27.045 de dicho año, que modifica la Ley 26.206. A su vez, dicha Ley establece la obligación del Estado de universalizar la sala de 3 años y de asegurar la obligatoriedad a través de alternativas institucionales, pedagógicas y de promoción de derechos que se ajusten a los requerimientos locales y comunitarios pero mediante acciones que permitan alcanzar resultados de calidad equivalente en todo el país y en todas las situaciones sociales (art. 2).

Finalmente, la Ley de Educación Nacional establece que “las actividades pedagógicas realizadas en el nivel de Educación Inicial estarán a cargo de personal docente titulado, conforme lo establezca la normativa vigente en cada jurisdicción. Dichas actividades pedagógicas serán supervisadas por las autoridades educativas de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (art. 25).

En lo referido específicamente a los servicios de cuidado, La Ley 26.233 de Centros de Desarrollo Infantil de 2007 tiene por objetivo promover y regular los Centros de Desarrollo Infantil. Por Centro de Desarrollo Infantil entiende “los espacios de atención integral de niños de hasta 4 años de edad, que además realicen acciones para instalar, en los ámbitos familiar y comunitario, capacidades que favorezcan la promoción y protección de los derechos de niños” (art. 2). Estos Centros deberán asegurar (art. 6):

- a) La idoneidad del personal a cargo de los Centros para la atención de la primera infancia;
- b) Las normas de higiene, seguridad y nutrición;
- c) Instalaciones físicas adecuadas para su correcto funcionamiento;
- d) Los controles periódicos de crecimiento y desarrollo requeridos para cada edad;
- e) Las condiciones de admisibilidad y permanencia que bajo ningún concepto podrán discriminar por origen, nacionalidad, religión, ideología, nivel socio económico, género, sexo o cualquier otra causa;
- f) La organización del servicio atendiendo a las necesidades de cada grupo etario;
- g) Una relación adecuada entre número de niños asistentes y la cantidad de personal a su cargo;
- h) Un sistema de registro que permita el seguimiento del crecimiento y desarrollo de cada niño y niña.

Para el cumplimiento de sus objetivos, los Centros podrán complementariamente interactuar en sus instalaciones con servicios educativos o sanitarios, o articular con otras instituciones y servicios del espacio local (art. 8). Al respecto, destaca que la mencionada

Ley de Educación Nacional también establece la necesidad de crear mecanismos para la articulación y gestión asociada con el área responsable de la niñez y familia del Ministerio de Desarrollo Social y con el Ministerio de Salud, así como implementar otras estrategias de desarrollo infantil junto a estos actores, en el ámbito de la educación no formal, para atender integralmente a los niños entre los 45 días y los 2 años de edad (art. 23). Estas normativas constituyen interesantes puntos de partida para avanzar hacia abordajes integrales de las políticas de primera infancia.

Por su parte, la Ley 27.064 de Instituciones de Educación no Incluidas en la Enseñanza Oficial de 2014 establece la regulación de las condiciones de funcionamiento y supervisión pedagógica de dichas instituciones (de gestión estatal, privada, cooperativa o social, incluidos los Centros de Desarrollo Infantil) que brindan educación y cuidado de la primera infancia desde los 45 días a los 5 años de edad.

Antes de finalizar, es necesario aclarar que los derechos y garantías de los niños que cuentan con alguna discapacidad se encuentran reconocidos explícitamente en la Ley 22.431 Sistema de Protección Integral de Discapacitados de 1981 que establece un sistema de protección integral de las personas con discapacidad con el objetivo de asegurar su atención médica, su educación y su seguridad social (con regímenes diferencias) (art. 1, 4 y 14 bis)⁷².

⁷² A los efectos de esta ley, se considera con discapacidad a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (art. 2).

Bibliografía

- Abramovich, V., & Pautassi, L. (2009). El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. En V. Abramovich, & L. (. Pautassi, *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Buenos Aires: Ediciones del Puerto.
- Acuña, C., & Repetto, F. (2009). Un aporte metodológico para comprender (y mejorar) la lógica político-institucional del combate a la pobreza en América Latina. En V. Garza Cantú, & F. Martinez, *Democracia y política pública en América Latina: del análisis a la implementación*. México: Porrúa, EGAP, CERALE.
- Acuña, M. (2015). Diagnóstico de la primera infancia en Argentina. *Documento de Trabajo, CIPPEC*.
- Aguilar, B. (2013). Atención Integral de Calidad en la primera infancia para revertir la pobreza: el Modelo CENDI del FPTyL. *Seminario Internacional Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa*. San José.
- Alegre, S. (2013). El desarrollo infantil temprano. Entre lo político, lo biológico y lo económico. *Cuaderno N°4 del SIPI (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina)*.
- Araujo, C. (2010). *Modelos de atención integral en el desarrollo infantil: experiencia de América Latina y el Caribe*. Bogotá: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Araujo, C., & López-Boo, F. (2010). Invertir en los primeros años de vida: Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe. *Nota Técnica División de la Protección Social y Salud N°188, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)*.
- Aucoin, P. (1996). Reforma administrativa en la gestión pública: paradigmas, principios, paradojas y péndulos. . En Q. y. Brugué, *Lecturasa de Gestión Pública*. Madrid: MAP.
- Aulicino, C., Gerenni, F., & Acuña, M. (2015). Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. *Documento de Trabajo, CIPPEC*.
- Aulicino, C., & Díaz Langou, G. (2015). Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina. Relevamiento y análisis de experiencias. *Documento preparado para el Workshop Agenda Regional para el Desarrollo en la Primera Infancia organizado por Todos Pela Educacao, Fundacao María Cecilia Souto Vidigal y el Diálogo Interamericano*.
- Baker-Henningham, H., & López-Boo, F. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona, por qué y para quién.

Nota Técnica División de la Protección Social y Salud N° 540. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

- Banco Mundial; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Children's Investment Fund. (2014). *Intensificando o desenvolvimento da primeira infância. Investindo na primeira infância com grandes retornos.*
- Barker, D. (1999). Fetal and infant origins of adult disease: The womb may be more important than the. *British Medical Journal*, 301.
- Barnett, W. S. (2009). El argumento económico. En I. Siraj-Blatchford, & M. Woodhead, *Programas eficaces para la primera infancia*. Reino Unido: The Open University y Fundación Bernard van Leer.
- Batiuk, V. (en prensa). Educación infantil: una prioridad política y social. Avances, agenda y estrategias. En J. C. Tedesco, *La agenda educativa argentina*. Buenos Aires: Fundación OSDE y Editorial Siglo XXI.
- Batiuk, V., & Coria, J. (en prensa). *Oportunidades educativas en el Nivel Inicial en Argentina. Aportes para mejorar la calidad de la enseñanza*. Buenos Aires: UNICEF y OEI.
- Batthyány Dighiero, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. *CEPAL, Serie Asuntos de Género*.
- Belmartino, S. (2009). Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos.
- Bernal, R. (2014). Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia en Colombia. *Cuadernos Fedesarrollo 51*.
- Bustelo, E. (2005). Infancia en indefensión. *Salud colectiva, artículo 253*.
- CEPAL. (2010). *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*. CEPAL y UNICEF.
- Cerrutti, M. (2003). Trabajo, organización familiar y relaciones de género en Buenos Aires. En W. (ed), *Familia, trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones*. Buenos Aires: UNICEF-Fondo de Cultura Económica.
- Cetrángolo, O., Jiménez, J. P., Devoto, F. y Vega, D. (2002), "Las finanzas públicas provinciales: situación actual y perspectivas", *Serie estudios y perspectivas No. 12*, Buenos Aires, CEPAL.
- Cetrángolo, O., Lima Quintana, L., & San Martín, M. (2007). *Situación del sector salud en Argentina. Análisis en el contexto de un sistema descentralizado*. Buenos Aires.

- CNCPS. (2012). *Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años. Informe de gestión*. Buenos Aires.
- CNCPS. (2012b). Informe de gestión. 2012. .
- CNCPS. (s/f). *Segunda etapa. Documento Técnico*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social .
- CNCPS. (s/f2). Buenas prácticas. Tres experiencias destacadas: Chubut, Chaco y San Luis.
- Comisión Europea. (2014). *Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission*.
- Comisión Provincial por la Memoria. (2010). *Violencia, malos tratos y torturas hacia las mujeres detenidas en las unidades carcelarias y dependencias policiales de la provincia de Buenos Aires*. La Plata.
- Cunill Grau, N. M. (2012). *La intersectorialidad y sus modelos en las políticas sociales. El caso del Sistema Intersectorial de Protección Social de Chile*. . Santiago de Chile : Concurso Nacional de Proyectos FONDECYT (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico) .
- Cunill-Grau, N., Repetto, F., & Bronzo, C. (2015). Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de la protección social. En S. Cecchini, F. Fernando, R. Martínez, & C. (. Rossel, *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización* (págs. 407-442). Santiago de Chile: CEPAL.
- Cunill-Grau, N., Fernández, M., & Thezá Manríquez, M. (2015). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. *POLIS*, 36.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Los fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G. (2004). La política familiar y la nueva demografía. *ICE Consecuencias de la Evolución Demográfica en la Economía N. 815*, 45-60.
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (2009). *Hacia la conceptualización de la "organización social del cuidado"*. Buenos Aires: UNICEF-UNFPA-IDES.
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En V. Esquivel, E. Faur, & E. (. Jelin, *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires.

- Esquivel, V. (2014). *La pobreza de ingreso y tiempo en Buenos Aires, Argentina. Un ejercicio de medición de la pobreza para el diseño de políticas públicas*. Panamá: PNUD.
- De Achaval, O., & Aulicino, C. (2015). Estrategias de protección a la primera infancia en América Latina. ¿Qué podemos aprender de la experiencia internacional? *Documento de Trabajo CIPPEC*.
- Educación 2020. (2015). *Políticas de educación inicial y proyecto de ley que crea la Subsecretaría y la Intendencia de Educación Parvularia*. Santiago de Chile.
- Filgueira, F., & Aulicino, C. (2015). La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia. *Documento de Trabajo N° 130*.
- Filgueira, F., Jiménez, M., & Cicciaro, J. (2014). Jóvenes y transiciones a la vida adulta. . *Documento de Trabajo CIPPEC: mimeo*.
- Fiszben, A. (2015). Hacia una educación de calidad para todos. *Inter-American Dialogue*.
- Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia. (2009). Informe. Tomo 1. Cali, Colombia.
- Giorgi, V. (2013). Más pequeños, iguales derechos: La Convención sobre los Derechos del Niño y la primera infancia. *Boletín N°14 del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes*.
- Gobierno de Chile. (2011). *Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la instalación del sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo 2006-2010*. Santiago de Chile.
- Gobierno de Colombia. (2015). *Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre*.
- Gragnotati, M., Rofman, R., Apella, I., & Troiano, S. (2014). *Los años no viene solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*. Buenos Aires: Banco Mundial.
- Grantham-McGregor, Cheung, & Cueto. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet, Volumen 396*.
- Grantham-McGregor, S. (2009). El argumento del desarrollo humano. En I. Siraj-Blatchford, & M. Woodhead, *Programas eficaces para la primera infancia*. Reino Unido: The Open University y Fundación Bernard val Leer.
- Heckman, J. (1999). Doing It Right: Job Training and Education. *The Public Interest* .

- Heckman, J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*.
- ISSA, UNICEF, Bernard van Leer, UNESCO. (2014). Measuring and Improving Quality in Early Childhood Environments . *Report on the International Consultation hosted in Leiden, The Netherlands*.
- Kagan, L. (2013). ¿Qué es calidad en el desarrollo infantil temprano y en la educación? *Diálogo Regional de Política. Calidad en los servicios de atención a la primera infancia*. Washington: BID.
- Larguía, I., & Dumolin, J. (1976). *Hacia una ciencia de la liberación de*. Barcelona: Anagrama.
- Lerda, J., Acquatella, J., & Gómez, J. (2005). Integración, Coherencia y Coordinación de Políticas Públicas Sectoriales (reflexiones para el caso de la política fiscal y ambiental). *Serie Medio Ambiente y Desarrollo N°76 CEPAL*.
- Lupica, C. (2013). Desigualdad y maternidad. Dos fenómenos circulares cuyas consecuencias se prolongan en el tiempo. *Nesletter del Observatorio de la Maternidad N°67*.
- Lopez Boo, F., Araujo, C., & Tomé, R. (2014). *¿Cómo se Mide la Calidad de los Servicios de Cuidado? Guía de Herramientas para la Medición de Calidad de Centros de Cuidado de Infantes y Párvulos*. BID.
- López, N., & D'Alessandre, V. (2015). Políticas públicas para la primera infancia en América Latina. Reflexiones a 25 años de la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Presentación 02 SIPI*.
- Maceira, D. (2009). Crisis económica, política pública y gasto en salud. La experiencia argentina. *Documento de Trabajo N°23, CIPPEC*.
- Maceira, D., & Stechina, M. (2008). Salud y nutrición. Problemática alimentaria e intervenciones de política en 25 años de democracia. *Documento de Trabajo, CIPPEC*.
- Marcó Navarro, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana. *Serie Políticas Sociales 204. Santiago de Chile: CEPAL*
- Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología, vol. 4, núm. 7, noviembre-diciembre, 100-119*.

- Martínez Franzoni, J. (2007). Regímenes del bienestar en América Latina. *Documento de Trabajo N°11, Fundación Carolina - CeALCI.*
- Martínez Nogueira, R. (1977). La administración pública como problema político. *Capítulo del libro "Pensar la República". Colección de lecturas.*
- Martínez Nogueira, R. (1998). La construcción institucional de la pobreza. *Artículo publicado en la Revista Oikos, Facultad de Ciencias Económicas, UBA. Colección de lecturas del profesor.*
- Martínez Nogueira, R. (2001). Historia, aprendizaje y gestión pública: las políticas dirigidas a la pobreza en el Estado remanente. *Trabajo presentado en el Seminario Historia y Políticas Sociales, UNSAM. Colección de lecturas.*
- Martínez Nogueira, R. (2001b). La gestión pública: del diálogo crítica a la evaluación de la diversidad. *Artículo publicado en la Revista Política y Gestión No.1. Colección de lecturas`.*
- Martínez Nogueira, R. (2007). Integración de servicios sociales. Conceptualizaciones, tipología e instrumentos. *. Documento preparado para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Colección de lecturas. .*
- Merton, R. K. (1985). *La estructura burocrática y la personalidad.*
- Midaglia, C. (. (2014). *Informe final del convenio: Uruguay Crece Contigo – Instituto de Ciencia Política (ICP) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS).* Montevideo.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2014). *Informe intersectorial del sector social: Rendición de cuentas 2014.* Quito: Gabinete Sectorial de Desarrollo Social.
- Minujin, A., Beccaria, L., Bustelo, E., Feijoó, M. d., Feldman, S., Greshanik, A., . . . Tenti Fanfani, E. (1992). *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina.* Buenos Aires: Editorial Losada.
- Molina, C. G., & Licha, I. (2005). *Coordinación de la política social: criterios para avanzar.* Washigton DC: INDES/BID.
- Moro, J. (1997). "La definición del problema en la elaboración de las políticas públicas: los "menores" en la agenda del gobierno". *En V Congreso de Antropología Social, La Plata.* Disponible en <http://www.equiponaya.com.ar/congresos/contenido/laplata/LP4/48.htm>
- Motiejante, A. (. (2014). Eurydice Resumen Ejecutivo. La educación y atención a la primera infancia 2014. *Comisión Europea.*

- MSAL. (2010). *Documento del “Plan Operativo de Reducción de la Mortalidad Materno infantil, de las mujeres y los adolescentes”*. Buenos Aires: Subsecretaría de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación.
- Nelson, C. (2000). *From Neurons to Neighborhoods. The science of Early Childhood Development*. Washington: National Research Council and Institute of Medicine .
- OPP. (2012). *Uruguay Crece Contigo. La infancia primero*.
- OPP. (2014). *Uruguay Crece Contigo: primeros resultados y alcance de las metas fijadas para el 2013 y proyecciones a diciembre de 2014*.
- Ordoñez, M. (Noviembre de 2013). Política Pública del Desarrollo Infantil Integral: Quiebres y Retos. *Presentación en el Seminario Internacional Seminario Internacional “Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa”*. San José, Costa Rica.
- Ortíz, E. (2014). *Consejo nacional de la infancia. Un nuevo Estado para las niñas, niños y adolescentes*. . Santiago de Chile: Ministerio Secretaria General de la Presidencia .
- OSDA. (2013). *Hacia el pleno ejercicio de derechos en la niñez y adolescencia. Propensiones, retos y desigualdades en la Argentina urbana (2010-2012)*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- OSDA. (2015a). *Progresos sociales, pobreza estructurales y desigualdades persistentes. Ilusiones y desilusiones en el desarrollo humano y la integración de lo social al quinto año del Bicentenario (2010-2014)*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina
- OSDA. (2015b). *Situación de la infancia en el quinto año del período del bicentenario. Mayor protección social, privaciones y brechas de desigualdad (2010, 2011, 2012, 2013, 2014)*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Pautassi, L. (2010). El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión. *Taller de expertos. Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones*. CEPAL y GTZ.
- Pautassi, L., & Zibecchi, C. (2010). La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. *CEPAL Serie Políticas Sociales*.
- Peters, G. (1998). Una teoría de la política basada en el enfoque de los costos de transacción. *Research paper N° 21. Canadian Centre for Managment Development* .

- Pfeffer, J. (2000). *Nuevos rumbos en la teoría de la organización: problemas y posibilidades*. Mexico: Oxford.
- PNSSyR. (2010). *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación. Informe de gestión semestral. Primer semestre 2010*. Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.
- Potenza Dal Masetto, F. (2008). Coordinación intergubernamental en políticas sociales: el funcionamiento de los Consejos Federales de Educación y Salud en la elaboración de políticas sectoriales (1990-2004). *Premio a la innovación y mejoramiento de las políticas públicas - Categoría Maestría. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de la Función Pública, CIPPEC y Fundación Noble*.
- Repetto, F. (2005). La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina. En F. Repetto, *La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina*. Guatemala: INDES.
- Repetto, F. (2012). La dimensión política de la coordinación intraestatal: una mirada desde la protección social. *Voces en el Fénix N°18*, 54-61.
- Repetto, F. (2013). *Relatoría del Diálogo Regional de Política: Calidad en los Servicios de Atención a la Primera Infancia*. Washington: BID.
- Repetto, F. (2014). *Fortaleciendo las políticas de cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ¿qué se puede aprender de la experiencia latinoamericana?* Buenos Aires.
- Repetto, F., & Fernández, J. P. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: CIPPEC y UNICEF.
- Repetto, F., Díaz Langou, G., & Aulicino, C. (2012). *Cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿la disyuntiva entre pañales y pedagogía?* Buenos Aires: Documento de Trabajo N.93, CIPPEC.
- Repetto, F., Bonari, D., & Díaz Langou, G. (2013). Recomendaciones para una nueva ley nacional de licencias por maternidad, paternidad y familiares . *Documento de Políticas Públicas N°126, CIPPEC*.
- Repetto, F., & Potenza Dal Masetto, F. (2015). Estado del arte de las políticas sociales de América Latina - Cono Sur. En A. Bonilla Soria, I. Álvarez Echandi, & S. Saénz Breckenridge, *Políticas Sociales en América Latina y el Caribe: escenarios contemporáneos, inversiones y necesidades* (págs. 169-204). San José, Costa Rica: FLACSO -CAF.

- Repetto, F., Veleda, C., Mezzadra, F., Díaz Langou, C., Aulicino, C., & Acuña, M. (2015). *Argentina Debate: primera infancia*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Rodríguez Enríquez, C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. *Serie Mujer y Desarrollo N°90, CEPAL*.
- Rossel, C. (2013). Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina. *CEPAL Serie Políticas sociales N°176*.
- Schady, N. (2015). *Investing in Early Childhood in Latin America and the Caribbean: Evidence and Policy Options*. Harvard University.
- SENAF. (2012). *Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 2012-2015*.
- SENAF y UNICEF. (2012). *Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia. Principales resultados 2011-2012*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF.
- SENAF y UNICEF. (2014). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final*. Buenos Aires.
- SIPI y UNICEF. (2015). *Inversión social en primera infancia en países seleccionados*. Buenos Aires: IPE/UNESCO y UNICEF.
- Serrano, R. (2003). *What Makes Inter-Agency Coordination Work? Insights from the Literature and Two Case Studies*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina. (2014). *Itinerarios. Estrategias nacionales para la protección de los derechos de la infancia: una mirada desde la integralidad*.
- UNICEF. (2002). *A World Fit for Children . Asamblea General de las Naciones Unidas, Sesión Especial N°27*.
- UNICEF. (2006). *Programming experiences in Early Child Development .*
- UNFPA. (2009). *Situación de la población en Argentina*. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.
- UNICEF. (2010). *Inversión en primera infancia*. Montevideo: UNICEF y Presidencia de la República Oriental del Uruguay.
- UNICEF. (2011). *Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales*. Buenos Aires: UNICEF.

- UNICEF. (2011). *Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses*. Buenos Aires: UNICEF y UNSAM.
- UNICEF. (2012). *Integrated Social Protection Systems. Enhancing Equity for Children. UNICEF Social Protection Strategic Framework*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2012). *UNICEF Programme Guidance. Social Protection for Children*. UNICEF.
- UNICEF y Defensoría General de la Nación . (2009). *Mujeres privadas de libertad. Limitaciones al encarcelamiento de las mujeres embarazadas o con hijas/os menores de edad*. Buenos Aires.
- UNICEF y Secretaría de Derechos Humanos. (2006). *Privados de Libertad. Situación de Niños, Niñas y Adolescentes en la Argentina*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Secretaría de Derechos Humanos.
- UNICEF y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2012). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional y propuestas para la promoción y el fortalecimiento del derecho a la convivencia familiar y comunitaria*. Buenos Aires: UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Van der Kooy, E. & Pezzele, H. (2013). El gasto en salud en la Argentina. Análisis y proyecciones. En *Revista Médicos* N°73. Disponible en: <http://www.revistamedicos.com.ar/numero73/pagina38.htm>
- Vegas, E., Cerdán-Infantes, P., Dunkelberg, E., & Molina, E. (2006). Evidencia Internacional sobre Políticas de la Primera Infancia que Estimulen el Desarrollo Infantil y Faciliten la Inserción Laboral Femenina. *Documento de Trabajo N° 01/06, Banco Mundial*.
- Zeledón, M. (2015). El camino para convertirme en niño: Modelo Tutelar o de la Situación Irregular. *Revista Jurídica Digital "Enfoque Jurídico"*

Fuentes de información

Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2001 y 2010).

Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata

Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (2013).

Encuesta de Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia de UNICEF y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2011-2012).

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de UNICEF y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2011-2012).

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2005).

Normativas y leyes

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989).

Declaración de la 66ª Asamblea y Conferencia Mundial de la Organización Mundial para la Educación Prescolar (2014).

Declaración de Medellín de la Organización Mundial para la Educación Prescolar (2015).

Decreto 357/02 de creación del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Decreto N° 214/2006 de Convenio Colectivo de Trabajo

Decreto 415/06 de reglamentación de la Ley 26.061, 2006.

Decreto N° 1602/2009 Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

Decisión Administrativa 399 de 2006 que modifica el Presupuesto de la Administración Nacional para el ejercicio 2006, con el objeto de poner en marcha el “Programa Nacional de Desarrollo Infantil-Primeros Años).

Ley 18.284 Código Alimentario Argentino

Ley 20.744 de Contrato de Trabajo

Ley 22.431 de Sistema de Protección Integral de Discapacitados

Ley 23.849 que Ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos del niño

Ley 24.540 que establece el Régimen de Identificación de los Recién Nacidos

Ley 24.714 de Asignaciones Familiares

Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar

Ley 25.630 de Fortificación de Harinas

Ley 25.673 crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Ley 25.929 parto y nacimiento respetado/humanizado – derechos de los padres e hijos durante el proceso de nacimiento

Ley 26.061 Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, 2005.

Ley 26.150 crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Ley 26.206 de Educación Nacional

Ley 26.233 de Centros de Desarrollo Infantil

Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios

Ley 26.472 de ejecución de la pena privativa de la libertad.

Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

Ley 26.727 de Régimen de Trabajo Agrario

Ley 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares

Ley 26.873 de Promoción y Concientización pública de la importancia de la Lactancia Materna.

Ley 27.045 modificación de la ley 26.206 de Educación Nacional

Ley 27.064 Regulación y Supervisión de Instituciones de Educación no Incluidas en la Enseñanza Oficial

Metas Educativas 2021. La educación que queremos para la generación de los Bicentenarios (2010).

Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de Naciones Unidas (1990).

Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (2015).

Observación General No. 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia (2005).

Resolución 54/1997 Sucedáneos de la Leche Materna, modificación del Código Alimentario Argentino.

Resolución 1991/2005 Programa Médico Obligatorio

Resolución CFE 188/2012 Plan Nacional de Educación Obligatoria y Formación Docente 2012-2016, en lo referido a la Educación Inicial.

Páginas web

Sitio web del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía:

http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html

Primera infancia en Agenda: cippec.org/primerainfancia

SEDLAC Universidad de La Plata: <http://sedlac.econo.unlp.edu.ar>

Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina:

<http://sipi.siteal.org/pais/430/argentina>

