

DOCUMENTO DE TRABAJO N° 145

NOVIEMBRE DE 2015

SERIE PRIMERA INFANCIA

Estrategias de protección a la primera infancia en la experiencia internacional

OLIVIA DE ACHAVAL | CAROLINA AULICINO

Programa de Protección Social y Programa de Educación.

Este documento fue elaborado bajo la dirección del Dr. Fabián Repetto, en el marco del proyecto "Primera infancia en agenda".

<http://cippec.org/primerainfancia>

ÍNDICE

Resumen ejecutivo.....	5
Agradecimientos.....	6
Presentación.....	7
Introducción.....	8
La primera infancia en la agenda latinoamericana.....	10
La infancia en agenda: la adopción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en América Latina.....	11
¿Qué es la integralidad? Dimensiones de las estrategias integrales de primera infancia en la región.....	13
Dimensiones de la integralidad.....	15
¿Cómo diseñar una estrategia integral de primera infancia? Recorridos de los países de América Latina en la construcción de la integralidad.....	27
La implementación de estrategias integrales para la primera infancia en América Latina	32
¿Cómo garantizar la integralidad?.....	32
Otras experiencias internacionales.....	43
Lecciones aprendidas.....	49
A modo de cierre.....	54
Anexo.....	55
Acerca de las autoras.....	71
Notas.....	72

Índice de cuadros y gráficos

Tabla 1. Rangos jurídicos otorgados a la CIDN.....	11
Tabla 2. Normativas legales por país.....	12
Tabla 3. Educación inicial: legislaciones vigentes.....	20
Tabla 4. Rectoría de las estrategias de protección a la primera infancia, por país.....	34
Tabla 5. Las once acciones prioritarias a favor de la infancia.....	38
Tabla 6. Calidad de los sistemas de atención y educación a la primera infancia.....	45

Resumen ejecutivo

La primera infancia, entendida como la etapa que abarca entre el embarazo y los primeros 4 años de vida, es un período crucial para el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas.

Partiendo de esta convicción, el área de Desarrollo Social de CIPPEC se propuso trabajar en el proyecto “Primera Infancia en Agenda”, con el objetivo de instalar a la primera infancia como tema fundamental del debate público de cara a 2015. Se pretende contribuir con el fortalecimiento de las políticas públicas en la materia desde un enfoque integral, que incorpore a los distintos sectores, niveles de gobierno y diferencias de contexto en un país federal tan diverso como la Argentina. La gran mayoría de los gobiernos en el mundo han optado por poner a la infancia en el centro de sus agendas, reconociendo la importancia de proteger a este grupo etario para asegurar el pleno goce de sus derechos y el desarrollo la sociedad en su conjunto. América Latina evidenció numerosos avances en este sentido, pero aún quedan muchos desafíos pendientes. La diversidad de escenarios sociales, políticos y económicos condiciona las estrategias y las políticas elegidas y los avances en términos de desarrollo de sistemas integrales en cada país.

Esta es la quinta publicación de una serie de cinco documentos sobre la primera infancia y se propone extraer lecciones de las estrategias exitosas para la protección de los derechos del niño que se desarrollaron en la región y en el mundo para informar la generación de una política integral de primera infancia en Argentina.

La primera sección contextualiza el marco normativo internacional a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño y las normativas vigentes en cada país. La segunda sección analiza casos latinoamericanos en la construcción de sistemas integrales en tres momentos: la movilización social y los compromisos gubernamentales; la institucionalización de los procesos de diagnóstico y el diseño de las políticas. El tercer apartado describe la implementación y el desarrollo de estos sistemas tomando seis dimensiones: la coordinación intersectorial, la definición de la función de rectoría, el flujo lógico de las políticas, el financiamiento, la territorialidad de las políticas, y los mecanismos de monitoreo y evaluación. El cuarto apartado describe programas exitosos implementados en los Estados Unidos y algunos países de Europa con foco en la calidad de los servicios.

Finalmente, el último apartado presenta las lecciones aprendidas de la experiencia internacional en materia de integralidad y propone algunas recomendaciones para la Argentina. Además, los anexos presentan una serie de fichas de sistematización de cada una de las estrategias con mayor información.

Agradecimientos

Las autoras agradecen especialmente a Fabián Repetto y Gala Díaz Langou por su apoyo y orientación durante el proyecto y por sus valiosos comentarios y sugerencias a versiones previas del documento.

El uso de un lenguaje que no discrimine por género es una de las preocupaciones de las autoras. Sin embargo, dado que 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. Las autoras entienden que todas las menciones en genérico representan siempre a varones y mujeres, salvo cuando se especifique lo contrario.

Presentación

Partiendo de la convicción acerca de la importancia de priorizar e invertir en políticas de primera infancia, el área de Desarrollo Social de CIPPEC se propuso trabajar en el proyecto “Primera infancia en agenda”. El objetivo es instalar la problemática de la primera infancia como tema fundamental de la agenda pública de una nueva etapa político-institucional del país. Se pretende contribuir a fortalecer las políticas públicas desde un enfoque integral, que incorpore a los distintos sectores y niveles de gobierno, y atienda las diferencias de contexto en un país tan diverso y federal como la Argentina. Una política integral para la primera infancia requiere abordar al menos tres dimensiones centrales: salud y nutrición, transferencias y licencias, y desarrollo infantil temprano (educación inicial y servicios de cuidado). Parte de los esfuerzos realizados en este proyecto están plasmados en la página web Primera Infancia en Agenda (<http://cippec.org/primerainfancia>).

En este contexto, el proyecto se propone realizar una serie de cinco documentos en torno a la primera infancia. El primer documento analiza la importancia de las políticas públicas para primera infancia desde un enfoque de derechos, eficiencia y equidad. El segundo documento analiza la situación sociodemográfica de la primera infancia en la Argentina y presenta un diagnóstico comprehensivo. El tercer documento se propone analizar, desde el mencionado enfoque de derechos, las políticas existentes en el nivel nacional en cuatro dimensiones: salud y nutrición, licencias y transferencias educación inicial y cuidado e institucionalidad. El cuarto documento presentará un análisis de la inversión actual en primera infancia y un ejercicio de costeo de una serie de recomendaciones de política pública para avanzar hacia una política integral de primera infancia, elaboradas por CIPPEC. Finalmente, el quinto documento presenta las lecciones aprendidas de la experiencia internacional en materia de políticas integrales de primera infancia.

Este documento es el quinto de la serie y se propone extraer lecciones de las estrategias exitosas para la protección de los derechos de los niños que se desarrollaron en la región y en el mundo, para informar la generación de una política integral de primera infancia en la Argentina.

La primera sección contextualiza el marco normativo internacional a partir de las convenciones y normativas vigentes. La segunda sección está dedicada al análisis de los recorridos en la construcción de sistemas integrales en los países de América Latina a partir de tres momentos fundamentales: la movilización social y los compromisos gubernamentales; la institucionalización de los procesos de diagnóstico y el diseño de las políticas. En cada caso se destacan las experiencias más relevantes y se describe la situación en cada país resaltando tanto sus particularidades como sus aspectos en común. El tercer apartado describe la implementación y el desarrollo de estos sistemas tomando seis dimensiones fundamentales para la integralidad: la coordinación intersectorial; la definición de la función de rectoría; el flujo lógico de las políticas; el financiamiento; la territorialidad de las políticas y los mecanismos de monitoreo y evaluación. El cuarto apartado describe programas exitosos llevados a cabo en los Estados Unidos y algunos países de Europa haciendo foco en la calidad de los servicios.

Finalmente, el último apartado presenta las lecciones aprendidas de la experiencia internacional en materia de integralidad y propone algunas recomendaciones para la Argentina. Además, los anexos presentan una serie de fichas de sistematización de cada una de las estrategias analizadas con mayor información.

Introducción

La primera infancia, entendida como la etapa que abarca entre el embarazo y los primeros 4 años de vida, es un período crucial para el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas. Pocas afirmaciones encuentran una aceptación tan unánime entre educadores, médicos, psicólogos, neurólogos, nutricionistas, economistas e investigadores de las más diversas áreas sociales (Carolina Aulicino, 2015). Lentamente ese consenso va permeando a la clase política en todo el mundo, América Latina en particular.

Priorizar la primera infancia es la mejor decisión que puede tomar un país, ya que permite alcanzar, al mismo tiempo, objetivos de equidad y eficiencia e impacta positivamente en el futuro de los más de 3 millones de niños entre 0 y 4 años que viven en nuestro país y en el de toda la sociedad. Varios argumentos respaldan esta afirmación. Sin embargo, el principal argumento sobre la importancia de invertir en políticas integrales de primera infancia proviene del enfoque de derechos: la Declaración de los Derechos del Niño (1959) y su consiguiente Convención (1989) establecen el derecho de todos los niños y niñas al desarrollo pleno de sus potenciales. En la Argentina, la Ley 26.061/2005 y la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño establecieron en lo normativo un nuevo paradigma de protección integral, que implica reconocer a los niños como sujetos de derecho y promueve una nueva institucionalidad, que involucra a un conjunto de organismos, entidades, actores y servicios –de los tres niveles de gobierno– en relación con la infancia.

Siendo este el argumento central, es posible mencionar, también, los aportes realizados por las neurociencias, que han demostrado que en los primeros años de vida el cerebro se desarrolla muy rápidamente y es particularmente sensible a los entornos de crianza ricos y estimulantes. En segundo lugar, las investigaciones económicas muestran que las inversiones en primera infancia tienen tasas elevadas de retorno, en términos de la rentabilidad futura de la sociedad en su conjunto, de hasta U\$\$ 17 por cada U\$\$ 1 invertido, según estimaciones de Heckman (UNICEF, 2010 y Alegre, 2013). En tercer lugar, existe un argumento demográfico acerca de la importancia de la inversión en primera infancia. La Argentina está atravesando el proceso de transición demográfica y es imprescindible invertir en primera infancia para aprovechar el bono demográfico¹, que solamente durará unos 30 años más (Filgueira y Aulicino, 2015). En cuarto lugar, la inversión en primera infancia puede contribuir a revertir la desigualdad de género tan presente en materia de cuidado, donde las mujeres continúan siendo las principales proveedoras de cuidado dentro de sus hogares (Aulicino, Cano, Díaz Langou, y Tedeschi, 2013).

Si bien la Argentina evidenció importantes avances en la inclusión social en tiempos recientes, todavía tiene una deuda con la primera infancia. Existe una amplia brecha entre las normas que garantizan derechos y su efectivo cumplimiento. Los avances realizados no conforman aún una política integral de primera infancia de alcance universal. El principal desafío a futuro consiste en reducir las inequidades para que los niños puedan ejercer efectivamente sus derechos más allá del nivel económico y la categoría sociolaboral del hogar, y el lugar en que nacen y viven.

Los esfuerzos políticos, técnicos y fiscales que este desafío implica son importantes. La situación actual es compleja: las tasas de pobreza infantil son altas y mayores que las tasas de la

¹ El bono demográfico es el periodo en el que hay muchos trabajadores potenciales por persona dependiente y se denomina también ventana de oportunidades demográfica. Para mayor información acerca de la relación entre la transición demográfica y la importancia de invertir en políticas de primera infancia ver Filgueira y Aulicino, 2015.

población en general. La región de América Latina comparte en gran medida esta situación y ha realizado avances hacia abordajes integrales de la primera infancia. La Argentina no puede seguir quedándose atrás.

La primera infancia en la agenda latinoamericana

La promoción del desarrollo de la primera infancia está ganando terreno como una estrategia clave para superar la pobreza y las inequidades socioeconómicas en América Latina. La gran mayoría de los gobiernos de la región han optado por poner a la infancia en el centro de sus agendas, reconociendo la importancia de proteger a este grupo etario para asegurar el pleno desarrollo de sus potencialidades y de la sociedad en su conjunto (UNICEF, 2010).

Sin embargo, y a pesar de los avances realizados, América Latina sigue mostrando tasas de pobreza infantil altas y mayores que las tasas de la población en general y este proceso se ha profundizado en los últimos años. Los resultados de estudios recientes de CEPAL y UNICEF, que realizan mediciones sobre pobreza e indigencia desde un enfoque multidimensional, muestran que **en torno a 2012 la tasa de pobreza de América Latina fue del 28,2, mientras que la tasa de pobreza infantil se ubicaba en 40,5%**. Esto implica que en la región, la pobreza afecta a 168 millones de personas, mientras que la pobreza infantil total afecta a 70,5 millones de niños, niñas y adolescentes (CEPAL, 2013). Este fenómeno, conocido como “**infantilización de la pobreza**” o desbalance etario del bienestar, requiere de complejos esfuerzos políticos, sociales, económicos y técnicos para abordarlo.

Esto se relaciona con la falta de calidad de los servicios y con la fragmentación de las intervenciones (especialmente en los países federales). Además, se destaca la baja cobertura de las licencias por maternidad, paternidad y familiares y su inequidad en términos de género (que reproduce el rol tradicional de las mujeres como cuidadoras y genera desafíos en términos de la inclusión laboral plena), si bien varios países de la región han avanzado en los últimos años (Pautassi y Rico, 2011).

Las condiciones en las que transcurre la primera infancia están estrechamente vinculadas con las de sus familias y comunidades. En el contexto latinoamericano las familias enfrentan el inicio de la reproducción y los primeros años de vida sin mayores apoyos del Estado en materia de cuidados, transferencias de ingresos o licencias (Filgueira y Aulicino, 2015). El financiamiento del consumo de niños y adolescentes depende fundamentalmente de las propias familias. El componente público representa una porción mucho menor del financiamiento que en países de Europa y en menor medida Asia, lo que implica que la capacidad de igualar oportunidades al inicio de la vida es mucho menor en los países de la región (CEPAL, 2010). En este sentido el Estado tiene un rol fundamental y debe garantizar a las familias con niños pequeños las condiciones materiales y las oportunidades sociales necesarias para apoyar el adecuado crecimiento y desarrollo de la primera infancia.

En este contexto, la priorización de la primera infancia ha adquirido un carácter urgente y los países se han orientado, cada vez más, a desarrollar estrategias de protección integrales que abarquen las múltiples dimensiones involucradas en los derechos del niño -salud, nutrición, educación, desarrollo cognitivo, bienestar socioemocional-, y permitan superar las desigualdades para garantizar que los niños y niñas tengan una infancia más plena.

La infancia en agenda: la adopción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en América Latina

La entrada en vigencia de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) a partir de su ratificación en cada país, supuso un cambio radical en el modo de concebir la infancia. El paradigma tutelar fue progresivamente reemplazado por un enfoque integral, que considera a los niños no como objeto de intervenciones, sino como sujetos de derechos. Este enfoque establece las obligaciones necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos y garantizar la protección y promoción integral de los niños y adolescentes.

La Convención promueve un nuevo vínculo entre el Estado y la infancia y refleja el carácter multidimensional del desarrollo infantil, en tanto abarca todas las dimensiones de la vida de los niños (SIPI-SITEAL, 2015). El rol de las organizaciones internacionales como promotoras de la Convención, en especial el Comité de los Derechos del Niño, UNICEF y UNESCO, fue fundamental para impulsar a los Estados hacia la efectiva implementación de sistemas integrales. Particularmente importante fue la Observación General N°7 del Comité en la cual insta a los Estados partes a que “desarrollen estrategias con enfoque de derechos, multidimensionales y multisectoriales que promuevan un enfoque integral de sistema para las leyes y las políticas de desarrollo, y provean programas comprensivos y continuos en el desarrollo de la Primera Infancia, tomando en cuenta la capacidad de evolución de los niños”.

Actualmente, todos los países que conforman la región latinoamericana ratificaron la Convención. Éste es un primer paso fundamental hacia el cumplimiento de los derechos establecidos en el documento, pero no es suficiente. El proceso de aplicación del tratado se encuentra estrechamente vinculado a la voluntad política de cada gobierno y requiere de un gran nivel de compromiso para que pueda ser sostenido a lo largo de las diferentes gestiones. La adecuación jurídica y normativa de cada país al espíritu de la Convención supone complejos esfuerzos para enfrentar los desafíos que se presentan en cada contexto.

En primer lugar, los países otorgan a la Convención distintos rangos jurídicos:

Tabla 1. Rangos jurídicos otorgados a la CIDN

Rango	¿Qué implica?	País
Supra-constitucional	Rango máximo otorgable al tratado. La Convención se antepone a la Ley Suprema del país	Guatemala
Constitucional	La Convención tiene igual valor jurídico que la Constitución	Argentina, República Dominicana y Venezuela
Supra-legal	La Convención prevalece cuando una ley entra en contradicción con sus principios	Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras y Paraguay
Legal	La Convención tiene el mismo valor jurídico que cualquier otra ley ordinaria del país	Chile, Cuba, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay.

Fuente: CIPPEC, sobre la base de SITEAL, 2013.

Junto al rango jurídico, la presencia de nuevas regulaciones y normativas inspiradas en los principios de la Convención es otra de las dimensiones que permite evidenciar el grado de consolidación de los sistemas de protección a la infancia (SIPI-SITEAL, 2013). La mayoría de los países de América Latina hizo cambios en sus legislaciones, elaboró leyes generales e incluso

adoptó códigos integrales de protección de la niñez y la adolescencia. Son los casos de la Argentina (2006), Bolivia (1999), Brasil (1990), Colombia (2006), Costa Rica (1998), Ecuador (2003), El Salvador (2009-2010), Guatemala (2003), Honduras (1996), México (2000), Nicaragua (1998), Paraguay (2001), Perú (1992), República Dominicana (2003), Uruguay (2004) y Venezuela (2000). En general, estas nuevas legislaciones y códigos incluyen la creación de un Sistema Nacional de Protección Integral de la Infancia (SNPI). Sin embargo, como se observa, la generación de normativa local no fue inmediata. Además, su creación no garantiza por sí misma cambios efectivos en las prácticas.

Tabla 2. Normativas legales por país

País	Normativa	Año
Argentina	Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes	2006
Bolivia	Ley 2026, Código del Niño, Niña y Adolescente (no vigente)	1999
Brasil	Ley N° 8.069: Estatuto del Niño y del Adolescente	1990
Chile	Ley N° 20.379 de creación del Sistema Intersectorial de Protección Social	2009
Colombia	Ley N° 1098 Código de la Infancia y la Adolescencia	2006
Costa Rica	Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia	1998
Cuba	Ley N° 16 Código de la Niñez y la Juventud	1978
Ecuador	Ley N° 100, Código de la Niñez y Adolescencia	2003
Guatemala	Decreto N° 27, Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (PINA)	2003
México	Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (No vigente)	2000
Nicaragua	Ley N° 287 Código de la Niñez y la Adolescencia (CONAPINA)	1998
Panamá	Ley N° 3, Código de la Familia	1994
Paraguay	Ley N° 1680, Código de la Niñez y la Adolescencia	2001
Perú	Ley N° 27.337, Código de los Niños y Adolescentes	2000
República Dominicana	Ley N° 136 Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes	2003
Uruguay	Ley N 17823 Código de Niñez y Adolescencia	2004
Venezuela	Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente	2000

Fuente: CIPPEC, sobre la base de Morlachetti, 2014.

De hecho, a 25 años de vigencia de la CIDN, su nivel de cumplimiento efectivo es muy variable. La diversidad de escenarios sociales, políticos y económicos condiciona las estrategias, las políticas y los avances en términos de desarrollo de sistemas integrales en cada país. Los recursos con los que cuentan, y los diseños institucionales desde los cuales parten, son disímiles. A modo de ejemplo, no es lo mismo pensar en el desarrollo de políticas integrales de desarrollo infantil en países federales y de gran tamaño como Brasil, que en países pequeños y unitarios como Uruguay (Repetto, 2014). Es indispensable tomar en cuenta las diferencias contextuales (culturales, sociales, institucionales y políticas) a la hora de diseñar e implementar las políticas, sin por ello generar brechas inequitativas tanto en el acceso, como en la calidad de los servicios.

Los diferentes valores nacionales, las realidades políticas e institucionales, las condiciones socioculturales y económicas afectan las decisiones de cada país en cuanto a sus políticas para maximizar los servicios a la infancia. No existe ningún enfoque para formular políticas que sirva a todos los países. Sin embargo, al aplicar procesos de planeación de políticas que han sido efectivos en otras partes, un país puede mejorar sus posibilidades de lograr los objetivos (Vargas Barón,

2006), así como extraer lecciones de aquellos procesos que no han sido exitosos, para prevenir errores. Con este objetivo, las siguientes secciones se proponen analizar los recorridos de los países de América Latina en la construcción de estrategias nacionales para la protección a la infancia, desde un enfoque integral y de derechos, identificando buenas prácticas y desafíos que permitan reflexionar sobre caminos posibles para la Argentina.

Analizar la constitución y el funcionamiento de sistemas integrales de protección a la infancia en América Latina constituye una tarea compleja. Sin pretender una descripción exhaustiva, el presente documento propone un recorte selectivo basado en el análisis de las estrategias que, por sus pretensiones de integralidad, puedan servir de aprendizaje para el caso argentino. Por ello, se tomó en cuenta tanto el criterio elaborado por el SIPI-SITEAL², como análisis propios de experiencias internacionales de relevancia. Se analizan las experiencias de: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay, buscando extraer lecciones aprendidas en las diferentes dimensiones implicadas en la construcción de sistemas integrales de protección a la infancia.

¿Qué es la integralidad? Dimensiones de las estrategias integrales de primera infancia en la región

Esta sección analiza las dimensiones fundamentales de los servicios de atención a la primera infancia, desde un enfoque integral y de derechos, articulados en distintos pilares: salud y nutrición, licencias y transferencias y desarrollo temprano (servicios de educación y servicios de cuidado).

Las políticas públicas de infancia que demostraron mayor eficacia son las más holísticas, que reconocen la multiplicidad de dimensiones implicadas en la protección integral de los derechos de los niños. Este enfoque multidimensional implica incorporar a diversos actores e instituciones para responder a las necesidades en el desarrollo infantil temprano a través de una serie de prestaciones. En términos generales, las prestaciones observadas incluyen dimensiones materiales, como las asignaciones monetarias o el acceso a mejoras habitacionales, y dimensiones psicosociales, como acompañamiento familiar, fortalecimiento de la comunidad, etc.

Por otro lado, los planes integrales para la infancia elaborados en muchos países de la región muestran un esfuerzo por ofrecer **apoyos tanto universales como focalizados**, atendiendo a las particularidades de los sujetos pero sin perder de vista que la focalización constituye una herramienta para alcanzar, en última instancia, la universalidad.

Ambos tipos de prestaciones requieren un profundo conocimiento de la población y de sus necesidades. De acuerdo a las particularidades de cada contexto, hay apoyos que necesitan todas las familias como los controles de salud o talleres de educación y toda la población, como campañas, producción y entrega de material pedagógico, mientras las familias más vulnerables necesitan también otros apoyos para contribuir a igualar las oportunidades y garantizar el derecho a un desarrollo integral.

² Basándose en el texto de la CIDN, los Sistemas de Protección Integrales deben contemplar cuatro aspectos fundamentales: la universalidad y la atención particular; la multidimensionalidad e intersectorialidad; la corresponsabilidad y la exigibilidad de los derechos. Para más información acerca del criterio de SIPI-SITEAL, ver: SITEAL, (2015).

Las experiencias de **Chile, Ecuador, Colombia, Nicaragua y Uruguay** revelan la importancia de combinar prestaciones universales y focalizadas.

El programa **Chile Crece Contigo** proporciona servicios de carácter universal, así como otros focalizados en aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. En esta línea, uno de los ejes del subsistema incluye ofrecer **prestaciones diferenciadas para las familias más vulnerables**. Son de dos tipos:

- a. Prestaciones garantizadas destinadas a niños de hogares pertenecientes al 60% más vulnerable de la población: ayudas técnicas a niños que presentan alguna discapacidad, acceso gratuito a sala cuna y a jardín infantil de jornada extendida, acceso a jardín infantil de jornada parcial para niños cuyo padre o madre no trabajen fuera del hogar, acceso garantizado al Chile Solidario.
- b. Prestaciones de acceso deferente destinadas a familias con niños que formen parte de hogares pertenecientes al 40% de la población más vulnerable: subsidio familiar a partir del quinto mes de gestación y los 18 años de edad y acceso preferente a la oferta de servicios públicos según las necesidades (educación, inserción laboral, hábitat, salud, etc.).

Por su parte, **Uruguay Crece Contigo** se inspira en la experiencia chilena y constituye una política focalizada, que atiende prioritariamente a los niños y niñas menores de cuatro años y embarazadas en situación de riesgo socio-sanitario con el objetivo de reducir las inequidades socioeconómicas, pero con propensión a la universalidad (Papadópolos, 2013).

La **Política Nacional de Atención Integral** elaborada por **Nicaragua** establece lineamientos para brindar servicios universales así como políticas asistenciales a los que se encuentren en situaciones de extrema pobreza y políticas de protección especial a los que estén en situación de amenaza de sus derechos.

De manera similar, el **Código de la Niñez y Adolescencia** sancionado por **Ecuador** en 2003 contempla cinco tipos de políticas de protección integral entre las que se destacan las políticas sociales básicas y fundamentales, que se refieren a las condiciones y los servicios universales a que tienen derecho todos los niños; las políticas de atención emergente destinadas a aquellos en situación de pobreza extrema, crisis económico-social severa o afectada por desastres naturales y las políticas de protección especial, encaminadas a preservar y restituir derechos en situaciones de amenaza como maltrato, abuso y explotación sexual. (Ley N° 100/03, Código de la Niñez y Adolescencia).

La **Estrategia de Cero a Siempre** en **Colombia** tiene como objetivo fundamental lograr garantizar la atención universal para la primera infancia con un enfoque poblacional y territorial, tomando en cuenta las características específicas de los diferentes grupos humanos (en términos de etnias, culturas, costumbres, etc.) y adecuando las prestaciones a dichas especificidades. En este sentido, las atenciones diferenciales (prestaciones específicas orientadas a responder a situaciones de vulneración o riesgo) forman parte de la universalidad de la estrategia, en tanto abordan de manera sensible las particularidades que surgen del reconocimiento de la diversidad de características, condiciones, o situaciones particulares de los individuos y de su interacción con el contexto. Así, se incorporan atenciones especializadas para mujeres embarazadas, familias en condición de pobreza, personas con discapacidad, grupos étnicos y grupos afectados por el conflicto armado, entre otros (Presidencia de la República de Colombia, 2012).

Tomar en cuenta todas estas particularidades es clave para asegurar un servicio de calidad que llegue a todos los niños y niñas.

Dimensiones de la integralidad

Una política integral para la primera infancia requiere abordar al menos cuatro dimensiones centrales: **salud y nutrición**; **transferencias y licencias**; **desarrollo temprano** (educación inicial y servicios de cuidado) y una **apropiada institucionalidad** para llevar adelante dicha política³. Por ello, el análisis que se propone de las diferentes experiencias nacionales se realizará a partir de estas dimensiones.

1. Salud y nutrición

La preocupación por la salud y la nutrición constituye un elemento fundamental en los sistemas de protección integral. El desarrollo saludable y la nutrición son producto de lo que brindan los padres, las familias, los barrios, las escuelas, las comunidades, el Estado y la sociedad civil (Repetto, F., Veleda, C., Mezzadra, F., Díaz Langou, G., Aulicino, C., y Acuña, 2015). Los primeros 1.000 días (desde el embarazo y hasta los primeros dos años de vida) son clave para prevenir las patologías nutricionales de la infancia (Grantham-McGregor, Cheung y Cueto, 2007) Los derechos relativos al desarrollo saludable de los niños se encuentran reconocidos en diversos instrumentos internacionales⁴.

La dimensión biofísica del desarrollo es el eje central de la mayoría de los sistemas implementados en la región. Muchos países han desarrollado planes y estrategias nacionales para asegurar el ejercicio efectivo de estos derechos y se destacan grandes avances en relación a la cobertura y el acceso a la salud. Sin embargo, las altas tasas de mortalidad materna e infantil de algunos países y los índices de pobreza actuales sugieren que aún queda mucho trabajo por delante.

En el transcurso de los últimos treinta años, **Chile** virtualmente ha eliminado la desnutrición infantil y ha creado y mantenido fuertes programas de alimentación preescolar (UNICEF, 2009). Esto se debe en gran medida a la constitución del sistema Chile Crece Contigo que implementa los programas de Apoyo al Recién nacido (PARN) y de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBS).

El PARN es una intervención de apoyo instrumental al recién nacido en el momento del nacimiento, dirigido a la promoción del cuidado, salud y desarrollo integral de los niños mediante: el apoyo y fomento de las mejores condiciones para el proceso de vinculación entre el niño y el adulto cuidador; la entrega de insumos para los cuidados físicos y afectivos que requiere un niño o niña en los primeros meses de vida; la entrega de conocimientos a los padres y madres sobre estimulación, cuidados básicos, vínculo y desarrollo infantil temprano con un enfoque de crianza respetuosa, entre otros.

³ Para mayor información acerca de las propuestas de CIPPEC al respecto ver: Repetto, Veleda, Mezzadra, Díaz Langou, Aulicino y Acuña (2015). *Argentina Debate: Primera infancia*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en cippec.org/primerainfancia

⁴ Para mayor información ver Aulicino, C., Gerenni, F., y Acuña, M., (2015). *Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional*. Buenos Aires: CIPPEC.

El PADBS constituye el programa eje y puerta de entrada al sistema Chile Crece Contigo y busca fortalecer y promover el acceso al desarrollo integral desde la gestación hasta los 4 años mediante intervenciones psicosociales con énfasis en la gestión local. Brinda prestaciones en líneas como fortalecimiento al desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento, atención integral del niño hospitalizado, el fortalecimiento del desarrollo integral de niños y la atención de niños.

Brasil ha desarrollado múltiples estrategias para reducir la mortalidad infantil y materna, así como para asegurar el efectivo ejercicio del derecho a la salud en la primera infancia. De acuerdo a la información disponible, durante la última década la probabilidad de morir durante los primeros cinco años de vida se ha reducido notablemente, y la esperanza de vida al nacer ha aumentado (SIPI, 2012). En este sentido es destacable el programa "Brasileritos y brasileritas saludables", parte de la estrategia integral de protección, que busca mejorar la atención de las mujeres en relación a la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido, con especial atención a mujeres en situación de vulnerabilidad o de riesgo respecto de su embarazo. Incluye además la atención y monitoreo de la salud y nutrición de niños y niñas durante los primeros cinco años de vida. Dicha estrategia de atención tiene por objetivo centralizar la atención de la salud de madres y niños, a través de la articulación de todos los componentes del sistema de salud vinculados con la población objetivo de esta política.

La alimentación y nutrición y la salud, constituyen dos de los lineamientos técnicos fundamentales dentro de la estrategia integral de Cero a Siempre, en **Colombia**. Estos lineamientos ofrecen criterios unificados, conceptuales y operativos, que sirven de referencia para el desarrollo de las atenciones dirigidas a la primera infancia, en función de garantizar el cumplimiento de su realización. En este marco, son fundamentales los roles del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que tienen a su cargo el aseguramiento y la atención en los servicios salud y nutrición, tanto del niño como del grupo familiar y el fortalecimiento territorial y la definición de las políticas en los municipios.

Es interesante destacar la investigación acerca de servicios integrales de salud, nutrición y estimulación de lactantes realizada por el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**, que ha demostrado la importancia de la inversión en servicios integrales para la primera infancia en familias afectadas por pobreza extrema y desnutrición. Esta investigación llevó a la creación, en 1987, del programa Hogares Comunitarios para atender a mujeres embarazadas y a niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, contribuir a la erradicación de la pobreza y ampliar la cobertura de servicios para padres y madres trabajadores y niños y niñas vulnerables. Hogares Comunitarios se dirige a poblaciones urbanas, semiurbanas y rurales de los estratos socioeconómicos 1 (pobreza severa) y 2 (debajo del nivel de pobreza), y prioriza a hogares encabezados por mujeres, familias internamente desplazadas y familias indígenas. Se emplea un enfoque combinado de educación para padres y servicios infantiles. Los servicios prestados incluyen educación básica, educación y apoyo a padres, estimulación temprana, servicios de nutrición y alimentación, educación en salud y atención en salud preventiva, medición de talla y peso, guarderías infantiles, cuidado del niño/a y educación preescolar, protección social y participación comunitaria. Este sistema es empelado para llegar a muchas de las familias más empobrecidas de Colombia, especialmente aquellas que viven en zonas de violencia donde de otro modo otras agencias no podrían atenderlas (Vargas Barón, 2006).

La atención a la salud y el desarrollo constituye uno de los principales ejes estratégicos del plan PAIPI de **Panamá**. El plan hace especial referencia a trabajar junto al entorno de atención directa de los niños, conformado por las personas que dan respuesta a sus necesidades inmediatas,

desde antes de nacer hasta que han llegado a una etapa de desarrollo donde funcionan de manera independiente, además de asegurar servicios de calidad para los niños. En este marco, el Programa Nacional de Salud de Niñez y Adolescencia (PNSNA); el Programa de Salud Materno Infantil, el Programa de Fortalecimiento Familiar y el Programa de alimentación Complementaria (PAC) y el Programa de Lactancia Materna constituyen algunas de las estrategias implementadas para garantizar el acceso a la salud, la nutrición y el desarrollo de los niños en Panamá. En el marco de esta estrategia integral, se capacitaron 3.806 familias en pautas de crianza, se creó una red de albergues maternos que ha alojado a 34.993 adultos y 1.136 niños, se formaron 356 parteras, se crearon dos Bancos de Leche Humana, se construyeron 55 salas de estimulación temprana en la red primaria de salud, se entregaron 5.000 kits de estimulación temprana a profesionales de la salud y se capacitaron 2.600 profesionales (Consejo Asesor de la Primera Infancia; PAIPI y BID, 2011).

La salud materno infantil y la promoción de la nutrición constituyen el componente principal del reglamento operativo de la Política de Desarrollo Infantil Integral en **Ecuador**. Las estrategias implementadas buscan alcanzar mejoras en la utilización de los servicios de salud materna infantil, así como en la cobertura de niños menores de 36 meses, que reciben estimulación temprana, y micronutrientes en forma adecuada. El énfasis no está puesto solamente en ampliar la cobertura sino también en mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a través de políticas de profesionalización y mejoramiento de la infraestructura. Entre las acciones que se propone llevar a cabo se destacan: la construcción y el equipamiento de infraestructura a nivel primario, en los centros de salud con adecuación cultural de los servicios; formación de médicos en Medicina Familiar Comunitaria (MFC) y de técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) y la utilización de medios de transporte para apoyar estrategias de extensión de servicios en áreas de difícil acceso.

A pesar de los avances, aún persisten brechas en materia de acceso e importantes déficits de calidad que determinan un ejercicio desigual a nivel regional del derecho a la salud y a la adecuada nutrición en la infancia. Las altas tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil actuales en algunos países de la región y el porcentaje de defunciones por causas evitables son indicadores que reflejan la insuficiencia de estas políticas.

2. Transferencias y licencias

Las familias deben contar con tiempo y dinero para poder cuidar a sus hijos, y ambos recursos se encuentran reconocidos en instrumentos internacionales y leyes nacionales y dependen, en medida importante, de las oportunidades que brindan las políticas públicas. Estos derechos están reconocidos en diversos instrumentos internacionales⁵.

En relación al tiempo para cuidar, los países en América Latina cuentan en promedio con tres meses de licencia por maternidad, periodo que se inicia obligatoriamente antes de la fecha probable del parto, y que es inferior al límite mínimo de 14 semanas establecido por el Convenio 183 sobre la Protección a la Maternidad de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La corta duración de las licencias, tiene importantes consecuencias en tanto vulnera el derecho de los niños, de recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF resaltan la importancia nutricional y emocional de este período postnatal que permite garantizar al recién nacido una lactancia exclusiva así como promover los lazos afectivos entre la madre y el recién nacido.

⁵ Para mayor información ver Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015.

Superan este rango Chile, Cuba, Venezuela (18 semanas) y Brasil para el caso de los funcionarios públicos (6 meses) (UNICEF y CEPAL, 2011). El caso de Cuba es paradigmático en tanto además de exceder los tres meses de promedio, las licencias se pueden compartir entre el padre y la madre, y extender otros tres meses más sin goce de sueldo y de nuevo puede ser asumido por el padre. Este derecho de los padres va en línea con la normativa vigente en algunos países europeos donde se ha mostrado además que los permisos de paternidad ejercen un positivo efecto en la armonización entre el ámbito público y familiar, en el desarrollo de los niños, en el ejercicio del derecho de los hombres a cuidar a sus hijos e hijas, e inclusive se ha asociado a la disminución de la violencia hacia las mujeres. A través de políticas públicas de desarrollo de servicios de cuidado infantil, licencias y horarios flexibles, países como Dinamarca o Suecia logran que las madres se reinserten rápidamente al empleo formal (la tasa de actividad de las madres ronda el 80%), lo que contribuye fuertemente a explicar la baja pobreza infantil (Esping-Andersen, 2004).

Por su parte, en lo referido al dinero para cuidar, es preciso señalar que los mecanismos de transferencias son herramientas que permiten compensar los déficits producidos en un país entre las poblaciones activas y pasivas. Los niños, niñas y adultos mayores constituyen un grupo social que consume más de lo que genera en términos de ingresos, frente a los adultos en edad activa que generan más ingresos de los que consumen. El Estado, en tanto garante de los derechos de la población, realiza transferencias de dinero, servicios o bienes, públicas y familiares para asegurar el cumplimiento efectivo de los derechos de este grupo etario.

En esta línea, algunos países implementaron (ya sea dentro de esquemas integrales o fuera de ellos) transferencias a las familias, especialmente destinadas a los niños y, en determinados casos, a los niños en su primera infancia. Se destaca particularmente el caso de **Brasil**, con el programa Bolsa Familia. De acuerdo a dos estudios recientes sobre su impacto, el programa ayudó a 36 millones de personas a salir de la situación de pobreza. La pobreza y la extrema pobreza sumadas cayeron de 23,9% a 9,6% de la población. Hubo una reducción inédita de la desigualdad de los ingresos en Brasil en los últimos 10 años y Bolsa Familia fue responsable del 13% de esa reducción (BID, 2015a). El Ingreso Ético Familiar, implementado por el gobierno de Chile desde el año 2012, constituye un conjunto de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas, que buscan brindar apoyo a los hogares en extrema pobreza. El programa incluye también un componente de acompañamiento psicosocial y apoyo laboral a las familias participantes. Debido a su implementación reciente, aún no se cuenta con resultados de evaluaciones de impacto. Sin embargo, de acuerdo a los datos de CEPAL, en 2013 el programa alcanzaba a 718.156 personas, que correspondían al 4,1% de la población nacional (CEPAL, 2014).

La salida de la pobreza de estos hogares es, sin duda, una condición necesaria para garantizar el efectivo goce de los derechos de los más pequeños de nuestra región.

3. Desarrollo temprano

El derecho de los niños a recibir educación inicial y cuidado también está reconocido en la normativa internacional⁶. La importancia de la educación en los primeros años de vida de los individuos ha ganado un amplio consenso en las últimas décadas. Este consenso se refleja en la mayoría de los sistemas educativos de la región y puede observarse en dos fenómenos (Vera, 2013):

⁶ Para mayor información ver (Aulicino, C., Gerenni, F., y Acuña, M., 2015).

- **En el aumento de las tasas de cobertura de la educación inicial**, provocado por el incremento de la oferta educativa para niños y niñas en instancias previas a la educación primaria.
- **En el crecimiento del nivel inicial**, a partir de la incorporación reciente de parte o de la totalidad de la educación inicial dentro de la educación obligatoria. (Tabla 3)

Tabla 3. Educación inicial: legislaciones vigentes

País	Año	Ley	Obligatoriedad	Organización
Argentina	2006	Ley de Educación Nacional N° 26206	Últimos dos años	La legislación contempla la educación inicial desde los 45 días hasta los 5 años, siendo obligatorios los dos últimos años. Además establece la obligación del Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de universalizar los servicios educativos para los niños de tres 3 años de edad, priorizando la atención educativa de los sectores menos favorecidos de la población.
	2015	Ley N° 27.045. Educación inicial. Ley N° 26.206. Modificación.		
Bolivia	1994	Ley de la Reforma Educativa N°1565	No obligatoria	La Educación Inicial en Familia Comunitaria constituye la base fundamental para la formación integral de la niña y el niño, se reconoce y fortalece a la familia y la comunidad como el primer espacio de socialización y aprendizaje. De cinco años de duración, comprende dos etapas: 1) Educación Inicial en Familia Comunitaria, no escolarizada. 2) Educación Inicial en Familia Comunitaria, escolarizada, de dos años de duración.
	2010	Ley de La Educación N° 070		
	2014	Ley N° 548 Código del Niño, Niña y Adolescente		
Brasil	1990	Lei N° 8069 Estatuto da Criança e do Adolescente		La Constitución de 1988 establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a guarderías y preescolares. La Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional dispone que la educación es un derecho de todos los niños e incluye a los centros infantiles o guarderías (crèches) y preescolares. Esta inclusión es reglamentada por diversas Resoluciones Normativas del Consejo Nacional de Educación.
	1996, revisada en 1997, 2001 y 2003	Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei N° 9394		
Chile	1990	Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza – LOCE. Ley N° 18962	Desde los 2 años	La educación parvularia incluye a niños y niñas ente 0 y 6 años con los siguientes niveles: Sala cuna, que consta de sala cuna menor (0 a 1 año) y sala cuna mayor (1 a 2 años); nivel medio, que abarca medio menor (2-3 años) y medio mayor (3-4 años); nivel de transición que consta de primer nivel de transición (4-5 años) y segundo nivel (5-6 años). Se establece la obligación del Estado de garantizar acceso universal y gratuito desde los dos años.
	2003	Ley N° 19864		
	2009	Ley General de Educación N° 20370		
	2013	Ley N° 20710		

Colombia	1994	Ley General de Educación, Ley N° 115	5 años	Dos modalidades de educación inicial: institucional, que comprende los centros de desarrollo infantil, y familiar. La primera está conformada por las instituciones que atienden de forma directa a niños y niñas a través de la educación inicial en el marco de una atención integral y el cuidado, con la participación de un equipo interdisciplinario. La modalidad familiar alude a las unidades de atención en las cuales se desarrollan los encuentros grupales que atienden de manera integral a niños y niñas de primera infancia y a sus familias y/o cuidadores, madres gestantes y lactantes, con la participación de un equipo interdisciplinario. En el marco de la estrategia “De Cero a Siempre” se desarrollaron los estándares de calidad para el cuidado institucionalizado y la educación inicial.
	2006	Código de la infancia y la adolescencia. Ley N° 1098		
	2010	Ley de Cuidado N° 1413		
Costa Rica	1957, revisada en 1958, 1992, 1996 y 2001	Ley Fundamental de Educación. Ley N° 2160	Desde los 0 hasta los 6 años y seis meses	La educación preescolar es obligatoria por mandato constitucional y contempla un primer grado (Interactivo II) para la población entre 5 años y 3 meses y 6 años y 3 meses y un segundo grado para los niños y niñas mayores de 6 años y 3 meses. Estos niveles son regulados por el Ministerio de Educación. En cambio, los servicios para menores de 5 años están a cargo los CEN-CINAI, que dependen de la Dirección de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral. La Ley de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil persigue una ampliación de la cobertura y una mejoría en la calidad de la educación inicial y cuidado de centros públicos y privados articulando los diversos actores que participan de esta red.
	1997	Ley N.º 7676		
	2010	Ley N° 8809		
Cuba	1961	Ley de Nacionalización General y Gratuita de la Enseñanza de Cuba	No es obligatoria	El cuidado para la primera infancia se implementa mediante dos mecanismos: institucional y no institucional o no formal. Ambos se integran en el programa Educa a tu Hijo. La atención institucional se desarrolla en los círculos infantiles para los niños y niñas entre los seis meses y los 5 años de edad y las aulas de preescolar para los infantes de 5 a 6 años.
Ecuador	1983, revisada en 1992, 1999, 2000 y 2003	Ley de Educación y Cultura	Último año	El nivel de educación inicial se divide en dos subniveles: Inicial 1, que no es escolarizado y comprende a infantes de hasta tres años de edad e Inicial 2, que comprende a

	2003	Código de la Niñez y Adolescencia. Ley N° 100		infantes de tres a cinco años de edad. En el nivel inicial 1 se consideran infantes de 45 días a 36 meses en los Centros de Desarrollo Infantil, públicos, privados y mixtos e infantes de 12 a 36 meses en los Centros Infantiles del Buen Vivir, ejecutados por el MIES.
	2012	Ley de Educación Intercultural		
El Salvador	1996, revisada en 2000, 2003 y 2005	Ley General de Educación. Decreto N° 917	Desde los 4 a los 6 años	Se establece que la educación inicial y parvularia serán gratuitas y obligatorias desde los 4 años. La educación inicial se imparte por dos vías: la institucional y la familiar-comunitaria.
	2009	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia		
Guatemala	1991, revisada en 2006	Ley de Educación Nacional. Decreto Legislativo N° 12	Desde los 5 años	La educación para la primera infancia contempla los niveles inicial (0 a 4 años) y pre-primaria (4 a 6 años). Ambos niveles son obligatorios. El nivel preprimario se caracteriza por ser una etapa con una doble finalidad: la socialización y la estimulación de los procesos evolutivos y no solo una preparación para la escuela primaria, o para el aprendizaje de la lectura y la escritura.
Honduras	1996	Ley Orgánica de Educación. Decreto N° 79	No es obligatoria	Se considera educación inicial la que imparten diversas instituciones a los infantes de 0 a 4 años, y educación preescolar aquella dirigida a niños y niñas de 4 y 5 años como parte del sistema educativo. Ninguno de los dos ciclos es obligatorio. La educación prebásica tiene por objeto favorecer el crecimiento y desarrollo integral de las capacidades físicas y motoras, socioafectivas, lingüísticas y cognitivas en los niños para su adaptación total en el contexto escolar y comunitario.
	2011	Ley Fundamental de Educación		

México	1993, revisada en 2000, 2003, 2004, 2005 y 2006	Ley General de Educación	Obligatoria desde los 3 años	La educación inicial es un derecho y es obligatoria desde los 3 años de edad, con implementación progresiva. El cuidado y el desarrollo integral también son derechos específicos de la infancia. Además del sistema educativo están los centros de cuidado infantil públicos, privados y mixtos. La institucionalidad a cargo incluye a la Secretaría de Educación Pública, Ministerios de Educación de los Estados, Instituto Mexicano de Seguridad Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Trabajo y Previsión Social y el Consejo Nacional para la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de la Primera Infancia).
Nicaragua	2006	Ley General de Educación. Ley N° 582	Desde los 5 a los 6 años	La educación inicial comprende el primer nivel, de 0 a 3 años bajo una modalidad no formal o comunitaria; el segundo nivel, entre los 3 y los 5 años en las modalidades formal y no formal, en tanto el tercer nivel, que es obligatorio, está dirigido a los niños de 5 y 6 años. La Política Nacional de la Primera Infancia “Amor por los más Chiquitos y Chiquitas”, considera primera infancia a los niños y niñas de 0 a 6 años.
Panamá	1946, revisada en 1995	Ley Orgánica de Educación. Ley N° 47	Desde los 4 años	La educación preescolar regular es aquella destinada a infantes entre los 4 y los 5 años de edad, siendo obligatoria desde los 4 años de edad. La educación no regular incluye la educación inicial, que se otorga a los niños desde el nacimiento hasta los 5 años de vida. Este tipo de educación involucra la participación de la familia y los ministerios de Salud y Educación, así como sectores afines. Los Centros de Orientación Infantil (COIF), Centros Integrales de Desarrollo Infantil y, Centros Parvularios son espacios para la atención integral de la niñez de 0 a 4 años de edad e incluyen educación, salud, afecto, recreación y alimentación.
Paraguay	1998	Ley General de Educación. Ley N° 1264	Desde los 3 años	La educación inicial contempla el Maternal o pre-jardín de 0 a 3 años; el Jardín Infantil para 4 años y el Preescolar para 5 años. La educación inicial debe ser obligatoria y gratuita.
	2010	Ley N° 4.088		

Perú	2003	Ley General de la Educación. Ley N° 28044	Desde los 3 años	La educación inicial es obligatoria desde los 3 años de edad, con implementación progresiva. Los servicios reconocidos por el Ministerio de Educación son: Escolarizados: Cuna (0 a 2 años) y Cuna Jardín (0 a 5 años). No escolarizados: Sala de Educación Temprana (SET); Programa Integral de Educación Temprana (PIET) o Wawa Pukllana; Programación Integral de Educación Temprana con Base en la familia; (PIETBAF) o Aprendiendo en el Hogar, Familias que aprenden.
República Dominicana	1997	Ley General de Educación N.º 66	Desde los 5 años	Se distinguen dos ciclos de educación inicial: el primero de 0 a 3 años y el segundo de 4 a 6. El cuidado y la educación inicial comprenden las estancias infantiles a cargo del Estado y las entidades del Programa de Atención Integral de Base Familiar y Comunitaria. La institucionalidad responsable es el Ministerio de Educación y la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia que está a cargo del Programa Quisqueya Empieza Contigo.
Uruguay	1985	Ley General de Educación. Ley N° 15739	Desde los 4 años	La oferta educativa de la educación preescolar está dividida en 3 niveles: Primer nivel: para niños de entre 3 a 4 años de edad; Segundo nivel: para niños de 4 a 5 años de edad; Tercer nivel: para niños de 5 a 6 años de edad. La oferta privada cubre a niños de 0 a 6 años de edad. Además, la primera infancia es uno de los grupos poblacionales destinatarios del Sistema Nacional de Cuidados.
	1998	Ley de Educación Inicial. Ley N° 17015		
Venezuela (República Bolivariana de)	1980, revisada en 1999 y 2009	Ley Orgánica de Educación. Ley N° 2635	Desde los 5 años	La educación inicial está orientada a niños de 0 a 6 años, mediante estrategias de aula, de familia y de comunidad (convencionales y no convencionales). Se divide en educación formal y no formal. Entre los programas de educación no formales se encuentran: Programa Familia; Centros del niño y la familia; FUNDAPRESCOLAR y Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP): Las instituciones que ofrecen educación inicial pueden funcionar en locales anexos, escuelas básicas, conjuntos residenciales, iglesias, espacios disponibles de la comunidad y planteles de coordinación interinstitucional (por contribución de las empresas)
	1998	Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente. Ley N° 5266		

Fuente: CIPPEC, sobre la base de CEPAL, 2014; OEI e información disponible

Sin embargo, la cobertura sigue siendo insuficiente, en especial en lo que refiere a los establecimientos escolares de jornada extendida. Además, la presencia de la gestión privada en este tipo de oferta es notoriamente mayor a la pública (Zibecchi, 2015) y existe déficit de una oferta educativa estatal para niños y niñas más pequeños (en particular de 0 a 2 años). En respuesta a esta situación, han emergido a lo largo de la historia de nuestra región una multiplicidad de espacios de cuidado comunitarios que enfrentan desafíos en materia de calidad.

Es posible destacar algunos casos de la experiencia internacional que son particularmente importantes.

Desde 2010, como parte de la política social y en reconocimiento de la urgencia de atender a los sectores más vulnerables, el gobierno de **Costa Rica** comenzó a desarrollar una red institucional de atención para niños y niñas denominada **Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil**, que busca incrementar la cobertura y calidad de los servicios de atención integral a la primera infancia. La política parte de una expansión de los servicios existentes, pero promueve la implementación de nuevos servicios y modalidades de atención, centrándose en la ampliación de la atención de la población de cero a seis años en situación de pobreza mediante el programa de centros de educación y nutrición y de centros infantiles de atención integral (en jornada parcial y jornada completa respectivamente). Además, busca un mayor involucramiento de las municipalidades y otros actores en la prestación de estos servicios, así como la definición y prestación de nuevos servicios (CEPAL, 2015).

Por su parte, los **Centros para el Buen Vivir en Ecuador**, cogestionados por la comunidad, constituyen una herramienta fundamental en los servicios de cuidado infantil del país. La provisión de cuidados está actualmente, en la mayoría de los casos, a cargo de instituciones estatales, representando casi el 80% de la oferta de servicios de cuidado infantil. Las instituciones privadas tienen una cobertura relativamente baja y en general atienden a los sectores con mayores ingresos (CEPAL, 2015).

Es destacable la experiencia **Educa a tu Hijo en Cuba**, que logró el 98% de atención preescolar para niños de 0 a 6 años (Martínez Bordon y Soto de la Rosa, 2012). Esto se logró a través de la implementación del Programa Social de Atención Educativa que integra mecanismos formales y no formales de atención que se implementa desde 1983. Consta de dos tipos de mecanismos para la atención de la primera infancia: institucional y no institucional o no formal. Debido a que no todos los infantes podían ser atendidos a través del sistema institucional, se desarrolló la vía no formal del programa que consiste en una serie de acciones en el medio familiar, tanto a través de acciones individualizadas para madres y niños, como el trabajo mediante actividades conjuntas con las familias y comunidades.

Finalmente, en **Uruguay** comienza en 2005 la definición de un **Sistema Nacional de Cuidados (SNC)**, que se implementará a partir de 2015, y tiene como eje la descentralización territorial para llegar a toda la población. Este sistema busca adecuar y promover procesos de cambio en la población (natalidad, envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de empleo (aumento en la tasa de actividad femenina, reducción de la tasa femenina de desempleo y condiciones equitativas para varones y mujeres en el mercado laboral, (CEPAL, 2015).

Las políticas de cuidado de calidad constituyen una dimensión central para garantizar el pleno desarrollo infantil temprano y están estrechamente vinculadas con las perspectivas de género, dado que las madres siguen siendo las principales responsables de las tareas de cuidado en el hogar. Contar con intervenciones de cuidado infantil de calidad tiene efectos positivos en

materia de equidad de género, ya que promueve la reinserción laboral de las mujeres (Repetto, 2014).

Sin embargo, la calidad del cuidado infantil institucionalizado es todavía baja en los países de la región, especialmente en el caso de los sectores y poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (Repetto, 2014). La Convención hace un llamado acerca de la importancia de contar con intervenciones de calidad. Además, la Observación General N° 7 establece la necesidad de ajustar los servicios de cuidado de la primera infancia a estándares de calidad, tanto de infraestructura como de formación de los profesionales a cargo (art. 23).

Diferentes estudios demuestran que una experiencia educativa de calidad puede compensar parte de las diferencias de desarrollo entre niños pobres y ricos (Rodríguez Enríquez, 2007). En particular, para las poblaciones vulnerables es posible identificar un efecto positivo de los servicios de cuidado, cuando constituyen prestaciones sostenidas, de calidad e integrales (Araujo & López-Boo, 2010). La evidencia internacional ratifica estos hallazgos y demuestra que los centros de cuidado pueden tener efectos sustanciales en el desarrollo temprano, pero solo si se trata de servicios de alta calidad. De no ser el caso, es posible que tengan hasta efectos negativos sobre el desarrollo de los niños (Schady, 2013). De este modo, garantizar la calidad de los servicios de cuidado se vuelve fundamental.

Sin embargo, no existe una definición única de calidad. La necesidad de establecer estándares que establezcan un piso de calidad para todos los servicios convive con la importancia de contemplar en los instrumentos los diferentes contextos y culturas.

De acuerdo a lo planteado por Marcó Navarro (2014) para el cuidado de la primera infancia, suelen distinguirse dos tipos de estándares necesarios para garantizar los diversos factores que hacen a la calidad del cuidado y la educación inicial:

1. **Estándares de servicios**, referidos a las dimensiones más estructurales que facilitan el funcionamiento de los centros y el trabajo de educadores-cuidadores y garantizan seguridad y salubridad. Entre otros, aluden al tamaño de aulas, razón adultos-infantes, calificación de cuidadores-educadores, equipamiento, contenidos curriculares y otros.
2. **Estándares de resultados**, vinculados con la forma de implementación del proceso enseñanza-aprendizaje, el clima en el aula y los sistemas de monitoreo y evaluación de los resultados en los infantes (Barbery y del Barco, 2011; Martínez y Soto, 2012; Rodríguez, 2007).

A pesar de que se han realizado esfuerzos (diseño de currículos, dotación de materiales, definición de estándares para evaluar la calidad de los servicios y programas) en la mayoría de los casos no se cuenta con un enfoque de calidad consensuado por diferentes sectores y actores, ni con sistemas integrales de indicadores (Marcó Navarro, 2014). Sin embargo es necesario destacar los esfuerzos de algunos países en este sentido, como Colombia, Costa Rica, Panamá y Chile.

Particularmente, la estrategia de **Cero a Siempre en Colombia** constituye un ejemplo paradigmático en la región en tanto define, a través del Sistema de Aseguramiento de la Calidad, criterios y estándares para la prestación de servicios en diferentes escenarios, con el propósito de garantizar la calidad de las atenciones dirigidas a los niños y niñas. Para efectivizar el cumplimiento de los estándares, la estrategia prevé el despliegue de una plataforma de asistencia técnica, con el ánimo de acompañar y asesorar los compromisos de mejoramiento de la calidad de la atención (Presidencia de la República de Colombia, 2012).

Los avances en el desarrollo de servicios de atención a la primera infancia en la región, deben tomar en cuenta esta dimensión de vital importancia para lograr garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de todos los niños. Avanzar hacia un sistema federal e integral de primera infancia implica, necesariamente, asegurar la calidad de sus intervenciones.

¿Cómo diseñar una estrategia integral de primera infancia? Recorridos de los países de América Latina en la construcción de la integralidad

Esta sección analiza las experiencias de la región en la construcción de sistemas integrales para la primera infancia. Partiendo de la instancia del diseño y la formulación de las políticas, se aborda su delimitación temática y la institucionalización de los procesos de diagnóstico destacando los casos más relevantes a partir de los logros y obstáculos que se presentan.

a) Movilización social y compromisos gubernamentales

La construcción de la integralidad se dio de diversas maneras en cada país, pero es posible identificar dos características comunes a todos los procesos: **el movimiento intenso y participativo de la sociedad civil** y **el compromiso de los más altos niveles de gobierno** para ubicar en el centro de sus prioridades la atención amplia y de calidad a la primera infancia.

La movilización llevada adelante por organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil y comunitarias contribuyó a dinamizar un proceso de transformación sociocultural que interpeló a los gobiernos exigiendo el cumplimiento efectivo de nuevas demandas. Como resultado, muchos de los presidentes manifestaron públicamente su compromiso y voluntad de poner a la infancia en el centro de la agenda política y promovieron diversos cambios a nivel institucional para garantizar su protección (Chile, Colombia, Uruguay y República Dominicana).

Este compromiso implicó desarrollar estrategias y acciones permanentes de sensibilización, formación y acuerdos que involucren y motiven a los distintos niveles gubernamentales y a todos los sectores de la sociedad, como muestran paradigmáticamente los **casos de Brasil y Colombia**:

Brasil propone, en el Plan Nacional para la Primera Infancia (2011-2022), el desarrollo de nuevas prácticas sociales de carácter colectivo, participativo y solidario que involucren a las familias y a las instituciones, asociaciones y movimientos de las comunidades. Por su parte, el cuarto y quinto objetivo general de la estrategia colombiana de Cero a Siempre apuntan a sensibilizar y movilizar a toda la sociedad con el propósito de transformar las concepciones y formas de relación con las niñas y los niños más pequeños, y fortalecer a la familia como actor fundamental en el desarrollo infantil temprano.

Para asegurar la continuidad de estos procesos en el tiempo, muchos países promovieron la institucionalización de las propuestas a nivel legislativo, otorgándoles un carácter independiente de las sucesivas gestiones de gobierno.

b) Institucionalización de los procesos de diagnóstico: la construcción colectiva de la integralidad

El diseño de estas políticas para la atención integral de los niños implica contar con un diagnóstico que identifique las necesidades tanto particulares como generales de cada sociedad. Numerosas investigaciones sobre reformas institucionales fracasadas, que fueron planificadas centralmente, demuestran que, a la hora de realizar un diagnóstico, es muy importante realizar amplias consultas y crear consensos con la mayor parte de los grupos involucrados en todos los niveles, no solamente a nivel institucional (Crouch y Healey, 1997)

Los casos de **Chile, Uruguay, Panamá, Nicaragua y Perú** son ejemplos emblemáticos de procesos de construcción plural y multisectorial de políticas de atención a la infancia basadas en análisis exhaustivos de la población y sus problemáticas centrales.

En el caso de **Chile**, el gobierno de Michelle Bachelet convocó en 2006 a un grupo de expertos de variadas profesiones e inserciones políticas, con el objetivo de construir una propuesta integral con alta calidad técnica para responder a las inequidades de origen que condicionaban el desarrollo de los niños en el país. La propuesta desarrollada por este grupo de expertos fue analizada por los equipos de los diferentes ministerios sociales (a través de comisiones técnicas y ministeriales). El resultado del proceso es el programa Chile Crece Contigo. La colaboración entre los actores políticos y los especialistas de las distintas disciplinas en el diseño de la política permitió dar mayor rigurosidad técnica y consenso, desde la construcción del abordaje integral.

Inspirado en esta experiencia, y profundizando el proceso de participación, **Uruguay Crece Contigo** surgió de un proceso de discusión entre 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. En 2008 se acordó la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA) 2010-2030, basada en el diagnóstico de la situación de la población y sus particularidades.

El Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) aprobado en 2009, en **Panamá**, supuso un proceso de construcción colectiva, en el que participaron los miembros de todas las instituciones clave para la atención de este sector de la población en el país. El proceso y desarrollo del plan es considerada una valiosa experiencia en la región, en tanto incluyó la participación de profesionales, miembros de los equipos gerenciales y técnicos de instituciones públicas; organismos no gubernamentales; universidades y organismos de cooperación y de articulación regional, quienes activamente evaluaron y elaboraron las propuestas por medio de entrevistas, reuniones técnicas y talleres de construcción colectiva. Por medio de este plan se creó la plataforma institucional que sustenta y complementa la Atención Integral a la Primera Infancia, integrada por las instancias rectoras encargadas de desarrollar las políticas y programas que permiten la concreción de las leyes (Consejo Asesor de la Primera Infancia y MIDES, 2011).

En **Nicaragua** la elaboración colectiva y participativa de la Política Nacional de Primera Infancia "Amor por los más chiquitos y las más chiquitas" supuso integrar la experiencia de los programas sociales hacia la niñez y familias nicaragüenses, implementados desde 2007 (El programa Amor; Amor para los más Chiquitos y Chiquitas; Programa Integral de Nutricional Escolar; Programa Derecho a un Nombre, entre otros). Asimismo, fueron incluidas las propuestas recogidas en 28 foros municipales y departamentales en donde numerosas familias y representantes de las comunidades compartieron sus ideas y experiencias. Esta política busca potenciar el rol de las familias y las comunidades en el desarrollo de los niños así como fortalecer las articulaciones y sinergias interinstitucionales para la implementación de las políticas integrales de la Primera Infancia (Gobierno de Nicaragua, 2011).

Finalmente, en el caso de **Perú**, el proceso de elaboración del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021 (PNAIA) tuvo un carácter intersectorial, participativo y descentralizado, que priorizó la elaboración de un diagnóstico sólido sobre la situación de la infancia y adolescencia en el país y el diseño consensuado de metas e indicadores precisos, entre todos los actores involucrados en el desarrollo de la primera infancia. La construcción se inició con la Evaluación del PNAIA 2002-2010 en diciembre del año 2009, y prosiguió con la formación de Mesas de Trabajo intersectoriales organizadas en función de cada uno de los resultados esperados

para la siguiente década. Este proceso ha involucrado un esfuerzo de planificación concertada y participativa tanto de las instituciones del Estado en sus tres niveles de gobierno como de diferentes actores de la sociedad civil, lo que permitió recuperar los aportes de las propias niñas, niños y adolescentes.

Otros países de la región han dado **un paso más** y han convocado a todos los actores del espectro político y la sociedad civil así como a especialistas de las distintas disciplinas a formar parte de comisiones o redes interdisciplinarias no solo en el diseño de la política, sino también en las etapas de monitoreo y evaluación. Esto potencia un “círculo virtuoso” que, en base a un enfoque participativo, promueve la demanda pública y la fiscalización y motivación a los dirigentes gubernamentales para asegurar recursos para la infancia (UNICEF, 2008). Al respecto, se destacan especialmente los casos de Brasil, Colombia y República Dominicana.

En el caso de **Brasil**, se destaca la conformación de la Red Nacional para la Primera Infancia (RNPI), compuesta por un conjunto de organizaciones de la sociedad civil, funcionarios del gobierno, universidades, sector privado y otras redes y organizaciones multilaterales que trabajan por la promoción y defensa de los derechos de la primera infancia. La RNPI tiene como misión fomentar la formulación e integración de las políticas nacionales dirigidas a los niños entre los 0 y 6 años; promover actividades de validación, monitoreo y evaluación; consolidar y diseminar conocimiento e información sobre las temáticas de primera infancia; y organizar acciones de movilización social en defensa y promoción de los derechos de la niñez. La Red ha logrado influir e incentivar múltiples acciones políticas entre las que se destaca el impulso de un plan nacional para el desarrollo de la primera infancia y la iniciativa *Brasil Cariñoso*, cuyos objetivos consisten en mejorar la salud, la nutrición y los resultados del aprendizaje de los niños menores de 6 años en situaciones vulnerables a lo largo de todo el país. En el año 2014, RNPI organizó un debate nacional y talleres en algunos estados y ciudades para debatir y aumentar la concientización sobre la necesidad de una ley federal para el desarrollo de la primera infancia, que garantizara el cumplimiento de los derechos de todos los niños menores de 6 años⁷.

Por su parte, la Estrategia de Cero a Siempre partió de un análisis detallado de la situación de los niños y niñas menores de 6 años y mujeres embarazadas en **Colombia**, incluyendo un relevamiento de las diferencias regionales. Se realizó una serie de evaluaciones que identificaron los principales déficits y desafíos de las políticas existentes hasta ese momento y proveyeron evidencia importante para el diseño de la nueva política. Se creó la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia con el objetivo de coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia. La Comisión está compuesta por los Ministerios de Salud, Cultura, Educación y Bienestar Familiar, el 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 (Presidencia de la República de Colombia, 2012). Sin embargo, la integralidad en la gestión involucra también a los diversos actores de la estructura social: la Comisión tiene a su cargo la articulación y generación de sinergias entre los diferentes actores, tanto públicos como privados a través de mecanismos que faciliten el trabajo en red y la generación de alianzas. Además, es responsable del establecimiento de

⁷ Actualmente, Brasil cuenta con un proyecto de ley sobre primera infancia aprobado por la cámara de diputados y se espera que sea aprobado por la cámara de senadores.

lineamientos para la priorización de la inversión en el gasto público nacional y territorial (Presidencia de la República de Colombia, 2012).

Finalmente, en **República Dominicana**, durante 2005, representantes de diversas instituciones gubernamentales, de la sociedad civil y de organismos internacionales iniciaron la construcción de una Mesa Consultiva de la Primera Infancia, para incidir e impulsar políticas sociales y programas de atención para la población infantil. Como resultado, se creó el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), organismo interinstitucional que cuenta con la participación de actores no estatales y que ha construido colectivamente los Lineamientos del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, implementada desde el 2006.

Más allá de las particularidades, se observa una tendencia en los casos analizados a concentrar su atención en el desarrollo de **mecanismos intersectoriales**, a través de la conformación de comisiones o grupos de trabajo.

Por otro lado, también se observan avances en la consolidación de espacios de articulación regionales. A modo de ejemplo, en los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) elaboraron el Plan Regional de Atención a la Primera Infancia (PRAIPI), a implementarse en el período 2012-2021, con el objetivo de promover el desarrollo de la primera infancia en la agenda pública regional y profundizar el proceso de integración social centroamericana (SISCA-SIS, 2012).

c) De la formulación de políticas a la definición de sistemas

Los caminos seguidos para abordar los desafíos de garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia han sido variados en cada país. Si bien todos los países establecieron la importancia de la integralidad desde la elaboración y entrada en vigencia de las nuevas legislaciones, el desarrollo de los sistemas se fue dando de diversas maneras de acuerdo a las diferentes experiencias con que contaban y el grado en que dichas experiencias fueron retomadas y fortalecidas.

Así, en Colombia, la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre supuso una fase de transición del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PIAPI) a una estrategia integral organizada de manera conjunta entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo (FONADE), con el objetivo de garantizar la atención de los niños que venían siendo atendidos por el PIAPI.

Por su parte, el diseño y elaboración del programa Uruguay Crece Contigo incluyó la integralidad como uno de sus ejes fundamentales desde la fase de elaboración. La multiplicidad de intervenciones existentes al momento de creación del programa expresaba distintos diseños y concepciones en materia de primera infancia, situación que demandaba de una articulación que asegure mayor integralidad. La consolidación de un sistema de protección integral y la unificación de los distintos programas existentes fue el objetivo principal de Uruguay Crece Contigo. Muchas de las estrategias preexistentes, como los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) fueron reformuladas para asegurar su continuidad en la nueva política de atención a la infancia.

A pesar de las diferencias entre los contextos y los modos de llevar adelante estos objetivos, **existe en todos los planes un consenso generalizado en torno a la importancia de la noción de “sistema” en el diseño de políticas que aseguren el cumplimiento universal de los derechos de los niños.** Un sistema implica una permanente articulación y coordinación de sus elementos en

función de un objetivo común, crea sinergias y permite pensar en estrategias a largo plazo. En este sentido, es posible observar una tendencia progresiva en América Latina hacia la implementación de sistemas integrales en materia de infancia⁸.

⁸ De acuerdo a los datos de SIPI-SITEAL (2015), actualmente en América Latina nueve países han avanzado en la conformación de Sistemas Integrales para la Protección de Derechos de la Infancia. Diez países han desarrollado Planes Nacionales para la Protección de los Derechos de la Infancia, y ocho países desarrollaron planes específicos para la protección de los derechos de la Primera Infancia. Estas estrategias de amplio alcance son aprobadas por el más alto nivel de gobierno, se vinculan directamente con los Planes de Desarrollo de cada país y se incluyen en los presupuestos nacionales.

La implementación de estrategias integrales para la primera infancia en América Latina

Los sistemas integrales para la protección de los derechos del niño implementados en América Latina demuestran que se requiere de estrategias de amplio alcance aprobadas por el más alto nivel de gobierno e incluidas en los presupuestos nacionales. Además, las estrategias deben tener en cuenta los desafíos de coordinación tanto entre los distintos sectores como entre los distintos niveles de gobierno, en particular en países federales.

El desarrollo de la primera infancia no ocurre en un vacío. Los diversos contextos son determinantes de la naturaleza y el alcance de las políticas, así como su modo de implementación y de gestión. Sin embargo, las distintas experiencias analizadas comparten algunos rasgos fundamentales y demuestran que es necesario recorrer gradualmente un camino de esfuerzos políticos, técnicos y fiscales coordinados, hacia un sistema que asegure el goce pleno de todos los niños a sus derechos.

A continuación, se analizarán los sistemas o estrategias de protección a la infancia a partir de la descripción de los procesos de construcción de institucionalidad, considerando: la articulación intersectorial; la fiscalidad y sostenibilidad de las políticas; la territorialidad y las tecnologías de gestión implementadas. Estas dimensiones son fundamentales a la hora de pensar políticas de atención integrales y su análisis comparativo permitirá establecer logros y desafíos pendientes para la región.

¿Cómo garantizar la integralidad?

El enfoque integral busca crear sistemas con una coordinación transversal de sectores; promover la innovación de programas; llenar vacíos en el conocimiento, los servicios y los recursos y crear programas que sean financieramente viables además de culturalmente apropiados. Este cambio de enfoque incluye repensar las políticas de atención a la primera infancia, que ya no se concentran en disminuir la mortalidad materno infantil y la desnutrición, sino que son abordadas desde una perspectiva amplia de ciclo de vida y desarrollo, al igual que la combinación entre diferentes modalidades de prestaciones de servicios de cuidado y educación como parte de una misma política (BID, 2011).

La gestión se torna integral cuando trasciende la mera articulación de acciones atomizadas, sectorializadas y descontextualizadas, y potencia las sinergias entre los actores de manera intersectorial, concurrente, coordinada y corresponsable (Presidencia de la República de Colombia, 2012). Esto supone modificar arraigadas culturas institucionales. Las experiencias internacionales analizadas coinciden en centrar su atención en la coordinación como mecanismo para asegurar la integralidad, así como en la definición y articulación de instancias que tengan el rol de rectoría del sistema. Además, resaltan la importancia de definir el flujo lógico de las políticas; el financiamiento; la territorialidad de las políticas y los mecanismos de monitoreo y evaluación.

a) Coordinación intersectorial

Las políticas nacionales analizadas son multidisciplinarias y multisectoriales, y brindan un marco de referencia que puede coordinar el trabajo de los diferentes sectores del gobierno que se necesitan para prestar servicios integrados y de calidad (Banco Mundial, 2010).

La puesta en marcha de estas políticas en los casos analizados tuvo como base un diseño que incluyó a todos los sectores que luego se verían involucrados en su implementación, factor clave

para asegurar su legitimidad y efectividad. Como fue mencionado, los casos de Colombia y Chile destacan en este sentido.

La planeación conjunta crea un sentido de “apropiamiento de las políticas” por parte de quienes toman las decisiones. En este sentido, un rasgo fundamental que se encuentra en la mayoría de los países de la región es la creación de comisiones o plataformas interinstitucionales como ámbitos de coordinación que reúnen a las diversas instituciones involucradas en los programas. Se destacan las experiencias de Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay.

El plan integral en **Nicaragua** sostiene la importancia de establecer alianzas interinstitucionales y sectoriales para la implementación de la política. En este contexto, la “Comisión Nacional de Amor por los más Chiquitos y Chiquitas” compuesta por representantes de los ministerios de Familia, Adolescencia y Niñez, de Educación y de Salud, juega un rol articulador de todos los programas y acciones estratégicas dirigidas a la Primera Infancia. A su vez, la Comisión Nacional ha creado Comisiones Departamentales y Municipales, instancias de coordinación territorial, que funcionan como nexo con los Gobiernos Municipales y todas las demás instituciones del Estado, así como con organizaciones sociales, comunitarias y representantes de las mujeres y las familias.

El énfasis en el plan de **Panamá** está puesto en la necesidad de una reforma que permita el fortalecimiento del entramado institucional y la articulación de esfuerzos entre las diferentes áreas que participan del Sistema. En este contexto, se conformó una plataforma intersectorial, compuesta por los Ministerios de Desarrollo Social, Educación y Salud. Este tipo de perspectiva produce numerosas ventajas a través del mayor aprovechamiento de las competencias de cada sector y de las sinergias que se generan con la posibilidad de armonizar las acciones (SIPI-SITEAL, 2014). El Consejo Asesor de la Primera Infancia (CAPI), integrado por instituciones públicas, privadas y ONGS que tienen que ver con la primera infancia en el país, es el encargado de su implementación y articulación, junto al Comité Técnico de Apoyo al Consejo.

En **Paraguay**, el plan se ejecuta mediante un proceso articulado e intersectorial entre los tres ministerios responsables directos: el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA). Para ello, el Consejo Nacional creó la Comisión Nacional de Primera Infancia (CONPI), integrada por los tres entes de Estado mencionados, para implementar de manera efectiva las diferentes líneas de acción del plan.

Uruguay conformó la Comisión Interinstitucional como ámbito de coordinación que reúne a las instituciones involucradas en el programa, y se aboca a la revisión del estado de situación y avance de los distintos componentes, lo que lo erige también como un ámbito de monitoreo. Se toman definiciones conjuntas que van desde el ajuste a la población objetivo del programa, que se dirige conjuntamente entre los ministerios y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto con apoyo técnico de la Dirección de Evaluación y Monitoreo, hasta capacitaciones y evaluaciones a realizar y materiales a elaborar. En dicho marco se ha abordado también la revisión de estándares de calidad de las prestaciones que forma parte de la ruta de atención a esta población.

b) Definición de la función de rectoría

Los avances en la integralidad, entendida como algo más que la simple sumatoria de acciones sectoriales, implican articular y definir una instancia que tenga **el rol de rectoría**. El organismo a cargo de esta función debe contar con un empoderamiento normativo pero también con el apoyo político y los recursos presupuestarios necesarios para llevar adelante su tarea (Repetto, 2014).

La definición de la rectoría del sistema esta explícitamente establecida en varias de las leyes y códigos de protección de la región:

Tabla 4. Rectoría de las estrategias de protección a la primera infancia, por país

Bolivia	Viceministerio de igualdad de oportunidades
Brasil	Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA)
Colombia	Comisión Intersectorial de Primera Infancia
Costa Rica	Secretaría Técnica de la REDCUDI
Ecuador	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
El Salvador	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)
Nicaragua	Consejo de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia/ Ministerio de la familia
Paraguay	Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA)
Perú	Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social
Guatemala	Secretaría de Bienestar Social
República Dominicana	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y su Directorio Nacional
Uruguay	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
Venezuela	Ministerio del Poder Popular a través del Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Fuente: CIPPEC, en base a Morlachetti, (2013) e información disponible

Sin embargo, el ejercicio efectivo de esta función de rectoría varía según los países. Como se desprende del cuadro, en varios países las leyes y códigos de protección asignan la rectoría de las estrategias de protección a secretarías, direcciones e instituciones de Infancia que dependen de ministerios o a entes de menor jerarquía dentro de los organigramas administrativos. Así es el caso del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia (Bolivia), Ministerio de Inclusión Económica y Social (Ecuador), Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social (Perú) y el Ministerio del Poder Popular (Venezuela). En estos casos, la capacidad de rectoría de estas instituciones puede verse afectada por lógicas políticas inherentes al sistema, así como por su situación jerárquica dentro de los organigramas administrativos (Morlachetti, 2013). Esta situación puede dificultar el efectivo funcionamiento de la rectoría de los sistemas en tanto muchos de ellos

no cuentan con la jerarquía y autonomía suficientes por falta de recursos y reconocimiento institucional. En muchos casos, esto deriva en dificultades de coordinación e implementación de las estrategias y lleva a un distanciamiento cada vez mayor entre la normativa y su aplicación.

Por su parte, el caso de Uruguay presenta un desafío particular, dado que hasta 2014 se ubicaba en un órgano dependiente directamente de la Presidencia, pero con el cambio de gestión de gobierno ha pasado a ubicarse como parte del Ministerio de Desarrollo Social.

Finalmente, países como Colombia, El Salvador y República Dominicana posicionan como autoridad rectora y de articulación a **Consejos Nacionales** que constituyen espacios de articulación y participación de diferentes organismos y ministerios del sector público y privado y entidades no gubernamentales del ámbito de la atención de los derechos de la niñez. Estos sistemas optan no por contar con una entidad rectora centralizada, sino con una estructura colegiada, que implica el involucramiento de los niveles locales, departamentales y nacionales. Este tipo de enfoque promueve la creación de sinergias y el trabajo colaborativo a la vez que promueve la participación de la sociedad civil en la elaboración, el monitoreo y la evaluación de las políticas, otorgándoles así un grado mayor de legitimidad. Es destacable el caso de Brasil en el que la conformación del Consejo es paritaria con 14 representantes de órganos de gobierno y 14 representantes de la sociedad civil organizada.

Además, el caso colombiano ofrece una perspectiva descentralizada de las políticas. Si bien es la Comisión Interinstitucional quién coordina la Estrategia, y la Presidencia de la República quien preside la Comisión (a través de un órgano de carácter técnico) y coordina el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones, las autoridades locales deben liderar la articulación en territorio (Repetto, 2013).

c) El flujo lógico de las políticas

Para abordar los complejos desafíos que una política integral supone, es necesario contar con una puerta de entrada al sistema de protección y desarrollar e implementar un flujo lógico que permita acompañar el tránsito de los titulares, fortaleciendo la articulación entre las prestaciones y los controles y alertas que permitan detectar situaciones de riesgo.

La mayoría de los países de la región que cuentan con estrategias nacionales de protección a la infancia consideran el embarazo como punto de partida del sistema de protección, constituyendo el área de salud pública la puerta de entrada a los servicios de atención. Las investigaciones muestran que el cuidado de la salud prenatal que comienza durante el primer trimestre, con el suplemento nutricional adecuado y con visitas domésticas de educación prenatal relacionadas con el desarrollo infantil, la salud, la nutrición y las destrezas para el cuidado de los niños, pueden reducir significativamente la mortalidad infantil y materna, disminuir la tasa de bajo peso al nacer y preparar a los padres para un cuidado positivo de los niños (Ceden, 1989).

La atención prenatal constituye un eje fundamental en los casos de Chile, Colombia, Panamá y Uruguay, que han desarrollado programas específicos orientados al control del embarazo y la lactancia y al acompañamiento familiar a través de acciones de educación de los padres y la comunidad. Los controles de salud encienden las alertas oportunas y derivan a las prestaciones necesarias según cada caso, permitiendo que las familias accedan a una atención integral desde el embarazo. En todas las estrategias se observa un especial énfasis en la detección de casos vulnerables a partir de un sistema coordinado de derivaciones y alertas, basado en la generación de información permanente y articulada entre los distintos sectores, que permite hacer un seguimiento

de las trayectorias de las familias. En este sentido, el trabajo en el territorio es un componente esencial.

En el caso del **Uruguay** Crece Contigo, son los equipos de cercanías quienes detectan las familias más vulnerables que deben recibir las distintas prestaciones. La captación de estas familias se realiza de dos maneras: por un lado, los equipos del MIDES identifican a los hogares elegibles para la tarjeta Uruguay Social con niños y niñas menores de 4 años y verifica la presencia de riesgo o daño biológico como criterio de selección para el acompañamiento; por otro lado, los equipos de cercanías en el territorio captan familias que reúnan los criterios (Repetto, 2014).

En **Chile**, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial constituye la puerta de entrada al sistema Chile Crece Contigo, implementado por el Ministerio de Salud. En el primer control de embarazo se realiza una ficha de Protección Social que permite visualizar las vulnerabilidades biopsicosociales y derivar a los servicios correspondientes. En los casos de contextos vulnerables, se proponen estrategias focalizadas, entre las que se destacan las visitas domiciliarias a niños y niñas menores de seis años y sus familias por un equipo multidisciplinario. La entrega de servicios de salud a través de la estrategia de atención en el domicilio de las personas complementa, así, otras intervenciones realizadas en el centro de salud, orientadas a alcanzar un óptimo desarrollo biopsicosocial de los niños.

El sistema establece definiciones claras de las líneas de acción, identificando a los actores responsables en cada caso. En los municipios existe un equipo de Chile Crece Contigo que genera las condiciones facilitadoras y el despliegue de estrategias intersectoriales, según cada contexto. Los Ministerios de Educación, de Trabajo junto al Servicio Nacional de la Mujer, la Junta Nacional de Jardines Infantiles y el Fondo Nacional para la Discapacidad tienen la responsabilidad de ejecutar el resto de las prestaciones del sistema. La transición de los titulares se desarrolla de manera coordinada y articulada por el Ministerio de Desarrollo Social, y garantiza el cumplimiento efectivo de todos sus derechos a lo largo de las sucesivas etapas de su vida.

Por su parte, la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia en **Colombia** creó la Ruta Integral de Atenciones (RIA), instrumento que sirve para orientar a las autoridades territoriales y a los demás actores responsables de la implementación de la estrategia. Esta herramienta permite ordenar la gestión de la atención integral de acuerdo a las características de las niñas y niños de cada territorio y de sus contextos. Los momentos ordenadores de la RIA se encuentran en línea con el enfoque del “ciclo de vida”, atendiendo a las necesidades específicas de cada niño y brindado el apoyo necesario a su entorno. Es así como la Ruta Integral de Atenciones ofrece tanto atenciones universales como focalizadas, vinculadas a la identificación, rehabilitación y restablecimiento de derechos que deben desarrollarse a nivel territorial para garantizar los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños y las niñas en primera infancia.

Finalmente, otro de los casos destacables en la implementación de estas tecnologías de gestión es el de **Panamá**. Para alcanzar las metas establecidas por el Plan de Atención Integral a la Infancia y verificar las diferentes atenciones establecidas en la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia se elaboró la nueva Libreta del Niño, que permite verificar y monitorear el desarrollo infantil. Esta herramienta promueve el seguimiento de cada niño y la identificación de riesgos a tiempo y busca servir como instrumento de articulación de los diferentes servicios y prestaciones dirigidos a la primera infancia a lo largo del ciclo de vida desde la gestación hasta los 5 años.

d) Financiamiento

Para que dar efectividad a los derechos de la niñez, como lo dispone el artículo 4 de la CIND, los Estados deben asignar el máximo de los recursos disponibles para la realización de los derechos reconocidos en la Convención. Esto supone prever una proporción de los presupuestos nacionales y de otros presupuestos locales que sean afectados, en forma tanto directa como indirecta, a garantizar la vigencia de esos derechos.

La financiación programática estable y suficiente y las prácticas de gestión financiera con rendición de cuentas son centrales en la creación y manejo de programas de desarrollo de la primera infancia a gran escala. La transparencia, la producción y el uso de la información son aspectos fundamentales para lograr adecuadas herramientas de fiscalidad. Varios de los programas implementados en la región han hecho esfuerzos importantes para asegurar la rendición de cuentas y transparencia financiera (UNICEF, 2009). Para lograr los objetivos planteados por las Estrategias Nacionales el financiamiento público de los servicios para la infancia en la región ha aumentado sustancialmente. Brasil, por ejemplo, entre 2004 y 2012 registró un aumento del 7% anual en el gasto fiscal para la primera infancia, superando ampliamente el 4,25% de la tasa de crecimiento anual del producto bruto interno (BID, 2015b).

A pesar de este aumento en las asignaciones presupuestarias, el gasto en primera infancia sigue siendo insuficiente para asegurar la calidad en la prestación de los servicios y la adecuada institucionalidad para sustentarlos. En la mayoría de las legislaciones se prevén partidas presupuestarias que provienen de los presupuestos ordinarios e ingresos, pero no está determinado un porcentaje de asignación presupuestaria específico. Esto puede afectar el debido respaldo financiero y la puesta en marcha de la institucionalidad prevista en la normativa de infancia, así como la instalación del sistema de protección y el flujo necesario de los recursos para el funcionamiento de las instituciones, dado que obliga cada año a la negociación política para obtener los recursos necesarios (Morlachetti, 2013). Por otro lado, las fuentes de financiamiento suelen ser inestables, lo que vuelve impredecible la provisión de servicios y su estabilidad a largo plazo, dejando el financiamiento sujeto a ciclos políticos y voluntarismos (BID, 2015).

Sin embargo, es posible recuperar algunos de los casos analizados que han avanzado en el diseño normativo y en la implementación de modelos de financiamiento para el funcionamiento de los sistemas de protección.

En **Colombia**, en 2012 a través de la Ley Tributaria 1.607, la financiación para programas de primera infancia fue trasladada del impuesto parafiscal a la nómina destinada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por el impuesto Sobre la Renta para la Equidad-CREE a los dividendos de las firmas. La asignación para el ICBF debe ser como mínimo equivalente a su presupuesto en la vigencia fiscal de 2013 más ajustes de inflación y dos puntos porcentuales adicionales anualmente. Además, se autorizó la distribución de recursos del Sistema General de Participaciones para la atención integral a la primera infancia en los municipios del país, en los casos en que la economía crece por encima del 4%. Los efectos de esta reforma, que buscan asegurar sostenibilidad, están aún por ser evaluados y es 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 (Bernal, 2014).

El Código de la Niñez en **Costa Rica**, prevé la creación de un Fondo para la niñez y la adolescencia para el cual se destinará como mínimo una octava parte (0,5%) del cuatro por ciento (4%) de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares asignados al

Patronato Nacional de la Infancia por la Ley N° 7648, de 9 de diciembre de 1996 (Código de Niñez y Adolescencia de Costa Rica, 9001/11).

El Código de **Ecuador** creó el Fondo Nacional para la Protección de la Niñez y Adolescencia que se conforma con los aportes tanto privados como públicos provenientes de tasas, contribuciones y cooperación internacional. A su vez, en el texto se señala explícitamente que es obligación del Estado proveer de recursos financieros para la operación del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.

El Código de **República Dominicana** establece la asignación de un presupuesto anual específico al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia, equivalente a un mínimo del 2% del presupuesto nacional.

En el Plan de **Panamá** el financiamiento ocupa un lugar central como una de sus áreas estratégicas. Uno de los objetivos centrales del Plan es maximizar la efectividad de los recursos técnicos y económicos que se están invirtiendo en la primera infancia y asegurar un manejo equilibrado, en todas las áreas clave identificadas para esta etapa. Para ello, se efectivizó un mecanismo de articulación de recursos económicos dirigidos a la primera infancia, basado en el diagnóstico y el planeamiento, orientado a lograr una mayor efectividad en la inversión e identificar nuevos recursos para financiar las iniciativas y los programas que se desarrollen en el marco del PAIPI. A su vez, se implementó un Fondo de Financiamiento de Proyectos dirigidos a la Atención Integral de los niños y las niñas de cero a seis años, para incentivar los programas relacionados con intervenciones enmarcadas en la estrategia, que contribuyan en la consecución de sus objetivos.

El texto del plan de **Nicaragua** establece que los recursos financieros necesarios para la implementación de la Política Nacional para la Primera Infancia deben ser obtenidos de fondos públicos nacionales y municipales, de la cooperación externa, y de las alianzas público-privado.

En 2007, a través de la Ley 28927 de Presupuesto Público, **Perú** estableció la aplicación de la gestión presupuestal por resultados en las 11 acciones prioritarias a favor de la infancia que se presentan en la siguiente tabla (UNICEF, 2014):

Tabla 5. Las once acciones prioritarias a favor de la infancia

1. Registro de nacimientos y de identidad
2. Atención de la mujer gestante
3. Atención del niño menor de cinco años
4. Atención de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas
5. Atención del neonato menor de 29 días.
6. Control de asistencia de profesores y alumnos
7. Atención educativa prioritaria a niños y niñas de 5 a 7 años
8. Formación matemática y comprensión de lectura al final de primer ciclo de primaria (segundo año de

primaria)

9. Supervisión, monitoreo, asesoría pedagógica y capacitación a docentes
10. Atención a la infraestructura escolar en condiciones de riesgo
11. Abastecimiento de agua segura, y vigilancia y control de la calidad del agua para consumo.

Fuente: (UNICEF, 2014)

Los programas presupuestarios con enfoque de resultados representan un avance significativo para la gestión del Estado peruano, en la búsqueda de una adecuada asignación de recursos. La Programación Presupuestaria Estratégica (PPE) es un proceso en el que se relacionan los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución, los cuales se basan en la información y experiencia existente. Estos programas priorizan la ejecución del gasto en función de determinados logros, cuyos efectos sinérgicos pueden deducirse o proyectarse en el ámbito social y económico (BID, 2011)

Asimismo, durante los últimos años, a través de programas de responsabilidad social empresarial, el sector privado ha emprendido exitosas iniciativas ligadas al desarrollo de la infancia, incluyendo acciones de lucha contra la desnutrición infantil y programas de mejoramiento de la calidad educativa.

Los Derechos del Niño y Principios Empresariales establecen las acciones empresariales para respetar y promover los derechos del niño. El artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece el siguiente principio: “Los intereses del niño deben ser considerados en primer lugar, en todas las decisiones que los afecten”. A efecto de dichos Principios, las medidas para todas las empresas incluyen la responsabilidad y el compromiso de respetar y promover los derechos humanos. La empresa debe incentivar acciones voluntarias que busquen promover los derechos humanos, incluidos los derechos del niño, a través de las actividades esenciales de la empresa, de inversiones sociales estratégicas de actividades de promoción y de participación en las políticas públicas, así como del trabajo en cooperación con otras organizaciones y de otras medidas de acción colectiva (UNICEF y Save the Children 2013).

Más allá de los marcos legales y normativos, es interesante observar los esfuerzos financieros y fiscales reales que realiza cada país para mejorar las condiciones de vida de la primera infancia. En este sentido, el gasto público dirigido a este grupo etario es un claro indicador del nivel de compromiso de los estados en garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los niños.

De acuerdo a un reciente estudio realizado por el Sistema de Información en Primera Infancia (SIPI) sobre 9 países de América Latina, las políticas sociales vinculadas con la primera infancia representaron de manera acumulada entre 0,5 y 1,6 puntos porcentuales del PIB de cada país en 2013. Honduras y Perú se ubican en primer lugar destinando el 1,6% del PIB, seguidos por la Argentina y Costa Rica, que destinaron el 1,5%. Paraguay, El Salvador, Guatemala, México y Colombia se ubican en el otro extremo destinando menos del 1% del ingreso total del país a las

políticas para la primera infancia⁹ (SIPI, 2015). Es necesario señalar, sin embargo que la comparabilidad entre los países está limitada por la existencia de información heterogénea y la variación en los universos de análisis.

e) Territorialidad

Los sistemas de protección social se organizan de distintas maneras para llegar al territorio: algunos sistemas mantienen la responsabilidad en el nivel central, que genera estructuras territoriales de diverso tipo para llegar a los ciudadanos. Otros han avanzado hacia la descentralización institucional, que traslada parte de la responsabilidad política y técnica para la elaboración de la política pública, su ejecución y fiscalización a los ámbitos regionales, departamentales y municipales (Morlchetti, 2013). En cualquier caso, el diseño e implementación de estrategias nacionales para la protección de los derechos lleva implícita la adecuación de las políticas a los contextos locales.

En la región, se puede observar un aumento de la participación de los municipios en la ejecución de iniciativas para la primera infancia, así como de los gobiernos locales. Para asegurar una protección integral también a nivel local, a los procesos intersectoriales nacionales deben corresponder ámbitos locales de cooperación y coordinación de acciones.

En los códigos de infancia y leyes de protección integral de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela, se establecen diversos niveles de descentralización, con diferentes niveles de responsabilidad para la institucionalidad regional, departamental o municipal en materia de primera infancia.

El **plan nicaragüense** señala la existencia de “Comisiones de amor por los más chiquitos y las más chiquitas” en los niveles departamental y municipal. Estas instancias se vinculan estrechamente con el gabinete del poder ciudadano, los consejos de familia, los Gobiernos Municipales, y otras organizaciones sociales y comunitarias (SIPI-SITEAL, 2014).

En el caso de **Brasil**, la aplicación del plan se enmarca en el sistema federal del país: la política establece líneas directrices, objetivos y metas de nivel nacional y prevé el diseño de planes correspondientes a nivel de estados y de municipios. El objetivo de la descentralización es adecuar las acciones a los contextos locales, tomando en cuenta las necesidades, demandas y recursos propios a cada territorio. En este proceso, las entidades locales son autónomas tal como se establece en la constitución del país.

En **Colombia**, la estrategia para la protección de los derechos de la infancia se basa en la Ley 1098 de Infancia y Adolescencia (2006), en la cual se estableció la obligación de los gobernantes en el ámbito nacional, departamental y municipal de liderar el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas dirigidas a todas las niñas, niños y adolescentes. En este contexto, los planes de desarrollo en los departamentos y municipios deben reflejar el compromiso nacional hacia la protección integral de la primera infancia. La estructura colegiada de la rectoría del sistema exige la articulación de los objetivos entre el orden territorial y nacional, para traducir la ruta integral en el territorio. También exige una cooperación técnica en términos de provisión de información, capacitaciones, asesorías específicas, pasantías, intercambio de experiencias y acompañamientos en

⁹ 0,5% en Colombia, 0,8% en México, 0,9% en Guatemala, 1% en Paraguay y El Salvador. Para más información acerca del gasto público dirigido a la niñez en Argentina ver: (Acuña, 2015).

campo. Así, la política involucra a los niveles nacional, departamental y municipal (Presidencia de la República de Colombia, 2012)

f) Herramientas de gestión: información, monitoreo y evaluación

Los problemas que debe atender cada programa están estrechamente vinculados con el contexto y las posibilidades de cada país. En este sentido, contar con información pertinente y actualizada y con sistemas de evaluación y monitoreo es imprescindible para asegurar la adecuación y el éxito en su desarrollo acompañando los procesos de formulación e implementación de las políticas. Si bien existe un consenso cada vez más general sobre la importancia de los datos para fundamentar las decisiones de políticas, la disponibilidad y el uso de los sistemas de monitoreo y de información encuentra en la región grandes limitaciones. De acuerdo a una reciente investigación desarrollada por el BID (2015b) los sistemas mencionados tienen cuatro desafíos principales:

1. Centrarse en la recopilación de indicadores de resultados, efectos o impactos (como indicadores de desarrollo a nivel del niño), más que en producir información cuantitativa. Los sistemas de datos nominales tienen al individuo en su centro y permiten su seguimiento, así como el de las intervenciones de las que son objeto, entre sectores y dentro de un determinado sector.
2. Utilizar los sistemas de datos como instrumentos para mejorar la calidad. Los datos no siempre están actualizados ni bien agregados debido a limitaciones fiscales o a decisiones de gobierno, lo que dificulta el desarrollo de los programas y la asignación de los recursos.
3. Mejorar las capacidades institucionales y humanas. El uso de la tecnología y la conectividad son fundamentales para la constitución de un sistema moderno de datos. Las capacidades técnicas varían no solo entre los diferentes países, sino también entre las distintas instituciones y al interior de las mismas en cada país.
4. Entender la calidad desde una perspectiva sistémica, orientando la recopilación y el uso de los datos de manera integral. Con una fuerte planificación central, los sistemas de datos consolidados permiten compartir fácilmente información entre ministerios y producir nuevos datos a partir de su fusión.

En **República Dominicana**, el monitoreo de la situación de la niñez, sumado a la incidencia política basada en evidencias, han sido reconocidos como logros importantes del programa. La información obtenida de las diversas evaluaciones sobre la implementación del Código para el Sistema de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes y las investigaciones sobre el impacto de la violencia, el abuso y la explotación sexual fueron muy utilizadas por las instituciones de protección, que las han incorporado a sus planes. Se ha priorizado la creación de sistemas de información estadística y la formulación de un protocolo de coordinación institucional para la atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, abuso y explotación sexual comercial.

La colaboración con la Oficina Nacional de Estadística (ONE) para generar información oficial fidedigna sobre la situación de la infancia y las mujeres ha permitido visibilizar las inequidades y desigualdades territoriales e identificar los grupos sociales más vulnerables. Al disponer de evidencias, se ha podido crear el Índice de Cumplimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, instrumento de monitoreo de ámbito nacional (UNICEF, 2006).

El **plan panameño** vincula los mecanismos de monitoreo y evaluación en forma directa con la reforma institucional planteada dentro de la Estrategia Nacional. La evaluación se realiza tanto a nivel nacional como internacional, vinculada a la fuerte presencia de agencias internacionales en el proceso de elaboración del plan y en su financiamiento.

En **Brasil**, la estrategia propuesta señala la creación de un sistema nacional de seguimiento del plan, compuesto por representantes de los distintos sectores asociados a la política, con el fin de difundir periódicamente los resultados de las evaluaciones.

En **Nicaragua** se prevé un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación, basado en indicadores de calidad. La estrategia postula el desarrollo de un Plan de Acción Quinquenal que integre metas, indicadores cualitativos y cuantitativos por derechos y áreas, proyectando su cumplimiento a corto, mediano y largo plazo. El Plan de Acción establece, además, momentos de cumplimiento de las metas, actividades, responsables, cronogramas y financiamientos. El Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación propuesto tiene como objetivo valorar sistemáticamente los impactos de procesos y de resultados, identificar los aciertos, prever riesgos, reconocer las disfuncionalidades y establecer mecanismos correctivos para superar las dificultades encontradas. Los procesos de medición de la política se realizan por medio de indicadores de calidad los que se definen y aplican por medio de un sistema permanente de inspección, retroalimentación y seguimiento.

En los últimos años, en **Perú** se ha enfatizado la necesidad de que las políticas públicas en implementación tengan un componente de monitoreo y evaluación que, sustentado en evidencias, sea capaz de generar información útil para la toma de decisiones y para garantizar el éxito en el logro de resultados, así como lograr que estas intervenciones sean transparentes y capaces de rendir cuentas a la sociedad en general. En este sentido, el Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA 2012-2021 (SIMONE 2021) es un instrumento fundamental para la toma de decisiones, que permite detectar a tiempo los problemas y acordar las medidas correctivas oportunas, a fin de superar los obstáculos particulares de cada contexto (UNICEF, 2006).

Finalmente, es particularmente destacable el caso de **Colombia**, que propone un seguimiento individual, niño a niño, mediante el desarrollo de una herramienta informática que permita recopilar la información necesaria con respecto a la aplicación de las acciones y su impacto en cada niño.

Las herramientas de monitoreo y evaluación son útiles para adaptar las políticas en función de los obstáculos encontrados en el período de implementación, identificar buenas prácticas y realizar posteriores ajustes de las estrategias de protección a partir de la experiencia acumulada. Es necesario construir sistemas de datos consolidados y actualizados que promuevan su integración y utilización en la toma de decisiones.

Otras experiencias internacionales

Existe un consenso a nivel global sobre la **importancia de garantizar el acceso y mejorar la calidad de los servicios de educación y atención a la primera infancia**. Como ya fue mencionado, es fundamental que las políticas cumplan con **estándares de calidad** que aseguren un acceso igualitario a los derechos, y que tomen en cuenta las diferencias contextuales (culturales, sociales, institucionales y políticas) sin por ello generar brechas inequitativas. La construcción de estrategias de protección integrales para la primera infancia implica, necesariamente, abordar el desafío de la calidad de sus intervenciones. Diversas experiencias exitosas en los Estados Unidos y en algunos países de Europa evidencian avances en este sentido.

Estados Unidos

Estados Unidos fue uno de los primeros países en llevar adelante investigaciones sobre los beneficios a corto y largo plazo de los servicios de calidad en educación inicial (Schweinhart y otros, 2005; Campbell y otros, 2002; Reynolds y otros, 2001). El Proyecto de Preescolar HighScope Perry (que comienza en 1962) fue una de las primeras evaluaciones sistemáticas del potencial de los programas preescolares y ha ejercido una gran influencia al demostrar la efectividad y beneficios duraderos para los niños, y la sociedad entera, de los programas destinados a la primera infancia. En esta línea, también se han verificado los resultados a largo plazo de los programas Head Start y Abecedarian (Gormley y otros, 2004; Campbell y otros 2012).

Los programas Head Start y Early Head Start

Los programas Head Start comenzaron en el verano de 1965 como parte de la estrategia contra la pobreza, iniciada por el Presidente Lyndon Johnson. Head Start se destina a los niños desde los 3 años hasta los 5 años y alienta el papel que desempeñan los padres como los primeros y más importantes maestros de sus hijos. Los programas construyen relaciones con las familias, y contribuyen a mejorar el bienestar familiar y las conexiones con sus pares y la comunidad.

Para profundizar su alcance, en 1994 se añadió Early Head Start. En 2007, se reautorizaron los programas con nuevas disposiciones para fortalecer la calidad de los servicios ofrecidos. Los programas respaldan el desarrollo mental, social y emocional de los niños, desde que nacen hasta los cinco años de edad. Además de servicios educacionales, proporcionan servicios sociales, de salud y nutrición a los niños y sus familias. Early Head Start es un programa que atiende a las embarazadas, a los bebés y a los niños pequeños. Estos programas se ofrecen hasta que los niños cumplen tres años y están listos para hacer la transición a Head Start u otro programa de apoyo.

A través del Departamento de Salud y Servicios Humanos, el gobierno proporciona subvenciones a alrededor de 1.700 agencias, tanto privadas como públicas, que prestan servicios a nivel local.

Tanto Head Start como Early Head Start ofrecen una variedad de prestaciones dependiendo de las necesidades de la comunidad local, que pueden estar basadas en los centros, las escuelas o los hogares de cuidado infantil familiar. En el caso de los servicios basados en centros o escuelas, los programas de Early Head Start brindan atención al menos 6 horas al día, mientras que los servicios preescolares de Head Start pueden ser de medio día (4 horas) o todo el día. Otra opción del programa son los servicios basados en el hogar, en el cual un miembro del personal visita a los niños en su domicilio una vez a la semana y trabaja con el padre o la madre como maestro principal. Los niños y las familias que reciben los servicios basados en el hogar se reúnen dos veces al mes con otras familias inscriptas para que los niños tengan una experiencia de aprendizaje en grupo, facilitado por personal especializado.

En 2013, los programas de Head Start atendieron a 932.164 niños y sus familias, mientras que 150.100 niños y sus familias y 6.391 mujeres embarazadas y sus familias fueron atendidos por Early Head Start (U.S. Department of Health and Human Services, 2015).

Europa

La Comisión Europea tiene como una de sus preocupaciones fundamentales mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención y educación para la primera infancia (AEPI). En este marco, insta a sus estados miembros a seguir realizando reformas para aumentar el rendimiento y la eficacia de sus sistemas educativos y de atención (European Commission, 2012).

En 2014, a través de la Dirección General para Educación y Cultura, la Comisión presentó el **Marco de Calidad para la Educación y el Cuidado de la Primera Infancia**, resultado de un Grupo de Trabajo integrado por representantes de los Estados Miembros en el marco del programa para Educación y Formación Profesional de Europa 2020, cuyos objetivos se redefinieron en 2009.

El documento hace referencia al concepto de calidad en tres dimensiones: **calidad de la estructura, calidad de los procesos y calidad de los resultados**.

La calidad de la estructura se refiere a cómo el sistema está diseñado y organizado: los requerimientos en términos de número de personal profesional capacitado; el diseño curricular; regulaciones asociadas con el financiamiento del suministro del AEPI; los arreglos para asegurar a todos los niños un trato equitativo y de acuerdo a sus necesidades individuales; los requisitos físicos necesarios para asegurar la salud y la seguridad en la entrega de cuidado y educación de la primera infancia.

La calidad de los procesos incluye a menudo el papel del juego en el plan de estudios; las relaciones entre los proveedores de AEPI y las familias de los niños; las relaciones entre el personal y los niños, y entre los niños mismos; el grado en el que el cuidado y la educación se proporciona de forma integrada y la práctica pedagógica del día a día del personal.

La calidad de los resultados se refiere a los beneficios para los niños, las familias, las comunidades y la sociedad. Los beneficios se relacionan con los resultados de los niños y a menudo incluyen medidas de desarrollo emocional, mental y físico de los niños; habilidades sociales y la preparación para el aprendizaje y la vida adulta, preparación para la escuela y salud (EUROsociAL, 2015). Si bien el documento no tiene carácter vinculante, es una referencia fundamental que establece los principios claves a nivel regional de un marco de calidad para la educación y la atención temprana. La Unión Europea invita a los países miembros a incorporar 10 principios clave para mejorar la calidad de los sistemas (**ver tabla 6**).

Tabla 6. Calidad de los sistemas de atención y educación a la primera infancia

Área	Principios	Buenas prácticas
Acceso a los servicios	Provisión asequible para todas las familias y sus niños.	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 permita cumplir con su rol profesional.	Francia e Italia
	Condiciones de trabajo que apoyen a los profesionales y creen oportunidades para la observación, reflexión, planificación, trabajo en equipo y cooperación con los padres.	Noruega, Estonia
Currículum	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 autorreflexión sobre las prácticas.	Irlanda, Grecia
Monitoreo y evaluación	El monitoreo y la evaluación producen información a nivel local, regional y/o nacional que promueve mejoras continuas en la calidad de las políticas y de la prácticas.	Países Bajos, Dinamarca
	El seguimiento y la evaluación deben enfocarse en promover el compromiso profesional, manteniendo el interés del niño como eje prioritario.	Italia, República Checa
Gobierno	Todos los miembros del sistema de la AEPI tienen una comprensión clara y compartida de sus funciones y responsabilidades y saben que es necesario colaborar con las organizaciones asociadas.	Países Bajos e Irlanda
	La legislación, regulación y/o financiación promueve el avance hacia un derecho legal universal a los servicios y el progreso se comunica periódicamente a todos los interesados.	Alemania, Luxemburgo

Fuente: elaboración propia en base al documento Marco de Calidad para la Educación y el Cuidado de la Primera Infancia, (Unión Europea, 2014).

Modelos de atención: sistemas unitarios y sistemas diferenciados

Los enfoques adoptados por los países europeos en materia de **acceso y calidad** varían de acuerdo a los diversos contextos socioeconómicos y se reflejan en el diseño general de los sistemas, que se estructuran en torno a dos modelos principales.

En algunos países se organiza en un **sistema unitario o etapa única**, mientras que en otros se divide en **dos ciclos**. En los sistemas unitarios los niños no experimentan transiciones ni se trasladan hasta el inicio de la primaria, mientras que en el sistema diferenciado, los niños pequeños y mayores asisten a centros diferentes. Por lo general, el cambio de centro se produce alrededor de los tres años, aunque en algunos casos la transición se produce a partir de los dos y medio, o incluso a los cuatro en algunos países.

La transición física es solo uno de los aspectos que distinguen el sistema unitario del diferenciado. Habitualmente hay también diferencias relativas al ministerio responsable, las directrices educativas, la cualificación mínima exigida al personal, la cantidad de niños por profesional y la garantía de oferta. La mayoría de los países europeos cuenta con sistemas diferenciados, como por ejemplo: Bélgica, República Checa, Italia, Chipre, Luxemburgo, Polonia y Eslovaquia, entre otros. En la mayoría de los países nórdicos, los países bálticos, Croacia y Eslovenia los niños asisten a centros integrados antes de iniciar la escolarización obligatoria. Asimismo, en varios países existen tanto centros de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI) integrados como diferenciados. (Red Euridyce, 2015).

Los países que cuentan con centros diferenciados para los niños pequeños y mayores tienden a aplicar diferentes medidas en función del tipo de centro o la edad de los niños. Por el contrario, aquellos que tienen centros integrados que incluyen todo el intervalo de edades en los servicios de “educación y atención a la primera infancia”, tienden a aplicar un enfoque más uniforme en materia tanto de acceso como de calidad. Sin embargo, aún en los países con centros diferenciados, la distinción entre las esferas de “atención” y “educación” está disminuyendo gradualmente, siendo cada vez mayor el número de países europeos que integran ambas dimensiones en sus políticas de AEPI (Comisión Europea, 2015).

Algunas experiencias destacadas

A continuación, se presentan algunas experiencias que han sido destacadas por la Comisión Europea en materia de atención y cuidado en primera infancia: Francia, Rumania, Bélgica y los Países Bajos.

En **Francia** la atención está centrada en la formación y cualificación de todos los profesionales que trabajan en los servicios de atención y educación para la primera infancia. En 2013, se llevó adelante una reforma en la formación de maestros de la escuela primaria, que incluyó también a aquellos profesionales que trabajarán en los servicios de educación inicial, con el objetivo de mejorar la enseñanza a través de un nuevo balance entre la teoría y la práctica. La mayoría de los profesionales que trabajan en guarderías o centros de cuidado deben tener un alto nivel de formación. Sin embargo, tradicionalmente esta formación está orientada a la atención sanitaria y hace hincapié en la salud y el desarrollo físico de los niños.

La diversidad de profesionales dedicados a la educación inicial y el cuidado hace sumamente necesaria la colaboración y cooperación entre pares. En Grenoble, la Dirección Nacional de Educación y las autoridades locales desarrollaron un servicio de formación experimental centrado en promover el trabajo interdisciplinario entre los expertos de las diferentes profesiones vinculadas a la primera infancia. Para ello, reunieron a 25 profesionales, tanto del ámbito de la salud como de

la educación, y a 100 niños provenientes de áreas vulnerables para trabajar en el mejoramiento de la calidad de las prácticas de enseñanza. El éxito de este programa piloto se evidenció en la respuesta de los profesionales, quienes destacaron que el mayor valor de la experiencia estaba dado por la posibilidad de compartir, observar y aprender de las experiencias de sus pares, así como por el fortalecimiento de los vínculos entre las distintas áreas vinculadas a la infancia (Unión Europea, 2014).

En **Rumania**, desde 2001, el Ministerio Nacional de Educación ha desarrollado un programa de base comunitaria, Summer Kindergarten, orientado a los niños de poblaciones más vulnerables, especialmente a los niños romaníes (pertenecientes al pueblo Rom). Este programa, llevado a cabo en los meses de verano, está orientado a reducir las inequidades para aquellos niños que no pudieron acceder a servicios de educación inicial e ingresarán al sistema educativo en otoño. La estrategia se lleva a cabo a lo largo de seis semanas, (45 días) y utiliza adaptaciones curriculares para garantizar que los niños accedan a los aprendizajes básicos necesarios y estén en las mismas condiciones que aquellos niños que hayan completado entre uno y tres ciclos de educación inicial. El programa incluye un componente social proporcionado por la comunidad local a través de la figura del mediador escolar, cuya autoridad es reconocida por la comunidad, y es el responsable de ayudar a los niños a prepararse para el ingreso a la escuela primaria. Entre otras tareas, su rol incluye: llevar a los niños a la escuela, fomentar su integración y su desempeño, apoyar a los docentes y promover el valor de la educación en la comunidad.

El programa comenzó en una comunidad con 20 niños y actualmente opera a nivel nacional. Más de 900 mediadores escolares fueron formados y más de 500 de ellos trabajan en servicios de educación inicial. Desde el inicio del programa, la inscripción de niños Roma en educación inicial ha crecido progresivamente: en 2001, apenas 25 niños; en 2008, 4800 y en 2011 8400. La tasa de abandono escolar ha disminuido en un 50% en las zonas donde trabajan los mediadores escolares (Unión Europea, 2014).

Rumania ha desarrollado otras estrategias de inclusión y protección de las poblaciones más vulnerables, como el programa Segunda Oportunidad orientado a disminuir el rezago escolar y programas de actividades extra curriculares orientados a promover la integración (Gobierno de Rumania, 2012) .

El caso de **Bélgica** también destaca. Bélgica es un país federal con tres regiones diferenciadas: la comunidad flamenca, la comunidad francesa y la comunidad germanófona. Los servicios de cuidado infantil, familiares, de educación y trabajo juvenil son regulados a nivel comunitario.

La comunidad flamenca de Bélgica ha desarrollado un sistema basado en el aporte monetario de los padres (de acuerdo a sus ingresos) para proveer a niños menores de tres años el acceso a servicios públicos de cuidado de calidad. En 2009, este esquema se expandió para incluir también al sector privado.

Este esquema de subsidios se encuentra acompañado por un sistema de prioridades que requiere que los servicios de educación inicial asignen el 20% de sus plazas a niños de familias monoparentales o con bajos ingresos. Este criterio incluye niños cuyos padres se encuentran desempleados, que participan de algún programa de inclusión laboral, etc.

Desde el 1 de abril de 2014, un nuevo decreto regula los servicios de educación inicial en la comunidad y establece la existencia de tres modelos: educación inicial de tipo familiar (hasta 8 niños); educación inicial grupal (al menos 9 niños); educación inicial en el hogar. Para acceder a los subsidios, los profesionales que prestan los servicios deben contar con las licencias correspondientes y, a través de incentivos, se motiva a los prestadores independientes a que

adopten una política de precios vinculada a los ingresos de los padres (Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2015).

Sin embargo, el esquema de subsidios y el sistema de prioridades son las medidas legislativas más importantes para promover el acceso a los servicios. Entre 2011 y 2012, el porcentaje de niños de familias monoparentales o de bajos ingresos que ha accedido al sistema aumentó del 43% al 45%. La posibilidad de contar con un año de transición para la adaptación de las políticas de admisión a las nuevas legislaciones, contribuyó al éxito de la introducción, en 2008, del esquema de prioridades para el sector público (Unión Europea, 2014).

Finalmente, en los **Países Bajos**, la Inspección Escolar monitorea la calidad de los programas de educación inicial, a través de diversos indicadores como: el clima pedagógico, la interacción entre los profesionales y los niños, el involucramiento parental y la calidad del cuidado. Además, evalúa las responsabilidades de la autoridad local, en especial la coordinación de la transición a la escuela primaria. Cada aspecto de la inspección es evaluado en una escala del 1 al 4, lo que constituye un insumo fundamental para promover mejoras tanto en las autoridades como en las instituciones. Los reportes utilizados como herramientas de mejora de la calidad se hacen públicos y son utilizados por las municipalidades para medir sus logros y establecer metas en áreas de mayor debilidad.

La evaluación y el monitoreo internos son otra de las herramientas fundamentales para promover la calidad. El uso de sistemas de video dentro de los centros de cuidado ayuda a evaluar las prácticas pedagógicas y a mejorar las interacciones entre los niños y los profesionales. Los videos son analizados y discutidos por todos los miembros de la institución, lo que contribuye a empoderar la cooperación entre pares y el aprendizaje mutuo. El éxito de estas estrategias de monitoreo se encuentra basado en la capacidad de reflexión de los profesionales a partir de los datos concretos y en la traducción de las reflexiones en estrategias efectivas que mejoren la calidad (Unión Europea, 2014).

Lecciones aprendidas

La gran mayoría de los gobiernos del mundo han entendido la importancia central de la primera infancia y la han puesto en el centro de sus agendas.

Este reconocimiento parte tanto del nuevo marco normativo internacional, que fue adoptado progresivamente por todos los países y adaptado a las realidades locales a través de normativas propias, como de la valoración de la importancia de invertir en primera infancia para asegurar no sólo el desarrollo pleno del potencial de todos los niños sino de la sociedad en su conjunto.

En particular, América Latina desarrolló numerosos avances en este sentido. La diversidad de escenarios sociales, políticos y económicos condiciona las estrategias y las políticas elegidas y los avances en términos de desarrollo de sistemas integrales varían en cada país. Sin embargo, los procesos de diseño e implementación de estas estrategias integrales permiten extraer una serie de lecciones aprendidas (tanto de los avances como de los obstáculos y desafíos encontrados) que pueden ser utilizadas, con sus adaptaciones, para el caso argentino. En particular, se destacan lecciones en torno a cinco dimensiones fundamentales: construcción y gestión de la integralidad, universalidad, calidad, flujos de la política e importancia de los sistemas integrados de información social y mecanismos de financiamiento.

Construcción y gestión de la integralidad

Un modelo de atención integral a la primera infancia supone generar servicios inclusivos para los niños desde su concepción, a través de una red de servicios que funcione de forma coordinada y articulada, guiado por un principio de universalidad que contemple las particularidades de cada contexto (Repetto, Díaz Langou, y Aulicino, 2012).

De acuerdo a numerosas investigaciones recientes, un sistema que asegure el desarrollo de la primera infancia debe ser integral, continuado, culturalmente apropiado e involucrar a los padres y a la comunidad. Para ello, UNICEF junto a la Organización Mundial de la Salud plantean la importancia de incluir el enfoque del “ciclo de vida” en el diseño de estrategias orientadas a la primera infancia, que brinden apoyo a lo largo de todas las etapas de la vida de un individuo y a su entorno para garantizar su correcto desarrollo. Este enfoque usualmente incluye cuatro periodos principales: prenatal y perinatal; de 0 a 3 años de edad; de 3 a 5 años, y de 6 a 8 años, así como también educación y apoyo a los padres (UNICEF, 2006). Existe un consenso generalizado en la región acerca de la importancia de incluir este enfoque en el diseño de las estrategias de protección nacionales. Sin embargo, muchos países aún no han logrado consolidar políticas orientadas a la etapa de gestación, previa al nacimiento.

Es necesario mencionar que, en términos generales, las políticas de la región parecen estar atravesadas por una tensión en el vínculo Estado-familias (SIPI-SITEAL, 2015). En el primer tramo de la primera infancia, antes del inicio del ciclo educativo obligatorio, las políticas están desbalanceadas hacia la dimensión biofísica del desarrollo, momento en el que se priorizan las acciones de salud y nutrición y de apoyo a las familias, en tanto consideradas las principales responsables de los cuidados. La dimensión educativa, si bien está empezando a hacerse presente, está mucho más desdibujada debido a su incorporación formal reciente.

El panorama se invierte en una segunda etapa, cuando el Estado irrumpe en la vida de los niños a través del sistema educativo, y modifica el espacio institucional asignado a la primera infancia. La dimensión educativa pasa a ser central, mientras que la dimensión salud ingresa al dispositivo escolar. En este sentido, se invierte también la carga de responsabilidad asignada a las

familias, que parecen no tener lugar frente a la voluntad del Estado de intervenir en la educación promoviendo el cuidado como una cuestión pública (SIPI-SITEAL, 2015).

En este contexto, los países que han demostrado mayor consistencia en la construcción de sistemas integrales para la protección a la infancia (Chile, Colombia, Ecuador y, más recientemente, Uruguay) ofrecen una primera lección fundamental en relación al diseño y la institucionalización de las políticas. En todos ellos, fue fundamental el compromiso de quien ejercía o ejerce la Presidencia al ubicar en el centro de sus prioridades la atención amplia y de calidad a la primera infancia, desde el momento de la gestación.

Este compromiso impulsó, en muchos de los casos, la construcción plural y multisectorial de las políticas, que incluyó a todos los sectores que luego se verían involucrados en su implementación, factor clave para asegurar la legitimidad y efectividad del sistema. Además, estos procesos se vieron acompañados por una fuerte movilización social, promovida por organismos no gubernamentales, asociaciones y miembros de la sociedad civil que tienen un rol fundamental en el monitoreo de las estrategias.

Otra de las lecciones que aportan estas experiencias en la construcción de la integralidad es la importancia de reconocer las múltiples dimensiones que atraviesan la problemática de la protección a la infancia. Los diseños e implementación de los sistemas de Chile, Colombia, Ecuador y Uruguay parten de establecer la integralidad como componente esencial para abordar esta multidimensionalidad. Esto implica fortalecer la coordinación intersectorial (áreas de educación, salud y nutrición, trabajo y protección social) e interjurisdiccional (los distintos niveles de gobierno), que incluya tanto a los actores públicos como a los privados (centros, familias y comunidades), y que sea concebida desde un enfoque de derechos.

La experiencia analizada demuestra, también, el enorme desafío que implica para los gobiernos garantizar la integralidad. Si bien muchos países como Brasil, Costa Rica, Panamá, y Nicaragua han avanzado en el desarrollo de una normativa que establece la integralidad como principio fundamental, no han podido garantizar en la práctica su ejercicio efectivo. En estos países, existe una multiplicidad de intervenciones, desde distintos enfoques, con diversas lógicas e inserciones institucionales, que por su falta de integración no constituyen sistemas de protección integrales.

Esta distancia entre la normativa y la práctica está estrechamente vinculada con la definición de la función de rectoría, que en muchos de los casos no es clara, está atravesando un proceso de cambio reciente, o no cuenta con los recursos suficientes para ejercer su autoridad. El organismo a cargo de la función de rectoría debe contar con un empoderamiento normativo pero también con el apoyo político y los recursos presupuestarios necesarios para llevar adelante su tarea (Repetto, 2014). El caso colombiano ofrece una perspectiva interesante en este punto, ya que no cuenta con una entidad rectora sino con una estructura colegiada, que implica el involucramiento de los niveles locales, departamentales y nacionales. Si bien es la Comisión Interinstitucional quien coordina la Estrategia, y la Presidencia de la República quien preside la Comisión y coordina el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones, son las autoridades locales quienes deben liderar la articulación en territorio.

Universalidad

La preocupación por la ampliación de la cobertura de los servicios parece ser una variable presente en todas las estrategias analizadas.

Las experiencias analizadas en este trabajo muestran la importancia de combinar prestaciones universales y focalizadas. Hay apoyos que necesitan todas las familias (controles de salud, talleres de educación parental que pueden ser dictados en los centros públicos de salud como en los casos chileno y uruguayo), así como prestaciones masivas universales (campañas, producción y entrega de material pedagógico), y otros que necesitan las familias más vulnerables para contribuir a igualar las oportunidades y garantizar el derecho a un desarrollo integral (Repetto, 2014). Los casos de Chile, Ecuador, Colombia, Nicaragua y Uruguay constituyen esfuerzos en este sentido, y reflejan la importancia de ofrecer apoyos focalizados tanto en las dimensiones biopsicosociales como materiales, para asegurar un acceso igualitario a los derechos.

Calidad

Aunque América Latina aún se encuentra lejos, con sus variaciones, de cumplir con el reto de garantizar la universalidad, es necesario incorporar también la noción de calidad de los servicios que puedan lograr un impacto significativo en el desarrollo de los niños, teniendo siempre presente el respeto a la diversidad.

La definición de la calidad de los servicios debe estar presente tanto en su diseño como en su implementación, basándose en estándares comunes, conocidos y compartidos por todos los actores del sistema (UNICEF, 2006). En este contexto, es posible extraer lecciones tanto de la experiencia internacional en términos de calidad.

La elaboración del marco de calidad de la Unión Europea hace referencia al concepto en tres dimensiones: calidad de la estructura, calidad de los procesos y calidad de los resultados. Si bien el documento no es vinculante para los Estados Miembros, ofrece un mapa de referencia para todos los países en el aseguramiento de la calidad de los servicios. La importancia de contar con estándares de calidad que regulen los servicios se revela especialmente en los casos de Francia y Bélgica, que enfatizan la formación y cualificación de todos los profesionales que trabajan con la primera infancia; como en los Países Bajos, que establecen mecanismos de monitoreo de la calidad de los programas de educación inicial, a través de numerosos indicadores.

La diversa experiencia de Estados Unidos en la construcción de programas de cuidado y educación para la primera infancia basados en estándares de calidad, como los programas Head Start y Early Head Start, también ayudan a ilustrar los beneficios de contar con un piso mínimo compartido para todas las prestaciones.

Flujos de la política e importancia de los sistemas integrados de información social

Dentro del proceso de implementación de las estrategias analizadas surgen otras dimensiones relacionadas con la utilización de herramientas de gestión, útiles para reflexionar sobre el caso argentino: los sistemas integrados de información social y los sistemas de monitoreo y evaluación.

En este sentido, la experiencia chilena constituye un ejemplo paradigmático sobre la importancia de contar con una puerta de entrada en las políticas integrales de cuidado infantil. En este caso, dicha puerta es el sistema público de salud, a través de la realización del primer control prenatal, que enciende alertas oportunas y deriva a las prestaciones correspondientes. En el caso de Uruguay y Colombia, son los equipos de cercanías quienes detectan las familias más vulnerables que deben recibir las distintas prestaciones. Esta modalidad de puerta de entrada constituye una opción a considerar, que permite que las familias accedan a una atención integral desde el embarazo.

Desde allí, sería posible coordinar con otros tipos de políticas existentes y hacer derivaciones, así como hacia activar instancias de acompañamiento familiar. Sin embargo, para garantizar la integralidad en la prestación de servicios a partir de la detección de las familias a través de la puerta de entrada, es importante contar con un buen sistema de derivaciones y alertas. Esto supone, a su vez, contar con un sistema de información que permita hacer un seguimiento de la trayectoria de cada niño, al centralizar la información y permitir el acceso y cruces de datos desde los distintos sectores (Repetto, 2014).

Por otro lado, la mayoría de las experiencias analizadas parten de un exhaustivo diagnóstico de la experiencia previa y el esquema de prestaciones y políticas existentes. El objetivo, en todos los casos, no es fundacional, sino que se propone partir de la base establecida para fortalecerla y reformularla desde un enfoque de derechos e integral. Esto supone contar con información actualizada y confiable, que permita partir de la evidencia para realizar buenos diagnósticos.

En este sentido, es destacable la conformación de la Red Nacional de Cuido en Costa Rica, que busca incrementar la cobertura y calidad de los servicios de atención integral a la primera infancia. La política parte de un exhaustivo análisis de los servicios existentes, y busca articularlos en una estrategia común, a la vez que promueve la implementación de nuevos servicios y modalidades de atención, centrándose en la ampliación de la atención de la población de cero a seis años en situación de pobreza mediante el programa de centros de educación y nutrición y de centros infantiles de atención integral.

Por su parte, los sistemas de monitoreo y evaluación son también esenciales para lograr que estas intervenciones sean transparentes y capaces de rendir cuentas a la sociedad en general. Al respecto, resalta el Sistema de Monitoreo y Evaluación desarrollado en Perú, SIMONE 2021, un instrumento fundamental para la toma de decisiones, que permite detectar a tiempo los problemas y acordar las medidas oportunas, a fin de superar los obstáculos particulares de cada contexto (UNICEF, 2006). También destaca el caso colombiano donde la generación de información y conocimiento, constituye una de las cinco líneas de acción de la Estrategia, no solo como un instrumento que permite la toma de decisiones públicas informadas, sino también como una herramienta de difusión de conceptos, políticas y prácticas que buscan generar un cambio cultural en la concepción de la primera infancia (Repetto, 2014).

Sin embargo, es necesario destacar que las evaluaciones de impacto en la región son escasas y carecen de sistematicidad. Los países en donde se han implementado este tipo de sistemas, aún tienen un fuerte foco en evaluaciones de proceso o de resultados. Aunque desde la normativa se puede observar una preocupación por incluir este componente dentro de las estrategias, la distancia entre la normativa y la práctica es muy grande. Estos sistemas continúan demostrando grandes dificultades en su funcionamiento efectivo.

Es fundamental invertir desde el inicio en un diseño que permita la evaluabilidad de las políticas de desarrollo infantil. Esta es la única forma de lograr determinar qué funciona y qué no, y también ir corrigiendo el rumbo durante su implementación, a partir del monitoreo fuertemente basado en sólidas herramientas de gestión.

Mecanismos de financiamiento

Por último, es fundamental contar adecuados mecanismos de financiamiento vinculados a la sostenibilidad de estas políticas. Se destacan en particular dos casos. En primer lugar, el caso de Colombia, donde la Estrategia de Cero a Siempre cuenta con recursos garantizados por ley a partir de la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones. En segundo lugar, el caso

de Costa Rica donde, también por ley, la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil cuenta con un 4% de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Si bien existen diferencias en el cumplimiento efectivo de las leyes, ya de por sí es destacable que los países cuenten con instrumentos legales que garanticen una disponibilidad de recursos para el desarrollo de las políticas dirigidas a la primera infancia. Este no es el caso en la mayoría de las experiencias analizadas, en las que se debe defender año a año los recursos requeridos en las leyes de presupuesto (o quinquenalmente, en el caso uruguayo).

Es por eso que resulta central generar acuerdos presupuestarios que las respalden en el largo plazo a las políticas. Los casos que han logrado avances en este sentido muestran que resulta crucial contar como aliados a quienes cumplen el rol de la asignación de los fondos (sociales), a partir de la colocación, en el debate público, de la premisa que invertir en la primera infancia es una apuesta tanto al desarrollo presente como futuro de la sociedad y las economías nacionales.

Reconocer los derechos y principios establecidos en los instrumentos internacionales presentados en la introducción, implica avanzar en sistemas integrales de atención a la primera infancia, que cuenten con una adecuada institucionalidad, sean universales y de calidad. Estos tres rasgos siguen siendo desafíos en los países de América Latina y, particularmente, siguen siendo un especial desafío para la Argentina, cuyos esfuerzos aún no constituyen una política integral.

A modo de cierre

Asegurar el cumplimiento de los derechos de todos los niños en su primera infancia requiere de una política integral, que avance más allá de la simple sumatoria de acciones y genere sinergias y rutas críticas entre las distintas intervenciones, desde un enfoque que abarque todo el ciclo de vida de los niños desde el embarazo¹⁰.

En particular, **una política integral para la primera infancia requiere abordar al menos cuatro dimensiones centrales: salud y nutrición, transferencias y licencias, desarrollo temprano (educación inicial y servicios de cuidado) y una apropiada institucionalidad** para llevar adelante dicha política. Esto último supone definir un órgano rector con elevada autoridad política, asegurar mecanismos de gestión apropiados que fortalezcan la capacidad técnica y promuevan la transparencia y consensuar un Pacto Federal de Primera Infancia con los respaldos fiscales que las intervenciones integrales requieren¹¹.

La atención y el cuidado de la primera infancia están en el centro de la escena: la mayoría de los gobiernos de la región y del mundo priorizaron este tema en su agenda política porque reconocen su importancia, desde un enfoque de derechos y desde una visión de desarrollo de capital humano y retorno de la inversión. **La Argentina no puede seguir quedándose atrás: el país aún enfrenta desafíos en términos de infantilización de la pobreza y de acceso y calidad de las políticas destinadas a esta población**¹². Analizar los avances y desafíos que nos presenta la experiencia internacional constituye una herramienta útil para superar esta situación. En este marco, el presente documento se propuso extraer lecciones de las estrategias exitosas para la protección de los derechos del niño que se desarrollaron en la región y en el mundo para informar la generación de una política integral de primera infancia en la Argentina.

Avanzar en este sentido supone recorrer gradualmente un camino de esfuerzos políticos, técnicos y fiscales hacia un sistema integral. Son esfuerzos irrenunciables que nuestro país está en condiciones de afrontar para cambiar el futuro no solo de los más de 3 millones de niños entre 0 y 4 años que habitan en nuestro país, sino el de toda la sociedad.

¹⁰ Para más información sobre el marco de derechos, ver: Aulicino, Gerenni y Acuña (2015).

¹¹ Para mayor información acerca de las propuestas de CIPPEC al respecto ver: Repetto, Veleda, Mezzadra, Díaz Langou, Aulicino y Acuña (2015).

¹² Para mayor información sobre la situación social de la primera infancia en Argentina ver: Acuña (2015).

Anexo

País	BRASIL
Política	Brasil Cariñoso
Objetivo declarado	Garantizar una agenda de derechos para los pequeños brasileños: derecho a la salud, a la educación, a la alimentación y a un ambiente saludable.
Población objetivo y cobertura	familias con niños menores de dos años con una renta inferior a los 70 reales (≈20 dólares) per cápita.
Fecha de implementación	2012
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológico y social
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Mejorar el acceso a la salud en la primera infancia: distribución de vitamina A través de campañas de vacunación en las Unidades Básicas de Salud (UBS); aumenta la oferta de sulfato ferroso a través de la Red de Atención Básica de Salud; distribución gratuita de medicamento para el asma a través de las unidades de "Aquí tiene farmacia popular"; extensión del Programa Salud en la Escuela a las guarderías y preescolares.
Transferencias y licencias	Superación de la extrema pobreza en familias con niños menores de 6 años: Se brinda un aumento de la transferencia de Bolsa Familia con una garantía de renta superior a los 70 reales (≈20 dólares) per cápita para todas las familias en pobreza extrema con niños menores de 5 años. Esto implica reducir la extrema pobreza en Brasil en un 40%.
Cuidado y educación inicial	Ampliación del acceso a guarderías, preescolar y mejora en la atención: se brinda financiamiento para la creación de nuevas vacantes (especialmente para los niños menores de 48 meses) en guarderías públicas. Se brinda, a través del Fondo de Mantenimiento y Desarrollo de la Educación Básica (FUNDEB), un complemento equivalente a 1362 reales (≈405 dólares) para cada niños de Bolsa Familia que esté matriculada en cada guardería. Los municipios reciben estos recursos y deciden cómo invertirlos. También se aumenta en un 66% el valor transferido por el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) para la alimentación en guarderías y preescolares, y se brindó ayuda financiera (17 millones de dólares) para la construcción de cocinas (y su equipamiento) en guarderías.
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre
Dependencia	Nacional y subnacional

Coordinación	No hay información sobre un mecanismo específico de articulación para Brasil Cariñoso. Se enmarca en el Plan Brasil Sin Miseria, que es coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, y cuenta con una estructura de coordinación estable con otros Ministerios y con los Estados y Municipios (a través de los Pactos Regionales).
Presupuesto (% PBI y fuente)	Nacional. En 2014 se transfirieron R\$ 765 milhões (≈228 millones de dólares) de recursos del Estado Federal para los 4.939 municipios.

País	CHILE
Política	Su sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo
Objetivo declarado	Ac acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y sus familias desde su gestación hasta el ingreso al pre kínder en el sistema escolar.
Población objetivo y cobertura	Niños desde la gestación hasta los 4 años y sus familias
Fecha de implementación	2006
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológica y social
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Las prestaciones y servicios se agrupan en las áreas de: -Fortalecimiento del desarrollo prenatal -Atención personalizada del proceso de nacimiento -Programa de Apoyo al Recién Nacido -Atención integral al niño o niña hospitalizada -Fortalecimiento del control de salud -Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral
Transferencias y licencias	Programa focalizado de prestaciones diferenciadas para familias con vulnerabilidad. Son de dos tipos: a. Prestaciones garantizadas destinadas a niños de hogares pertenecientes al 60% más vulnerable de la población: ayudas técnicas a niños que presentan alguna discapacidad, acceso gratuito a sala cuna y a jardín infantil de jornada extendida, acceso a jardín infantil de jornada parcial para niños cuyo padre o madre no trabajen fuera del hogar, acceso garantizado al Chile Solidario. b. Prestaciones de acceso deferente destinadas a familias con niños que formen parte de hogares pertenecientes al 40% de la población más vulnerable: Subsidio Familiar a partir del 5to mes de gestación y los 18 años de edad y acceso preferente a la oferta de servicios públicos según las necesidades (educación, inserción laboral, hábitat, salud, etc.).
Cuidado y educación inicial	Programa educativo masivo: tareas de sensibilización, promoción y educación. Algunas de las prestaciones y servicios de este programa son: programa semanal de radio, "Creciendo Juntos"; Crece Contigo TV; Fono Infancia; Sitio web; Colección de cartillas educativas, música y cuentos infantiles. Programa de apoyo al desarrollo del recién nacido: entrega de elementos prácticos y educativos a las familias.
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Ministerio de Desarrollo Social
Dependencia	Nacional y municipal
Coordinación	Ministerio de Desarrollo Social
Presupuesto (% PBI y fuente)	Nacional: el financiamiento está incluido en la Ley de Presupuestos. El Ministerio de Hacienda traspasa las porciones pertinentes a los entes ejecutores mediante convenios de transferencia de recursos

País	COLOMBIA
Política	Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”
Objetivo declarado	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
Población objetivo y cobertura	Mujeres embarazadas, niños de 0 a 5 años y sus familias
Fecha de implementación	2012
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológico y social
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Esquema de los Mil Primeros Días de Vida; Estrategia Red Unidos: acompañamiento por medio de visitas domiciliarias a un millón y medio de familias en pobreza extrema
Transferencias y licencias	
Cuidado y educación inicial	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia; Plan Padrino; creación de Centros de Desarrollo Infantil; Programa Familias con Bienestar: formación y acompañamiento a las familias para el fortalecimiento de sus habilidades de crianza; Programa Familias en Acción; Programa Cuerpo Sonoro: formación y profesionalización de recursos humanos vinculados a la primera infancia;
Otros	Territorialidad: desde el año 2011 se inició el proceso de construcción de los estándares de calidad para los servicios de educación inicial, que son el marco de referencia para ajustar los programas dirigidos a esta población desde el nivel nacional Lineamientos Técnicos: ofrecen criterios unificados conceptuales y operativos, que servirán de referencia para el desarrollo de las atenciones dirigidas a la primera infancia, en función de garantizar el cumplimiento de las realizaciones.
Institucionalidad	
Institución rectora	Comisión Intersectorial para la Primera Infancia
Dependencia	Nacional y municipal
Coordinación	Comisión Intersectorial para la Primera Infancia
Presupuesto (% PBI y fuente)	(0,3% PBI) Nacional y subnacional. Entre 2011 y 2014 las diversas entidades y la Comisión Intersectorial obtuvieron \$8.834.853 para la primera infancia, de los cuales ejecutaron el 86%

País	COSTA RICA
Política	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil
Objetivo declarado	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.
Población objetivo y cobertura	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
Fecha de implementación	2010
Plazo de ejecución	2025
Criterio de focalización	Social
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) con fuerte enfoque nutricional
Transferencias y licencias	
Cuidado y educación inicial	Centros del Patronato Nacional de la Infancia (PANI); Hogares Comunitarios y las Organizaciones de Bienestar Social (OBS) del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS); Asociaciones de Desarrollo, Asociaciones Solidaristas; Cooperativas y Centros Privados. Creación de Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI), creados junto con la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Secretaría Técnica de la REDCUDI, ubicada en el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social
Dependencia	Nacional
Coordinación	Comisión Técnica Interinstitucional (CTI)
Presupuesto (% PBI y fuente)	Mixto: Cuenta con un 4% de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y contribuciones de empresas y organizaciones de la sociedad civil a través de donaciones

País	CUBA
Política	Educa a tu hijo
Objetivo declarado	Lograr el máximo desarrollo integral posible de cada niño en las áreas de comunicación afectiva, inteligencia, lenguaje, desarrollo de movimientos, formación de hábitos, salud y nutrición.
Población objetivo y cobertura	Niños y niñas de 0 a 6 años y mujeres embarazadas
Fecha de implementación	1992
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológica
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Visitas a los hogares con mujeres embarazadas y niños de 0 a 2 años: se realizan controles a las embarazadas (a cargo de Médico de Familia), control de los niños con necesidades educativas especiales y capacitación a familias en formación de hábitos, el desarrollo del lenguaje y ejercicios para el desarrollo físico motor
Transferencias y licencias	
Cuidado y educación inicial	Servicios para familias con niños de 2 a 5 años en un lugar de la comunidad: talleres con las familias, actividades recreativas, culturales y deportivas.
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Ministerio de Educación
Dependencia	Nacional
Coordinación	Ministerio de Educación
Presupuesto (% PBI y fuente)	Nacional

País	ECUADOR
Política	Política de Desarrollo Infantil Integral
Objetivo declarado	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.
Población objetivo y cobertura	Niños menores de 3 años, sus familias y comunidades
Fecha de implementación	2013
Plazo de ejecución	2017
Criterio de focalización	Biológico
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Asegurar el cuidado de la madre gestante, a partir del primer trimestre del embarazo, con corresponsabilidad del padre; asistencia al parto; promoción de la lactancia materna exclusiva y el apego seguro; vacunación; Censos nutricionales y de salud; Estrategia Nacional Acción Nutrición; atención especial a niños con desnutrición, para recuperación o disminución del impacto negativo en el desarrollo; Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI).
Transferencias y licencias	Programa de pensiones alimenticias
Cuidado y educación inicial	Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV); Creciendo con Nuestros Hijos (CNH); Centros de Protección Especial y Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo de los niños y sus familias; Acompañamiento a la familia o cuidadora principal para la provisión de aprendizajes adecuados según la etapa de desarrollo; Estrategia Nacional de Desarrollo Infantil Integral de niñas y niños de 0 a 3 años de edad.
Otros	La Política se articula en el marco de la Estrategia nacional intersectorial primera infancia "Infancia Plena", dirigida a niños menores de 5 años, del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Políticas de aseguramiento de la calidad: 1) El Estado, la sociedad, la comunidad y la familia son corresponsables del desarrollo integral de la infancia en Ecuador. 2) Priorización de un modelo de gestión integral a nivel territorial de todos los ministerios y secretarías de Estado, de los gobiernos autónomos descentralizados y la sociedad civil, asegurando una coordinación y articulación de servicios a nivel local. 3) Asegurar que el conjunto de los servicios relacionados con el Desarrollo Infantil Integral cumplan con las normas técnicas. 4) Potenciar las distintas modalidades de atención institucionalizadas y no institucionalizadas (CIBV, CNH, CDI, servicios de empresas privadas, estatales, municipales). 5) Trabajar articuladamente con el currículo de educación inicial.
Institucionalidad	
Institución rectora	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
Dependencia	Nacional y subnacional
Coordinación	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
Presupuesto (% PBI y fuente)	Nacional e internacional

País	NICARAGUA
Política	Política Nacional de Primera Infancia “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas”
Objetivo declarado	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.
Población objetivo y cobertura	Mujeres embarazadas y niños menores de 6 años
Fecha de implementación	2011
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológica y social
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Programa Integral de Nutrición Escolar; Programa Nacional de Erradicación de la Desnutrición Crónica (micronutrientes a embarazadas y niños menores de 5 años y cuidado de la salud); Programa de Atención a la Mujer,
Transferencias y licencias	Programa Usura Cero (acceso a crédito a tasa cero para mujeres), Programa Hambre Cero (Bono Productivo para familias rurales), Casas para el Pueblo y Plan Techo (derecho a la vivienda),
Cuidado y educación inicial	Programa Amor (restitución de derechos y acceso a Centros de Desarrollo Infantil);Estrategia Educativa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas
Otros	Plan de Desarrollo de la Costa Caribe (2020): uno de los grupos priorizados dentro de este Plan son niñas y niños pertenecientes a los pueblos originarios de la Costa Caribe
Institucionalidad	
Institución rectora	Presidencia de la República, por medio del Sistema Nacional de Bienestar Social del que forman parte todas las instituciones del ámbito social.
Dependencia	Nacional
Coordinación	Comisión Nacional de Amor por los más Chiquitos y Chiquitas
Presupuesto (% PBI y fuente)	Internacional, nacional y subnacional. Las fuentes de financiamiento para la implementación de la Política son: a. Recursos Fiscales a través de Marco Presupuestario de Mediano Plazo y Presupuesto General de la Republica b. Recursos de la Cooperación Internacional. c. Recursos de los Gobiernos Municipales. d. Recursos desde alianzas con sector Privado, en el contexto de la responsabilidad social corporativa. [Recursos fiscales (a través de Marco Presupuestario de Mediano Plazo y Presupuesto General de la Republica), recursos de la Cooperación Internacional, de los gobiernos municipales y de alianzas con el sector privado, en el marco de la responsabilidad social corporativa]

País	PANAMA
Política	Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI)
Objetivo declarado	Facilitar la adopción de una Política Pública dirigida a la Primera Infancia de Panamá que permita 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
Población objetivo y cobertura	Mujeres embarazadas y niñas y niños hasta 6 años, su familia y comunidad. Instituciones, tomadores de decisión de los distintos niveles.
Fecha de implementación	2011
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológica
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Programa de Alimentación Complementaria; Programa de Micronutrientes; Programa de Salud Materno Infantil; Programa Nacional de Tamizaje Neonatal; Programa Ampliado de Inmunizaciones.
Transferencias y licencias	Programa de Bonos Familiares para Alimentos: hace entrega de bono familiar alimentario a hogares en situación de pobreza extrema.
Cuidado y educación inicial	Programa de Estimulación Temprana y Orientación Familiar; Programa de Rehabilitación basada en la comunidad; Centros de Orientación Infantil y Familiar; Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial (CEFACEI); Educación Inicial en el Hogar; Educación Preescolar Formal; Centros parvularios municipales.
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Consejo Asesor de la Primera Infancia
Dependencia	Nacional
Coordinación	Consejo Asesor de la Primera Infancia
Presupuesto (% PBI y fuente)	Programa de Inversiones en la Primera Infancia: 142 millones de dólares, creación del Fondo de Financiamiento de Proyectos y de una partida presupuestaria denominada "PAIPI" en el presupuesto estatal Internacional y nacional

País	PARAGUAY
Política	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PNDIPI)
Objetivo declarado	Los tres poderes del Estado y los gobiernos departamentales y municipales se comprometan a consolidar las políticas públicas a favor de la primera infancia del país (definida hasta los 8 años de edad), junto con las familias, comunidades, organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional
Población objetivo y cobertura	Niños y niñas de 0 hasta 8 años de edad y mujeres embarazadas
Fecha de implementación	2011
Plazo de ejecución	2020
Criterio de focalización	Biológico
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Niñez 2010 - 2015; Red de Atención Primaria de la Salud y Unidades de Salud Familiar; Controles prenatales de las embarazadas; Atención al parto; la salud, alimentación y nutrición del recién nacido y de la madre; Asistencia pediátrica y vacunaciones; Promover el vínculo madre-hijo y la estimulación infantil, el trato y el ambiente familiar afectuoso, y la expresión infantil y su motricidad
Transferencias y licencias	
Cuidado y educación inicial	Plan Nacional de Educación 2024; Proyecto "Atención Educativa Oportuna a niños y niñas de 3 y 4 años en Asunción y en 10 departamentos geográficos del país"; Marco Curricular de la Educación Inicial, los Programas Educativos diferenciados para maternal 0-3 años, y Jardín y Preescolar 3-6 años; el Diseño Curricular para la Formación Docente de Educación Inicial y Profesionalización Docente en Educación Inicial
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Gobierno de la República de Paraguay
Dependencia	Nacional y subnacional
Coordinación	COMISIÓN NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA (CONPI)
Presupuesto (% PBI y fuente)	Internacional y nacional

País	PERU
Política	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA)
Objetivo declarado	Crear y reforzar las condiciones necesarias para que las niñas, niños y adolescentes accedan a servicios de calidad, atendidos por personal idóneo y debidamente equipado, contando con la participación de la familia y de las instituciones en general.
Población objetivo y cobertura	Niños, niñas y adolescentes
Fecha de implementación	2012
Plazo de ejecución	2021
Criterio de focalización	Ninguno
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Embarazos y nacimientos saludables con atención prioritaria en zonas rurales y comunidades nativas; Estado adecuado de nutrición y salud; Estimulación temprana para los más pequeños; Acceso a servicios de salud y educación inicial de calidad
Transferencias y licencias	
Cuidado y educación inicial	Acceso a educación primaria de calidad, inclusiva, con respeto de la cultura y libre de violencia; Protección frente al trabajo infantil; Acceso a servicios especializados de educación para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
Otros	
Institucionalidad	
Institución rectora	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Dependencia	Nacional
Coordinación	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Presupuesto (% PBI y fuente)	Internacional y nacional, Programas Presupuestales por Enfoque de Resultados. Total del Presupuesto Institucional de Apertura de todos los programas: 6388 miles de millones de nuevos soles, 2013 En el año 2013, el Estado peruano destinó un aproximado del 20.3% de sus recursos a la atención de los niños, lo que representa una inversión del 4.2% del producto bruto interno (PBI) del país y el 40.9% del gasto social.

País	REPUBLICA DOMINICANA
Política	Quisqueya empieza contigo (QEC)
Objetivo declarado	Establecer un sistema de protección y atención integral de la primera infancia articulando y regulando los servicios existentes y buscando la ampliación de la cobertura y calidad de la atención a esta población
Población objetivo y cobertura	Niños y niñas de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades
Fecha de implementación	2013
Plazo de ejecución	Indefinido
Criterio de focalización	Biológica y social
Líneas de acción	
Salud y nutrición	Seguimiento a la gestación y parto saludable; Seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; Promoción de la lactancia materna exclusiva; Educación en nutrición y micronutrientes; inscripción en el registro civil; información, sensibilización, movilización comunitaria y servicios de salud a las familia
Transferencias y licencias	Programa Solidaridad: muchas de las familias que habitan en los territorios priorizados del Plan Quisqueya Empieza Contigo reciben las transferencias condicionadas y subsidios sociales brindados por la Dirección General Progresando con Solidaridad
Cuidado y educación inicial	a) Programa Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Infantiles) Los Centros de atención Integral a la Primera Infancia son centros que ofertan servicios de educación, salud y nutrición a niñas y niños desde los 45 días de nacidos hasta los 4 años y 11 meses y brindan asistencia a las familias, las cuales reciben formación para mejorar sus competencias sobre el cuidado integral de los niños y niñas a su cargo b) Programa de Atención Integral de Base Familiar y Comunitaria (El programa consta de cuatro (4) estrategias para su implementación: capacitación a familias en Educación Oportuna (Estimulación Temprana), atención integral a NN de 3 y 4 años, atención integral en hogares y formación a las familias por medio de una red organizada y articulada de oferta de servicios. Estas estrategias funcionan en los Centros Comunitarios de atención a la Infancia y a la Familia c) Atención integral en hogares por medio de visitas domiciliarias y formación de especialistas para el cuidado y atención en hogares
Otros	El QEC, articula con: a) Formación de especialistas para el cuidado y la atención de NN en hogares, que es una iniciativa del Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) y favorece el desarrollo y fortalecimiento de competencias para el cuidado de NN menores de 5 años. b) Centros de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) del Despacho de la Primera Dama, que son servicios de cuidado, educación, rehabilitación y atención a niños y niñas en condición de discapacidad y con necesidades educativas especiales. c) Educación inicial escolarizada para niños de 5 de la Dirección General de Educación Inicial de MINERD.
Institucionalidad	
Institución rectora	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y su Directorio Nacional
Dependencia	Nacional

Coordinación	Comisión Presidencial para la Protección y Atención de la Primera infancia
Presupuesto (% PBI y fuente)	Sistema Dominicano de Seguridad Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Otros.

Bibliografía

- Acuña, M. (2015). Diagnóstico de la primera infancia en Argentina. *Documento de Trabajo*. Buenos Aires: CIPPEC.
- 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, M. C., y 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*,. BID.
- Aulicino, C. (2015). El desafío es hoy: un análisis de los retos hacia la integralidad en las políticas de primera infancia en Argentina. El caso del Primeros Años. Universidad de San Andrés.
- Aulicino, C., Gerenni, F., y Acuña, M. (2015). Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. Buenos Aires: CIPPEC.
- Aulicino, C., Cano, E., Díaz Langou, G., y Tedeschi, V. (2013). Licencias: protección social y mercado laboral. Equidad en el cuidado. *Documento de Trabajo N°106*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Bernal, R. (2014). Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia en Colombia. En *Cuadernos Fedesarrollo No 51*. Bogotá: Fedesarrollo.
- BID. (2011). Estrategia para una Política Social favorable a la igualdad y la productividad. BID.
- BID. (2015a). ¿Cómo funciona Bolsa Familia?: Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina y el Caribe. *Nota Técnica N°856*.
- BID. (2015b). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ceden, A. (1989). Evaluation of the prenatal education programme. En *Planeación de políticas para el desarrollo de la primera infancia: Guías para la acción*.
- CEPAL. (2010). Panorama Social de América Latina. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL. (2013). *Panorama Social de América Latina 2013*.
- CEPAL. (2014). *Transferencias de ingresos para la erradicación de la pobreza. Dos décadas de experiencia en los países de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Consejo Asesor de la Primera Infancia y MIDES. (2011). Plan de Atención Integral a la Primera Infancia- PAIPI Panamá.
- Crouch, L., y Healey, H. (1997). Education Reform Support. Washington D.C.: Agencia Nortamericana para el Desarrollo Internacional, Oficina de Desarrollo Sustentable.
- Esping-Andersen, G. (2004). La política familiar y la nueva demografía. *ICE Consecuencias de La Evolución Demográfica En La Economía*.
- European Commission. (2012). Rethinking Education - country analysis. Disponible en: http://ec.europa.eu/education/news/rethinking_en.htm

- EUROsociAL. (2015). Propuesta para un marco de calidad para la educación y el cuidado de la primera infancia en Europa. Disponible en: <http://reciprocamente.eurosocial-ii.eu/propuesta-para-un-marco-de-calidad-para-la-educacion-y-el-cuidado-de-la-primera-infancia-en-europa-mihaela-ionescu/#sthash.OCsxLAsc.dpuf>
- Filgueira, F., y Aulicino, C. (2015). La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia. *Documento de Trabajo N° 130*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Gobierno de Nicaragua. (2011). Política Nacional de Primera Infancia. Amor por los más chiquitos y chiquitas. Managua.
- Grantham-McGregor, S Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., y Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 396.
- 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*. Madrid: CEPAL.
- Martínez Bordon, A., y Soto de la Rosa, H. (2012). Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). De su configuración actual a su implementación óptima. Mexico, D.F.: Naciones Unidas.
- Morlachetti, A. (2013). Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. *Documentos de Proyectos N° 515*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Papadópulos, J. (2013). Paradigmas, evolución, demanda y uso de la evidencia en políticas de cuidado infantil en América Latina. *Documento de Trabajo N°112*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Pautassi, L., y Rico, M. N. (2011). Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres; en: Desafíos. *Boletín de La Infancia Y Adolescencia Sobre El Avance de Los Objetivos de Desarrollo Del Milenio*, N°12.
- Presidencia de la República de Colombia. (2012). Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia.
- 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., Díaz Langou, G., y Aulicino, C. (2012). Cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿la disyuntiva entre pañales y pedagogía? *Documento de Trabajo N° 93*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Repetto, F., Veleda, C., Mezzadra, F., Díaz Langou, G., Aulicino, C., y Acuña, M. (2015). Argentina Debate: Primera Infancia. Disponible en: <http://argentinadebate.org/wp-content/uploads/2014/11/Primera-Infancia-20151.pdf>
- Rodríguez Enríquez, C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. *Serie Mujer y Desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Schady, N. (2013). *Desarrollo en Primera Infancia en América Latina: el reto de la calidad. Calidad en los servicios de atención a la primera infancia*. Washington D.C.: BID.
- SIPI-SITEAL. (2013). El enfoque de Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia en América Latina. En *Cuaderno 03*. SIPI-SITEAL.

- SIPI-SITEAL. (2014). Estrategias Nacionales para la Protección de los Derechos de la Infancia: una mirada desde la integralidad. *Dato Destacado 05*. Buenos Aires: SIPI-SITEAL.
- SIPI-SITEAL. (2015). Políticas integrales para la Atención y Educación de la Primera Infancia. Aportes para un debate en proceso. *Cuaderno 09*.
- SISCA-SIS. (2012). Praipi: Plan Regional de Atención a la Primera Infancia 2012-201. El Salvador.
- SITEAL. (2013). La integración de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en los sistemas jurídicos nacionales. *Serie Itinerarios N°1*. Disponible en: <http://www.sipi.siteal.org/publicaciones/543/itinerarios-la-integracion-de-la-convencion-internacional-sobre-losderechos-del>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2015). Head Start. An office of the Administrations for Children and Families Early Childhood Learning & Knowledge Center. Disponible en: <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/Espanol/acerca>
- UNICEF. (2008). *Inversión Social en Infancia y la Adolescencia*. Buenos Aires: UNICEF; CIPPEC.
- UNICEF. (2009). Implementación a Gran Escala: El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina. Diseñando programas de desarrollo de la primera infancia exitosos y sostenibles con cobertura nacional. UNICEF; The RISE Institute.
- UNICEF. (2010). *Inversión en primera infancia*. Montevideo: UNICEF y Presidencia de la República Oriental del Uruguay.
- UNICEF. (2014). Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Lima: UNICEF Perú.
- UNICEF y CEPAL. (2011). Cuidado infantil y licencias parentales. *Desafíos. Boletín de La Infancia Y Adolescencia Sobre El Avance de Los Objetivos de Desarrollo Del Milenio*.
- Unión Europea. (2014). Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Disponible en: http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf
- Vargas Barón, E. (2006). *Planeación de políticas para el desarrollo de la primera infancia: Guías para la acción*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE; Red del Grupo Consultivo para la Primera Infancia en América Latina y el Caribe; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Zibecchi, C. (2015). *El espacio comunitario como proveedor de cuidado*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.

Acerca de las autoras

Olivia De Achaval | Consultora de los Programas de Protección Social y Educación

Licenciada en Sociología con especialización en educación, Universidad de Buenos Aires. Se desempeñó como docente de nivel secundario y participó de diversos grupos de estudio en el Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Carolina Aulicino | Coordinadora del Programa de Protección Social

Licenciada en Ciencia Política de la Universidad de Buenos Aires. Candidata a magíster en Administración y Políticas Públicas – tesis pendiente - (Universidad de San Andrés). Se desempeñó como auxiliar de investigación del grupo Sector Público y Reforma del Estado (Instituto de Investigación Gino Germani) y como ayudante-alumna en la materia Historia Argentina de la Carrera de Ciencia Política (Universidad de Buenos Aires).

Este documento se realizó en el marco del proyecto Primera infancia en agenda, dirigido por Fabián Repetto, Director del Programa de Protección Social de CIPPEC.

<http://cippec.org/primerainfancia>

El **Programa de Protección Social** busca contribuir para que, desde un enfoque de derechos, el Estado, en los niveles nacional, provincial y municipal, pueda diseñar, gestionar y evaluar políticas integrales de protección social que mejoren la calidad de vida de los habitantes de la Argentina.

El **Programa de Educación** trabaja para fortalecer al Estado en el diseño y la implementación de políticas que contribuyan a avanzar hacia una mayor justicia educativa en la Argentina.

Para citar este documento: Achaval, O. y Aulicino, C. (noviembre de 2015). Estrategias de protección a la primera infancia en América Latina. *Documento de Trabajo N°145*. Buenos Aires: CIPPEC.

Las publicaciones de CIPPEC son gratuitas y se pueden descargar en www.cippec.org.

CIPPEC alienta el uso y divulgación de sus producciones sin fines comerciales.

La opinión de los autores no refleja necesariamente la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.

Este trabajo se realizó gracias al apoyo brindado por Farmacity, Fundación IRSA, Nutricia Bagó SA y BIND Banco Industrial.

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Con los Documentos de Trabajo, CIPPEC acerca a expertos, funcionarios, legisladores, periodistas, miembros de organizaciones de la sociedad civil y a la ciudadanía en general investigaciones propias sobre una o varias temáticas específicas de política pública.

Estas piezas de investigación aplicada buscan convertirse en una herramienta capaz de acortar la brecha entre la producción académica y las decisiones de política pública, así como en fuente de consulta de investigadores y especialistas.

Por medio de sus publicaciones, CIPPEC aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente, apartidaria y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en la Argentina. Su desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de Desarrollo Social, Desarrollo Económico, y Estado y Gobierno a través de los programas de Educación; Protección Social y Salud; Política Fiscal; Integración Global; Justicia y Transparencia; Instituciones Políticas; Gestión Pública; Incidencia, Monitoreo y Evaluación, y Ciudades.