

CIPPEC



políticas públicas
public policies

Programa de Educación
Programa de Protección Social
Área de Desarrollo Social

DOCUMENTO DE TRABAJO N° 143
NOVIEMBRE DE 2015

SERIE PRIMERA INFANCIA

Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional

CAROLINA AULICINO | FLORENCIA GERENNI | MALENA ACUÑA

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.....	4
Agradecimientos	4
Introducción.....	6
1. La primera infancia desde el enfoque de derechos	8
2. Salud y nutrición.....	10
El marco de derechos.....	10
El marco institucional.....	11
El acceso a la salud y nutrición en Argentina: marco en el que se desarrollan las políticas de nivel nacional.....	13
Las políticas de nivel nacional	16
A modo de síntesis.....	19
3. Licencias y transferencias	22
El marco de derechos.....	22
El marco institucional.....	22
El acceso al tiempo y dinero para cuidar en Argentina: marco en el que se desarrollan las políticas de nivel nacional.....	23
Las políticas de nivel nacional	28
A modo de síntesis.....	35
4. Educación inicial y cuidado	38
El marco de derechos.....	38
El marco institucional.....	39
El acceso a educación y cuidado en Argentina: marco en el que se desarrollan las políticas de nivel nacional.....	41
Las políticas de nivel nacional	46
A modo de síntesis.....	48
El desafío sigue siendo la integralidad.....	51
Un marco de derechos que promueve la integralidad	51
Una realidad de fragmentación de intervenciones y desafíos institucionales	52
A modo de cierre.....	53
Anexo 1. Salud y nutrición: políticas nacionales	1
Anexo 2. Licencias y transferencias: políticas nacionales	39
Anexo 3. Educación inicial y cuidado: políticas nacionales.....	51
Anexo 4. Institucionalidad: políticas nacionales	99

Anexo 5. Principales leyes nacionales.....	111
Bibliografía	153
Normativas y leyes	157
Acerca de las autoras	159

Índice de cuadros y gráficos

Gráfico 1. Niños de 0 a 4 años que realizaron al menos un control pediátrico en los últimos 6 meses, por grupo de edad. Total aglomerados urbanos relevados. 2011/2012.....	15
Gráfico 2. Cobertura de salud en niños de 0 a 4 años y población total, por tipo de cobertura. Total país. 2010	14
Cuadro 1. Salud y nutrición: derechos, normativa y principales políticas nacionales	20
Gráfico 3. Duración de la licencia por maternidad en días. Países seleccionados de América Latina. 2015	25
Gráfico 4. Duración de la licencia por paternidad en días. Países seleccionados de América Latina. 2015	25
Gráfico 5. Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por tipo de asignación. Total país. 2011.....	27
Gráfico 6. Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por quintil de ingreso y tipo de asignación. Total país. 2011.....	28
Gráfico 7. Beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, por grupo etario. Total país. 2010-2014.....	34
Cuadro 2. Tiempo y dinero para cuidar: derechos, normativa y principales políticas nacionales	37
Gráfico 8. Asistencia de la población de 0 a 4 años a centros de cuidado infantil y educación inicial, por quintil y tipo de gestión. Total aglomerados urbanos. 2011/2012.....	42
Gráfico 9. Cantidad de niños que asisten a espacios de cuidado y educación de la primera infancia (EPI) no formales, por grupo de edad. Total país. 2013	43
Gráfico 10. Tasa bruta de escolarización en jardín maternal, sala de 3, sala de 4 y sala de 5. Total país. 2003-2013.....	44
Cuadro 3. Educación inicial y cuidado: derechos, normativa y principales políticas nacionales	50

Resumen ejecutivo

La primera infancia, entendida aquí 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 la problemática de la primera infancia como tema fundamental de la agenda pública. 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 tan diverso y federal como la Argentina. Es en el marco de este proyecto que se desarrolla el presente documento.

Este documento es el tercero de una serie de cinco documentos sobre la primera infancia. Se propone analizar, desde el enfoque de derechos, las políticas existentes a nivel nacional en 4 dimensiones: salud y nutrición, licencias y transferencias, educación inicial y cuidado, e institucionalidad. Para ello, en el primer apartado se define en qué consiste un enfoque de derechos y cuál es el marco normativo en el cuál se desarrollan las políticas de primera infancia en Argentina. En los cuatro apartados siguientes se analizan, para cada una de esas cuatro dimensiones: el marco de derechos, la institucionalidad y el marco de cobertura del sector en la Argentina, y las principales políticas nacionales. En cada caso, se analizan los objetivos de las intervenciones, su alcance y su diseño institucional. Finalmente, el último apartado presenta los avances y desafíos en materia de integralidad que enfrenta nuestro país, incluyendo un análisis de la fragmentación actualmente existente. Además, en los anexos se presentan una serie de fichas de sistematización de cada uno de los programas y de las principales leyes nacionales, 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 los autores. 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. Los autores 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.

El presente documento es el tercero de la serie. En el primer apartado se define en qué consiste un enfoque de derechos y cuál es el marco normativo en el cuál se desarrollan las políticas de primera infancia en Argentina. En los cuatro apartados siguientes se analizan las políticas referidas a salud y nutrición; en el segundo las referidas a transferencias y licencias; en el tercero las referidas a educación inicial y cuidado. En cada caso, se examinan los objetivos de las intervenciones, su alcance y diseño institucional. Finalmente, el último apartado presenta los avances y desafíos en materia de integralidad que enfrenta nuestro país, incluyendo un análisis de la fragmentación actualmente existente. En cada caso, se presenta primero el marco de derechos para cada dimensión. Además, en los anexos se presentan una serie de fichas de sistematización de cada uno de los programas y de las principales leyes nacionales, 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 (Aulicino, 2015). Lentamente ese consenso va permeando a la clase política en diversos lugares del 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 habitan 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 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 US\$ 17 por cada US\$ 1 invertido, según estimaciones de Heckman (UNICEF, 2010; 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 en materia de primera infancia. Existe una amplia brecha entre las normas que garantizan derechos y su efectivo ejercicio. Los avances realizados no conforman aún una política integral de primera infancia de amplio impacto. 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.

1. La primera infancia desde el enfoque de derechos

El principal argumento en torno a la importancia de llevar adelante políticas integrales de primera infancia proviene del enfoque de derechos. Este enfoque se traduce en (Abramovich y Pautassi, 2009):

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

Incorporar realmente el enfoque de derechos en el diseño e implementación de las políticas públicas demanda la creación de un sistema integral que efectivice el gozo de derechos y que cumpla con estándares mínimos específicos que aseguren que respete y cumpla los compromisos jurídicos asumidos por cada Estado (Pautassi, 2010).

En relación a la primera infancia, la Declaración de los Derechos del Niño (1959) y su consiguiente Convención (1989) establecen el derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potenciales². En el año 2005, el Comité de los Derechos del Niño presentó la Observación General No. 7 *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, en la cual establece que “los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un período esencial para la realización de estos derechos”. La Observación surge luego de constatar que, en los informes realizados por los Estados Parte, se proporciona muy poca información (generalmente ligada a mortalidad infantil y atención de la salud) sobre la primera infancia. Allí establece claramente que “los niños pequeños son beneficiarios de todos los derechos consagrados en la Convención. Tienen derecho a medidas especiales de protección y, de conformidad de sus capacidades en evolución, al ejercicio progresivo de sus derechos (...) la Convención sobre los Derechos del Niño debe aplicarse de forma holística en la primera infancia, teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos (Art. 3)”.

Así, el derecho a la supervivencia y el desarrollo sólo pueden realizarse de una forma integral, mediante la observancia de todas las demás disposiciones de la Convención, incluidos los derechos a la salud, la nutrición adecuada, la seguridad social, un nivel adecuado de vida, un entorno saludable y seguro, la educación y el juego (arts. 24, 27, 28, 29 y 31 de la Convención), así como respetando las responsabilidades de los padres y ofreciendo asistencia y servicios de calidad (arts. 5 y 18 de la Convención). La importancia de esta última afirmación cobra relevancia al analizar el caso de las políticas argentinas que se llevan adelante para asegurar el cumplimiento de estos derechos (Aulicino, 2015). Si bien se han hecho avances en la materia, las políticas existentes en el país continúan siendo fragmentadas y su aplicación varía según la ubicación geográfica. Por ello, el tema de la necesidad de abordajes integrales para primera infancia será retomado en el último apartado de este documento.

² También cabe destacar, en la misma línea, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000) y la Metas Educativas 2012 (OEI, 2010).

Además, en su artículo 5 “el Comité alienta a los Estados Partes a elaborar un programa positivo en relación con los derechos en la primera infancia. La Convención exige que los niños, en particular los niños muy pequeños, sean respetados como personas por derecho propio. En el ejercicio de sus derechos, los niños pequeños tienen necesidades específicas de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje social”.

Los mencionados acuerdos internacionales plantean que los adultos (la familia, la comunidad y el Estado) tienen la obligación de proteger y promover esos derechos. En Argentina, la Convención de los Derechos del Niño tiene jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional)³ y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (sancionada en 2005) establece un nuevo paradigma de protección integral que implica reconocer a niños como sujetos de derecho, promoviendo la creación de una nueva institucionalidad que involucra al conjunto de organismos, entidades y servicios con injerencia. En particular, dicha ley tiene por objetivo asegurar “la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte” (art. 1). Además, establece que “la Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad” (art.2).

Es decir, que aún si todos los argumentos prácticos expuestos en la introducción no existieran, el Estado argentino tiene igualmente la obligación de avanzar hacia una política integral que asegure el acceso a su derecho a un desarrollo pleno a todos los niños de nuestro país (Aulicino, 2015). Abordar este desafío, y su multicausalidad, requiere necesariamente de un abordaje integral, que articule las acciones realizadas desde los distintos sectores (coordinación horizontal) y niveles (coordinación vertical) de gobierno, así como con otros actores provenientes de la sociedad civil y del mercado. Una política integral para la primera infancia requiere abordar, al menos, tres dimensiones centrales: salud y nutrición, transferencias y licencias, y educación inicial y servicios de cuidado (Repetto *et al.*, 2015). A su vez, requiere analizar con especial atención el arreglo institucional que permita asegurar la integralidad del abordaje.

Por ello, este documento se propone analizar, desde el mencionado enfoque de derechos, las políticas existentes a nivel nacional para cada una de las cuatro dimensiones.

³ Argentina adhiere también a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, iniciativa de carácter global que se creó en el año 2000 a partir de la Declaración del Milenio en las Naciones Unidas.

2. Salud y nutrición

El marco de derechos

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 *et al.*, 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 *et al.*, 2007).

La Argentina cuenta con un amplio marco normativo que establece el derecho de todos los niños a la vida, a la salud integral (incluyendo la salud sexual y reproductiva), a un embarazo, parto y postparto respetado y humanizado y a una alimentación y nutrición adecuada (Aulicino, 2015). A continuación, se presentan los principales derechos en materia de salud y nutrición y los instrumentos jurídicos internacionales y nacionales en los cuales se encuentran reconocidos.

Derecho a la vida y la salud integral

Todos los niños cuentan con derecho a **la vida y a la salud integral**. Este derecho está reconocido a nivel internacional en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 6 y 24), en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Objetivos N° 4 y 5) y en la Observación General N°7 del Comité de Derechos del Niño. Además, esta Observación, establece la importancia de fomentar la enseñanza acerca de las ventajas de la lactancia materna, la nutrición, la higiene y el saneamiento.

En Argentina, estos derechos están reconocidos por la Ley 26.061 (art. 8 y 14) que establece también las obligaciones que los organismos del Estado deben cumplir para asegurar su ejercicio efectivo. Por otro lado, cabe destacar que el Decreto 415/06, que aprueba y reglamenta la Ley, establece que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su **salud sexual y reproductiva**. Esto último también es avalado por la Ley 26.150 (2006), que establece el derecho de todos los educandos a recibir educación sexual integral en los establecimientos escolares.

Por su parte, la Ley 22.431 (1981) establece un sistema de protección integral de las personas con **discapacidad** con el objetivo de asegurar, entre otras cuestiones, su atención médica (art. 1)⁴.

Derecho a un embarazo, parto y postparto respetado y seguro

En segundo lugar, todas las mujeres y niños tienen derecho a un **embarazo, parto y postparto respetado y seguro**, tal y como es establecido en la Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado de 2004.

Derecho a la identidad del recién nacido

La Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado de 2004 también establece el derecho del recién nacido a ser tratado con respecto y a su **identidad**. Este derecho se encuentra avalado además por la Ley 26.061 (art. 13) y se reglamenta de acuerdo a lo establecido en dicha Ley (art. 12) y en la Ley 24.540 Régimen de Identificación de los Recién Nacidos (1995).

⁴ A los efectos de esta Ley, se considera con discapacidad a toda persona que con una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (art. 2).

Derecho a una alimentación y nutrición adecuadas

En tercer lugar, los niños tienen derecho a una **alimentación y nutrición adecuadas**. A nivel internacional, este derecho queda establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24) y en la Ley Marco de Seguridad y Soberanía Alimentaria⁵ (art. 12). Por su parte, en Argentina, la Ley 26.873, establece la promoción de la lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años) y la concientización pública acerca de su importancia (art. 1) y Ley 18.284 reglamenta la difusión del Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna.

Además, la Ley 26.396 declara de interés nacional la prevención y el control de los trastornos alimentarios (obesidad, bulimia, anorexia nerviosa y otros que puedan ser declarados como tales en el marco de la Ley).

El marco institucional

Para asegurar un ejercicio efectivo de los derechos recién mencionados, la Argentina lleva adelante una serie de políticas cuyo responsable primario es, a nivel nacional, el Ministerio de Salud de la Nación. Sin embargo, el Ministerio de Educación de la Nación y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación también desarrollan intervenciones propias en la materia. Las características y funciones de dichos Ministerios serán desarrollados en el apartado correspondiente a educación inicial y cuidado, dónde cumplen un rol central.

El Ministerio de Salud de la Nación tiene a su cargo la salud y la promoción de conductas saludables en la población. Para ello, debe ejecutar los distintos planes, programas y proyectos que pertenecen a su área, fiscalizar el funcionamiento de los servicios, establecimientos e instituciones que se encuentran relacionados al ámbito de la salud y, a su vez, llevar adelante la planificación del sector y la posterior coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales. Dado el carácter descentralizado del sistema de salud, el Ministerio de Salud de la Nación enfrenta un reto particular en relación a equiparar, a nivel subnacional y local, el acceso y, fundamentalmente, la calidad de los servicios.

De hecho, el sector **salud** constituye uno de los más complejos en el campo de la política social, debido no solo a su esquema de descentralización provincial sino también a la **coexistencia conflictiva de tres subsistemas**: el **público**, único con vocación universal (hospitales, centros de atención primaria y postas de salud a las que tienen acceso todos los ciudadanos aunque cuenten con algún otro tipo de cobertura); el de **seguridad social** (comprende a las obras sociales nacionales, a las provinciales y al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), y el **privado** (prepagas). Se conforma así un sistema que se caracteriza por su fragmentación y heterogeneidad, lo cual genera un impacto negativo en su eficiencia y equidad, tanto en lo que refiere a su organización y financiamiento como en términos de acceso a los servicios⁶. La segmentación compromete la posibilidad de una política integral, así como de un

⁵ Conjunto de normas aprobadas en 2012 por la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano con el apoyo de la FAO y en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre.

⁶ La transferencia de responsabilidades vinculadas con la administración de los hospitales públicos desde el Estado nacional a las provincias y, en algunos casos, a los municipios, sumado al deterioro del sector público generó dos

fondo de financiamiento y aseguramiento único que permita asegurar y ofrecer un paquete homogéneo de servicios a toda la población⁷ más allá de su capacidad de pago, limitando la equidad horizontal en la asignación de recursos de salud (Maceira, 2009).

La mayor parte de las responsabilidades del sector público en materia de provisión de servicios y su financiamiento recaen hoy en los gobiernos provinciales. Las autoridades de cada distrito establecen las prioridades de salud y, si bien tienen como objetivo brindar atención universal a toda la población, en la práctica se constituyen en prestadores de última instancia de la población sin cobertura formal de la seguridad social y que carece de recursos para acceder a una cobertura privada (Maceira, 2009). El Estado nacional, por su parte, financia organismos descentralizados y programas. Las características de la distribución de funciones entre el gobierno nacional y los provinciales implican que las acciones promovidas desde el nivel central deban montarse sobre las estructuras políticas y burocráticas de los gobiernos provinciales. Esta división de funciones fue tácita y no quedó formalmente plasmada en ningún tipo de normativa que regule al sector⁸. Para coordinar la relación entre el gobierno nacional y las provincias, resulta fundamental el rol del Consejo Federal de Salud (COFESA). En 2004, este ámbito aprobó las Bases del Plan Federal de Salud 2004/07, un encuadre para avanzar, de manera conjunta, en la articulación de políticas de los diferentes niveles de gobierno⁹.

Por otro lado, en materia de primera infancia, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, Subsecretaría de Salud Comunitaria) tiene a su cargo la elaboración y ejecución de las políticas materno-infantiles a nivel del Estado nacional, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad de mujeres, niños y adolescentes, las desigualdades entre los indicadores de salud según género, área geográfica, niveles socioeconómicos y mejorar la cobertura y calidad de los servicios. En la práctica, la Dirección solamente tiene a su cargo el Programa Materno Infantil (PROMIN), que se encuentra descentralizado en las provincias para su implementación (las provincias cuentan con sus propias direcciones y programas para ello). Por

problemas importantes: la pérdida de calidad del servicio y heterogeneidad en la atención sanitaria en función de las disímiles capacidades financieras y de gestión instaladas. Por otro lado, la amplitud de los servicios ofrecidos se encuentra relacionada con la capacidad de pago, ya sea voluntaria (pago de bolsillo) o compulsiva (retenciones salariales), de los aportantes y sus familias. Además, la necesidad de incurrir en “gastos de bolsillo” se ve también para acceder al consumo de medicamentos, constituyendo una importante fuente de inequidad (González García, De la Puente y Tarragona, 2005).

⁷ Definir un paquete básico de servicios de salud a los que los beneficiarios deberían acceder podría ayudar a preservar el derecho a la salud y su acceso equitativo. Mientras los subsectores de la seguridad social (obras sociales nacionales) y el privado tienen definidos los servicios que deben brindar a sus beneficiarios (a través del Programa Médico Obligatorio), el subsector público de salud no tiene una canasta de servicios asistenciales que delimite las prestaciones que debe garantizar, a pesar de que alrededor de un tercio de la población argentina tiene cobertura pública exclusiva. En este sector rige un paquete de prestaciones no explicitado que se establece por la oferta de servicios y se autorregula mediante la demanda (a través de listas de espera para las ventas con internación y colas para los servicios ambulatorios), lo cual es poco efectivo y genera que se termine atendiendo a la demanda antes que a las necesidades reales (Roa y Maceira, 2011).

⁸ En algunos documentos de principios de los años noventa –como el Acuerdo Federal sobre Políticas de Salud suscripto en el Consejo Federal de Salud y el posterior Decreto 1269/92– se reconoce esta nueva división de funciones. Sin embargo, no parece ser el producto del debate entre los diferentes actores involucrados, sino más bien el reconocimiento de una situación de hecho. La aprobación del Decreto 455/00 (Marco estratégico – político para la salud de los argentinos) en reemplazo de la anterior normativa mantiene esta misma característica.

⁹ Incluye un diagnóstico del sistema sanitario; propone una visión a largo plazo; establece objetivos comunes para el período 2004-07 y recomienda instrumentos de política para utilizar. A partir de su aprobación, se convirtió en una guía para la asignación de recursos provistos por el nivel central. Si bien no genera obligaciones para los actores privados y de la seguridad social, diferentes temas vinculados con el Plan Federal de Salud son discutidos con sus representantes.

otro lado, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios) tiene por objetivo disminuir el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles en todas las jurisdicciones, instalando el concepto de las vacunas como un derecho. Más allá de estas dos Direcciones, la mayoría de las políticas de primera infancia que pueden enmarcarse en la dimensión de salud y nutrición bajo análisis dependen directamente del Ministerio de Salud de la Nación.

El marco presentado resulta de vital importancia a la hora de pensar una política integral de primera infancia que permita no solo reducir las brechas que aún existen en materia de acceso a la salud, sino también los déficits de calidad que determinan un ejercicio desigual del derecho a la salud por parte de los niños del país (Aulicino, 2015).

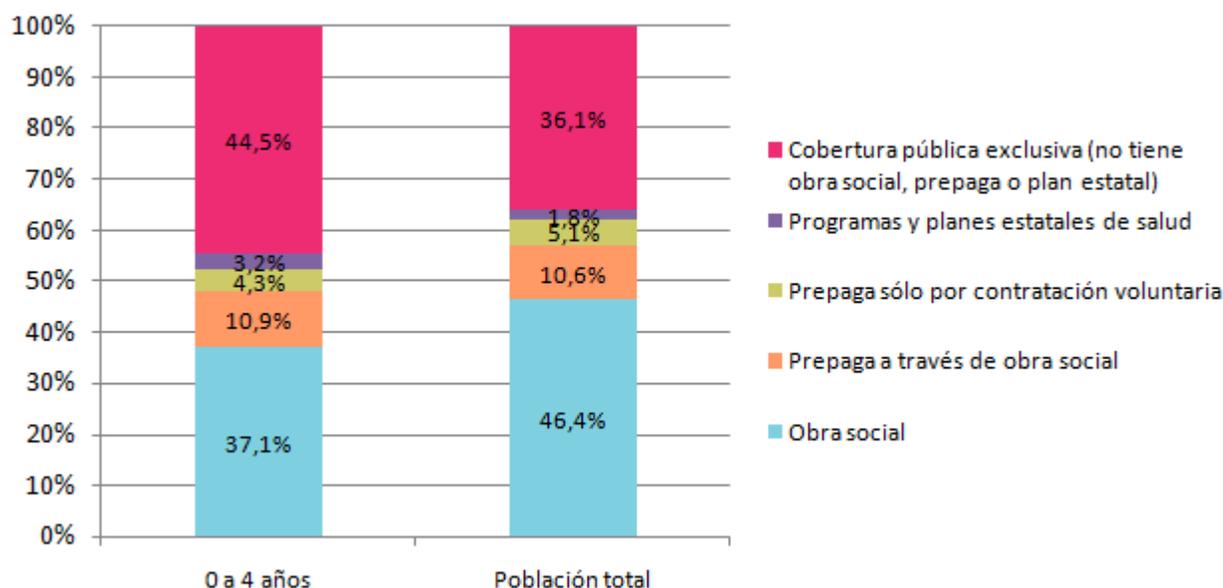
El acceso a la salud y nutrición en Argentina

Resulta crucial tomar en consideración el contexto actual en el que se implementan las políticas que apuntan garantizar el goce de los derechos recién presentados. A continuación, se presentan una serie de datos relativos a los niveles de cobertura de salud, el acceso a controles sanitarios básicos y a una alimentación y nutrición adecuadas. Es preciso señalar que estos datos corresponden al nivel nacional pero expresan el resultado del esfuerzo conjunto de las políticas nacionales y subnacionales (éstas últimas escapan al nivel de análisis del presente documento).

Como se advierte en el siguiente **gráfico**, la **cobertura de salud es extensa**: según el censo 2010, el 55,5% de los niños de 0 a 4 años contaba con obra social, prepaga o plan estatal de salud (porcentaje que ascendía a 63,9% para la población total) y el 44,5% restante contaba con cobertura pública exclusiva (sólo se atienden en hospitales públicos). Con respecto al primer porcentaje, el 47,9% de los niños argentinos de 0 a 4 años contaba con obra social o prepaga a través de obra social (cobertura de salud que obtienen los trabajadores por el descuento en sus salarios, en su haber previsional o a través de sus aportes), 4,3% poseía prepagas por contratación voluntaria (sistema de salud privado contratado voluntariamente y pagado en su totalidad por el titular) y 3,2% estaba cubierto por programas y planes estatales de salud (nacionales como el PROFE, provinciales, municipales que otorgan derecho a atención médica mediante la inscripción en un padrón) (INDEC, 2010)¹⁰.

¹⁰ Datos alternativos de la encuesta ENAPROSS 2011 coinciden en gran medida con los datos censales. Afirman que 56,7% de la población de 0 a 4 años contaba con cobertura formal más allá del hospital público, porcentaje que ascendía a 68,0% para la población total. Con respecto a la distribución por tipo de cobertura, 52,6% de los niños de 0 a 4 años contaba con obra social, 3,7% poseía seguros privados (servicios privados prepagos de salud por contratación voluntaria), 0,4% estaba cubierto por los seguros públicos de PAMI o PROFE y el restante 43,3% se atendía exclusivamente en hospitales públicos y centros de atención primaria (ENAPROSS, 2011). Pequeñas diferencias entre ambas fuentes surgen de la diferencia anual entre ambas, el tamaño y la composición de sus muestras (siendo la de ENAPROSS más pequeña y urbana) y diferencias a la hora de reportar (ante la común situación de contar con más de una cobertura, el censo reportó la cobertura usada más frecuentemente y ENAPROSS reportó PAMI y obra social por encima de prepagas).

Gráfico 1. Cobertura de salud en niños de 0 a 4 años y población total, por tipo de cobertura. Total país. 2010



Fuente: CIPPEC, sobre la base INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

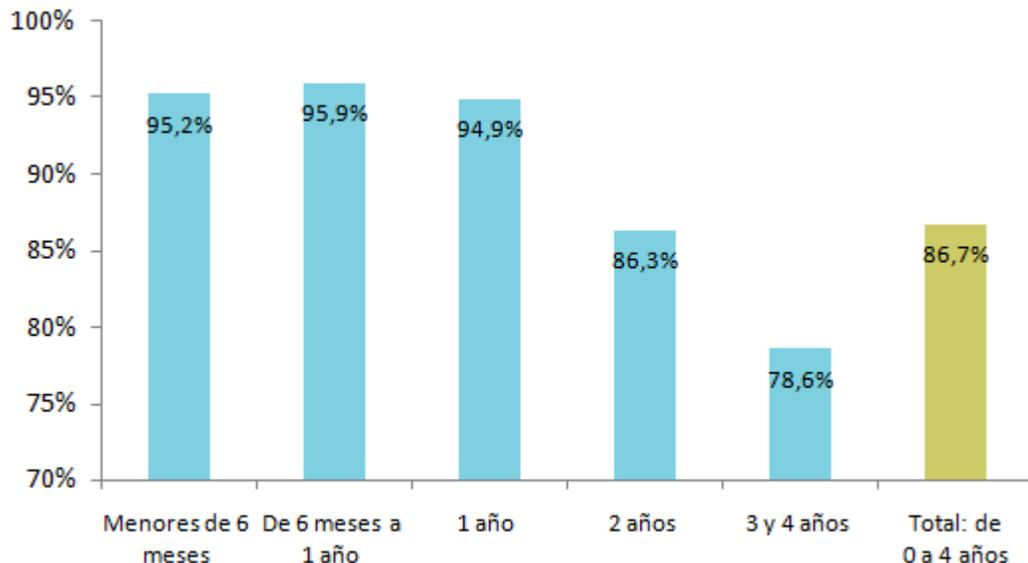
En la práctica, los sectores de bajos ingresos tienden a atenderse mayoritariamente en hospitales públicos (en 2011, 61,1% para el primer quintil de ingresos), mientras que los de altos ingresos suelen recurrir a privados mediante obras sociales (en 2011, 72% para el quinto quintil de ingresos). Al observar el motivo de las consultas en cada tipo de cobertura, la cobertura sólo pública es la que menor porcentaje tiene debido a control, chequeo o prevención (53,4% en 2011 y, en el otro extremo, los seguros privados recibían el 70,3% de sus consultas por esta razón) y mayor porcentaje tiene por enfermedad, lesión o dolor (38% en 2011, mientras que en los seguros privados este tipo de consulta alcanzaba sólo el 24,2%) (ENAPROSS, 2011).

Por otro lado, **el acceso a controles sanitarios básicos también es amplio**. Según la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia realizada entre 2011 y 2012, en localidades urbanas por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF, y como se observa en el siguiente **gráfico**, 86,7% de los niños entre 0 y 4 años había realizado un control pediátrico en los 6 meses anteriores a la encuesta (ECOVNA, 2012). En el mismo sentido, el 94,7% de los niños en esa franja etaria había realizado una consulta médica anual y el 71,7% de ellos la había hecho por simple control, chequeo o prevención según la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social realizada en 2011 en localidades urbanas por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (ENAPROSS, 2011)¹¹. El amplio acceso a la salud también se refleja en el alto nivel de

¹¹ Según el Ministerio de Salud, la cantidad de controles médicos recomendados para niños de 0 a 5 meses es seis (y cuatro controles es la cantidad mínima requerida), de 6 a 11 meses es cuatro, de 1 año es tres, de 2 años es dos (y dos controles es lo mínimo indispensable en cada una de estas tres etapas) y de 3 o 4 años es un control (lo cual equivale al mínimo necesario).

institucionalización del parto: en Argentina 99,3% de los bebés nació en establecimientos de salud en 2013¹², lo cual limita el riesgo de muerte neonatal y materna¹³ (CIPPEC en base a DEIS, 2014).

Gráfico 2. Niños de 0 a 4 años que realizaron al menos un control pediátrico en los últimos 6 meses, por grupo de edad. Total aglomerados urbanos relevados. 2011/2012



Fuente: CIPPEC, sobre la base de ECOVNA 2011-2012, UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Con respecto a las acciones públicas y privadas de asistencia alimentaria en el ámbito escolar y en espacios alternativos a través de comedores comunitarios que buscan mejorar la situación nutricional de los niños, su llegada a la primera infancia es menor que para la población en edad escolar. Según la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) realizada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) en el ámbito urbano a nivel nacional, en 2014 16% de los niños de 0 a 4 años recibían algún tipo de alimentación gratuita en comedores, escuelas u otros espacios. En 2010, estas acciones alcanzaban a 13,9% de los niños, cifra que decreció hasta 11,8% en 2013 y creció significativamente en 2014. El porcentaje de niños en la primera infancia cubiertos en 2014 fue menor a la cobertura en la población de 5 a 12 años (40,6%) y de 13 a 17 años (20,4%) y, además, el incremento respecto de 2010 que registró el grupo de 0 a 4 años también fue mayor (2,1 puntos porcentuales contra 3,3 y 3,2 puntos porcentuales, respectivamente). “Esto permite inferir que

¹² Las diferencias entre provincias son leves: en los extremos, mientras que Santa Cruz alcanzó la universalidad (100% de partos institucionalizados), en Formosa la cifra fue de 96,9% (CIPPEC en base a DEIS, 2014).

¹³ Ambas dependen del nivel de institucionalización del parto, pero también dependen de muchos otros factores. Por ejemplo, un parto puede estar institucionalizado pero la estructura hospitalaria no ser adecuada. Un estudio del Ministerio de Salud y Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en 2003 en cinco provincias argentinas encontró que el riesgo de muerte materna aumentaba 10 veces cuando la estructura hospitalaria no era la adecuada (Fundación Arcor, SITEAL, IPE/UNESCO y OEI, 2012). Además, la evidencia demuestra que hay menor riesgo de muerte neonatal cuando los partos se realizan en instituciones con nuevas tecnologías de atención y personal capacitado y especializado (Goodman *et al.*, 2002).

buena parte de la cobertura alimentaria gratuita corresponde a los refrigerios escolares que se encuentran muy extendidos en las escuelas de gestión pública” (ODSA, 2015).

El extendido acceso a los servicios y cobertura de salud contrasta con una heterogénea **calidad de la atención**, que varía según las múltiples ofertas de un sistema salud que, como se analizó en el apartado de marco institucional, es fragmentado desde el punto de vista administrativo (descentralización provincial) y por tipo de cobertura (pública, fondos de seguridad social y prepagas). Así, la atención sanitaria y su calidad varía, por un lado, entre jurisdicciones en función de sus disímiles capacidades financieras y de gestión y, por el otro, según la capacidad de pago de los aportantes y sus familias. Un reflejo de ello son las tasas de mortalidad infantil (especialmente las muertes neonatales, extremadamente influenciadas por la calidad de los servicios) y materna con gran variedad interprovincial y por nivel socioeconómico, además de altos porcentajes de muertes prevenibles¹⁴.

Tener un alto PBI *per cápita* (en América Latina, la Argentina sólo es superada por Chile al analizar esta cifra para 2013 en dólares internacionales corrientes ajustados por paridad del poder adquisitivo, PPA¹⁵) y un alto nivel de inversión pública en salud *per cápita* (en América Latina, la Argentina era el país que más gastaba en 2011 al medirlo en dólares internacionales ajustados por PPA (OMS, 2014)), no aseguran necesariamente satisfactorios indicadores de salud¹⁶.

Las políticas de nivel nacional

Las políticas de nivel nacional constituyen un subconjunto específico sobre el cual se centrará el análisis del presente apartado, prestando particular atención al rol de cada una en el cumplimiento de los derechos antes mencionados.

El relevamiento realizado por CIPPEC, centrado en el nivel nacional, identificó 19 políticas orientadas específicamente a salud y nutrición¹⁷. A continuación, se presentan las principales, y se analiza su contribución al ejercicio pleno de los derechos en materia de salud y nutrición.

En primer lugar, en el derecho a la **salud integral**, se destacan el *Programa Nacional de Inmunizaciones* y el *Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)* que buscan alcanzar una cobertura de vacunación del 95% a partir de la adquisición y distribución de vacunas¹⁸. El calendario de vacunación, que asegura la gratuidad y obligatoriedad de las vacunas, cuenta actualmente con 19 vacunas y es el más amplio de toda la región.

Por otro lado, en lo referido a la **salud sexual y reproductiva**, que forma parte del derecho a la salud integral, la Ley N° 25.673 (sancionada en 2002), crea el *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*. El objetivo del Programa consiste en proveer a la población de información sobre salud sexual y procreación responsable para que puedan adoptar decisiones libres de

¹⁴ Para más información sobre estos datos, ver Acuña (2015).

¹⁵ Fuente: www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2015/01/weodata/index.aspx

¹⁶ Para mayor información con respecto al desempeño de Argentina en términos de los indicadores de salud (mortalidad infantil, mortalidad materna, lactancia materna y prevalencia de diagnósticos antropométricos nutricionales), ver Acuña (2015).

¹⁷ En el Anexo 1 podrán encontrarse fichas descriptivas de cada una de ellas.

¹⁸ El Programa Nacional de Inmunizaciones está dirigido a niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad mientras que el ProNaCEI está dirigido también a adolescentes y adultos.

discriminación o coacción. Esto permite prevenir embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual y disminuir la morbilidad materno-infantil (art. 2).

El Programa capacita a los efectores de salud, educadores, trabajadores sociales y agentes comunitarios para detectar conductas de riesgo, brindar contención e información y promover espacios de reflexión en la comunidad. Además, hace entrega, a los Centros de Atención Primaria y Hospitales Público, de métodos y elementos anticonceptivos (en coordinación con el Programa Remediar) y establece que dichas prestaciones deben ser incorporadas en el Plan Médico Obligatorio. El programa tiene alcance nacional y constituye una herramienta importante para asegurar el derecho a la salud sexual y reproductiva. Para el periodo 2010-2011, el PNSSyPR adquirió un total de 90.835.713 tratamientos anticonceptivos lo que permite cubrir, en términos de población beneficiaria, a 3.229.674 mujeres. En 2010, se esperaba cubrir a 1.220.313 mujeres. Para junio de 2010 (último dato disponible) la población efectivamente cubierta era de 559.791.1 mujeres (PNSSyRR, 2014).

Por su parte, el *Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)*, creado por la Ley 26.150, busca incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas (art. 3), desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria (art. 4). La Ley, sancionada en 2006, establecía un plazo máximo de 4 años para ser implementada, gradualmente, en todo el territorio nacional. En estos 9 años transcurridos se han realizado importantes avances: aprobación de Lineamientos Curriculares en el Consejo Federal, elaboración de materiales didácticos para todos los niveles y modalidades y para las familias, puesta en marcha de acciones de capacitación docente presenciales y virtuales, fortalecimiento de los equipos técnicos provinciales. Sin embargo, el Programa no ha sido aún adoptado por todas las escuelas y enfrenta desafíos disímiles según las provincias. Esto supone una desigualdad en el acceso a la información y una vulneración al derecho de todos los niños a la salud sexual y reproductiva, establecido en la Ley 26.061.

Los dos programas mencionados constituyen activos importantes. Sin embargo, es necesario fortalecerlos en dos aspectos. Por un lado, ampliando la cobertura del ESI para que llegue a todas las escuelas del conjunto de las provincias. Por otro lado, mejorando su coordinación con los niveles subnacionales de gobierno (Ministerios de Salud y Educación provinciales) y los efectores últimos de la política (docentes, directivos de escuelas, médicos, personal de salud en general), actores clave que pueden contribuir al cumplimiento del objetivo o convertirse en barreras de acceso al derecho.

En relación al derecho a un **embarazo, parto y post parto respetado y seguro**, se destacan el *Programa Sumar* y el *Programa Materno Infantil*. El Programa Sumar brinda cobertura sanitaria en todo el territorio nacional a toda la población que no cuenta con ningún tipo de cobertura¹⁹. Busca contribuir en la reducción de la morbi-mortalidad materno infantil y también en la disminución de

¹⁹ Es la ampliación del ex Plan Nacer, surgido en 2004. Su estrategia permanente de evaluación de impacto, ayudó a redefinir aspectos en pos de mejorar sus resultados y evidenció un aumento en el uso y calidad del cuidado prenatal (medido por la cantidad de consultas y la probabilidad de recibir vacuna contra el tétano) y una reducción en la probabilidad de nacimiento con bajo peso y en la tasa de mortalidad neonatal (Gertler, Giovagnoli y Martinez, 2014). Los buenos resultados alcanzados llevaron a su profundización, hasta que en 2012 se puso en marcha el Programa Sumar, que amplió la población objetivo y las prestaciones.

muerres por cáncer de útero y de mama. En marzo de 2014, cubría a 2.001.135 niños menores de 5 años y embarazadas (Ministerio de Salud de la Nación, 2014), contribuyendo así al cumplimiento del derecho a la atención pre y post natal en todo el país y a la reducción de la mortalidad infantil y materna. Constituye uno de los programas más importantes del Ministerio de Salud y fortalece los sistemas provinciales de salud a través de una transferencia de recursos monetarios a las provincias en base a resultados. Con estos recursos, los Seguros Provinciales de Salud financian un conjunto preestablecido de prestaciones priorizadas, si bien la decisión acerca de su aplicación es definida por los recursos humanos de cada establecimiento de salud. Así, el programa respeta el federalismo del país a la vez que permite asegurar el ejercicio del derecho a la salud por parte de la población priorizada.

Por su parte, el Programa Materno Infantil, destinado al cuidado de la salud materna y de los niños de hasta 45 días, brinda prestaciones médicas, programas de inmunización y de leche fortificada.

Sobresale el modelo de *Maternidades Seguras y Centradas en la Familia* que asegura una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño (incluye el contacto piel a piel precoz, la internación conjunta, residencia para madres de niños internados, ligadura oportuna del cordón umbilical, etc.) que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país. Únicamente 10 provincias²⁰ avanzaron en la implementación de este modelo, que permite cumplir lo establecido en las leyes 25.929 y 26.873.

Además, resalta el lanzamiento del *Programa Qunita*, que busca garantizar la atención de la salud de las embarazadas, la realización de los controles prenatales y orientar el parto en una maternidad pública segura. También busca apoyar a las familias mediante la entrega de una cuna y un kit con elementos necesarios para el cuidado de la madre y del bebé durante los primeros meses de vida. Dado su reciente lanzamiento, aún no se cuentan con datos respecto de su implementación.

Por su parte, se destaca que el derecho a la **identidad del recién nacido**, alcanza un cumplimiento prácticamente universal a través de la simplificación del trámite de acceso al Documento Nacional de Identidad (DNI) y el aseguramiento de la gratuidad en el primer DNI.

Finalmente, en lo relativo al derecho a una **alimentación y nutrición adecuada** es preciso mencionar el programa *Familias y Nutrición* que busca fortalecer y colaborar en el desarrollo de las familias en torno a la nutrición desde una perspectiva de derecho. Para ello, brinda información y educación alimentaria a través de capacitaciones y mensajes difundidos en diversos medios comunicacionales. Sin embargo, la cobertura del Programa se restringe a las provincias de Chaco, Tucumán, Santa Fe y Jujuy y a 175 Organizaciones Comunitarias (en cooperación con el programa Abordaje Comunitario). Otras iniciativas importantes consisten en la *fortificación de harinas* con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina (a través de la Ley 25.630) y la *fortificación de la leche* en polvo entregada en el marco del mencionado Programa Materno Infantil, con hierro, zinc y vitamina C (Ley 25.459). Además, el *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria* otorga transferencias a los niveles subnacionales de gobierno para facilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde.

²⁰ Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Santa Fe.

La iniciativa de *Bancos de Leche Materna*, aún incipiente y que sería necesario fortalecer y expandir, es un servicio especializado que promueve, protege y apoya a la lactancia materna. Actualmente, la Argentina tiene cinco bancos, ubicados en Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Mendoza y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Constituye otra iniciativa que permite contribuir a asegurar el derecho a una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Sin embargo, como se analizará en el siguiente apartado, la posibilidad de sostener la lactancia materna exclusiva durante dicho período se ve dificultada por las características del actual régimen de licencias.

A modo de síntesis

Esta sección presenta, sintéticamente, los principales activos y desafíos relativos a la salud y nutrición, en lo concerniente a marco de derechos, el marco institucional, el estado de situación respecto a la oferta de servicios y cobertura en Argentina y las políticas de nivel nacional.

El marco de derechos argentino reconoce, avalado tanto por normativas internacionales con jerarquía constitucional, como por normativas locales, tres principales derechos:

- El derecho a la vida y a la salud integral: esto incluye incluyendo el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como el marco de protección específico para las personas con discapacidad.
- El derecho a un embarazo, parto y postparto seguro y respetado, y a que el recién nacido sea tratado con respeto y dignidad y quede asegurado su derecho a la identidad.
- El derecho a una alimentación y nutrición adecuada, resaltando la importancia de contar con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.

Para asegurar el ejercicio de estos derechos, se registra un extendido acceso a la salud (en 2012, 86% de los niños de 0 a 4 realizó un control pediátrico en 6 meses y en 2010, 55,5% de los niños de esa franja etaria contaba con obra social, prepaga o plan estatal de salud y el resto con cobertura pública exclusiva). Sin embargo, persisten aún brechas en materia de acceso e importantes déficits de calidad que determinan un ejercicio desigual del derecho a la salud por parte de los niños del país. La complejidad propia del sector salud (descentralizado y en el cual coexisten conflictivamente tres subsistemas: público, seguridad social y privado) resulta en un sistema fragmentado, heterogéneo e inequitativo que constituye un desafío en términos de la construcción de una política integral de primera infancia.

Al analizar los principales avances y desafíos según cada derecho, destaca en el primer caso, *el derecho a la vida y la salud integral*, la amplia cobertura de inmunizaciones: el calendario de vacunación argentino es el más amplio de la región. En lo que refiere específicamente a la *salud sexual y reproductiva*, destaca la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI). Como desafíos, resalta la importancia de trabajar con los Ministerios de Salud y Educación subnacionales para sensibilizar y capacitar a los efectores de las políticas y para lograr que el ESI llegue a todas las escuelas, más allá de las orientaciones político-ideológicas de la conducción provincial o escolar. Además, los docentes deben recibir capacitación específica para trabajar adecuadamente esta temática y lo mismo puede decirse del personal de salud encargado de implementar el Programa Nacional de Salud Sexual y

Reproductiva, para que el recurso humano involucrado no se convierta en barreras de acceso al derecho.

En lo que refiere al derecho a un *embarazo, parto y postparto respetado y seguro*, los programas SUMAR y Materno Infantil representan importantes avances de cobertura. Lo mismo puede decirse de la sanción de la Ley de Parto y Nacimiento Humanizado y la implementación del modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Sin embargo, este modelo únicamente se ha desarrollado en 10 provincias y sólo en algunas maternidades al interior de ellas. Las madres y padres aún enfrentan desafíos importantes a la hora de hacer cumplir sus derechos a un parto respetado (contacto piel a piel precoz, ligadura oportuna del cordón umbilical, presencia de un acompañante de su elección durante el parto, etc.) tanto en el sistema público como privado de salud, y existe un importante nivel de desconocimiento en relación a estos derechos.

Por otro lado, en relación al derecho a la *identidad del recién nacido*, se destaca la cobertura prácticamente universal del acceso al Documento Nacional de Identidad.

Finalmente, en lo referido al derecho a una *alimentación y nutrición adecuada* resalta como una buena práctica la creación de Bancos de Leche, si bien constituye aún una política incipiente (solo existen 5 en todo el país) que debe ser fortalecida. Por otro lado, programas como Familia y Nutrición constituyen una iniciativa con potencial para fortalecer el desarrollo de las familias en torno a la nutrición desde una perspectiva de derecho, pero solamente se implementa en unas pocas provincias y con algunas organizaciones comunitarias.

En síntesis, los esfuerzos realizados han permitido asegurar un amplio acceso a la salud. Sin embargo, persisten desafíos en relación a la calidad de la atención (que en muchos casos constituyen barreras de acceso), a la inequidad en el acceso al sistema de salud y en materia de cumplimiento de las normativas de parto respetado y lactancia materna. El principal reto consiste en eliminar aquellos condicionantes que determinan que el acceso a derechos dependa del lugar geográfico de residencia y la condición sociolaboral del hogar que habitan los niños.

Cuadro 1. Salud y nutrición: derechos, normativa y principales políticas nacionales

Derecho	Normativa	Principales políticas nacionales
Derecho a la vida y a la salud integral (incluye salud sexual y reproductiva y discapacidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño. • Objetivos de Desarrollo del Milenio. • Obsv. General N°7 del Comité de Derechos del Niño. • Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Decreto 415/06. • Ley 26.150, Educación Sexual Integral. • Ley 22.431, Sistema de protección integral de los discapacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Inmunizaciones. • Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. • Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673). • Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
Derecho a un embarazo, parto y postparto respetado y seguro y a la	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Ley 25.929 de Parto y Nacimiento Humanizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Sumar. • Programa Materno Infantil. • Modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. • Gratuidad del primer Documento Nacional de

Derecho	Normativa	Principales políticas nacionales
identidad del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 24.540 Régimen de Identificación de los Recién Nacidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad y simplificación del trámite. • Programa Qunita.
Derecho a la alimentación y nutrición adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño. • Ley 26.873 de Promoción y Concientización pública de la importancia de la Lactancia Materna y Decreto de reglamentación 22/2015. • Ley 18.284 Código Alimentario Argentino. • Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias y Nutrición. • Fortificación de harinas con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina (Ley n° 25.630). • Fortificación de la leche en polvo con hierro, zinc y vitamina C (Ley 25.459). • Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. • Bancos de Leche Materna.

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información pública disponible.

Nota: en el Anexo 1 se presentan las fichas con información desagregada sobre las 17 políticas relevadas.

3. Licencias y transferencias

El marco de derechos

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. A continuación, se presentan los principales derechos en materia de licencias y transferencias y los instrumentos jurídicos internacionales y nacionales en los cuales se encuentran reconocidos.

Derecho a contar con tiempo para cuidar

En primer lugar, los padres tienen derecho a contar con **tiempo para cuidar**. Esto se encuentra establecido, a nivel internacional, en la Convención sobre los Derechos del Niño establece este derecho (art. 18) y en la Observación General N°7 (art. 29). La Convención establece, además, que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño (art. 18).

En Argentina, este derecho se encuentra reconocido por la Ley nacional 26.061, que también establece la igualdad en términos de obligaciones y responsabilidades por parte de la madre y el padre (art. 7). Además, establece la prohibición a las instituciones educativas de imponer medidas correctivas o sanciones disciplinarias por causa de embarazo, maternidad o paternidad (art. 17 y Decreto 415/06).

Derecho a tener un nivel de vida digno (dinero para cuidar)

En segundo lugar, los niños cuentan con el **derecho a tener un nivel de vida digno** y que sus familias cuenten, para ello, con *dinero para cuidar*. Este derecho se encuentra reconocido a nivel internacional en la Convención sobre los Derechos del Niño en tanto derecho a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado (art. 26 y 27). También se encuentra reconocido por la Observación General N°7 (art. 26).

A nivel nacional, este derecho se encuentra reconocido en la Constitución argentina, en tanto derecho integral e irrenunciable a la seguridad social (art. 14bis). Además, se encuentra reconocido en la Ley 26.061, en tanto derecho de las niñas, niños y adolescentes a obtener los beneficios de la seguridad social. Además, la mencionada Ley 22.431 establece un sistema de protección integral de las personas con discapacidad que incluye regímenes diferenciales de seguridad social (art. 1, 4 y 14bis).

El marco institucional

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS) constituye la autoridad de aplicación de las leyes que hacen referencia al otorgamiento de las licencias. En este documento, las licencias que se analizarán corresponden a aquellas que regulan el empleo a nivel nacional: Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo, Ley N° 26.727 Régimen de Trabajo Agrario, Ley N° 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares y el Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional (Decreto 214/2006).

El MTEySS tiene como función principal la conformación y ejecución de los planes, programas, proyectos y políticas públicas concernientes al trabajo, relaciones laborales, capacitación laboral y la seguridad social (propone, diseña, elabora, administra y fiscaliza). Entre estas atribuciones, se incluye la protección de la maternidad y la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de seguridad social en materia de riesgos del trabajo, maternidad, vejez, invalidez, muerte, cargas de familia, desempleo y otras contingencias de carácter social (arts. 3, 4, 10 y 23 del Decreto 355/02) (Repetto, Díaz Langou y Aulicino, 2012).

En lo referido al derecho a contar con un *nivel de vida digno* (dinero para cuidar), el principal organismo responsable es la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). La ANSES es un organismo descentralizado en jurisdicción del MTEySS, que tiene a su cargo la administración y gestión de los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de prestaciones y los servicios nacionales de seguridad social. Dentro de este grupo de prestaciones se encuentran: Asignaciones Familiares, la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), la Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (AUE), subsidios, pensiones y jubilaciones. El diseño de estas políticas es centralizado y asegura una implementación igualitaria dentro de la misma categoría ocupacional.

La implementación de la AUH y AUE a través de la bancarización y entrega de una tarjeta permitió generar un mecanismo de implementación simplificado y que evita cualquier tipo de intermediario, sin necesidad de integrarse a la estructura burocrática provincial (Díaz Langou, 2012). En la mayoría de las provincias, al inicio de la implementación de la AUH, se requirió la firma de un convenio marco entre ANSES y provincias para establecer la cesión de los datos provinciales, para asegurar el cumplimiento de las incompatibilidades (Díaz Langou, 2012). Para operar en territorio, la ANSES cuenta con las Unidades de Atención Integrales (UDAI) y Oficinas, Unidades Locales Transitorias (ULAT), Unidades Locales de Atención de Empresas (ULADE), Unidades de Atención Móviles (UDAM) y Terminales de Autoconsulta.

En el caso de la AUH y AUE, sin embargo, es preciso establecer articulaciones con los Ministerios de Salud y Educación de las distintas jurisdicciones para asegurar el cumplimiento de las condicionales. Durante el lanzamiento de la AUH, se generó un Comité de Asesoramiento y una Mesa Interministerial entre ANSES, el MTEySS, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio del Interior, y se implementó la Libreta de Seguridad Social, que supuso un esfuerzo de trabajo articulado con las provincias. Sin embargo, se carece de información clara respecto a si estos instrumentos han generado una coordinación real y sostenida. Dados los nuevos desafíos que se tienen por delante, tanto en materia de inclusión de niños que aún no están cubiertos, pese a estar contemplados dentro de la normativa, como en relación a la calidad de los servicios, se requiere fortalecer estos espacios de articulación.

El acceso al tiempo y dinero para cuidar en Argentina: marco en el que se desarrollan las políticas de nivel nacional

A continuación, se presentan una serie de datos relativos a los niveles de cobertura en materia de tiempo y dinero para cuidar. Es preciso señalar que estos datos corresponden al nivel nacional pero expresan el resultado del esfuerzo conjunto de las políticas nacionales y subnacionales (éstas últimas escapan al nivel de análisis del presente documento).

Con respecto al derecho a contar con *tiempo para cuidar*, las licencias son fundamentales para **fomentar el apego y el establecimiento de vínculos** del bebé recién nacido con su madre y padre y

contribuyen directamente con el adecuado desarrollo infantil temprano. **Las familias deben contar con tiempo** para cuidar a sus hijos recién nacidos, y ello depende principalmente de las oportunidades que brinden las políticas en materia de licencias.

En Argentina la **cobertura** de las licencias es baja: solo 1 de cada 2 trabajadoras/es tenía licencia por maternidad (50,4%) o paternidad (49%) según la EPH, 2° trimestre 2013 (Repetto, Díaz Langou y Bonari, 2013). Esto se debe a que comprende a los trabajadores registrados y en relación de dependencia, y excluye a monotributistas, autónomos e informales. Los sectores más vulnerables, mayoritariamente insertos en trabajos precarios e informales, no acceden a ningún tipo de licencia.

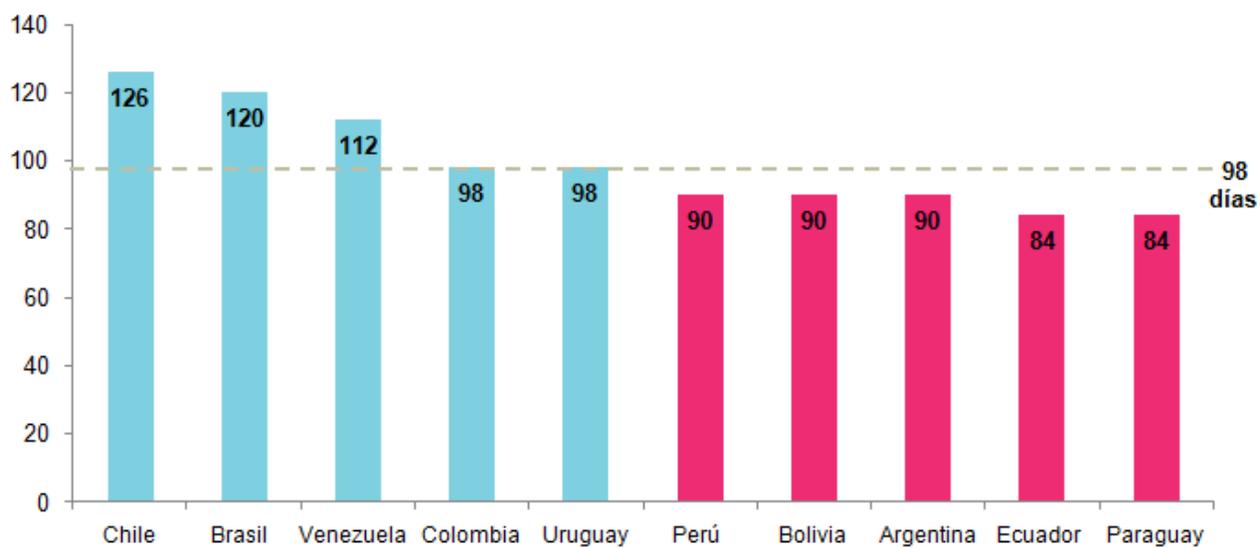
En relación a la **prestación**, en el país se otorga el 100 por ciento del salario financiado por la seguridad social (en otros países la carga se comparte con el empleador) para quienes se toman este tipo de licencias. El salario percibido coincide con el resto de la región, superando el estándar mínimo establecido por la OIT que es dos terceras partes del salario.

Con respecto a la **duración** de las licencias, la experiencia internacional muestra avances. La OIT estableció, a través del Convenio 183 (2000), un estándar mínimo de duración de la licencia por maternidad de 14 semanas (98 días) con un pago no menor a dos terceras partes del salario²¹. La tendencia en el mundo es aumentar la licencia maternal, no obstante en 2009 solo el 30% del total (44 países) cumplían con este estándar y en América Latina el nivel de cumplimiento era inferior al 20% (OIT, 2009). En la Argentina, la duración de las licencias con goce de sueldo depende del régimen de contratación, oscilando entre 90 y 180 días para las licencias por maternidad y entre 2 y 30 días para las licencias por paternidad (en el siguiente apartado se delinearán aquellas que regulan el empleo a nivel nacional).

Más allá de las grandes variaciones por régimen, la duración de las licencias en Argentina (tomando como referencia la Ley de Contrato de Trabajo, el régimen más extendido y aplicado al empleo privado a nivel nacional) contrasta fuertemente con los de países más desarrollados y con el resto de la región: como reflejan los siguientes **gráficos**, la licencia por paternidad es la más corta de América del Sur, y la licencia por maternidad remunerada está entre las más breves y por debajo del mínimo recomendado por Unicef y la OIT.

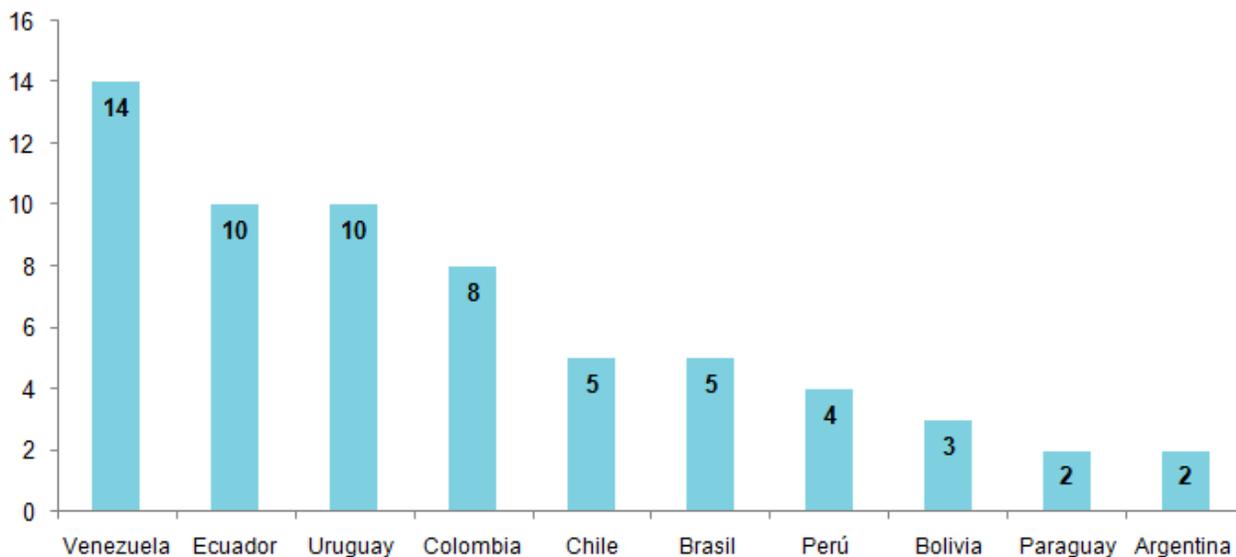
²¹ El Convenio 183 no contempla las licencias por paternidad. Argentina no ratificó este Convenio.

Gráfico 3. Duración de la licencia por maternidad en días. Países seleccionados de América Latina. 2015



Fuente: CIPPEC, sobre la base de Aulicino, Cano, Díaz Langou y Tedeschi (2013), excepto para Colombia (Ley N° 1.468 sancionada en 2011) y Uruguay (Ley N° 19.161 sancionada en 2013).

Gráfico 4. Duración de la licencia por paternidad en días. Países seleccionados de América Latina. 2015



Fuente: CIPPEC.

Nota: Ecuador y Uruguay otorgan 10 días continuos (en 2016 serán 13 en Uruguay), Colombia garantiza 8 días hábiles, Chile 5 días hábiles, Brasil 5 días corridos, y Argentina 2 días corridos.

Con respecto a las **licencias familiares o parentales** (licencias que pueden ser usadas por la madre, el padre o alguna otra persona autorizada para atender las necesidades de cuidado y crianza durante el período posterior a la licencia por maternidad o paternidad) cuentan con un menor desarrollo en la región. Casi todos los países de la Unión Europea, Europa Central y

Sudoriental cuentan con licencias familiares de distinta duración, mientras que en América Latina y el Caribe son casi inexistentes, a excepción de Chile, Cuba (Aulicino, Cano, Díaz Langou y Tedeschi, 2013) y, en la Argentina, en la provincia de Tierra del Fuego²². Otro ejemplo es el de Uruguay, donde hasta los 5 meses ambos padres pueden trabajar media jornada (en 2016 se ampliará a 6 meses).

En síntesis, el tipo y la calidad del cuidado al que un niño tiene acceso están determinados, en primer lugar, por si sus padres son desocupados, tienen un empleo formal o informal; en caso de tener un empleo formal, por si éste es en el sector privado o público; si es en el sector público, por el nivel de gobierno pertenece; y de ser provincial o municipal, por la provincia o municipio en el cual trabajan. Por ello, el sistema vigente **vulnera la concepción de cuidado como un derecho universal** ya que se encuentra ligado a la condición laboral de los adultos (Aulicino, Cano, Díaz Langou y Tedeschi, 2013).

Por último, se debe notar que mientras la tendencia en las provincias argentinas y el mundo es aumentar la licencia maternal, cobra fuerza la advertencia (aunque las convenciones internacionales no la contemplen) de que aumentar exclusivamente la duración de esta licencia puede ser entendido como una política maternalista, que parte del supuesto del rol natural de la mujer como cuidadora y no fomenta la igualdad de género. El objetivo último debe ser avanzar hacia cambios normativos sostenibles que amplíen los derechos de los niños y sus padres, contribuyendo al desarrollo infantil y a la igualdad de género (Aulicino, Cano, Díaz Langou y Tedeschi, 2013).

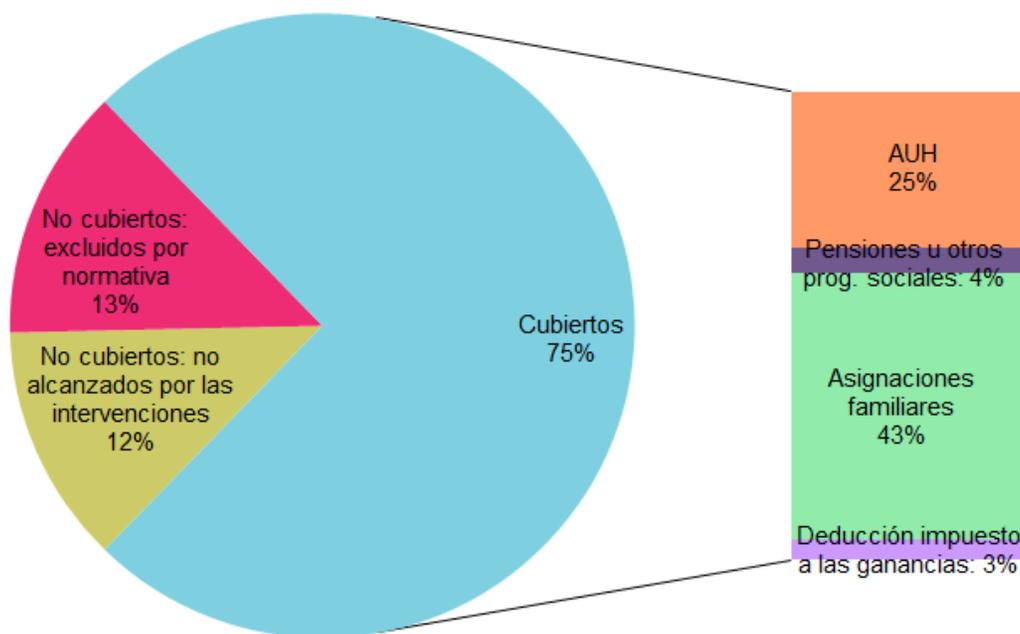
En lo referido al derecho a contar con un *nivel de vida digno* (dinero para cuidar), las familias necesitan dinero suficiente para poder cubrir las necesidades de sus hijos. Las transferencias de ingreso tienen como fin reducir los efectos de la pobreza monetaria, requisito indispensable, aunque no suficiente, para prevenir la pobreza infantil (privaciones más allá de la falta de ingresos pueden considerarse características de una situación de pobreza) y ejercer efectivamente los derechos de la infancia. Las transferencias monetarias pueden tomar varios formatos, principalmente: condicionadas o no condicionadas, focalizadas o universales y contributivas o no contributivas.

En materia de transferencias de ingresos a la infancia, es innegable que la Argentina ha logrado importantes avances en los últimos años. Tal como se ve en el siguiente **gráfico**, en 2011 un **74,5% de los niños y adolescentes menores de 18 años contaba con algún tipo de transferencia monetaria**: Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) (24,9%), asignaciones familiares (42,5%), otros programas sociales o pensiones (4%) o deducción del impuesto a las ganancias (3,2%). Sin embargo, **resta una significativa parte sin acceso a ningún tipo de transferencia**. Un 12,4% de los niños y adolescentes no estaban cubiertos a pesar de que sus padres cumplirían con los requisitos de la normativa legal vigente. Por otro lado, el 13,1% de los niños y

²² Chile ofrece un período de 12 semanas de permiso postnatal parental que puede ser usado por la madre o el padre a continuación de la licencia maternal de 18 semanas (Ley N° 20.545, octubre 2011). En Cuba, cuando concluye la licencia por maternidad de 18 semanas, los padres pueden decidir cuál de ellos cuidará del menor hasta el primer año de vida. Con respecto a Tierra del Fuego, ver nota al pie 36.

adolescentes menores de 18 años estaban excluidos por normativa, principalmente por ser hijos de monotributistas²³ (ENAPROSS, 2011).

Gráfico 5. Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por tipo de asignación. Total país. 2011

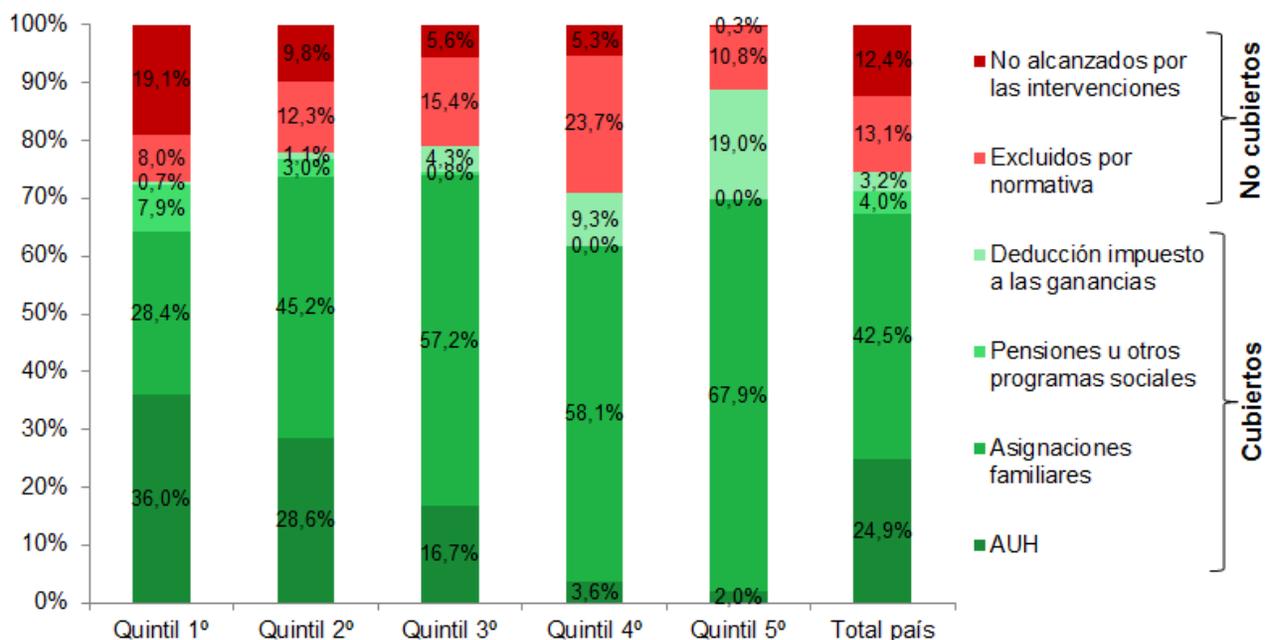


Fuente: CIPPEC, sobre la base de la ENAPROSS 2011, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Los sectores con menores ingresos siguen siendo los más desprotegidos y permanecen grupos excluidos de toda prestación: surge del siguiente gráfico que en 2011, un 27,1% de los niños y adolescentes menores de 18 años pertenecientes al quintil más pobre carecía de toda forma de transferencia o apoyo monetario (y es aquí donde la no cobertura estaba menos justificada por normativa), mientras que en el quinto quintil la cifra se reducía a 11,1% (siendo prácticamente todos excluidos por normativa). En el primer quintil de ingreso (el más pobre) la mitad de los cubiertos era por AUH y 39% por asignaciones familiares. En cambio, en el quinto quintil de ingreso (el más rico), de los cubiertos, 76% era a través de asignaciones familiares y otro 21% por deducción del impuesto a las ganancias (ENAPROSS, 2011).

²³ Los hijos de monotributistas representan el 35,1% de los excluidos por normativa. El 64,9% restante responde a hijos de los individuos con trabajo no registrado e ingresos mayores al techo fijado para la percepción de la AUH (25,2%) y asalariados registrados con ingresos mayores al tope determinado para percibir asignaciones familiares y por debajo del piso para realizar deducciones del impuesto a las ganancias (32,6%). Con respecto a esta última categoría, actualmente (septiembre 2015) ya obtuvo media sanción en el Senado un proyecto de ley presentado el Ejecutivo que lograría incluir entre los cubiertos a este último grupo excluido por normativa.

Gráfico 6. Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por quintil de ingreso y tipo de asignación. Total país. 2011



Fuente: CIPPEC, sobre la base de la ENAPROSS 2011, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

La participación de cada tipo de asignación por quintil no sorprende tomando en cuenta que la deducción del impuesto a las ganancias es una transferencia a los sectores más pudientes de la sociedad, las asignaciones familiares son un tipo de asignación contributiva que cubre al sector formal (mientras que la informalidad es más frecuente en los quintiles más bajos) y, dentro de las asignaciones no contributivas (destinadas principalmente a los sectores socioeconómicos más vulnerables), la AUH ha sido la más ambiciosa y se constituyó como su pilar.

Las políticas de nivel nacional

Argentina cuenta con varias políticas de nivel nacional destinadas a hacer cumplir el derecho a contar con tiempo para cuidar y a tener un nivel de vida digno. El relevamiento realizado por CIPPEC ha identificado 7 políticas, que se analizan a continuación²⁴.

En primer lugar, y en relación al derecho a contar con **tiempo para cuidar**, es preciso mencionar el esquema existente de licencias y los desafíos que presenta. Las licencias maternales, paternales y familiares forman parte del conjunto de derechos que tienen los trabajadores y trabajadoras en la Argentina, y deben garantizar el derecho de todos los niños de estar acompañados por su madre y padre en distintos momentos de su vida (Repetto, Bonari y Díaz Langou, 2013).

²⁴ En el Anexo 2 podrán encontrarse fichas descriptivas de cada una de ellas.

Las licencias por **maternidad** son aquellas otorgadas a la madre inmediatamente antes y después del nacimiento del niño o su adopción. En Argentina, a nivel nacional, existen 4 regímenes diferentes que establecen las características y duración de la licencia por maternidad:

1. *Ley de Contrato de Trabajo*: establece 90 días de maternidad con goce de sueldo y dos descansos diarios de media hora para lactancia, durante un año a partir del nacimiento. Los partos múltiples y la licencia por adopción no se encuentran contemplados dentro de esta Ley.
2. *Ley de Trabajo Agrario*: 90 días de maternidad con goce de sueldo y dos descansos diarios de media hora para lactancia, durante un año. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción.
3. *Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares*: 90 días de maternidad con goce de sueldo. Los partos múltiples y la licencia por adopción no se encuentran contemplados dentro de esta Ley.
4. *Convenio Colectivo de Trabajo para la Administración Pública Nacional*: 100 días de licencia por maternidad, también para el caso de adopciones. Dos descansos diarios de una hora durante un año a partir del nacimiento para lactancia.

Salvo el Convenio Colectivo de Trabajo, todos los regímenes nacionales incumplen el estándar establecido por la OIT que establece 98 días de licencia post maternidad (Convenio 183). Además, a nivel subnacional, existen importantes variaciones interprovinciales entre los regímenes establecidos para las empleadas públicas subnacionales y las docentes (entre los 90 y los 180 días²⁵).

Por su parte, las licencias por **paternidad** son aquellas otorgadas al padre inmediatamente después del nacimiento de un hijo:

1. *Ley de Contrato de Trabajo*: 2 días corridos de licencia por paternidad con goce de sueldo. No se contempla la licencia por adopción.
2. *Ley de Trabajo Agrario*: 30 días entre los 45 previos al parto y los 12 meses posteriores. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción.
3. *Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares*: 2 días de corrido a partir del nacimiento. No se contempla la licencia por adopción.
4. *Convenio Colectivo de Trabajo para la Administración Pública Nacional*: 5 días de corrido en el caso de nacimientos y 30 en el caso de adopción.

Los regímenes de empleo público provinciales también presentan variaciones por provincia en las licencias por paternidad (de 2 a 15 días²⁶).

Finalmente, las licencias **familiares** (también denominadas parentales o de crianza) son aquellas que se otorgan, a continuación de las licencias anteriormente mencionadas, para el cuidado de los niños, o en cualquier momento posterior hasta que el niño cumpla determinada edad. En Argentina, estas licencias son prácticamente inexistentes.

²⁵ En Tierra del Fuego, un caso excepcional, los primeros 30 días de la licencia por maternidad son para uso exclusivo de la madre y el resto (180 días) puede ser usufructuada por la madre o, por decisión de la madre, por el padre. Esto último puede considerarse como una licencia familiar, a pesar de que en la ley figura como licencia por maternidad.

²⁶ Hasta 25 días si el parto es múltiple (en Tierra del Fuego).

1. *Ley de Contrato de Trabajo*: 3 días en caso de fallecimiento del hijo, conyugue o padres. Los casos de enfermedad no se encuentran contemplados. La excedencia, licencias sin goce de sueldo, se otorga por 3 o 6 meses con una posibilidad de renuncia con 25% de indemnización. Se exige además la existencia de guarderías para empresas con 50 o más empleadas.
2. *Ley de Trabajo Agrario*: 3 días para varones y mujeres por muerte de hijo, cónyuge o padres. No contempla las licencias por enfermedad de parientes ni las excedencias. Contempla la creación de espacios de cuidado y contención, a cargo de personal calificado y/o con experiencia en el cuidado de la infancia, para niños que aún no han cumplido la edad escolar y también, en contra turno, a los que asisten a la escuela hasta cubrir la jornada laboral de los adultos a cuyo cargo se encuentren.
3. *Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares*: 3 días corridos por fallecimiento del cónyuge o conviviente, 1 día por fallecimiento de un hermano. No se encuentran contemplados ni enfermedad, cuidado o excedencia.
4. *Convenio Colectivo de Trabajo para la Administración Pública Nacional*: 30 días corridos por muerte de madre, padre o tutor y 20 días corridos por enfermedad de un miembro familiar, con prórroga hasta los 90 días. Ayuda económica para los trabajadores/as con hijos entre 45 días y 5 años. Se contempla también la excedencia por período de 3 a 6 meses y la posibilidad de renuncia con 25% de indemnización.

El panorama resultante muestra que no todos los niños menores de 4 años pueden ejercer de la misma manera su derecho a ser cuidados por sus padres y madres. Como fue establecido, los regímenes de licencia solo cubren a la mitad de los trabajadores y su duración depende de la ubicación geográfica y el tipo de empleo que desempeñen. Así, los niños reciben un trato discriminatorio según la inserción de sus padres en el mercado laboral, sea por el ámbito de trabajo, sea por la ubicación geográfica.

Esta situación, y la corta duración de las licencias, tienen importantes consecuencias. En primer lugar, vulnera el derecho de los niños, promovido por la Ley 26.873, de recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Lo mismo puede decirse de la falta de reglamentación y cumplimiento del artículo 179 de la Ley de Contrato de Trabajo de 1974 que establece la obligación de los establecimientos con cincuenta o más mujeres empleadas de proveer servicios de cuidado en el lugar de trabajo (además del sesgo de género implicado en la normativa por determinar un número de trabajadoras mujeres y no trabajadores en general)²⁷. Además, la falta de salas maternas y/o lactarios en los lugares de trabajo (o próximos), hacen que no exista garantía de proximidad entre madre y bebé para asegurar el goce de los permisos de lactancia.

En contraposición, la reciente reglamentación de la Ley 26.873, que establece explícitamente la promoción del establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo, constituye un paso adelante y una herramienta útil para avanzar sobre este tema aún pendiente. Implementar esta medida también puede resultar beneficioso para los empleadores, ya que cuando los bebés toman leche de

²⁷ El artículo 179 de la LCT establece “el número mínimo de trabajadoras que determine la reglamentación”. Sin embargo, existe un decreto reglamentario del año 1925 (aún vigente) que se aplica ante la falta de reglamentación del Art. 179 y establece que “en los establecimientos que ocupen más de cincuenta trabajadoras, mayores de 18 años de edad, deberá habilitarse una sala maternal para niños y niñas de hasta dos años de edad” Ver: www.trabajo.gov.ar/difusion/ctio/100610_cuadernillo2.pdf.

pecho se enferman menos seguido y menos severamente que cuando se alimentan con leche de fórmula, causando que las madres que amamantan falten menos al trabajo²⁸ o requieran menos licencia por enfermedad del niño²⁹.

En segundo lugar, las licencias por paternidad son prácticamente inexistentes (entre 2 y 5 días, a excepción del Régimen de Trabajo Agrario), lo cual tiene dos problemas principales. En primer lugar, esto atenta claramente contra el objetivo de asegurar una distribución más justa de los roles al interior del hogar que implique una participación equitativa tanto del padre como de la madre en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos, tal y como lo establecen el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño y en el artículo 7 de la Ley 26.061. En segundo lugar, aumenta la discriminación laboral por género (en parte porque las mujeres tienden a resultar más “costosas” a los empleadores al tener licencias más largas) (Esping-Andersen, 2010).

La injusta distribución de roles se evidencia, por ejemplo, al observar que la Encuesta Nacional de Jóvenes, realizada en noviembre 2014 a personas entre 15 y 29 años en áreas urbanas de todo el país: 46,6% de las mujeres cuidaba niños habitualmente y, en promedio, dedicaban 68 horas semanales al cuidado (una dedicación de tiempo completo de casi 10 horas diarias), mientras ambas cifras eran menores a la mitad para los hombres (21,3% y 30 horas)³⁰. En parte, esto se debe a que 42,1% de las mujeres dejó de trabajar o estudiar para cuidar niños, frente solo a un 12,9% de los hombres³¹. Sin embargo, eso no lo explica del todo ya que también las mujeres que trabajan dedican más horas al cuidado que los hombres que trabajan (50 horas semanales promedio contra 25) (INDEC, 2015).

En este contexto, no sorprende que las mujeres ocupadas hayan evidenciado una mayor incidencia de la pobreza de tiempo que los hombres ocupados. La medida de Pobreza de Ingreso y Tiempo (LIMTIP por su sigla en inglés) realizada a partir de encuestas de uso de tiempo³², reconoce que “el bienestar económico de los hogares y las personas no solo depende del trabajo remunerado, sino también del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, realizado mayoritariamente por las mujeres” (Esquivel, 2014). La pobreza de tiempo puede estar presente aunque no haya pobreza de ingresos: “personas o hogares con ingresos más altos que el umbral oficial de pobreza, pero no lo suficientemente altos para poder adquirir sustitutos en el mercado para sus déficits de tiempo (Esquivel, 2014)³³. Las licencias constituyen una política de conciliación de responsabilidades

²⁸ Un estudio realizado por Cohen *et al.* (1995), concluyó que las madres que amamantan faltan aproximadamente un 28% menos al trabajo que las que no.

²⁹ En Chile, las madres trabajadoras pueden pedir licencia por enfermedad de niños menores a un año. Valdés *et al.* (2000) hizo un estudio y observó que las que no estaban en lactancia materna exclusiva pidieron 2,8 más días de licencia que las que sí estaban en lactancia exclusiva.

³⁰ Al analizar los datos por grupos de edad (15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29) vemos que la participación en el cuidado de niños aumenta con la edad y “entre los varones, (...) presenta una variación de sólo 9 puntos porcentuales entre los extremos de los grupos de edad, mientras que entre las mujeres esta variación es cercana a los 35 puntos, influida probablemente por la maternidad.” (INDEC, 2015)

³¹ “...la brecha entre varones y mujeres se amplía significativamente entre quienes tienen 25 a 29 años, donde el 52,4% de las mujeres dejó de trabajar o de estudiar para cuidar a un niño, mientras que entre los varones representa un 7,3%.” (INDEC, 2015)

³² En la Argentina se realizó una Encuesta de Uso de Tiempo (EUT) en Ciudad de Buenos Aires en 2005 y otra en Rosario en 2010.

³³ Por ejemplo, mientras la tasa de incidencia de la pobreza en Ciudad de Buenos Aires en 2005 era de 7,2%, la LIMTIP ascendía a 15,9%. Al analizar la diferencia entre hombres y mujeres, su incidencia era de 62% entre mujeres ocupadas y

laborales y familiares (Esquivel, Faur y Jelin, 2009) y una intervención que tiene el potencial de contribuir a reducir la pobreza de tiempo.

Con respecto a la discriminación laboral, ésta incluye tanto la obtención de puestos de trabajo, como las posteriores remuneraciones: en el 4° trimestre de 2013, la participación de las mujeres en la población económicamente activa (PEA) era del 42%, su participación en el empleo privado registrado en Argentina era de 31,8% (mientras que en el empleo público registrado es de 55,4%)³⁴ y la brecha salarial entre varones y mujeres³⁵ en el empleo privado registrado era de 25,1% según el Observatorio de Empleo y la Dinámica Empresarial³⁶.

Finalmente, las licencias familiares también son prácticamente inexistentes en Argentina y abordan únicamente situaciones especiales y coyunturales (fallecimiento del cónyuge, hijos o padres; accidentes).

En lo referido al derecho a contar con un **nivel de vida digno**, la Ley 24.714 de Asignaciones Familiares instituye un régimen basado en (art. 1):

- i) *Un subsistema contributivo* fundado en los principios de reparto de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral, beneficiarios de la Ley sobre Riesgos de Trabajo y beneficiarios del Seguro de Desempleo.
- ii) *Un subsistema no contributivo* de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, y beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez.
- iii) *Un subsistema no contributivo* compuesto por la AUE y AUH, destinado, respectivamente, a las mujeres embarazadas y a aquellos niños y adolescentes residentes en la República Argentina; que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal y perciban un salario menor al Salario Mínimo, Vital y Móvil.

Las prestaciones contempladas en el subsistema contributivo son:

1. *Prenatal*: pago de una suma de dinero mensual que se abona a las trabajadoras embarazadas en relación de dependencia o beneficiaria de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo hasta el nacimiento o interrupción. Corresponde el cobro de la Asignación Familiar por Hijo y por Prenatal en el mes ocurrido el nacimiento, siempre que el pago de la Asignación Familiar por Prenatal no exceda de nueve (9) mensualidades.

pobres LIMTIP y 45% entre no pobres, mientras que entre hombres ocupados descendía a 58% y 35%, respectivamente), así como al comparar los no ocupados de ambos sexos (16% de las mujeres no ocupadas y pobres LIMTIP y 9% de las no pobres LIMTIP eran pobres de tiempo, mientras que para hombres no ocupados los porcentajes eran menores, 5% y 4% respectivamente) (Esquivel, 2014).

³⁴ Por otro lado, en 2012 mientras que 79,5% de las mujeres sin hijos de 14 a 49 años jefas de hogar o cónyuges del jefe de hogar participaban en el mercado laboral, sólo 60,6% de las que eran madres participaban (Lupica, 2012).

³⁵ Se calcula como la unidad menos el cociente del salario promedio de las mujeres sobre el salario promedio de los varones.

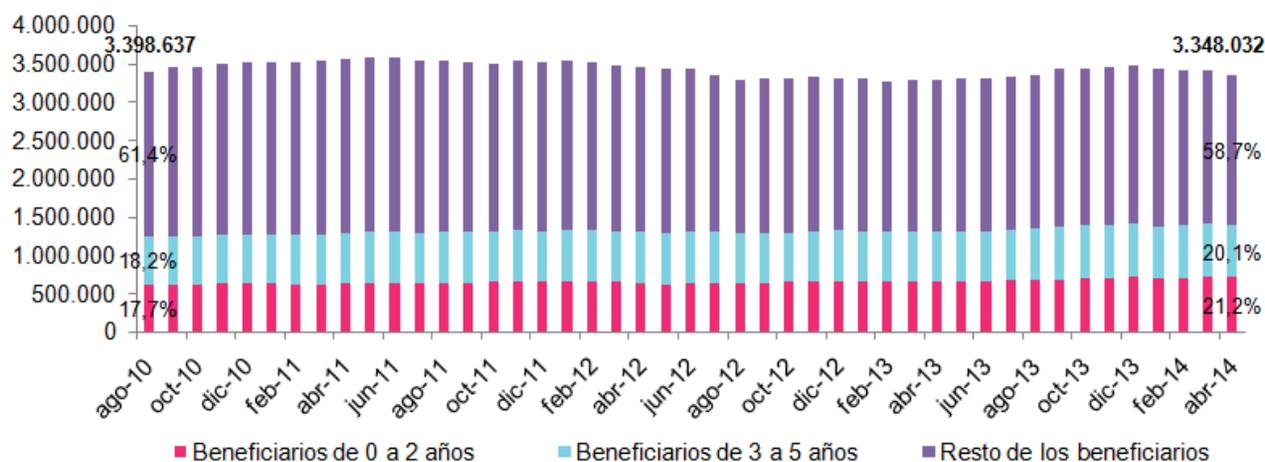
³⁶ Fuente: www.trabajo.gob.ar/left/estadisticas/descargas/genero/Boletin%20de%20genero.xls

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

La incorporación del pilar no contributivo, con la *AUH* y *AUE*, constituyen un avance enorme y destacable que ha realizado la Argentina en los últimos años, permitiendo asegurar que los niños hijos de los trabajadores desocupados e informales (que ganen menos del salario mínimo, vital y móvil y no perciban otras asignaciones familiares) cuenten con acceso al mismo derecho que los hijos de los trabajadores formales, hasta un límite de 5 hijos.

En el caso de la *AUH*, creada en 2009 mediante el Decreto 1602/09, consiste en un pago mensual en pesos (no retributivo) otorgado a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un hijo con discapacidad. Como se desprende del siguiente **gráfico**, la cantidad de beneficiarios de la *AUH* se ha mantenido relativamente estable desde su creación alrededor de 3.400.000, pero ha aumentado la participación de la primera infancia alcanzando a 1.381.624 niños de entre 0 y 5 años en abril de 2014, 41,3% de todos los beneficiarios del programa (Observatorio ANSES, 2015) y aproximadamente el 40% de la población de este grupo etario.

Gráfico 7. Beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, por grupo etario. Total país. 2010-2014



Fuente: Observatorio ANSES (2015).

En el caso de la AUE, creada en 2011 mediante el Decreto 446/11, consiste en una prestación monetaria, no retributiva, que se abona mensualmente a la mujer embarazada desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, siempre que no exceda las seis mensualidades. La extensión de las transferencias a embarazadas también ha tenido gran alcance: en diciembre de 2014, 86.994 mujeres gestantes la recibían³⁷.

En términos monetarios, la prestación de la AUH y AUE se equipara al monto máximo percibido por Asignaciones Familiares a los trabajadores en dependencia del sector formal³⁸ (\$837 por beneficiario a septiembre de 2015)³⁹. Además, en marzo de 2015 se anunció la incorporación del pago de Ayuda escolar anual a los titulares de la AUH. Así, la AUH es el mayor programa de transferencias monetarias condicionadas de Argentina y uno de los programas más amplios y generosos en América Latina (Stampini y Tornarolli, 2014)⁴⁰.

Sin embargo, el derecho de estos niños se encuentra condicionado, ya que para poder efectivizar 20% de la prestación mensual, es obligatorio el cumplimiento de requisitos en salud (cumplimiento del calendario de vacunación y de los controles pediátricos para niños de hasta 4

³⁷ Fuente: www.transparencia.anses.gob.ar

³⁸ En julio de 2015 se sancionó la Ley 27.160 que establece que la prestación de la AUH y la AUE se actualicen automáticamente en marzo y septiembre de cada año, al igual que las Asignaciones Familiares, mediante un índice de movilidad, como sucede con las jubilaciones.

³⁹ Si bien el presupuesto del programa constituye uno de los más significativos de América Latina y la prestación otorgada es de las más altas de la región, la evidencia empírica muestra que la AUH ha tenido mayor impacto ayudando a las familias a salir de la indigencia que de la pobreza. La limitación con respecto a la morigeración de la pobreza podría ser explicada porque la "brecha de pobreza" era mayor que el monto percibido en concepto de asignación familiar (distancia entre la línea de pobreza y el ingreso total de los hogares) (Beccaria y Curcio, 2011).

⁴⁰ La AUH ha tenido beneficios en términos monetarios por su impacto en la reducción en la pobreza, la indigencia y la desigualdad (Gasparini y Cruces, 2010; Rofman y Oliveri, 2011) y la mejora en la situación de grupos poblacionales vulnerables como niños y familias numerosas (Agis, Cañete y Panigo, 2010), pero también ha tenido otros aspectos positivos como el aumento de la cobertura del Plan Nacer (hoy Programa SUMAR) (Ministerio de Salud de la Nación, 2012) y la asistencia escolar especialmente para los jóvenes de 13 años y más en el nivel secundario (Paz y Golovanevsky, 2011; D'Elía y Navarro, 2011).

años) y en educación (asistencia al sistema educativo formal a partir de los 5 años). Estos requisitos no son exigidos a quienes perciben la Asignación Familiar. Así, el tipo de prestación al que acceden los niños depende, al igual que sucede con las licencias, de la categoría ocupacional de los padres, siendo excluidos de todo tipo de prestación, una vez más, los hijos de los monotributistas y autónomos.

Por otro lado, es importante destacar que las prestaciones mencionadas cumplen con lo establecido en la Ley 22.431 respecto a que el monto percibido cuando el niño tiene discapacidad debe ser mayor (la AUH es de \$2.730 por cada hijo con discapacidad).

A modo de síntesis

Esta sección presenta, sintéticamente, los principales activos y desafíos relativos al derecho a contar con tiempo para cuidar y un nivel de vida adecuado en la primera infancia. Se analizan las principales conclusiones en torno al marco institucional, el estado de situación respecto a la oferta de servicios y cobertura en Argentina y las políticas de nivel nacional.

Esta sección presenta, sintéticamente, los principales activos y desafíos en lo concerniente al derecho a contar con tiempo para cuidar y un nivel de vida adecuado en la primera infancia en Argentina.

En primer lugar, es importante destacar que ambos derechos se encuentran reconocidos tanto en los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional como en las normativas nacionales. Sin embargo, no todos los niños menores de 4 años pueden ejercer dichos derechos de la misma manera.

En lo referido al *tiempo para cuidar*, los regímenes actuales de licencias en Argentina cubren el 100% del salario, pero tienen una cobertura muy baja (50%) ya que solo incluyen a los trabajadores en relación de dependencia del sector formales. Su duración depende de la ubicación geográfica y el tipo de empleo que desempeñen, con variaciones que van desde los 90 a los 180 días en materia de licencia por maternidad. En síntesis, la duración de las licencias, excedentes y franquicias de lactancia varía según el régimen de contratación, llevando a que los niños reciban un trato diferenciado según la inserción de sus padres en el mercado laboral.

En la mayoría de los casos analizados, la duración de la licencia por maternidad no alcanza el estándar internacional mínimo de 98 días establecido por el Convenio 183 de la OIT. Esta situación, sumada al incumplimiento de la obligación de las empresas de proveer servicios de cuidado (Ley de Contrato de Trabajo, artículo no reglamentado) y lactarios en los lugares de trabajo (Ley 26.873), tiene importantes consecuencias en términos de las posibilidades de las madres de asegurar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Es importante mencionar que la reglamentación de la Ley 26.873 es aún reciente y constituye una herramienta útil para avanzar sobre este tema aún pendiente.

Por otro lado, las licencias por paternidad son demasiado breves (entre 2 y 5 días, a excepción del Régimen de Trabajo Agrario) y las licencias familiares son prácticamente inexistentes y abordan únicamente situaciones especiales y coyunturales (fallecimiento del cónyuge, hijos o padres; accidentes). Ambas situaciones atentan contra el objetivo de asegurar distribución más justa de las responsabilidades familiares y contribuyen a aumentar la discriminación laboral por género. Esta situación genera que las mujeres, especialmente quienes son madres, se vean afectadas en mayor medida por la informalidad, precariedad, intermitencia e inactividad laboral debido a la falta de

servicios públicos de cuidado de calidad que permitan conciliar las responsabilidades laborales y familiares (Aulicino, Cano, Díaz Langou y Tedeschi, 2013).

En relación al derecho a *contar con un nivel de vida digno*, el progreso argentino en materia de transferencias monetarias fue significativo (en 2011, 74,5% de los niños y adolescentes menores de 18 años eran alcanzados por algún tipo de transferencia monetaria) y su prioridad en la agenda estatal resulta alentadora como parte de la lucha contra la pobreza y, más precisamente, la pobreza infantil. Se destaca en primer lugar como un avance innegable la implementación de la AUH y la AUE, como instrumentos que buscan igualar el derecho de los niños hijos de trabajadores informales a un nivel de vida digno, en relación a los hijos de trabajadores formales en relación de dependencia.

Sin embargo, resalta como un desafío pendiente en materia de equidad el hecho de que el derecho de estos niños se encuentra condicionado al cumplimiento de requisitos en salud (calendario de vacunación y controles pediátricos) y en educación (asistencia al sistema educativo formal). Estos requisitos no son exigidos a quienes perciben la Asignación Familiar y genera la retención del 20% del importe que es entregado una vez al año contra presentación de la libreta sanitaria y escolar.

Por otro lado, existe aún un importante desafío de cobertura en las asignaciones monetarias (en 2011, 12,4% de los niños y adolescentes menores de 18 años no eran alcanzados por las intervenciones a pesar de que sus padres cumplían con los requisitos normativos y otro 13,1% estaba excluido por normativa), que se concentra en los sectores más vulnerables. Por un lado, es en los hogares más pobres donde hay una mayor cantidad de niños y jóvenes no cubiertos (en 2011, 27,1% de los niños y adolescentes menores de 18 años pertenecientes al quintil más pobre carecían de transferencias o apoyo monetario, mientras que en el quintil más rico el número se reducía a 11,1%). Por otro lado, los hijos de monotributistas y autónomos quedan excluidos de todo tipo de prestación (tanto de licencias como de transferencias). Además, las transferencias fueron creadas como mecanismos de sostén de ingresos y no de cuidados, por lo que muchas veces pueden reforzar la división sexual de los roles de género que sobrecarga a las mujeres con estas tareas y constituyen instrumentos limitados si no son complementados con la expansión de servicios de educación y cuidado (Esquivel, 2014).

En síntesis, el sistema vigente vulnera la concepción del cuidado como un derecho universal ya que tanto el derecho a contar con tiempo como con dinero para cuidar se encuentra ligado a la condición (y la categoría) laboral formal de las y los adultos (Aulicino, Cano, Díaz Langou y Tedeschi, 2013). Esta situación vulnera, además, el derecho de todos los niños a beneficiarse de la seguridad social y a contar con un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En especial, resalta la situación de los hijos de monotributistas y autónomos, quienes no cuentan con ningún tipo de cobertura.

Cuadro 2. Tiempo y dinero para cuidar: derechos, normativa y principales políticas nacionales

Derecho	Normativa	Principales políticas nacionales
Derecho a contar con tiempo para cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño. • Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño. • Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 	Licencia por maternidad y licencia por paternidad, establecidas en: <ul style="list-style-type: none"> • Ley de Contrato de Trabajo. • Ley de Trabajo Agrario. • Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. • Convenio Colectivo de Trabajo.
Derecho a un nivel de vida digno (dinero para cuidar)	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño. • Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño. • Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 	Asignaciones del Sistema Contributivo <ul style="list-style-type: none"> • Prenatal. • Maternidad. • Nacimiento/ Adopción. • Hijo/ Hijo con discapacidad. Ayuda escolar anual. Asignaciones del Sistema No Contributivo <ul style="list-style-type: none"> • Asignación Universal por Hijo. • Asignación Universal por Embarazo. • Ayuda escolar anual.

Fuente: CIPPEC, sobre la base de información pública disponible.

Nota: en el Anexo 2 se presentan las fichas con información desagregada sobre las 7 políticas relevadas.

4. Educación inicial y cuidado

El marco de derechos

La educación inicial y el cuidado de calidad facilitan el desarrollo de los niños, su trayectoria educativa posterior⁴¹ y la inserción laboral de las madres. Dejar librado el cuidado infantil al contexto, las capacidades y los recursos de las familias supone negar derechos básicos a los niños y reproducir la desigualdad.

El derecho de los niños a recibir educación y cuidado también se encuentra reconocido en la normativa internacional que cuenta con jerarquía constitucional en Argentina. A continuación, se presentan los principales derechos en materia de educación inicial y cuidado y los instrumentos jurídicos internacionales y nacionales en los cuales se encuentran reconocidos.

Derecho a una educación en condiciones de igualdad de oportunidades

Este derecho se encuentra reconocido en la normativa internacional, tanto en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 28), que hace hincapié en la educación primaria y secundaria, como en la Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño que hace hincapié específicamente en la *educación inicial* (art. 30). Por su parte, las Metas Educativas 2021 establecen la necesidad de aumentar la oferta de educación inicial para niños de 0 a 6 años y de garantizar una formación suficiente de los educadores (Meta General Tercera).

A nivel nacional, el derecho se encuentra consagrado en el artículo 14 de la Constitución Nacional, la Ley 26.061 (art. 15 y 16) y la Ley 26.206 de Educación Nacional, que regula el ejercicio de este derecho (art. 2 y 3). En su Capítulo II, esta última ley establece las características del nivel inicial como una unidad pedagógica que comprende a los niños desde los 45 días hasta los 5 años (art. 18). Además, establece la división del nivel inicial en Jardines Maternales (para niños de 45 días a 2 años) y Jardines de Infantes (para niños de 3 a 5 años) y reconoce modalidades como las salas multiedades y salas de juegos (art. 24). La obligatoriedad escolar en todo el país se extiende, a partir de 2015, desde los 4 años de edad hasta los 18, con la obligatoriedad de universalizar la sala de 3 años (Ley 27.045).

Por otro lado, el Decreto 415/06 reglamentario de la Ley 26.061 establece que los niños que se encuentren alojados junto a sus madres privadas de la libertad deberán gozar de un régimen especial de educación que garantice un adecuado desarrollo psico-físico. En relación a los niños con discapacidad, su derecho a la educación se encuentra reconocido en la mencionada Ley 22.431.

⁴¹ Quienes participan en programas de primera infancia de calidad tienen la oportunidad de generar más conexiones neuronales y un mayor desarrollo de las funciones básicas, cognitivas y superiores; y por lo tanto, alcanzan mejores logros de aprendizaje en la educación primaria, repiten y abandonan menos (UNICEF, 2011). Las pruebas PISA 2012 muestran que, a nivel mundial, quienes asistieron a nivel inicial por más de un año tienen un mejor desempeño que los que no, lo cual se mantiene más allá de las diferencias socioeconómicas. De hecho, Argentina es el país de la región con la mayor diferencia en los resultados entre ambos grupos (46,5 puntos de PISA al controlar por nivel socioeconómico) (OCDE, 2012).

Derecho a ser cuidados y contar con servicios de cuidado de calidad

Este derecho se encuentra reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño, que aclara que los servicios de cuidado deben ser gratuitos si es posible y estar destinados a asegurar que el niño tenga un acceso efectivo a la educación y logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual (art. 23). En los casos de niños con discapacidad, establece la obligación de asegurar prestaciones que reúnan las condiciones requeridas. Por su parte, la Observación General N°7 establece específicamente 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).

A nivel nacional, la Ley 26.233 tiene por objetivo promover y regular los Centros de Desarrollo Infantil, en tanto espacios de atención integral de calidad para niños de hasta 4 años de edad (art. 2, 6 y 8). Por su parte, la Ley 27.064 establece la regulación de las condiciones de funcionamiento y supervisión pedagógica de las instituciones no incluidas en la enseñanza oficial que brindan educación y cuidado de la primera infancia desde los 45 días a los 5 años de edad (sean de gestión estatal, privada, cooperativa o social, incluidos los Centros de Desarrollo Infantil).

Es importante destacar que la Ley de Educación Nacional también establece que, para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños a la educación inicial y al cuidado, se articularán y/o crearán mecanismos de gestión asociada con las áreas de Desarrollo Social para, en el ámbito de la educación no formal, atender integralmente a los niños entre 45 días y 2 años de edad (art. 23). Esta normativa constituye una herramienta interesante para abordar los siempre presentes desafíos de coordinación entre los ministerios de Educación y Desarrollo Social y avanzar hacia abordajes integrales de las políticas de primera infancia.

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos del Niño, establece el derecho de todos los niños a no ser privados de su libertad ilegal o arbitrariamente. La medida de privación de libertad siempre debe ser de último recurso y por el menor tiempo posible (art. 37). En Argentina, la Ley 26.472 de ejecución de la pena privativa de la libertad, establece la posibilidad de prisión domiciliaria de las mujeres en conflicto con la ley penal en caso de encontrarse embarazadas, ser madres de niños menores de 5 años o tener una persona con discapacidad a su cargo.

El marco institucional

Las políticas desarrolladas en materia de educación inicial y cuidado destinadas a asegurar el cumplimiento de los derechos recién mencionados, se llevan adelante desde tres ministerios, a nivel nacional: el de Educación, el de Desarrollo Social y el de Cultura.

El Ministerio de Educación de la Nación es el organismo que fija las políticas y estrategias educativas y la autoridad de aplicación de la Ley Nacional de Educación N° 26.206. A su vez, tiene a su cargo la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de políticas, programas y resultados educativos; el fortalecimiento de las capacidades de planificación y gestión educativa de los gobiernos jurisdiccionales y la asistencia técnica y financiera a dichas jurisdicciones para asegurar el funcionamiento del Sistema Educativo Nacional.

Dentro de este Ministerio se encuentra la Dirección de Educación Inicial, que tiene a su cargo el Plan Nacional para la Educación Inicial, entendida como la unidad pedagógica que comprende a los niños desde los 45 días hasta los 5 años. A su vez, la Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas tiene como fin promover políticas para la inclusión, igualdad de oportunidades y calidad educativa a través de la asignación de recursos. Lleva a cabo programas y proyectos que

apuntan al fortalecimiento de las trayectorias educativas de niños y jóvenes en contextos socioeconómicos vulnerables.

El proceso de descentralización (con hitos fundamentales en los años 1978 y 1992) trajo por resultado importantes consecuencias que siguen impactando hoy en la calidad heterogénea del servicio. La descentralización del gasto educativo fue una decisión de origen fiscal antes que de política educativa, por lo cual fue realizada con un bajo nivel de planificación sectorial y motivó que a la ineficiencias de las estructuras nacionales transferidas se le sumaran las ya existentes cuando recibieron los servicios (Cetrángolo *et al.*, 2002).

Actualmente, la Ley Nacional de Educación (26.206) establece las atribuciones del Estado Nacional (fija las políticas educativas, fortalece las capacidades de los gobiernos provinciales y los asiste técnica y financieramente), las provincias (responsables de planificar, administrar y financiar el sistema educativo en su jurisdicción y realizar la supervisión pedagógica) y las escuelas, consideradas el nivel local de implementación. Al igual que en el sector Salud, en Educación la relación entre Nación y provincias se canaliza a través del Consejo Federal de Educación, ámbito que avanzó en el diseño de estrategias para lograr cierta unidad de criterios dentro del sistema educativo nacional, retomó el tratamiento de la calidad educativa, el financiamiento y la formación docente, entre otras (Potenza Dal Masetto, 2008).

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación tiene como objetivo general planificar e implementar las acciones que se encuentran orientadas a fomentar la integración social y el desarrollo humano, la igualdad de oportunidades, la atención y reducción de la vulnerabilidad social, la protección de la familia y el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias. Trabaja en búsqueda del desarrollo integral de todas las personas, su familia y su entorno a través del fortalecimiento de sus capacidades y la constitución de redes sociales.

A su vez existen dos organismos especializados en la temática de infancia y familia que fueron creados por la Ley 26.061: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia.

La SENNAF tiene como misión instalar y promover políticas públicas que garanticen el pleno cumplimiento de los derechos de niños y adolescentes, enmarcada en una visión integral y federal (Decreto 28/2007). Su principal objetivo consiste en promover políticas que garanticen el adecuado desarrollo psicológico, afectivo, social e intelectual de niños y adolescentes, con especial énfasis en la atención de la primera infancia y desde una perspectiva de integralidad. Por otro lado, también debe organizar un sistema de información único y descentralizado que incluya indicadores para el monitoreo, evaluación y control de las políticas y programas de niñez, adolescencia y familia (Repetto y Fernandez, 2012). En el artículo 43 de la Ley, el cual establece su creación, se explicita que la secretaria funcionará con representación interministerial y de las organizaciones de la sociedad civil. Además, debe garantizar el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (segundo organismo especializado) y la modalidad de coordinación entre ambos para establecer y articular políticas públicas integrales y conseguir financiamiento. También deben elaborar en conjunto el Plan Nacional de Acción. El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, es un órgano deliberativo, consultivo y planificador de políticas públicas para la infancia y adolescencia.

Estos organismos basan su trabajo en dos ejes principales: en primer lugar, buscan el fortalecimiento de la familia, a la cual entienden como base esencial para un desarrollo humano sustentable; en segundo lugar, desarrollan acciones orientadas a la atención en las temáticas de restitución de derechos.

El Ministerio de Cultura de la Nación, por su parte, lleva adelante algunas políticas vinculadas a esta dimensión de educación inicial y cuidado. Su tarea es promover, proteger, difundir y estimular las actividades vinculadas con la literatura, la música, la danza, actividades coreográficas y las artes visuales, así como impulsar la reflexión y el debate en torno a aspectos centrales de la historia fomentando la inclusión social a través del arte y la cultura y valorizando y difundiendo la diversidad cultural.

El acceso a educación y cuidado en Argentina

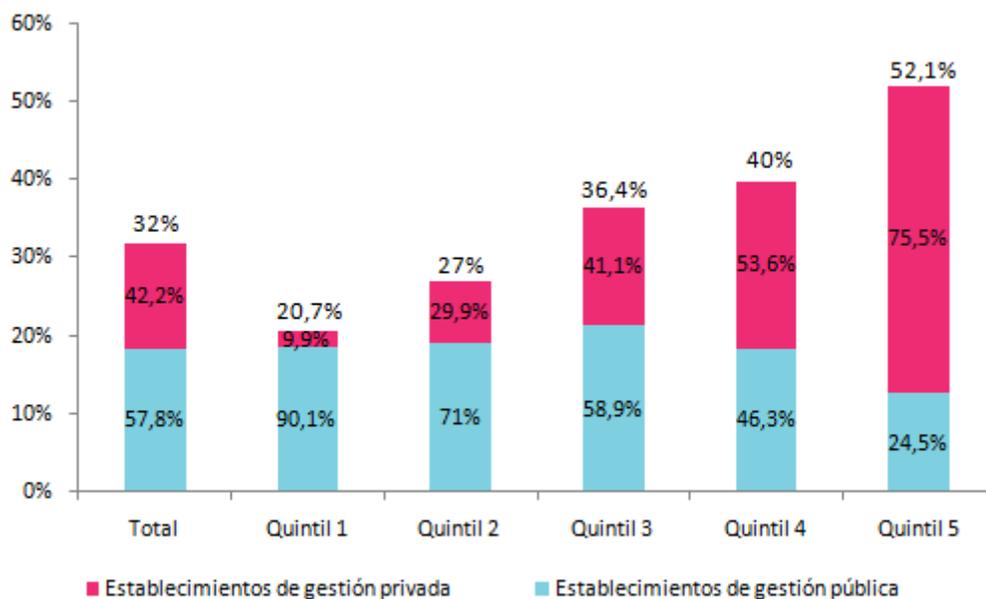
A continuación, se presentan una serie de datos relativos a los niveles de cobertura del nivel inicial y de los servicios de cuidado en Argentina y las desigualdades regionales y socioeconómicas que se evidencian. Es preciso señalar que estos datos corresponden al nivel nacional pero expresan el resultado del esfuerzo conjunto de las políticas nacionales y subnacionales (éstas últimas escapan al nivel de análisis del presente documento).

La **información** disponible sobre la situación de la primera infancia en Argentina en relación a educación y centros de cuidado es **fragmentada e incompleta**. Solo existe una encuesta pública a nivel nacional sobre asistencia a servicios educativos y de cuidado tanto del sistema educativo inicial formal (público y privado) como los que dependen de áreas de desarrollo social o los gestionados por ONG, organizaciones comunitarias o fundaciones: la ya citada Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA), realizada entre 2011 y 2012 en localidades urbanas por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF. Esta encuesta revela que a nivel nacional **sólo el 32% de los niños de entre 0 y 4 accede a servicios educativos y de cuidado en establecimientos de desarrollo infantil formales o informales**.

El porcentaje de asistencia incrementa con la edad: mientras que solo 3,1% de los niños menores de 1 año asisten a centros educativos o de cuidado, en niños de 1 año el porcentaje es de 8,4%, de 2 años es 20,2%, de 3 años es 50,5% y en los de 4 años alcanza el 76,6% (ECOVNA, 2012). Esta situación se explica en parte por la decisión de no institucionalizar a los niños desde tan temprana edad, pero los datos también sugieren que la falta de oferta servicios públicos de cuidado para los más pequeños tiene gran peso en esta distribución del acceso: de los niños de 1 año que asisten a centros de desarrollo infantil, 67,7% lo hacen en establecimientos de gestión privada, porcentaje que se reduce año a año hasta llegar a 31,4% para los niños de 4 años (ECOVNA, 2012).

Además de revelar una insuficiencia general en la oferta de servicios de educación y cuidado para los más chicos, los datos disponibles muestran **grandes desigualdades regionales y socioeconómicas**. La asistencia a centros de desarrollo infantil de niños entre 0 y 4 años es del 61,7% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero del 15,5% en el NEA y 19,2% en el NOA. Con respecto a las brechas de cobertura según quintil de ingreso, el siguiente **gráfico** muestra que la cobertura para el quintil más pobre es de 20,7%, mientras que en el quintil más rico alcanza un 52,1% (ECOVNA, 2012). A esto último se suma que las desigualdades socioeconómicas también determinan que las familias con mayores recursos pueden suplir el déficit de oferta de servicios públicos de cuidado de calidad recurriendo al mercado (en establecimientos privados a elección o con personal doméstico contratado específicamente para realizar las tareas de cuidado), mientras que las familias con menores recursos no siempre pueden costear esto, debiendo recurrir a conocidos con tiempo para cuidar o conformarse con los jardines comunitarios donde encuentren vacante.

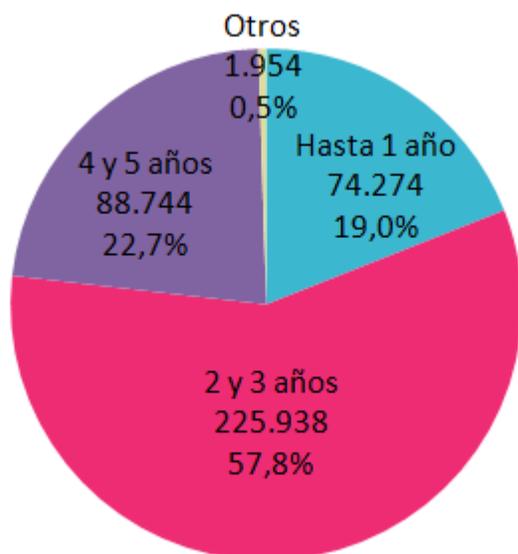
Gráfico 8. Asistencia de la población de 0 a 4 años a centros de cuidado infantil y educación inicial, por quintil y tipo de gestión. Total aglomerados urbanos. 2011/2012



Fuente: CIPPEC, sobre la base de ECOVNA 2011-2012, UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Nota: los porcentajes referidos a la cantidad de “NS/NC” como respuesta a la pregunta sobre el tipo de gestión (en todos los casos eran menores o iguales a 0,4%) fueron divididos entre ambos tipos de gestión en la misma proporción que el resto de las respuestas.

Con respecto a los **espacios de cuidado y educación de la primera infancia (EPI) que no dependen del sistema educativo formal, no existe todavía un relevamiento completo y sistemático**. La CoCeDIC (Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia) es la encargada de identificar, registrar y acreditar los espacios existentes a través de la creación de un Registro Nacional de Espacios de Primera Infancia (RENEPI), sin embargo el Registro aún no es público. Los únicos datos disponibles hasta ahora son los de un registro provisorio, sobre una muestra representativa del 20% de los EPI no formales. Según una estimación propia a partir de esta muestra, en 2013 existían 5.490 centros, de los cuales el 41% eran públicos (dependientes de gobiernos provinciales y municipales) y el resto comunitarios de gestión privada. La cantidad de niños que asistían a ellos era 390.910, con el 29,7% de ellos asistiendo a los EPI públicos (esto da un promedio de 51 niños por centro público y 85 niños por centro comunitario). La mayoría de los niños que asisten a EPI no formales pertenecen al grupo de 2 y 3 años (57,8%), seguido del grupo de 4 y 5 años (22,7%) como muestra el siguiente **gráfico** (Rozengardt, 2014).

Gráfico 9. Cantidad de niños que asisten a espacios de cuidado y educación de la primera infancia (EPI) no formales, por grupo de edad. Total país. 2013



Fuente: CIPPEC, sobre la base de Rozengardt (2014) basado en RENEPI-COCEDIC.

Nota: se extrapolaron los números de la muestra representativa del 20% de los EPI no formales para estimar el 100%.

En relación al **sistema educativo formal**, la cantidad de establecimientos y matrícula son **relevados y publicados anualmente por la DiNIECE** (Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa) que depende del Ministerio de Educación. Los datos de educación común del nivel inicial revelaban que en 2013 existían 18.137 jardines maternos y de infantes, de los cuales el 74,6% eran de gestión pública. La matrícula en este nivel era de 1.652.657, con el 66,5% de los alumnos asistiendo a la escuela de gestión pública (Relevamiento Anual, 2013). Desde 2003 a 2013, la matrícula ha aumentado 29% para todo el nivel inicial, se ha mantenido prácticamente estable en sala de 5 (2,4%) y ha tenido un crecimiento de 53,7% en sala de 4, uno de 43,9% en sala de 3 y, por último (debido a la prácticamente nula matrícula al comienzo del período), uno de 267,1% en jardín maternal (CIPPEC, sobre la base de Relevamientos Anuales, 2003-2013)⁴².

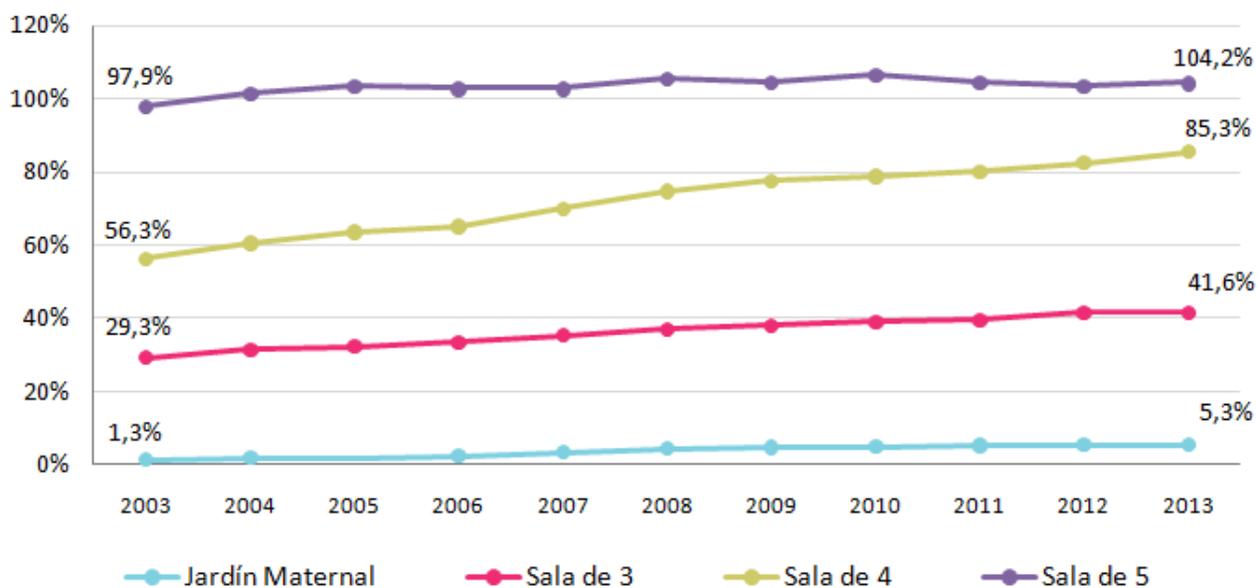
A diferencia de los EPI no formales donde la cobertura no aumenta con la edad, **las tasas de escolarización en establecimientos educativos formales aumentan en salas más avanzadas, así como la participación del sector de gestión estatal**. Para los niños de entre 45 días y 2 años, en 2013 la tasa bruta de escolarización⁴³ en jardines maternos era de apenas 5,3% y solo con 35,4% de

⁴² Los porcentajes presentados surgen de los datos de educación común y contando en 2003 al jardín maternal como parte del nivel inicial, aunque formalmente recién en 2008 la DiNIECE lo empezó a contar como parte de este nivel. Un gráfico de la evolución de la matrícula de jardín maternal, de sala de 3, 4 y 5 entre 2003 y 2013 está disponible en <http://cippec.org/primerainfancia/grafico/matricula-de-jardin-maternal-salas-de-3-4-y-5-total-pais-2003-2013-2>

⁴³ La tasa bruta de escolarización es el porcentaje de población escolarizada en el respectivo grado o nivel, independientemente de su edad, respecto del total de la población en edad de asistir a ese grado o nivel. En el nivel inicial, esta tasa es sumamente similar a la tasa neta de escolarización (porcentaje de población escolarizada en el respectivo grado o nivel y cuya edad coincide con la edad teórica del nivel que cursan, respecto del total de la población en edad de asistir a ese grado o nivel) debido a que los niños suelen estar en el nivel o grado correspondiente a su edad teórica, el retraso escolar y la repitencia es mínima.

los niños escolarizados asistiendo a jardines maternos públicos⁴⁴. A partir de los 3 años la tasa incrementa notoriamente, alcanzando en 2013 41,6% en sala de 3, 85,3% en sala de 4 (la sala que más ha aumentado su cobertura en la última década) y a una cobertura universal en la sala de 5⁴⁵ (CIPPEC, sobre la base de INDEC y DiNIECE, 2014)⁴⁶. Mientras 58,3% de los niños escolarizados que asistían a sala de 3 lo hacían en establecimientos de gestión estatal, este porcentaje aumentaba a 68,9% en sala de 4 y a 71,9% en sala de 5 (DiNIECE, 2013). Los datos expuestos sobre tasa de escolarización y su evolución de 2003 a 2013 se sintetizan en el siguiente gráfico.

Gráfico 10. Tasa bruta de escolarización en jardín maternal, sala de 3, sala de 4 y sala de 5. Total país. 2003-2013



Fuente: CIPPEC, sobre la base de INDEC y DiNIECE, 2013. Disponible en <http://cippec.org/primerainfancia>. Nota: la población escolarizada toma en cuenta la matrícula común, la especial y la no relevada en ambas modalidades. Excepciones son los datos de 2003 para los cuales no hay datos de matrícula no relevada y los datos de jardín maternal de 2003 a 2007 donde no hay datos para educación especial.

Aquí también existen importantes diferencias regionales y socioeconómicas. En sala de 3, la cobertura en la región Centro es del 56,4%, mientras que en el NEA es del 15,2%. En sala de 4, la cobertura en la región Centro es del 90,5% mientras que en el NOA es del 73,8% (CIPPEC, sobre la base de DiNIECE e INDEC, 2013). La asistencia también varía por nivel socioeconómico: según la

⁴⁴ La baja escolarización del grupo de 45 días a 2 años y la gran participación del sector privado no sorprende visto a la luz de la baja oferta disponible (jardín maternal solo o en conjunto con jardín de infantes): siete provincias argentinas tienen siete o menos jardines maternos públicos o privados en todo su territorio, mientras que cinco provincias no cuentan con ninguno estatal. Catamarca y La Pampa directamente no cuentan con matrícula para este ciclo (Relevamiento Anual, 2013).

⁴⁵ La Ley Federal de educación de 1993 dispuso la obligatoriedad de la sala de 5 y en 2014 la Ley 27.045 declaró la obligatoriedad de la sala de 4 y se dispuso la responsabilidad del Estado de universalizar la oferta de la sala de 3.

⁴⁶ La Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU) del INDEC, disponible desde 2010 y representativa de toda la población urbana, arroja tasas de escolarización de 5,6% para 2 años, 40,6% para 3, 70,6% para 4 y 96,8% para 5 para el 3º trimestre 2014.

Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU), en jardín de infantes las mayores brechas se observan en la sala de 3, donde la tasa de asistencia del quintil más rico casi duplica la del más pobre (Batiuk, en prensa).

Con respecto a la calidad del servicio ofrecido en establecimientos de desarrollo infantil, la amplia variedad en la oferta institucional presenta un **importante desafío para garantizar estándares comunes de calidad**, claves para asegurar impacto en términos del desarrollo de la capacidad cognitiva, desarrollo neuronal, nutricional y desempeño escolar y laboral de los niños (Rossel, 2013), así como en la posibilidad de que estos servicios puedan compensar parte de las diferencias de desarrollo entre niños pobres y ricos (Rodríguez Enríquez, 2007).

En los EPI no formales, aún nos enfrentamos a una **falta de regulación** de estos espacios. En cambio, en el sistema educativo formal, aunque sí existe regulación, “las prácticas de enseñanza permanecen alejadas de lo que establece la normativa curricular y presentan serios problemas en lo que hace a la calidad de la enseñanza” (Batiuk y Coria, en prensa).

En el ciclo de jardín de infantes correspondiente al sistema educativo formal, “**el acceso masivo no ha redundado necesariamente en aprendizajes valiosos** ni en la consolidación de bases para un mejor desempeño ulterior en la trayectoria de los niños” (Batiuk, en prensa). Un estudio reciente en cinco provincias argentinas revela que, en general, la organización de la enseñanza es estática y rutinaria, sin mayor correlato con los mandatos de la Ley de Educación Nacional y los Núcleos de Aprendizaje Prioritarios (NAP) y conserva prácticas perimidas en términos didácticos (Batiuk y Coria, en prensa).

Más allá de la oferta heterogénea y fragmentada y las diferencias entre EPI formales y no formales, un estudio de casos de UNICEF en instituciones que atienden a niños de 45 días a 3 años sostiene que **aunque hay diferencias en los servicios destinados a sectores de menores y mayores recursos, la calidad no está tan polarizada en relación a la propuesta pedagógica, la nutrición y salud de los niños y los abordajes institucionales tendientes al desarrollo integral**. Las mayores diferencias se vinculan a aspectos legales de reconocimiento estatal, infraestructura⁴⁷, perfiles del personal docente y en la sustentabilidad y continuidad de los servicios⁴⁸ (UNICEF, 2011).

Finalmente, resalta un dato preocupante que es preciso mencionar: el estudio “Privados de libertad” (UNICEF y Secretaría de Derechos Humanos, 2006) relevó que en 2005 un total de 17.063 niños y adolescentes que vivían privados de su libertad en 642 instituciones gubernamentales y no gubernamentales por causas asistenciales. Además, datos estadísticos de 2008 informados desde el Ministerio Público de la Defensa mostraban la existencia de 1.019 mujeres presas en el país. En el ámbito del Servicio Penitenciario Federal había 86 niños menores de 4 años acompañando a sus madres (UNICEF y Ministerio Público de la Defensa, 2008). Esta situación constituye una severa restricción de derechos.

⁴⁷ Es común que los servicios de cuidado no formales se desarrollen en espacios físicos no adecuados y de materiales inapropiados. Este es un gran desafío dado que la informalidad institucional, la falta de titularidad de los espacios y las características de los mecanismos de rendición de gastos del sector privado comunitario dificultan la implementación de transferencias por parte del sector público (Rozenhardt, 2014).

⁴⁸ Aunque es destacable que el 68% de los recursos humanos en centros educativos o de cuidado comunitarios estudia o ha completado el nivel terciario o universitario (Rozenhardt, 2014), aún vemos desafíos en términos de profesionalización de los cuidadores y las malas condiciones salariales en instituciones de cuidado no formales generan una frágil relación institucional y alta rotación de personal, con la consecuente inestabilidad de vínculos y referencias para los niños (Repetto *et al.*, 2015).

Las políticas de nivel nacional

Argentina cuenta con varias políticas de nivel nacional destinadas a hacer cumplir los derechos aquí mencionados. Los esfuerzos realizados han permitido una mejora en el acceso a la educación y al cuidado, pero persisten desafíos en materia de cobertura de los niños más pequeños y fuertes inequidades en el acceso según el nivel socioeconómico del hogar. Además, se presenta un desafío de calidad y de articulación entre las prestaciones de educación formal y no formal que es insoslayable.

El relevamiento realizado por CIPPEC, que toma en cuenta el nivel nacional, ha identificado 21 políticas⁴⁹. A continuación, se presentan las principales de ellas y se analiza su contribución en asegurar el ejercicio pleno de los derechos en materia de educación inicial y cuidado.

En primer lugar, en materia del derecho a la **educación**, la *Ley 27.045* que plantea la obligatoriedad de la sala de 4 años y la universalización de la sala de 3 años supone tanto un avance importante en materia de derechos como un desafío que deberán abordar tanto el Estado nacional como los niveles subnacionales de gobierno en términos de ampliación de la cobertura. A nivel nacional, se ha avanzado en la expansión de la infraestructura educativa en las salas de 4 y 5 años con el *Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa, Subprograma II, expansión de la infraestructura educativa (PROMEDU II)*. El programa prevé la construcción, entre 2011 y 2014 de 255 escuelas de nivel inicial (aproximadamente 756 aulas) pero no se cuenta con datos precisos acerca de la cantidad efectivamente construida a través de este programa en dicho período.

Por otro lado, a nivel nacional se ha avanzado en el *Plan Nacional para la Educación Inicial* para el período 2012-2016, que estipula los objetivos y modalidades de organización específicos para la educación inicial y busca mejorar la formación y condiciones de trabajo de los docentes del nivel inicial. Este Plan, aprobado por unanimidad por el Consejo Federal de Educación, se propone la creación de 3.000 nuevas salas de 4 años en todo el territorio nacional para el 2016, que recibirán a 120.000 niños y niñas de dicha edad⁵⁰. A su vez, desde 2014 se implementa el Plan Nacional de Formación Permanente (PNFP), una capacitación gratuita en servicio de tres años para los directores y docentes de todas las escuelas del país, que incluye a las escuelas de nivel inicial.

Finalmente, también se han llevado adelante políticas de promoción de una oferta cultural y educativa específica para este rango etario: desde el Ministerio de Educación se implementan el *Plan Lectura* (realiza una multiplicidad de acciones con el objetivo de promover la lectura en la escuela, la familia y la sociedad), *Más Libros, Más Mundos Posibles* (entrega de materiales pedagógicos y libros a escuelas y docentes), *Provisión de Material Didáctico* (entrega de Colecciones de Aula de 200 libros destinadas a niños de 4 y 5 años), *Ronda Paka Paka* (una franja de programación destinada exclusivamente a la primera infancia dentro de la señal Paka Paka) y *Ludotecas Escolares* (colección de juegos y juguetes diseñados y entregados a las instituciones del Nivel Inicial).

Desde el Ministerio de Desarrollo Social se lleva adelante el *programa Jugando Construimos Ciudadanía* (producción y distribución de materiales lúdicos en jardines y otros espacios de primera infancia) y desde el Ministerio de Cultura se implementan los programas *Cultura e Infancia*

⁴⁹ En el Anexo 3 podrán encontrarse fichas descriptivas de cada una de ellas.

⁵⁰ www.me.gov.ar/doc_pdf/PlanNacionalde.pdf

(creación de espacios de cultura popular, distribución de juegotecas, espectáculos artísticos y circenses) y *Música para Bajitos* (serie estable de conciertos para el público familiar e infantil, con el objetivo de acercar experiencias musicales a los niños y niñas), entre otras. Sin embargo, la ausencia de datos acerca de la cobertura de estos programas dificulta un análisis serio en términos de su magnitud y llegada a los niños menores de 4 años, así como en relación a la posible superposición de esfuerzos que puede resultar de un escenario tan fragmentado en lo que a la oferta programática se refiere⁵¹.

En segundo lugar, en relación al derecho de todo niño a ser **cuidado** y a contar, para ello, con **servicios de cuidado de calidad**, destaca la sanción de la Ley 26.233 de promoción y regulación de los Centros de Desarrollo Infantil así como la creación de la *Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CoCeDIC)*. La Comisión, que depende de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, lleva adelante programas, proyectos y servicios orientados a regular el funcionamiento de todos aquellos espacios que atiendan integralmente a niños de 45 días a 4 años. Los servicios ofrecidos incluyen el registro y acreditación de los espacios existentes (a través de la creación del ya mencionado Registro de Espacios de Primera Infancia), capacitación y sistematización y asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento y organización operativa de los Centros.

Por otro lado, también es importante mencionar el programa Creciendo Juntos, llevado adelante por los Ministerios de Desarrollo Social y Educación, que brinda cursos de formación y capacitación y realiza actividades de construcción, refacción y equipamiento de los espacios de atención a la primera infancia y los profesionales y cuidadores que se desempeñan en ellos. Sin embargo, aquí tampoco ha sido posible encontrar datos referidos a su cobertura.

Finalmente, destaca como un importante avance la aprobación de los Estándares de Inclusión para los Centros de Desarrollo Infantil, por parte del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia. Los Estándares fueron presentados en octubre de 2015 por lo que no constituyen, aún, una estrategia en implementación. Los Estándares deben ser alcanzados por todas las instituciones no formales (que están por fuera de la dependencia administrativa y funcional de los Ministerios de Educación provinciales) que ofrecen servicios de cuidado y educación de la primera infancia, sean públicas o comunitarias. Se plantean como metas de cumplimiento progresivo y no deben considerarse mecanismo de exclusión de aquellas instituciones que no alcanzan a darles cumplimiento en todos sus indicadores: en dichos casos deben activarse intervenciones de política pública para disminuir la brecha en la equidad del acceso. Los Estándares abarcan 4 dimensiones: calidad (incluye recursos humanos, relación niños/adultos, perspectiva integral y condiciones ambientales), cobertura (incluye extensión y distribución de la cobertura y condiciones de accesibilidad), fortaleza institucional (incluye la estructura y sostenibilidad y la articulación con otros actores en la gestión) y políticas públicas (incluye la normativa, los programas específicos dirigidos a la primera infancia, la autoridad de aplicación y dependencia de los servicios y la autoridad presupuestaria), y deben ser adaptados a las realidades locales⁵².

⁵¹ Los únicos datos encontrados corresponden a declaraciones oficiales en ocasión del envío al Congreso de la ley de obligatoriedad de la sala de 4 años en 2014, donde menciona que se distribuyeron 52.227 colecciones literarias para bibliotecas del nivel inicial (no se indica bajo la esfera de qué programa), 66.800 Colecciones de Aula (si bien no se indica específicamente, corresponderían al Programa Provisión de Material Didáctico) y 32.640 juegotecas (si bien no se indica específicamente, corresponderían al Programa Cultura e Infancia).

⁵² Para mayor información, ver: <http://tinyurl.com/pxkj7zc>

A modo de síntesis

Los niños argentinos cuentan con el derecho a acceder tanto a una educación como a cuidados de calidad y en igualdad de oportunidades. Contar con estos servicios contribuye a alcanzar un desarrollo infantil integral, potenciar el desempeño educativo futuro y facilitar la inserción laboral de las madres. Sin embargo, pese a los avances realizados en materia de expansión de la oferta en los últimos años, todavía hay muchos niños sin cubrir (entre 2011 y 2012, 68% de los niños entre 0 y 4 años no accedían a ninguno de estos servicios). Además, aún se identifican importantes desigualdades regionales y socioeconómicas en la cobertura (entre 2011 y 2012 la asistencia a centros de desarrollo infantil formales o informales de niños entre 0 y 4 años era de 61,7% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero del 15,5% en el NEA y la cobertura en el quintil más pobre era de 20,7%, mientras que en el quintil más rico era de 52,1%). La posibilidad de acceder a servicios de educación inicial y cuidado de calidad es diferencial según el lugar de residencia y el nivel socioeconómico de los hogares.

Mientras que en el sistema educativo formal la cobertura incrementa con la edad y lo hace de manera más notoria a partir de los 3 años (en 2013, la tasa bruta de escolarización en jardín maternal era de apenas 5,3%, 41,6% en sala de 3, 85,3% en sala de 4 y cobertura universal en sala de 5), en los EPI no formales la oferta parece estar más concentrada en el grupo de 2 y 3 años, seguido del grupo de 4 y 5 años (en 2013, 57,8% de los niños que asistían pertenecían al primer grupo y 22,7% al segundo). Sin embargo, al analizar la oferta de servicios de educación y cuidado en conjunto, la cobertura para los niños de 45 días a 2 años contrasta fuertemente con la de 3 a 5 años y la responsabilidad estatal se evidencia en la falta de servicios públicos (en 2013, cinco provincias no tenían jardines maternos públicos y solo el 35,4% de la matrícula nacional de este nivel asistía a establecimientos de gestión estatal, porcentaje que aumenta con el avance de las salas hasta llegar a 71,9% en sala de 5).

Frente a la falta de una oferta pública lo suficientemente amplia, las familias (y principalmente las mujeres) llevan adelante constantes estrategias de conciliación, que varían según el nivel socioeconómico y el tipo de familia (entre quienes pueden o no acceder al mercado de estos servicios). Esta situación, además, sobrecarga a las mujeres que deben afrontar una “doble jornada”: la laboral y la relativa a las tareas domésticas y de cuidado.

A este desafío en materia de cobertura, se suman importantes retos en lo referido a la calidad de los servicios. Los espacios de primera infancia que no dependen del sistema educativo formal aún enfrentan (pese a los avances normativos), una falta de regulación: no hay controles en el cumplimiento de estándares mínimos de atención. Sin embargo, la existencia de una mayor regulación en el sistema educativo formal no ha asegurado necesariamente una solución al problema: también en estos espacios las prácticas de enseñanza presentan serios desafíos en materia de calidad.

La mejora de la calidad de los servicios (que implica necesariamente la definición de estándares mínimos de calidad a nivel nacional) y la profesionalización del personal a cargo, junto a una mejora de sus condiciones laborales que aseguren trabajo decente, son deudas centrales sobre las que es necesario avanzar de manera urgente (Aulicino, 2015). Al respecto, destaca como un importante avance la aprobación de los Estándares de Inclusión para los Centros de Desarrollo Infantil, por parte del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia. El desafío, ahora, estará centrado en las características que asuma el proceso de implementación.

Finalmente, existen asignaturas pendientes respecto a la articulación entre los ministerios de Educación y Desarrollo Social, lo que genera en ciertos casos una superposición de servicios. En los

primeros años de vida la distinción entre cuidado y educación inicial es formal: el cuidado incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado (aspectos de nutrición y sanitarios, emocionales y de estimulación temprana) y la educación inicial, que se refiere al proceso de enseñanza-aprendizaje, incluye al cuidado, no como una cuestión separada sino como una característica de la educación. Las divisiones tradicionales entre servicios de "cuidado" y "educación" no siempre han redundado en el interés superior del niño (Marco Navarro, 2014). Como menciona la propia Ley Nacional de Educación (así como la Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño) es necesario generar articulaciones entre ambos servicios que permitan asegurar una oferta integral y de calidad para todos los niños menores de 4 años.

Por otro lado, resaltan retos propios de la organización federal de nuestro país y de los procesos de descentralización de las responsabilidades sociales, entre ellas las referidas a educación, hacia los niveles provinciales y locales. Este proceso trajo por resultado importantes consecuencias que siguen impactando hoy en la calidad heterogénea del servicio. La descentralización del gasto educativo fue una decisión de origen fiscal antes que de política educativa, por lo cual fue realizada con un bajo nivel de planificación sectorial (Aulicino, 2015). El resultado fue que a la ineficiencias de las estructuras nacionales transferidas se le sumaran las ya existentes cuando recibieron los servicios (Cetrángolo y otros, 2002).

A su vez, a esta situación se suman los desafíos de coordinación con otros actores sociales, como son las organizaciones de la sociedad civil, de quienes dependen en muchos casos los centros de cuidado y desarrollo infantil. Para el logro efectivo de los derechos, resulta fundamental promover una mayor integración entre estas intervenciones.

Cuadro 3. Educación inicial y cuidado: derechos, normativa y principales políticas nacionales

Derecho	Normativa	Principales políticas nacionales
Derecho a una educación en igualdad de oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño. • Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño. • Metas Educativas 2021. • Constitución Nacional. • Ley 26.206 de Educación Nacional y Decreto 415/06. • Ley 27.045, obligatoriedad desde la sala de 4 años. • Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Ley 22.431, protección integral a las personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa, Subprograma II, expansión de la infraestructura educativa (PROMEDU II). • Plan Nacional para la Educación Inicial. • Plan Lectura. • Más Libros Más Mundos Posibles. • Jugando Construimos Ciudadanía. • Programa Cultura e Infancia. • Ronda Paka Paka. • Ludotecas Escolares. • Música para Bajitos.
Derecho a ser cuidados y contar con servicios de cuidado de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Convención sobre los Derechos del Niño. • Observación General N°7 del Comité sobre los Derechos del Niño. • Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Ley 26.233 de promoción y regulación de los Centros de Desarrollo Infantil. • Ley 26.206 de Educación Nacional y Decreto 415/06. • Ley 26.472 de ejecución de la pena privativa de la libertad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil (CoCeDIC). • Programa Creciendo Juntos.

Fuente CIPPEC, sobre la base de información pública disponible.

Nota: en el Anexo 3 se presentan las fichas con información desagregada sobre las 21 políticas relevadas.

El desafío es la integralidad

Una política de primera infancia que asegure el pleno ejercicio de los derechos de todos los niños requiere, innegablemente, de un abordaje integral que articule las acciones desarrolladas por los diferentes organismos de los distintos niveles de gobierno, así como con otros actores sociales y del mercado. A continuación, se analizarán tanto los avances normativos como los desafíos institucionales.

Un marco de derechos que promueve la integralidad

El Comité sobre los Derechos del Niño establece que el derecho a la supervivencia y el desarrollo sólo pueden realizarse de una forma integral, mediante la observancia de todas las demás disposiciones de la Convención, incluidos los derechos a la salud, la nutrición adecuada, la seguridad social, un nivel adecuado de vida, un entorno saludable y seguro, la educación y el juego (arts. 24, 27, 28, 29 y 31 de la Convención), así como respetando las responsabilidades de los padres y ofreciendo asistencia y servicios de calidad (arts. 5 y 18 de la Convención).

Por su parte, la Ley 26.061 establece que los derechos y garantías estipulados reconocidos en dicha normativa son públicos, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles (art. 2). Además, determina la conformación del Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que se conforma por “todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de los niños y adolescentes, y establece los medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional” (art. 32).

De hecho, la Ley 26.061 establece que la política integral de derechos debe ser implementada mediante una acción articulada y conjunta de los organismos de nivel nacional y subnacional (art. 42):

- El nivel nacional se debe especializar en derechos de infancia y adolescencia.
- El nivel federal constituye el órgano de articulación y concentración para el diseño, planificación y efectivización de las políticas públicas en todo el territorio nacional.
- El nivel provincial es el órgano de planificación y ejecución de las políticas de la niñez, cuya forma y jerarquía, determinará cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respetando las respectivas autonomías así como las instituciones preexistentes. Además, las provincias pueden celebrar convenios con municipios y comunas.

La normativa también crea: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia que debe funcionar con representación interministerial y de las organizaciones de la sociedad civil (art. 43); el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (integrado por el Secretario nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y por representantes de los órganos de Protección de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia) que tiene funciones deliberativas, consultivas, de formulación de

propuestas y de políticas de concertación (arts. 45 y 46); y la figura de Defensor de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes, quien tendrá a su cargo velar por la protección y promoción de sus derechos consagrados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y las leyes nacionales (art. 47). Es importante señalar que, pese al mandato normativo, el Congreso aún no ha designado a esta figura.

Una realidad de fragmentación de intervenciones y desafíos institucionales

En los últimos años, la Argentina avanzó en materia social. Casi una década de crecimiento económico y aumento sostenido de la inversión social condujo a un escenario más inclusivo, reforzado institucionalmente con la sanción de la Ley 26.061/05 y la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño.

Sin embargo, los avances en las políticas públicas destinadas a la primera infancia son incompletos, dada la fragmentación de las intervenciones (más de 50 proyectos, programas, políticas, planes a nivel nacional)⁵³ la desarticulación entre sectores y niveles de gobierno, y las dificultades en la gestión, entre otros factores. A la fragmentación de las intervenciones se suman las dificultades propias del federalismo argentino, incluyendo debilidades institucionales en lo referido a las relaciones entre niveles de gobierno con muy diversas capacidades técnicas y fiscales.

En materia de esfuerzos integrales, las acciones que se están desarrollando en la Argentina son incipientes. Por su potencial, se destaca el *Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”* (de 2005), que involucra en su implementación a varios ministerios. El Programa tiene una estructura interdisciplinaria, centra casi toda su labor en el acompañamiento de los adultos a cargo de la crianza, la educación y el cuidado de los niños de 0 a 4 años y busca fortalecer la red de centros de cuidado infantil a nivel local a través de la creación de mesas interministeriales e intersectoriales a nivel provincial y municipal. Si bien ha logrado algunos procesos interesantes a nivel local y en materia de producción de materiales pedagógicos, no logra superar las dificultades de coordinación entre las políticas sectoriales ni articular las intervenciones existentes en una estrategia de fuerte impacto, pese a que en su diseño se encuentran representados los distintos ministerios (Repetto *et al.*, 2015).

Por otro lado, la Argentina cuenta con el *Sistema Integrado de Información sobre Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia (SIIPPNAF)*, surgido de un acta compromiso firmada por el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en 2009. El SIIPPNAF tiene por objetivo el monitoreo de las políticas públicas dirigidas a la infancia y adolescencia implementadas tanto por las áreas provinciales de niñez (de manera directa o a través de convenios con organizaciones) como por la SENNAF. Constituye una herramienta de gestión que permite que obtener información actualizada y comparable; organizar el proceso de seguimiento y monitoreo de las políticas públicas del sector y aportar elementos para la planificación y gestión a nivel nacional y en cada una de las jurisdicciones provinciales. El Sistema permite generar reportes (nacionales, provinciales, departamentales) sobre la cantidad de destinatarios, así como historiales con características sociodemográficas de la persona y la información relativa a otros programas o prestaciones que

⁵³ El relevamiento realizado por CIPPEC identificó 19 políticas orientadas a salud y nutrición, 7 relativas a licencias y transferencias, 21 destinadas a educación inicial y cuidado y 6 relativas a la institucionalidad. En los anexos se presentan fichas con mayor información sobre cada una de ellas.

recibe. Si bien el sistema es utilizado por las provincias, no es accesible para el público, de la misma manera que no lo es el Registro de Espacios de Primera Infancia de la Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil y Comunitarios. Así, el acceso a los datos, tanto de aquellos referidos a la situación sociodemográfica de la primera infancia, como a la cobertura y alcance de las intervenciones, es sumamente dificultoso.

Por último, no se puede obviar al Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, cuyo objetivo principal consiste en lograr una correcta administración de los recursos destinados a la política social en general y articular la planificación y coordinación de dichas políticas, si bien en la práctica no ha alcanzado los resultados esperados.

Así, **el panorama actual muestra la existencia, a nivel del Estado nacional, de una multiplicidad de intervenciones que no logran conformar una política integral de primera infancia.** En materia de institucionalidad de las políticas de primera infancia, persisten desafíos de articulación entre la multiplicidad de actores públicos (nacionales y subnacionales) y privados que se ven involucrados. Esto llama la atención no solo sobre los desafíos de coordinación entre organismos, sino también entre intervenciones y sus componentes. Esto supone abordar las rutas críticas que será necesario transitar, con el foco puesto en las problemáticas fundamentales que afectan a la primera infancia⁵⁴. Además, persiste el desafío del ejercicio pleno del rol de rectoría en materia de primera infancia.

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 embarazo.

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 requieren⁵⁵.

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 inversión⁵⁶. La Argentina no puede seguir quedándose atrás: el país aún enfrenta desafíos en término de infantilización de la pobreza⁵⁷ y de acceso y calidad de las políticas destinadas a esta población.

⁵⁴ Para mayor información, ver Acuña (2015).

⁵⁵ Para mayor información acerca de las propuestas de CIPPEC al respecto ver Repetto, Veleda, Mezzadra, Díaz Langou, Aulicino y Acuña (2015).

⁵⁶ Para mayor información sobre la experiencia internacional ver De Achaval y Aulicino (2015).

⁵⁷ Para mayor información sobre la situación social de la primera infancia en Argentina ver Acuña (2015).

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.

Anexo 1. Salud y nutrición: políticas nacionales

PROGRAMA SUMAR (Ampliación del Plan Nacer)	
Este programa brinda cobertura sanitaria en todo el territorio nacional a niños, niñas y adolescentes hasta 19 años y mujeres hasta 64 años. Apunta a contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad materno infantil y también con la disminución de muertes por cáncer de útero y de mama.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Asegurar el ejercicio pleno del derecho a la atención y salud pública de aquellos niños, niñas y adolescentes hasta 19 años y mujeres hasta 64 años sin cobertura sanitaria. •Profundizar el cuidado de la salud de los niño/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia. •Mejorar el cuidado integral de la salud de la mujer y reducir las muertes por cáncer de útero y de mama. •Crear y desarrollar los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Prestaciones durante el embarazo: prueba de embarazo; control del embarazo; análisis de sangre y orina; ecografías; vacunación; salud bucal; atención con médicos especialistas y prestaciones de alta complejidad para embarazos de alto riesgo; parto atendido por especialistas en el hospital; acceso a la información sobre cuidados y derechos durante el embarazo y posparto y derechos de salud sexual y planificación familiar. •Prestaciones para el recién nacido y niños/as hasta 6 años: atención del recién nacido; examen para detectar hipoacusia; controles clínicos; vacunación; salud bucal; control oftalmológico;

	<p>consultas; atención a enfermedades respiratorias, diarreicas y deficiencias nutricionales; prestaciones de alta complejidad (detección, cirugía y tratamiento para enfermedades del corazón; cuidados intensivos; internación por neumonía).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a información para los padres: importancia de la lactancia materna; pautas de alimentación, de crianza y desarrollo infantil; prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita; cuidado buco-dental e indicaciones de cuándo ir urgente al médico. • Prestaciones para mujeres: acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, control ginecológico, control clínico, pautas de alimentación, crianza y desarrollo infantil, lactancia materna, prevención de muerte súbita e indicación de cuándo ir urgente al médico.
Fecha de implementación	Plan Nacer 2004. La ampliación al Programa Sumar fue realizada en 2012
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Población sin cobertura de salud
Unidad de intervención	Niñez/Embarazadas
Alcance	Nacional
Cobertura	9.051.579 es la cantidad de beneficiarios actuales y 12.408.338 es la cantidad de beneficiarios históricos (actualización a julio de 2014). A marzo 2014, 2.001.135 de las personas cubiertas eran niños y niñas menores de 5 años y embarazadas
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerios de Salud provinciales

Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerio de Salud de la Nación, que realiza transferencias a las provincias en base a resultados
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	www.msal.gov.ar/vamosacrecer/ www.msal.gov.ar/sumar/index.php/recursos-de-comunicacion/graficos www.msal.gov.ar/sumar/index.php/informacion-para-ciudadanos/embarazadas-y-ninos-hasta-6-anos
Sitio web	www.msal.gov.ar/sumar/index.php/institucional/programa-sumar-mas-salud-publica
Leer más	

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Se trata de un programa que apunta a colaborar en la reducción de la morbi-mortalidad materno infantil a través de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud. Se encuentra subdividido en tres áreas: salud perinatal, salud integral del niño/a y nutrición. Cada área se encontrará al servicio de estas problemáticas y con objetivos que harán hincapié en cada una de las especificidades que requieren para ser tratadas.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por patologías prevalentes. • Mejoramiento del control de salud y crecimiento del niño y niña. • Valoración y fortalecimiento del abordaje integral de la salud infantil, incorporando la participación de factores ambientales. • Valoración y promoción del desarrollo infantil en el marco del cuidado del niño.

Prestaciones	<p>Este Programa se encuentre subdividido en tres áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Salud perinatal: tiene como objetivo general mejorar la calidad y cobertura de la atención de las mujeres durante la etapa pre concepcional, el embarazo, el parto y el puerperio, y la de sus hijos durante el período fetal y neonatal, a fin de disminuir sus probabilidades de enfermar o morir. •Salud integral del niño y niña: el objetivo general es promover un modelo de atención integral fundado en intervenciones efectivas sobre la población de niños/as menores de 6 años, detectando oportunamente las situaciones de riesgo biológico y social, y mejorando el sistema de atención en todo su proceso a fin de garantizar el derecho a la salud de niños/as, en su sentido más amplio. •Nutrición: el objetivo general es preservar y mejorar el correcto estado de nutrición de madres, niñas/os, por medio del control apropiado del estado nutricional, crecimiento y desarrollo, con especial énfasis en la captación y rehabilitación nutricional de la población malnutrida.
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin definir
Población objetivo	Niños y niñas menores de 6 años y mujeres embarazadas
Unidad de intervención	Niñez/embarazadas
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional	Programa Materno Infantil, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Ministerio de Salud.

nacional	Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, Subsecretaría de Salud Comunitaria, del Ministerio de Salud de la Nación
Inserción provincial	Programa Materno Infantil de cada provincia
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Estado Nacional, estados provinciales y Cooperación de Fondos internacionales
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Si
Referencia web	http://www.msal.gov.ar/promin/
Leer más	

PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL, DE LA MUJER Y ADOLESCENTES

Este plan hace hincapié en la reducción de la mortalidad materno infantil y el embarazo adolescente no planificado a partir de la atención de calidad en salud sexual y reproductiva.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Reducir la mortalidad infantil (en sus dos componentes: neonatal y postneonatal), la mortalidad de niños menores de 5 años y la materna (causada por hemorragia, sepsis, hipertensión y complicaciones post aborto), el embarazo adolescente no planificado, la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino y la mortalidad adolescente por causas externas.
Prestaciones	A partir de jornadas de diagnóstico y planificación (que busca identificar las causas que mayor incidencia tienen en la mortalidad de mujeres y niños/as y adolescentes) se acuerda un Plan de Trabajo

	con la provincia que define propuestas para su reducción.
Fecha de implementación	2009
Plazo de ejecución	En 2012 se prorrogó la vigencia del Plan hasta diciembre de 2015. En una primera instancia el período de aplicación era 2009-2011 pero dado que aún los logros eran insuficientes se decidió la ampliación del plazo de ejecución.
Población objetivo	Adolescentes, mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años.
Unidad de intervención	Niñez/ Embarazadas/Familia
Alcance	Suscribieron al plan las provincias de: Chaco, Santiago del Estero, Formosa, Misiones, Jujuy, Entre Ríos, La Rioja, Buenos Aires, Catamarca y San Luis.
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Inserción institucional provincial	Se conforma un equipo de salud por provincia (compuesto por las distintas áreas/programas materno-infantiles, de la mujer y de las/os adolescentes) encargado de realizar el seguimiento del proceso.
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf
Referencia web	http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/

Leer más	
----------	--

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)	
Busca promover el acceso a información y Educación Sexual Integral por parte de los niños, niñas y adolescentes y realizar las acciones necesarias para fortalecer el Programa Nacional de Educación Sexual, con el objetivo de que llegue a todas las jurisdicciones del país.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Coordinar el diseño, implementación y evaluación de las acciones tendientes a poner en marcha, apoyar y/o fortalecer el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en todas las jurisdicciones del país. •Promover el acceso a información sobre Educación Sexual Integral por parte de los niños, niñas y adolescentes de todas las escuelas del país, privadas o estatales, confesionales o laicas, de todos los niveles. La Educación Sexual Integral es un espacio sistemático de enseñanza-aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes.
Prestaciones	Inclusión de una currícula de Educación Sexual Integral, que responda a las etapas del desarrollo de los alumnos y alumnas, y su inclusión en el proyecto educativo de la escuela. Promueve el trabajo articulado con centros de salud, las organizaciones sociales y las familias.
Fecha de implementación	2006

Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Niños, niñas y jóvenes de todos los niveles educativos
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional, aunque no es adoptado por todas las escuelas ni todas las provincias
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Educación de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerios de Educación provinciales
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerio de Educación de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	Serie de Cuadernos ESI: “Educación Sexual Integral para la Educación Inicial. Contenidos y propuestas para las salas”; “Educación Sexual Integral. Para charlar en familia”. Lineamientos curriculares de Educación Sexual Integral. Láminas didácticas.
Referencia web	http://portal.educacion.gov.ar/inicial/programas/educacion-sexual-en-el-nivel-inicial/
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES	
Este programa busca alcanzar una cobertura nacional de inmunizaciones del 95% (o más) a partir de la adquisición y distribución de vacunas, con el objetivo último de disminuir la mortalidad de los niños y niñas entre 0 y 6 años.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. •Obtener una cobertura nacional de inmunización superior al 95%.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Adquisición y distribución de vacunas. •Adquisición y distribución de jeringas y agujas descartables. •Asegurar la cadena de frío. •Seguimiento de coberturas de vacunación. •Supervisión de programas jurisdiccionales de inmunizaciones. •Asesoría y asistencia técnica a los 24 programas jurisdiccionales. •Realización de campañas de vacunación, para grupos específicos. •Elaboración y actualización de las Normas Nacionales de Vacunación instrumento de capacitación y referencia no solo para los Programas provinciales sino también para otras áreas interesadas en el tema. •Coordinar con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a los fines de instrumentar cambios en el Calendario Nacional de Inmunizaciones. •Capacitación a los distintos niveles del programa de inmunizaciones. •Vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles. •Vigilancia de los ESAVI (Efectos Adversos Posiblemente Relacionados a la vacunación o

	Inmunización).
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Niños/as desde su nacimiento hasta los 6 años de edad
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud - Secretaría de Programas Sanitarios - Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción - Dirección Nacional de Programas Sanitarios
Inserción institucional provincial	Sin datos
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Ministerio de Salud de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/programa-nacional-inmunizaciones.pdf www.presidencia.gob.ar/sitios-de-gobierno/planes-de-gobierno/2645
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (ProNaCEI)	
El ProNaCEI tiene como principal objetivo conseguir niveles de cobertura de vacunación superiores al 95% en todas las jurisdicciones, para prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Sostener una política de estado que promueva la equidad, la inclusión, el compromiso y la responsabilidad social, cuyo fin último consiste en proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunas con el objeto de lograr una comunidad sana.</p> <p>Objetivos específicos :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa patologías prevenibles por vacuna. •Alcanzar coberturas de vacunación superiores a 95% en todas las vacunas de calendario en todos los departamentos de todas las jurisdicciones. •Instalar el concepto de vacunas como derecho y como responsabilidad. •Sostener un rol rector generando recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en la evidencia científica.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Adquisición y distribución de vacunas. •Adquisición y distribución de jeringas y agujas descartables. •Asegurar la cadena de frío. •Seguimiento de coberturas de vacunación. •Supervisión de programas jurisdiccionales de inmunizaciones. •Asesoría y asistencia técnica a los 24 programas jurisdiccionales.

	<ul style="list-style-type: none"> •Realización de campañas de vacunación, para grupos específicos. •Elaboración y actualización de las Recomendaciones Nacionales de Vacunación instrumento de capacitación y referencia no solo para los Programas provinciales sino también para otras áreas interesadas en el tema. •Coordinar con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a los fines de instrumentar cambios en el Calendario Nacional de Inmunizaciones. •Capacitación a los distintos niveles del programa de inmunizaciones. •Vigilancia epidemiológica de enfermedades Inmunoprevenibles. •Vigilancia de los ESAVI (Efectos Adversos Posiblemente Relacionados a la Vacunación o Inmunización).
Fecha de implementación	2010
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Niños, adolescentes y adultos, dependiendo de la vacuna.
Unidad de intervención	Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa

Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Sí
Referencia en la web	www.msal.gov.ar/pronacei
Leer más	

FAMILIAS Y NUTRICIÓN

Es un proyecto que busca fortalecer y colaborar en el desarrollo de las familias en torno a la nutrición desde una perspectiva de derecho. Para ello brinda información y educación alimentaria a través de capacitaciones y diversos medios comunicacionales.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Fortalecer a las familias en las funciones de crianza, nutrición y cuidado de la salud de sus hijos, desde un enfoque integral, con perspectiva de género y promoviendo el reconocimiento de los derechos de niños y niñas.
Prestaciones	Instancias de capacitación, comunicación y educación alimentaria nutricional en contextos institucionales, familiares y comunitarios del país. Entrega de materiales de juego y lectura.
Fecha de implementación	2004
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Familias con niños
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Chaco, Tucumán, Santa Fe y Jujuy. En cooperación con el programa Abordaje comunitario llega a 175 Organizaciones Comunitarias: 66 organizaciones comunitarias de la Región NOA (Salta, Jujuy, Tucumán y Santiago del Estero); 32 de la Región Buenos Aires (La Plata y La Matanza); 77 de la Región NEA (Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes). Al 2014 se están capacitando a 100 organizaciones de

	Santa Fe, Mendoza, Bariloche, Moreno y Quilmes.
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Cuenta con una coordinación y un equipo técnico (gestión y áreas específicas)
Estructura provincial	Equipos técnicos
Estructura municipal	Mesa de gestión local / Facilitadores
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF
Tipo de intervención	Proyecto
Organismo responsable	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación / Plan Nacional de Seguridad Alimentaria
Publicaciones propias	Sí
Sitio web	www.desarrollosocial.gob.ar/familiasynutricion/147
Leer más	

REMEDIAR + REDES	
Brinda cobertura de medicamentos esenciales a todas aquellas personas en situación económica más vulnerable que dependen exclusivamente del sistema de salud pública.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Fortalecer el modelo de atención primaria y promover políticas de salud con gestión participativa.
Prestaciones	Se desarrolla según tres ejes: el fortalecimiento de redes de salud, la provisión de medicamentos esenciales y la capacitación de los recursos humanos en salud.

Fecha de implementación	2002
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	15 millones de usuarios del sistema público de salud. Especialmente, la población que tiene dificultades de acceso a los medicamentos ambulatorios, está bajo línea de pobreza o no tiene cobertura de obra social.
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	16 millones de personas que asisten a los más de 7.000 centros de atención (fuente Remediar).
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas; Regulación y Relaciones Sanitarias; Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización.
Inserción institucional provincial	Ministerios de Salud provinciales
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Internacional, Nacional y provincial
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Sí
Referencia web	www.remediar.gov.ar
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA	
Aborda la salud como un derecho humano y social. Desde esta perspectiva la salud no se considera sólo como un concepto médico sino social y cultural. Este enfoque incluye aspectos de la estructura económica social, de la cultura, y de las condiciones de vida de la población.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Garantizar el derecho a su salud integral enmarcando sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño de rango constitucional, así como la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Art. 14), la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado
Prestaciones	Acceso integral al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad.
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Adolescentes
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerios de Salud provinciales

Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Sí http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/EvaluacionCalidadVirtual/index.html
Referencia web	www.remediar.gov.ar
Leer más	

ABORDAJE COMUNITARIO

Este Programa se encuentra destinado a fortalecer a las organizaciones comunitarias que brindan servicios alimentarios a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, mujeres embarazadas, madres lactantes y adultos mayores, a través de acciones que incrementen su capacidad de gestión y mejoren las condiciones en las que se llevan a cabo esos servicios.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Enmarcado en Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, este programa está destinado a acompañar a las organizaciones comunitarias que brindan servicios alimentarios a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, mujeres embarazadas, madres lactantes y adultos mayores. Su principal objetivo es contribuir al fortalecimiento de estas organizaciones desde una perspectiva de derechos .
Prestaciones	Realiza acciones que incrementan su capacidad de gestión y mejoran las condiciones en que las

	<p>organizaciones sociales desarrollan los diferentes servicios que ofrecen a sus comunidades.</p> <p>Brinda acompañamiento y asistencia a través de sus equipos técnicos y financia proyectos para actividades alimentarias y complementarias. Ofrece, además, una serie de espacios de encuentro, trabajo, capacitación e intercambio de experiencias. La iniciativa también promueve la articulación de las organizaciones comunitarias entre sí y con otros actores, a nivel local y nacional.</p>
Fecha de implementación	2004
Plazo de ejecución	2016
Población objetivo	Organizaciones comunitarias
Unidad de intervención	Familia
Alcance	28 grandes conglomerados de 20 provincias, 24 municipios del conurbano bonaerense y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/abordajecomunitario/148
Leer más	

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE	
Este programa apunta a promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; y colaborar a mejorar las oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Sus objetivos específicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación o violencia. •Disminuir la morbimortalidad materno infantil. •Prevenir embarazos no deseados. •Promover la salud sexual de las y los adolescentes. •Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias. •Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. •Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Aportar las prestaciones y asistencia técnica específica a las provincias en lo que refiere a salud sexual y reproductiva y realizar el seguimiento de las acciones comprometidas en las jurisdicciones donde se implementan los acuerdos, de modo de fortalecer las capacidades de

	<p>gestión de los equipos provinciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Distribución de insumos anticonceptivos: para esto se brindó asistencia técnica y acompañamiento a los equipos provinciales, de modo coordinado con el Programa Remediar. •Entrega de materiales de comunicación a Programas Provinciales, Instituciones Educativas y Organizaciones de la Sociedad Civil. •Implementación de una Línea 0800 Salud Sexual nacional, gratuita y confidencial sobre derechos sexuales y reproductivos.
Fecha de implementación	2003
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Mujeres y hombres, adolescentes y adultos
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	<p>Para el periodo 2010 – 2011, el PNSSyPR adquirió un total de 90.835.713 tratamientos anticonceptivos lo que permite cubrir, en términos de población beneficiaria, a 3.229.674 mujeres. En 2010, se espera cubrir a 1.220.313 mujeres.</p> <p>A través de la distribución de insumos la población cubierta a junio de 2010 (último dato disponible) fue 559.791.1 mujeres.</p>
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Estructura provincial	Sin datos
Evaluación	Sin datos

Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	www.msal.gov.ar/saludsexual/materiales.php
Referencia web	www.msal.gov.ar/saludsexual/
Leer más	

PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Este programa consiste en transferencias a los niveles subnacionales de gobierno para facilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Posibilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país.
Prestaciones	<p>El PNSA transfiere recursos a los niveles subnacionales de gobiernos para alcanzar el mencionado objetivo. La ejecución del PNSA involucra en sus líneas de acción los distintos aspectos necesarios para promover la seguridad alimentaria y realiza actividades de educación nutricional que aseguren el derecho a tener acceso a información científica, culturalmente aceptada y adecuada a las distintas comunidades del país.</p> <p>En el marco del PNSA se desarrollan el Proyecto Familias y Nutrición y el Proyecto de Abordaje Comunitario.</p>
Fecha de implementación	2003

Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Familias con niños menores de 14 años
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	
Inserción institucional nacional	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerios de Educación y de Desarrollo Social de las provincias
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Ministerio de Desarrollo Social
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.desarrollosocial.gob.ar/pnsa/141
Leer más	

TREN DE DESARROLLO SOCIAL Y SANITARIO “Ramón Carrillo”

Este programa itinerante consiste en una formación de 9 vagones que recorre la red ferroviaria equipada para realizar acciones de atención primaria de salud, asesoramiento en políticas sociales y promoción cultural. Las localidades, parajes y comunidades visitadas presentan dificultades geográficas para acceder a los centros de atención o ventanillas de los distintos Ministerios.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<p>A través de un abordaje territorial integral, que implica el conocimiento de las particularidades de cada comunidad, el Tren articula sus acciones con organismos gubernamentales y no gubernamentales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Posibilitar el acceso a políticas de Estado. •Generar capacidades de gestión en el territorio. •Promover el desarrollo de la persona, la familia y el entorno.
Prestaciones	<p>Consiste en una formación de nueve vagones que cuenta con consultorios preparados para la atención primaria de la salud, el asesoramiento en políticas sociales y la promoción cultural. Su recorrido prioriza pequeños territorios, parajes y localidades cuyas comunidades ven dificultadas sus posibilidades de desarrollo por encontrarse aisladas o alejadas de centros urbanos. Sus funciones, a cargo de un equipo interdisciplinario, se desarrollaran en tres grandes áreas de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento, asistencia técnica y gestión de recursos. El tren promueve proyectos socioproductivos mediante el suministro de herramientas, máquinas e insumos; gestiona y agiliza trámites de pensiones no contributivas a mayores de 70 años, discapacitados y a madres con 7 o más hijos; e interviene en situaciones de emergencia social a través de la provisión de materiales, bienes e insumos. •Atención primaria y promoción de la salud mediante un servicio médico a bordo, especializado en clínica, pediatría, ginecología, oftalmología, odontología, bioquímica, radiología, enfermería; y de talleres participativos de salud buco-dental, salud reproductiva, promoción de la lactancia y enfermedades prevalentes en las comunidades. Las acciones y prestaciones se articulan con las autoridades locales de salud, hospitales y salas de primeros auxilios, de acuerdo a las

	<p>necesidades de cada caso. Asimismo, la formación cuenta con un laboratorio de análisis clínicos, sala de rayos X y servicio de farmacia.</p> <p>•Intercambio cultural y artístico por medio de actividades educativas, deportivas y recreativas en las que intervienen actores locales, organismos gubernamentales, no gubernamentales y de Derechos Humanos. Entre las iniciativas que se llevan adelante se destacan la Biblioteca sobre Rieles (organizada por la Biblioteca Nacional), que acerca libros, exposiciones fotográficas y narración de cuentos; el Cine Móvil y la realización de espectáculos culturales, como obras de teatro y talleres de títeres.</p>
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Toda la población de las comunidades seleccionadas que se encuentran aisladas o alejadas de centros urbanos
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional: red ferroviaria
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerios Nacionales de Desarrollo Social, Salud, Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Planificación Federal y Educación, además de la Secretaría de Cultura
Inserción institucional provincial	Se articula con los ministerios provinciales
Otros actores	Biblioteca Nacional. ONG
Evaluación	Sin datos

Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa itinerante
Organismo responsable	Ministerio de salud – Ministerio de Desarrollo Social - Ministerio de Planificación Federal
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/tren/158 http://portales.educacion.gov.ar/dnps/tren-social-y-sanitario/
Leer más	

PLAN AHÍ (Plan Nacional de Abordaje Integral)

El Plan Nacional de Abordaje Integral (Plan Ahí) es un Plan nacional que, a través de la organización y participación comunitaria, apunta a fortalecer el desarrollo local y el proceso de inclusión social de pequeños pueblos y barrios históricamente aislados, social y/o geográficamente. Para ello, desarrolla una multiplicidad de intervenciones: prestación de servicios de salud, educación y trabajo; construcción de infraestructura social y comunitaria; constitución y consolidación de Mesas de Gestión Local; asistencia y financiamiento de producción familiar y a emprendimientos de la Economía Social.

Tema	Salud y nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar y consolidar la presencia del Estado nacional en pequeños pueblos, parajes y barrios del territorio nacional que se encuentran aislados social y/o geográficamente, promoviendo los procesos de inclusión social y desarrollo local a través de la conformación de redes, la promoción de la organización y participación comunitaria y el reconocimiento de las identidades locales. • Promover el desarrollo social y humano de las personas, familias y comunidades en situación de alta vulnerabilidad social, a través de la implementación de Políticas Públicas integrales orientadas hacia el efectivo cumplimiento de los derechos sociales, vinculados con la educación,

	<p>la salud comunitaria, el trabajo, la vivienda, la cultura, la recreación y el acceso a servicios públicos de infraestructuras esenciales.</p>
<p>Prestaciones</p>	<p>Cuatro son los polos estratégicos de intervención:</p> <p>1. Polo de prestaciones y servicios (salud, educación y trabajo): cuidado de la salud para mujeres embarazadas y niños (otorgamiento de incentivos monetarios que faciliten los controles médicos de las mujeres embarazadas y niños recién nacidos: 5 controles para la mujer embarazada y 2 controles para los niños durante los primeros 60 días de vida; operativos de control médico para embarazadas y niños hasta 5 años en los partidos seleccionados del conurbano, sensibilización y acompañamiento a las familias para el cumplimiento del calendario de vacunación, en especial en niños menores de dos años); acceso a becas y materiales de estudio; fomento a la terminalidad educativa; capacitaciones en oficios; inserción de jóvenes al mercado laboral; atención a adultos mayores; promoción de derechos de personas con discapacidad; asesoramiento y gestión de pensiones no contributivas; asistencia directa en situaciones críticas).</p> <p>2. Polo de Infraestructura social (infraestructura y equipamiento): edificación de viviendas y Centros Integradores Comunitarios rurales; incorporación de Centros Integradores Comunitarios móviles; construcción de redes de saneamiento; desarrollo de energías alternativas; construcción de playones deportivos; creación y mejoramiento de vías de acceso y comunicación.</p> <p>3. Polo de organización social: constitución y consolidación de las Mesas de Gestión Local; promoción de derechos; organización de talleres recreativos y culturales con niños y jóvenes; formación de promotores juveniles; puesta en marcha de bibliotecas populares, orquestas y bandas infantiles y juveniles; desarrollo de actividades deportivas (deporte social); fortalecimiento de centros de jubilados.</p>

	4. Polo productivo y de servicio: asistencia y financiamiento de producción familiar para el autoconsumo; apoyo técnico, capacitación y acompañamiento en el diseño e implementación de emprendimientos productivos de la Economía Social; puesta en marcha y consolidación de cooperativas; acceso al microcrédito, fortalecimiento de cadenas productivas y de comercialización.
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Pueblos, parajes y barrios del territorio nacional que se encuentran aislados social y/o geográficamente (población en general pero con foco en mujeres embarazadas y con niños menores de 5 años)
Unidad de intervención	Niñez y familia
Alcance	Nacional
Cobertura	A 2011 había alcanzado a 451 localidades y 15 barrios de 15 provincias de las regiones Noroeste, Noreste, Centro y Cuyo; así como 152 barrios de 19 partidos del Conurbano y 34 barrios de 15 localidades de la provincia de Buenos Aires
Inserción institucional nacional	Distintos ministerios que componen el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, en conjunto con los gobiernos provinciales y locales acompañan la conformación y consolidación de las
Inserción institucional provincial	Mesas de Gestión Local. En estos espacios conformados por instituciones, organizaciones sociales, municipios y vecinos, la comunidad identifica las distintas problemáticas sociales para luego definir las
Inserción institucional municipal	posibles estrategias de acción y participar junto al Estado en su concreción
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos

Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
Normas relacionadas	Decreto 621/2008
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/planahi/157 www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/Folleto%20Plan%20Ah%C3%AD%202011.pdf
Leer más	

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL

Hace hincapié en la promoción de la Salud Mental y la prevención de las enfermedades mentales en la población de niños y adolescentes, tomando en cuenta los efectos que muchos trastornos tienen a largo plazo.

Tema	Salud y Nutrición
------	-------------------

Objetivo	<p>El plan se basa en 3 principios éticos: el enfoque de Derechos Humanos aplicado a la protección de las personas con padecimiento mental; el criterio de equidad, que asigna especial relevancia a la atención sanitaria de las personas en situación de vulnerabilidad; y el respeto a la diversidad etaria, cultural y de género. Sus objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteger y promover la Salud/Salud Mental de todos los habitantes, formulando contenidos para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias, planes, proyectos, programas, actividades, procedimientos, directrices e intervenciones; y • Disminuir la brecha entre la necesidad y el acceso de la población a la red de servicios de Salud Mental.
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> •Jerarquizar e integrar el campo de la Salud Mental en el campo de la Salud y de las políticas públicas en general.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Los efectores y organismos públicos de salud deberán coordinar sus acciones a través de redes locales, regionales y nacionales ordenadas según criterios de complejidad creciente que permitan articular los diferentes niveles de atención, aseguren el empleo apropiado y oportuno de los recursos y su disponibilidad para toda la población. •La adopción de buenas prácticas institucionales que eviten y/o mitiguen toda forma de discriminación, segregación, negligencia, abandono y medicalización innecesaria de las personas en el proceso de atención. •La implementación de estrategias de base comunitaria que sustituyan y/o reviertan los efectos iatrogénicos del proceso de cronificación que acontece en las instituciones asilares.
Fecha de implementación	2013
Plazo de ejecución	2020
Población objetivo	Todas las personas que tengan un padecimiento mental y se encuentren en el territorio nacional
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación.
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional y provincial

Tipo de intervención	Plan Nacional
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Si
Sitio web	www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=228:plan-nacional-de-salud-mental&catid=4:destacados-slide228 www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS (PNCC)

Garantiza la resolución quirúrgica a todos los niños y niñas del país con diagnóstico de cardiopatía congénita que no tienen obra social. Es el encargado de coordinar la derivación, traslado, tratamiento y seguimiento de niños y niñas sin obra social que padecen cardiopatías congénitas en las 24 jurisdicciones del territorio nacional.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir en la disminución de la tasa de mortalidad infantil. - Mejorar el diagnóstico prenatal y postnatal de las cardiopatías congénitas - Contribuir a la estabilización correcta en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - Favorecer la derivación oportuna y segura a los centros de referencia - Regionalizar la atención: organización de la red - Crear el Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (RNCC)
Prestaciones	Derivación, traslado tratamiento y seguimiento a los niños y niñas que se encuentran transitando su

	<p>primer año de vida y que poseen diagnósticos de cardiopatía congénita y que no tienen obra social.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Red de Establecimientos del Primer Nivel de Atención (PNA) -Centros de Referencia Provinciales (CRP) -Ente Coordinador de Derivaciones (ECD) -Centros Cardiovasculares Tratantes (CCV)
Fecha de implementación	2005
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Todos los niños y niñas en su primer año de vida con diagnóstico de cardiopatía congénita que no tienen obra social. A partir de la incorporación al programa SUMAR, se extiende la población objetivo a todos los niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Entre el 2010 y el 2014, la organización de la red y la gestión implementada a partir del SUMAR, permitieron que más de 7.447 niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años que contaban con la cobertura exclusiva del sector público pudieran ser operados. Desde la puesta en marcha, se realizaron 17.041 diagnósticos, lo que implica un aumento de más del 40% en la cantidad de pacientes diagnosticados en forma oportuna.
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerios de Salud provinciales

Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Si www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/5-anos-implementacion-pncc.pdf http://www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/evaluacion-de-la-incorporacion-del-plan-nacer-al-programa-nacional-de-cardiopatias-congenitas-pncc.pdf
Sitio web	www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/414-programa-nacional-de-cardiopatias-congenitas-pncc
Leer más	

PROGRAMA QUNITA

Busca acompañar y cuidar la salud de las mujeres titulares de la Asignación Universal por Embarazo, con el fin de garantizarles controles prenatales de calidad, y de sus hijos e hijas, para que cuenten con las mismas oportunidades que todos los niños argentinos para nacer y crecer con salud.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Garantizar la atención de la salud de las embarazadas y la realización de los controles prenatales; •Disminuir la mortalidad materna e infantil; •Orientar a cada mujer para realizar el parto en una maternidad pública segura, de acuerdo al nivel de complejidad;

	<ul style="list-style-type: none"> •Apoyar a las familias mediante la entrega de una cuna y un kit con elementos necesarios para el cuidado de la madre y del bebé durante los primeros meses de vida.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Acompañamiento a las mujeres embarazadas que perciben la Asignación Universal por Embarazo en los distintos controles prenatales; •Acompañamiento a las mujeres en el momento del parto; •Entrega a las madres de un kit quita con elementos necesarios para el cuidado del bebe (cuna, blanquería, indumentaria para el recién nacido, indumentaria para la madre, bolso con productos, porta bebé, mordillo, guía de cuidados para la mamá y el bebé); •Realización de controles de salud para la madre y el niño luego del nacimiento.
Fecha de implementación	2015
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Mujeres embarazadas que perciben la Asignación Universal por embarazo y sus hijos e hijas recién nacidos.
Unidad de intervención	Niñez/Embarazadas
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerios de Salud provinciales
Evaluación	Sin datos

Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Si
Sitio web	www.gunita.gob.ar www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/510
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA EN LA INFANCIA POR RETINOPATÍA DEL PREMATURO (ROP)	
Busca prevenir la ceguera por retinopatía del Prematuro (o ROP por su sigla en inglés), una enfermedad ocular causada por un desarrollo anormal de la retina, que puede ocasionar la pérdida total o parcial de la visión.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Prevenir la ceguera por ROP que representa entre el 5% el 15% de todas las causas de ceguera en la infancia. Se presenta en algunos recién nacidos prematuros (RNP) con evolución neonatal complicada. Los bebés más vulnerables son los que nacen con menos de 1500 gramos o antes de las 32 semanas de gestación. Los factores de riesgo de ROP identificados son: aporte de Oxígeno con dosificación inadecuadamente controlada, que la madre no haya recibido corticoides prenatales, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), la desnutrición postnatal, las infecciones y las transfusiones sanguíneas, entre otros.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> Constitución de una red de servicios entre establecimientos (4) que concentran casi el 50% del total de nacimientos del sector público en las 24 jurisdicciones del país.

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de equipos de salud de todo el país, mediante actividades en terreno y, fundamentalmente, por medio de “Referentes ROP” en cada Servicio: médicos neonatólogos, oftalmólogos y enfermeros responsables de los registros y de la capacitación del resto del equipo de salud para llevar adelante la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados de la ROP. • Organización anual de una Jornada Nacional de Prevención de ROP. • Gestión y mantenimiento de un sistema de monitoreo a partir de un registro de casos on-line, que permite contar con información epidemiológica permanente. • Adquisición y distribución de equipamiento neonatal y oftalmológico: saturómetros, oxímetros ambientales, Oftalmoscopios Binoculares Indirectos (OBI) y equipos de Diodo Laser para tratamiento. • Producción y distribución de materiales de capacitación dirigidos a los equipos de salud para facilitar la adopción de las prácticas de manejo apropiado de ROP, y materiales impresos de comunicación social dirigidos a las familias de niños prematuros, para difundir la existencia del cuadro y promover el apego a los controles oftalmológicos.
Fecha de implementación	2010
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Bebés prematuros
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional	Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

nacional	
Inserción institucional provincial	Ministerio de Salud Provincial
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	Si www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000178cnt-n04-libro-rop.pdf
Sitio web	www.msal.gob.ar/dinami/index.php?option=com_content&view=article&id=543
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Realiza acciones orientadas a la prevención, la detección y el tratamiento oportuno de todas las enfermedades que pueden ser eventual causa de mortalidad infantil, o bien dejar como secuela discapacidades de distinta gravedad (neurológicas, visuales, etc.), así como muertes evitables entre los recién nacidos. Busca lograr que a todos los recién nacidos en la Argentina se les realice la pesquisa neonatal endocrino-metabólica.

Tema Salud y Nutrición

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el cumplimiento del algoritmo detección, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de cada niño en el que se detecta alguna de estas patologías pesquisadas, evitando así las posibles secuelas que se presentan cuando el proceso no se cumple en el tiempo y la forma establecidos. • Fortalecer los programas provinciales de Pesquisa Neonatal. • Promover la detección precoz neonatal, para que la cobertura alcance al 100% de los recién nacidos vivos del sector público. • Contribuir a la confirmación diagnóstica y al seguimiento clínico de todos aquellos niños detectados como positivos. • Realizar una evaluación periódica, a nivel nacional, de la cobertura poblacional y de los resultados.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de redes de toma de muestras y remisión a laboratorios, en los establecimientos donde se realizan partos. • Armado de redes de referencia y contra-referencia para diagnóstico y tratamiento. • Asistencia técnica y capacitación a los equipos de salud. • Comunicación social dirigida a la comunidad y a los equipos de salud. • Subprograma de Control de Calidad Analítica, sobre los laboratorios de procesamiento de la red nacional.
Fecha de implementación	
Plazo de ejecución	

Población objetivo	Niños/as recién nacidos
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Salud de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerio de Salud Provincial
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Salud de la Nación
Publicaciones propias	No
Sitio web	www.msal.gob.ar/dinami/index.php?option=com_content&view=article&id=545
Leer más	

Anexo 2. Licencias y transferencias: políticas nacionales

ASIGNACIÓN POR EMBARAZO PARA PROTECCIÓN SOCIAL	
Constituye una de las prestaciones del pilar no contributivo de las Asignaciones Familiares. Brinda una prestación monetaria a la mujer embarazada desde las 12 semanas de gestación hasta el nacimiento (o interrupción del embarazo).	
Tema	Transferencias y licencias
Objetivo	Proteger tanto a la mujer embarazada como a los hijos por nacer, al brindar una prestación monetaria y establecer como condicionalidad la inscripción al Plan Nacer (hoy Programa Sumar).
Prestaciones	Prestación monetaria, no retributiva, que se abona mensualmente a la mujer embarazada desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, siempre que no exceda las seis mensualidades. Como condicionalidad, estas mujeres deben encontrarse inscriptas en el Plan Nacer (hoy Programa Sumar).
Fecha de implementación	2011
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Mujeres embarazadas a partir de la 12° semana de gestación que no cuentan con cobertura por obra social
Unidad de intervención	Embarazadas
Alcance	Nacional
Cobertura	86.944 beneficiarias de esta asignación a diciembre de 2014 (fuente: www.transparencia.anses.gob.ar , consultada el 29/05/2015).
Inserción institucional nacional	Administración Nacional de la Seguridad Social

Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Fondo de Garantía de Sustentabilidad, Administración Nacional de la Seguridad Social.
Tipo de intervención	Política
Organismo responsable	Administración Nacional de la Seguridad Social
Norma relacionada	Decreto 446/2011 http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181250/norma.htm Resolución 235/2011 www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181901/norma.htm
Publicaciones propias	No
Sitio web	www.anses.gob.ar/asignacion-por-embarazo-para-proteccion-social/
Leer más	

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

Constituye una de las prestaciones del pilar no contributivo de las Asignaciones Familiares. A través de un pago mensual en pesos, busca extender los beneficios otorgados a los trabajadores del sector formal de la economía a los niños y niñas cuyos padres sean trabajadores informales, del servicio doméstico o desempleados.

Tema	Transferencias y Licencias
Objetivo	Extender los beneficios de la Asignación Familiar por Hijo que el Estado otorga a los trabajadores que se desempeñan en el sector formal de la economía, a los niños y niñas cuyos padres sean trabajadores informales o del servicio doméstico y desempleados.
Prestaciones	Pago mensual en pesos, condicionado al cumplimiento de requisitos en salud (cumplimiento del

	calendario de vacunación y de los controles pediátricos) y en educación (asistencia al sistema educativo formal). La prestación (no retributiva) se abonará a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un hijo discapacitado. Su monto se equipara al monto máximo percibido por Asignaciones Familiares a los trabajadores en dependencia del sector formal.
Fecha de implementación	2009
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Menores de edad (0-18 años) y discapacitados no contemplados por el Régimen de Asignaciones Familiares (hijos/as de padres desempleados o que trabajan en el mercado informal y ganan menos del salario mínimo, vital y móvil).
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Son 3.348.032 los niños beneficiarios de esta asignación, de los cuales 1.381.624 tienen entre 0 y 5 años (fuente ANSES, datos actualizados a Abril de 2014).
Inserción institucional nacional	Administración Nacional de la Seguridad Social
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Administración Nacional de la Seguridad Social
Tipo de intervención	Política
Organismo responsable	Administración Nacional de la Seguridad Social
Normas relacionadas	Decreto 1602/2009

	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159466/norma.htm
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.anses.gob.ar/asignacion-universal-68
Leer más	

ASIGNACIONES FAMILIARES DE TRABAJADORES

Prestación monetaria que consiste en una suma fija que abona el ANSES a los trabajadores en relación de dependencia antes determinadas circunstancias de su vida (embarazo, nacimiento/ adopción, escolaridad de los hijos, etc.).

Tema	Transferencias y Licencias
Objetivo	Otorgar un beneficio a los trabajadores formales en relación de dependencia para enfrentar determinadas circunstancias de su vida (embarazo, nacimiento/adopción, escolaridad de los hijos, etc.).
Prestaciones	<p>Consiste en el pago de una suma fija, que puede ser mensual o por única vez, que abona ANSES al trabajador en relación de dependencia y al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, ante determinadas circunstancias de su vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prenatal: Consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se abona a las trabajadoras embarazadas en relación de dependencia o beneficiaria de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo hasta el nacimiento o interrupción. Corresponde el cobro de la Asignación Familiar por Hijo y por Prenatal en el mes ocurrido el nacimiento, siempre que el pago de la Asignación Familiar por Prenatal no exceda de nueve (9) mensualidades. •Maternidad: Consiste en el pago de un monto igual a la remuneración bruta que le hubiera correspondido percibir a la trabajadora durante el período de Licencia Legal en el empleo con

	<p>motivo del parto. La cobran las trabajadoras en relación de dependencia o beneficiarias de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo. Cuando la trabajadora se desempeña en más de un empleo, tiene derecho a la percepción de esta Asignación Familiar en cada uno de ellos. En el caso de remuneraciones variables se tiene en cuenta para determinar el monto de esta Asignación Familiar el promedio de las remuneraciones percibidas durante el período de tres (3) meses anteriores al comienzo de la Licencia por Maternidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Nacimiento/Adopción: Consiste en el pago de una suma de dinero que abona ANSES en forma directa al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo por el nacimiento de un hijo o por la adopción de un menor. Se abona a uno sólo de los padres/adoptantes. •Hijo/Hijo con discapacidad: Consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se abona al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo por cada hijo menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trata de un hijo discapacitado. Se abona a uno sólo de los progenitores/guardadores/tutores o curadores a la persona. •Ayuda escolar anual: Consiste en el pago anual de una suma de dinero por escolaridad para el trabajador en relación de dependencia o el titular de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Se abona a uno sólo de los padres, prioritariamente a la madre, o a guardadores/tutores/curadores.
Fecha de implementación	Octubre de 1996 (fecha de sanción de la ley)
Plazo de ejecución	Indefinido

Población objetivo	Trabajadores en relación de dependencia y beneficiarios de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, embarazadas o con hijos.
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	El 42,5 % de la población menor de 18 años percibe la Asignación Familiar (fuente ENAPROSS, actualizado al año 2011).
Inserción institucional nacional	Administración Nacional de la Seguridad Social
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Administración Nacional de la Seguridad Social
Tipo de intervención	Política
Organismo responsable	Administración Nacional de la Seguridad Social
Normas Relacionadas	Ley nº 24.714 de Régimen de Asignaciones Familiares www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39880/norma.htm
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.anses.gob.ar/prestacion/asignaciones-familiares-54
Leer más	

LICENCIAS EN LA LEY DE CONTRATO DE TRABAJO N° 20.744

Aquí se presentan los distintos tipos de licencia por maternidad, paternidad y parentales que son percibidos por los trabajadores que se desempeñan en relación de dependencia en el sector privado formal, y la cantidad de días que le son asignados, según la Ley

de Contrato de Trabajo n° 20.744	
Tema	Transferencias y Licencias
Objetivo	Establecer el régimen de las distintas licencias que les son asignadas a los trabajadores (maternidad, lactancia, paternidad y parentales).
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> ●Maternidad: 90 días de licencia con goce sueldo. Se contemplan casos especiales como hijos/as con síndrome de Down (6 meses adicionales). Los partos múltiples y la licencia por adopción no se encuentran contemplados dentro de esta ley. ●Permisos de lactancia: dos descansos diarios de media hora, durante un año. ●Paternidad: dos días de corrido a partir del nacimiento. No se contempla la licencia por adopción. ●Parentales: en caso de fallecimiento del hijo/a, conyugue o padres son tres días. Los casos de enfermedad no se encuentran contemplados. La excedencia, licencias sin goce de sueldo, se otorga por 3 o 6 meses con una posibilidad de renuncia con 25% de indemnización. Se exige además la existencia de guarderías para empresas con 50 o más empleadas.
Fecha de implementación	1976
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Trabajadores registrados/as en relación de dependencia
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Estructura nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Administración Nacional de la Seguridad Social
Tipo de intervención	Ley
Organismo responsable	Ministerio de Trabajo de la Nación
Norma relacionada	Ley nº 20.744
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm
Leer más	

LICENCIAS EN LA LEY DE TRABAJO AGRARIO

Capítulo de la ley N° 26.727 de la Ley de Trabajo Agrario que establece las distintas licencias que les corresponden a los trabajadores/as del sector agrario y los días asignados.

Tema	Transferencias y Licencias
Objetivo	Establecer las distintas licencias establecidas para las distintas circunstancias de la vida atravesadas por los trabajadores/as agrarios durante el tiempo que dure su estadía en ese empleo.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> ●Maternidad: 90 días de licencia, que también son para el personal temporario. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción. ●Permisos de Lactancia: Dos descansos diarios de media hora durante un año a partir del nacimiento. ●Paternidad: 30 días entre los 45 previos al parto y los 12 meses posteriores. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción.

	<ul style="list-style-type: none"> •Parentales: días para varones y mujeres por muerte de hijo/a, cónyuge o padres. No contempla las licencias por enfermedad de parientes ni las excedencias. Contempla la creación de espacios de cuidado y contención, a cargo de personal calificado y/o con experiencia en el cuidado de la infancia, para niños y niñas que aún no han cumplido la edad escolar y también, en contra turno, a los que asisten a la escuela hasta cubrir la jornada laboral de los adultos a cuyo cargo se encuentren.
Fecha de implementación	2011
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Trabajadores/as agrarios/as
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Estructura nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Ley
Organismo responsable	Ministerio de Trabajo de la Nación
Norma relacionada	Ley n° 26.727
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/190000-194999/192152/norma.htm
Leer más	

LICENCIAS EN LA LEY DE RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATO DE TRABAJO PARA EL PERSONAL DE CASAS PARTICULARES	
Desarrolla las distintas licencias y cantidad de días que le corresponden al personal de casas particulares que se encuentran explicitadas en Ley n°26.844 de Régimen Especial de Contrato de Trabajo para este grupo de trabajadores/as.	
Tema	Transferencias y Licencias
Objetivo	Tiene como finalidad establecer un régimen de licencias en el cual se establecen las distintas licencias que corresponden al personal de casas particulares y la cantidad de días que varían de acuerdo al motivo por el cual se toma la licencia el trabajador.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Maternidad: 90 días de licencia. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción. •Paternidad: dos días de corrido a partir del nacimiento. No se contempla la licencia por adopción. •Parentales: 3 días corridos por fallecimiento del cónyuge o conviviente, 1 día por fallecimiento de un hermano/a. No se encuentran contemplados ni enfermedad, cuidado o excedencia.
Fecha de implementación	2013
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Empleados/as domésticos/as
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Estructura nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Evaluación	Sin datos

Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Ley
Organismo responsable	Ministerio de Trabajo de la Nación
Norma relacionada	Ley n° 26.844
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/210489/norma.htm
Leer más	

LICENCIAS EN EL CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO

En esta ficha se contemplan las licencias que le corresponden a los empleados de la Administración Pública Nacional, las cuales se encuentran reguladas dentro del Convenio Colectivo de Trabajo General.

Tema	Transferencias y Licencias
Objetivo	Regular las distintas licencias y su duración, que corresponden a los empleados de la Administración Pública Nacional para las distintas circunstancias que atraviesan en la vida durante su permanencia en ese espacio laboral.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> ●Maternidad: la licencia tiene una duración de 100 días y corresponde también en caso de adopciones. A partir del tercer hijo/a y por parto múltiple son 110 días de licencia. ●Permisos de lactancia: son dos descansos diarios de una hora durante un año a partir del nacimiento. ●Paternidad: 5 días de corrido en el caso de nacimientos y 30 en el caso de adopción. ●Parentales: 30 días corridos por muerte de madre, padre o tutor y 20 días corridos por

	enfermedad de un miembro familiar, con prórroga hasta los 90 días. Ayuda económica para los trabajadores/as con hijos entre 45 días y 5 años. Se contempla también la excedencia por período de 3 a 6 meses y la posibilidad de renuncia con 25% de indemnización.
Fecha de implementación	2006
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Empleados/as públicos nacionales
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Decreto- Convenio de Trabajo
Organismo responsable	Ministerio de Trabajo de la Nación
Norma Relacionada	Decreto 214/2006
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/114315/norma.htm
Leer más	

Anexo 3. Educación inicial y cuidado: políticas nacionales

PLAN NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN INICIAL: Plan nacional de educación obligatoria y formación docente 2012-2016 El Plan determina la modalidad de organización específica del nivel inicial del sistema educativo formal y define sus objetivos.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<p>Estipula los objetivos y modalidades de organización específicos para la educación inicial, entendida como unidad pedagógica entre los 45 días y los 5 años. Busca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extender la cobertura educativa de 0 a 5 años de edad: <ul style="list-style-type: none"> • Profundizar el trabajo intersectorial para la atención educativa de niños/as desde los 45 días a los 3 años de edad, priorizando los sectores de mayor vulnerabilidad. • Universalizar la oferta educativa para niños/as de 4 años. • Escolarizar efectivamente a toda la población de 5 años. 2. Fortalecer las trayectorias escolares generando mejores condiciones para la enseñanza y los aprendizajes: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las políticas de enseñanza con énfasis en la alfabetización inicial y en la formación integral en relación con el juego, el cuerpo, la indagación del ambiente natural, social y tecnológico. • Estrategia nacional para el mejoramiento de la enseñanza de las ciencias: matemática y ciencias naturales. • Incorporación gradual de la enseñanza de los lenguajes artísticos. • Articulación con el nivel primario.

	<ul style="list-style-type: none"> •Ampliación del espacio de los Centros de Apoyo Integral en los sectores de mayor vulnerabilidad. •Fortalecimiento de los espacios de vinculación escuela-familias. •Promover el desarrollo profesional docente para el sostenimiento de las trayectorias escolares. <p>3.Fortalecer la gestión institucional ampliando las estrategias de inclusión de poblaciones infantiles con necesidades educativas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Implementación de propuestas intersectoriales para fortalecer el cuidado y la atención de la primera infancia. •Revisión de los criterios de organización de los espacios, tiempos y agrupamientos en contextos rurales aislados, jardines externos a las unidades penitenciarias, jardines en contextos interculturales y bilingües, escuelas secundarias y servicios hospitalarios y domiciliarios. •Desarrollo de políticas integrales y de inclusión de la población juvenil con discapacidad. <p>4.Mejorar y profundizar la formación y las condiciones de trabajo de los docentes.</p> <p>5.Hacer efectivas las políticas concertadas en la construcción de una renovada institucionalidad a nivel de los sistemas, las instituciones y las aulas.</p>
Prestaciones	<p>Para alcanzar dichos objetivos, el Plan se propone la creación de 3.000 nuevas salas de 4 años en todo el territorio nacional para el 2016, que recibirán a 120.000 niños y niñas de dicha edad.</p> <p>El Plan Nacional contempla la existencia de diferentes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Educación Artística: posibilita el aprendizaje de diferentes modos de expresión y

comunicación a partir del desarrollo de conocimientos relacionados con los diferentes lenguajes artísticos. La enseñanza en este nivel se centra en la búsqueda, exploración y experimentación con sonidos, imágenes, movimientos que implican el empleo de diversos materiales e instrumentos, explorando procedimientos técnicos y compositivos, apelando a pensar en qué es lo que se está haciendo, y qué es lo que se quiere decir, lo cual se formaliza a través de la música, las artes visuales, la expresión corporal y el teatro, sin que esto implique una lógica de abordaje de disciplinas compartimentadas.

•**Educación domiciliaria y hospitalaria:** destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de 30 días corridos o más (LEN – Art.60).

•**Educación intercultural bilingüe:** con el objetivo de propiciar la construcción de mecanismos con el conjunto de actores involucrados en los procesos educativos interculturales y/o bilingües, tanto en los sistemas educativos provinciales –incluyendo a la Ciudad de Buenos Aires– y nacional, así como la necesaria participación de los pueblos indígenas y sus organizaciones.

•**Educación en contextos de encierro:** la Coordinación de Modalidad de Educación en Contextos de Encierro asume, entre los grupos atendidos, a los niños/as menores de 4 años que viven con sus madres detenidas, a fin de asegurarles atención educativa de nivel inicial en escuelas comunes externas a las unidades de detención.

•**Educación especial:** elaboración de estrategias que den respuesta a la necesidad de

	<p>incorporar la educación temprana desde los 45 días a los 3 años de edad. En particular, el eje para el abordaje del curriculum común fue puesto en las prácticas inclusivas a través del juego.</p> <p>•Educación inicial en el ámbito rural: se estableció un dispositivo de capacitación para abordar el trabajo de la sala multiedad a partir de dos propuestas: biblioteca y juegoteca. Se acompaña con la distribución de bibliotecas y juegotecas para las salas seleccionadas.</p>
Fecha de implementación	2012 (Primera etapa 2009-2011)
Plazo de ejecución	2016
Población objetivo	Niños y niñas desde los 45 días de vida hasta los 5 años inclusive
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Los niños y niñas entre 45 días y 5 años inclusive que asisten a educación formal (en 2013, según el Relevamiento Anual, eran 1.652.657 niños y niñas)
Inserción institucional nacional	Dirección del Nivel Inicial. Ministerio de Educación de la Nación
Inserción institucional provincial	Dirección/área del nivel inicial de los Ministerios provinciales
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerios de Educación de la Nación y provinciales
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Normas Relacionadas	Ley de Educación Nacional nº 26.206

Publicaciones propias	http://portal.educacion.gov.ar/inicial/files/2009/12/Texto-Especial-Inicial-las-practicas-a-traves-del-juego.pdf
Referencia web	http://portal.educacion.gov.ar/inicial/plan-nacional-para-la-educacion-inicial/www.me.gov.ar/doc_pdf/PlanNacionalde.pdf http://portal.educacion.gov.ar/inicial/modalidades www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res09/79-09-anexo01.pdf www.me.gov.ar/curriform/edmedia_acerca.html
Leer más	

RONDA PAKA PAKA	
Constituye el segmento de programación de la señal Pakapaka destinado a los niños entre 2 y 5 años. La señal Pakapaka es producida por el Ministerio de Educación de la Nación y es gratuita y pública.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Promover el acceso de chicos/as a información y materiales de diversas fuentes nacionales e internacionales que contribuyan a su desarrollo de manera acorde a la Convención sobre los Derechos del Niño. •Crear una programación de alta calidad dirigida al público infantil que respete los derechos humanos de los niños/as, que estimule su creatividad e imaginación, que promueva la diversidad y la inclusión y que despierte el gusto por el conocimiento. •Poner a disposición de docentes y alumnos material audiovisual educativo de alta calidad técnica y pedagógica destinado a apoyar el proceso de enseñanza/aprendizaje en diversas áreas curriculares, y favorecer el uso de las tecnologías de información y comunicación en los procesos pedagógicos.
Prestaciones	Franja de programación destinada exclusivamente a la primera infancia dentro de señal Pakapaka.
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Niños de 2 a 5 años
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	La señal Pakapaka llega a 3 millones y medio de hogares (2011)
Inserción institucional nacional	Ministerio de Educación de la Nación

Fuente de financiamiento	Ministerio de Educación de la Nación - Productoras privadas.
Tipo de intervención	Canal de TV / Internet
Organismo responsable	Canal Encuentro - Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	Si
Referencia web	www.pakapaka.gob.ar/sitios/pakapaka/informacion/institucionalRonda
Leer más	

PLAN LECTURA

Fusionó el Plan Nacional de Lectura y la Campaña Nacional de Lectura. Realiza una multiplicidad de acciones con el objetivo de promover la lectura en la escuela, la familia y la sociedad.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Diseñar y desarrollar nuevas estrategias para mejorar la enseñanza de la lectura y volver a posicionar espacios, libros y prácticas concretas de lectura en la escuela, en la familia y en la sociedad tendientes a sembrar el deseo de leer.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en voz alta: desde 2008, trabajó para promover en cada provincia la recuperación de los espacios de lectura placentera en la escuela. Propone la adopción diaria la práctica de lectura en voz alta por parte del docente, por su carácter modelar e iniciático. Para ello, elabora cuadernillos con sugerencias para la lectura en voz alta dirigida a los distintos niveles educativos. • Publicación y edición de libros, folletos y cuadernillos educativos. Apoyo a proyectos institucionales de promoción de la lectura.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos a distancia, a través del portal Educ.ar, para docentes de todos los niveles, bibliotecarios, profesionales de la educación e interesados. Cada dos meses inician los siguientes talleres: <i>Juegos, videojuegos y lectura; Literatura y medios: puentes entre lo analógico y lo digital; Introducción a la lectura y la escritura de narraciones ficcionales</i>. Además, el portal Educ.ar brinda talleres presenciales a docentes. • Biblioteca Estación de Lectura Ernesto Sabato, que funciona durante todo el año en la Terminal de micros de Retiro, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Estación de Lectura tiene un acervo de 3000 libros, desarrolla actividades de apoyo escolar, talleres y despliega acciones en las escuelas de la zona. • Programa Abuelas y Abuelos Leecuentos una línea de acción que replica la experiencia de la Fundación Mempo Giardinelli y se orienta a capacitar adultos mayores voluntarios interesados en lectura y literatura infantil y juvenil para leer en voz alta en escuelas, comedores, centros recreativos y culturales, etc. • Escritores en escuelas: escritores, ilustradores, artistas e intelectuales participan cada año del ciclo de visitas a instituciones educativas en todas las provincias argentinas. Llevan historias, cuentos, lecturas y comparten sus propias experiencias como lectores.
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	Sin definir
Población objetivo	Todos los niveles del sistema educativo. Niños en su contexto familiar y comunitario.
Unidad de intervención	Niñez y Familia
Alcance	Nacional

Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Programa Educativo Nacional para el Mejoramiento de la Lectura, Ministerio de Educación de la Nación. Cuenta con 5 coordinaciones nacionales.
Inserción institucional provincial	Red regional del Plan Lectura (24 coordinaciones regionales que articulan con la coordinación nacional)
Otros actores	Articula, a través de la firma de numerosos convenios, con organizaciones no gubernamentales, universidades, empresas, editoriales, y otros organismos estatales, para llevar adelante concursos, ediciones de libros, campañas de promoción de lectura y difusión, etc.
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional - Ministerio de Educación de la Nación, ONGs, universidades, empresas, editoriales, y otros organismos estatales
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	http://planlectura.educ.ar/publicaciones/biblioteca_digital/ http://planlectura.educ.ar/las-abuelas-nos-cuentan/cuadernillos/CUADERNILLO_INICIAL.pdf
Referencia web	http://planlectura.educ.ar
Leer más	

MÁS LIBROS, MÁS MUNDOS POSIBLES

El programa entrega materiales pedagógicos y libros a las escuelas y docentes, y apoya el desarrollo de proyectos en las comunidades, para promover la lectura en los primeros años de vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Promover, incentivar y fortalecer los procesos de lectura y escritura que se inician en los primeros años.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a las escuelas: distribución de una biblioteca de literatura infantil con más de 90 títulos para los jardines situados en los contextos de mayor vulnerabilidad social. • Apoyo a los docentes: distribución de materiales pedagógicos para los docentes con sugerencias para la lectura y el diseño de proyectos socioeducativos. Acciones de formación e intercambio docente, articuladas con la Dirección Nacional de Nivel Inicial, el Plan Nacional de Lectura, La Biblioteca del Maestro y Desarrollo Profesional Docente. • Apoyo Escuela-Comunidad: colaboración para el desarrollo de proyectos con los diferentes actores de la comunidad, que contribuyan a fortalecer lazos sociales, a renovar los vínculos intergeneracionales que apunten a la inclusión social y educativa de todos los niños y niñas.
Fecha de implementación	2009
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Jardines situados en los contextos de mayor vulnerabilidad social de todo el país. Niños/as que cursan el nivel inicial en dichos jardines.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Dirección del Nivel Inicial. Dirección de políticas Socio educativas. Ministerio de Educación de la Nación
Inserción institucional	Direcciones y/o áreas de nivel inicial

provincial	
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional- Ministerio de Educación de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Normas relacionadas	Ley de Educación Nacional nº 26.206
Publicaciones propias	http://repositorio.educacion.gov.ar:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/66208/LLegaron%20los%20libros.pdf?sequence=3
Referencia web	http://portales.educacion.gov.ar/dnps/escuelas-nivel-inicial/proyecto-mas-libros-mas-mundos-posibles-2/
Leer más	

JUGANDO CONSTRUIMOS CIUDADANIA

El programa produce y distribuye materiales lúdicos en los Centros Integradores Comunitarios, Centros de Desarrollo Infantil, jardines y otros espacios que atienden a la primera infancia, con el objetivo de promover el acceso de niños y niñas al juego.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Estimular hábitos de solidaridad y cooperación mediante el juego y el desarrollo de actividades integradoras en niñas, niños y adolescentes. •Favorecer el acceso de los niños, niñas y adolescentes al juego, al esparcimiento y a actividades de entretenimiento y fomentar el ejercicio pleno de sus derechos.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Producción de materiales lúdicos como juguetes, juegos colectivos y didácticos e instrumentos

	<p>musicales, pensados y diseñados para cada edad en particular. Son elaborados por emprendedores y emprendedoras de la Economía Social conforme a las normas IRAM, según estándares de calidad y seguridad y cuentan con la certificación del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI).</p> <ul style="list-style-type: none"> •Distribución de los juguetes en distintos Centros Integradores Comunitarios, Centros de Desarrollo Infantil, jardines y otros espacios que atienden la primera infancia en todo el territorio nacional.
Fecha de implementación	2012
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Niños y niñas de 0 a 4 años
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social
Inserción institucional provincial y local	Distintos organismos que componen los Sistemas de Protección de Derechos Local y atienden a la primera infancia.
Evaluación	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Desarrollo Social; Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Secretaría de

	Economía Social, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Tecnología Industrial.
Alcance	Nacional
Publicaciones propias	www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/Triptico%20Jugando%20Comprimido.pdf
Referencia en la web	www.desarrollosocial.gob.ar/jugando/1848
Leer más	

PROGRAMA CULTURA E INFANCIA

El programa busca acercar las políticas culturales a los niños y niñas e incorporar la mirada de la infancia en el diseño las políticas públicas culturales. Para ello, lleva adelante una multiplicidad de intervenciones que incluyen la creación de espacios de cultura popular, la distribución de juegotecas, la promoción de Ferias del Libro Infantojuveniles y espectáculos artísticos y circenses.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<p>Lograr que los niños y las niñas sean parte de los procesos culturales. La propuesta no trata solamente de garantizar el acceso a una cultura de calidad o hacerlos partícipes de las políticas culturales planificadas sino que busca, además, fundar una alianza estratégica con los chicos y las chicas para construir en conjunto el patrimonio cultural. Se busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la participación activa y plena de los niños y las niñas en la cultura del país y la región. • Incorporar la mirada de la infancia en el diseño de las políticas públicas en materia cultural. • Discutir con todos y todas qué cultura queremos para la infancia. • Profundizar el acceso de los niños y las niñas del país a una oferta cultural de calidad. • Promover la institucionalización de áreas de gestión vinculantes entre Cultura e Infancia en las provincias y los municipios.

	Incluye una multiplicidad de intervenciones
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •KERMESSES CULTURALES INFANTILES: busca impulsar la creación y la consolidación de ámbitos de encuentro, donde los niños y las niñas disfruten y construyan espacios de cultura popular. •¿A QUÉ JUGAMOS?: esta acción busca fortalecer la dimensión lúdica de los niños y las niñas. Con este objetivo, se instalan Juegotecas y se capacita desde el juego a quienes las llevan adelante. Es, además, un espacio de reflexión sobre el concepto de cultura e infancia y de organización social, donde se problematiza el lugar en el que se sitúa a los pequeños de cada región respecto de su participación real en la construcción de una cultura popular. •PROMOCIÓN DE FERIAS DEL LIBRO INFANTOJUVENILES: el objetivo es fortalecer las Ferias del Libro Infanto juveniles en la Argentina. A través de esta acción, se impulsa la lectura y la inclusión de los niños y las niñas de todo el país como consumidores de literatura nacional y latinoamericana. •PROMOCIÓN DE FESTIVALES DE TÍTERES: el objetivo es fortalecer los festivales de títeres en el ámbito nacional a lo largo del año, apuntando a consolidar la realización de los encuentros incipientes. De este modo, se busca afianzar el campo artístico infantil a nivel federal. •CHOCOLATE CULTURA: esta acción garantiza espectáculos con el mayor grado de excelencia artística para divertir a los niños y las niñas, interpelándolos como espectadores, pero también, y fundamentalmente, como actores. •CIRCO INFANCIA: este proyecto tiene por objetivo recorrer el Conurbano bonaerense y la Ciudad de Buenos Aires, creando un espacio itinerante donde realizar espectáculos de circo, comedia y teatro de calidad para todo público. Funciona también un taller de formación y pedagogía sobre

	<p>las artes circenses. Se propone, así, un encuentro popular de entretenimiento, diversión y expansión cultural. La dirección de la programación será realizada por Circo Ciclo, una compañía referente y representativa del movimiento argentino de espectáculo circense, que lleva sus presentaciones a más de treinta países y que, actualmente, sigue proyectándose en el ámbito nacional e internacional.</p>
Fecha de implementación	Sin datos
Población objetivo	Niños/as y adolescentes y sus familias.
Unidad de intervención	Niñez y Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos específicos. En declaraciones oficiales, el Ministro Sileoni mencionó que en entre 2001 y 2013 se han entregado 32.640 juegotecas, pero no se indica si corresponden estrictamente a este programa.
Inserción institucional nacional	Ministerio de Cultura de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Cultura de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.cultura.gob.ar/acciones/cultura-e-infancia-1
Leer más	

MÚSICA PARA BAJITOS	
El programa desarrolla una serie estable de conciertos para el público familiar e infantil, con el objetivo de acercar experiencias musicales a los niños y niñas. Estos conciertos se desarrollan tanto en circuitos convencionales como en centros barriales, comedores comunitarios y entidades dedicadas a la niñez.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Brindar a los niños y niñas experiencia y estímulos en la formación, comprensión y apreciación musical.
Prestaciones	Desarrolla una serie estable de conciertos para el público familiar e infantil. Para ello, convoca a artistas de reconocida trayectoria, artistas noveles y propuestas alternativas, ofreciendo espectáculos musicales para toda la familia en circuitos convencionales y espacios como comedores comunitarios, centros barriales y entidades dedicadas a la niñez.
Fecha de implementación	2010
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Niños/as y sus familias.
Unidad de intervención	Niñez y Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Cultura de la Nación
Evaluación	Sin datos

Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Cultura de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.cultura.gob.ar/acciones/musica-para-bajitos/
Leer más	

LA MÚSICA DE TODOS

El programa busca poner en contacto a los niños y niñas y sus comunidades educativas con las culturales regionales del país. Para eso, organiza actividades culturales (música, danza, mitos y leyendas, comidas típicas y hábitos sociales, entre otras) de las cuales interviene toda la comunidad educativa (niños, padres, docentes) y animadores culturales y artistas.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> •Divulgación de las culturas regionales argentinas. •Poner a los niños y niñas y a las comunidades educativas en general en contacto e interacción con expresiones culturales características del país.
Prestaciones	Actividades de música, la danza, fiestas populares, divulgación de la lengua, mitos y leyendas, las comidas típicas y los hábitos sociales, abordados con un enfoque reflexivo y crítico. En las actividades intervienen toda la comunidad educativa: niños, padres, docentes, animadores culturales y artistas.
Fecha de implementación	2004
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Niños/as y las comunidades educativas

Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Localidades del interior del país.
Cobertura	Ha alcanzado a 300 localidades de 18 provincias del país, contando con más de 500 artistas y animadores culturales residentes en las regiones involucrados y con una participación de más de un millón de personas a los talleres, foros, capacitaciones, encuentros, muestras, charlas y recitales didácticos.
Inserción institucional nacional	Ministerio de Cultura de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Cultura de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.cultura.gob.ar/la-musica-de-todos
Leer más	

PROMEDU II: Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa. Subprograma II, expansión de la infraestructura educativa

El Subprograma II constituye una de las dos líneas del PROMEDU II, un préstamo del Banco Interamericano de desarrollo para mejorar la equidad educativa. Entre sus acciones, se encuentra la de expandir la infraestructura educativa en las salas de 4 y 5 años.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
------	-----------------------------

Objetivo	Consiste en expandir la infraestructura educativa para contribuir al objetivo de aumento del acceso en los niveles de educación inicial y secundaria.
Prestaciones	Se prevé la construcción de 255 escuelas de nivel inicial (aproximadamente 756 aulas/espacios). Se busca construir jardines de 3 salas en centros urbanos en zonas de alta vulnerabilidad social, bajo parámetros similares al Subprograma II del PROMEDU I (2008-2011).
Fecha de implementación	2011
Plazo de ejecución	2014
Población objetivo	Niños y niñas entre 4 y 5 años.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional: se evalúan las provincias a priorizar según la pertinencia pedagógica, la viabilidad del emplazamiento, la provisión de servicios públicos, el entorno social (zonas de vulnerabilidad social y concentración urbana), barrios de vivienda concluidos y/o en construcción, cercanía a barrios obreros, asentamientos, etc. y la propiedad fiscal (nacional, provincial y/o municipal) o comunitaria.
Cobertura	Sin datos específicos. Según datos del Ministerio de Educación Nacional, entre 2001 y 2013 se construyeron 4.213 salas de 3 años y 9.232 salas de 4 años. El financiamiento necesario fue en parte asumido por el gobierno nacional y en parte por los Estados provinciales.
Inserción institucional nacional	Unidad Coordinadora de Programas y Proyectos con Financiamiento Externo, en el ámbito del Ministerio de Planificación Federal Inversión Pública y Servicios.
Evaluación	Interna/BID
Fuente de financiamiento	Banco Interamericano de Desarrollo (Préstamo BID 2424 OC-AR)

Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios conjuntamente con el Ministerio de Educación.
Normas relacionadas	Ley de Educación Nacional nº 26.206
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	http://portales.educacion.gov.ar/dgufi/files/2011/08/Compilado-v2-revision-fechas-PMI.pdf www.700escuelas.gov.ar/web/2013
Leer más	

LUDOTECAS ESCOLARES

El programa diseña y distribuye Ludotecas Escolares (colección de juegos y juguetes ordenados conforme a criterios seleccionados según los objetivos y contenidos del Nivel Inicial) a las instituciones del Nivel Inicial, con el objetivo de promover el juego como una actividad para alcanzar un desarrollo integral de los niños y niñas.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Promover el acceso y apropiación de saberes sostenidos en propuestas de juego planificadas con intencionalidad pedagógica. •Promover el juego como un contenido de alto valor para el desarrollo cognitivo, afectivo, ético, estético, motor y social.
Prestaciones	Diseño y distribución de Ludotecas Escolares para el Nivel Inicial. Se diferencia de un envío de juguetes ya que se trata de una colección ordenada conforme a criterios seleccionados según los objetivos y contenidos del Nivel Inicial. Está organizada a través de tres formatos de juego: Dramatización, Construcciones y Juegos con Reglas Convencionales, considerando que cada uno de

ellos implica desafíos y potencialidades para el aprendizaje y el desarrollo.

•**Kit dramatizaciones:** agrupa materiales de juego seleccionados para ampliar y enriquecer las dramatizaciones. Integra diferentes alternativas en sus formas de juego. Los chicos asumen roles ficticiales donde evocan su experiencia sociocultural, que reúne saberes de los ámbitos familiar, comunitario y escolar, los medios de comunicación, la literatura, el cine, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). En este kit se incluyen materiales para jugar temáticas de la vida cotidiana y familiar (muñecos, bebés, carrito para el bebé, carrito para el supermercado, verduras, cacerolas y utensilios de cocina); títeres de animales y personajes; juguetes ligados a temáticas de la comunidad (juego del doctor, autos, camiones, aviones, tren, carretilla para el arenero). El envío de muñecos que representan a parejas de adultos tiene por intención la inclusión de roles masculinos adultos en los procesos de juego sostenidos en temáticas hogareñas.

•**Construcciones:** este kit se conforma con materiales específicos para juegos de construcciones en madera y en plástico de distintos tamaños y formas. Esta variedad favorece el análisis considerando: a) las diferencias en los tamaños y el peso de las piezas en relación con el equilibrio; b) la fuerza que demandan los encastrados de distinta forma y tamaño; c) la lentitud en la acción que demanda la superposición de las piezas de madera; d) la precisión en la unión de ejes y ruedas.

•**Reglas convencionales:** este kit reúne materiales que permiten organizar juegos con reglas explícitas y anticipadas. Para todos los juegos se establecieron especificaciones generales y comunes: las cajas deben cerrar con una tapa abatible, sin pestañas, porque se considera que

	estas características facilitan su uso autónomo por parte de los chicos; la caja tiene que incluir la gráfica del juego (imágenes que permitan anticipar de qué se trata, qué trae), el nombre del juego en letra de imprenta mayúscula (aclarando que el resto de la información puede escribirse en imprenta minúscula) y la explicación del desarrollo del juego; los gráficos deben ser simples, con imágenes nítidas y colores que faciliten la discriminación de la figura con respecto al fondo.
Fecha de implementación	Sin datos
Población objetivo	Instituciones educativas de nivel inicial
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Dirección de Nivel Inicial, Dirección General de Gestión Educativa, Ministerio de Educación de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Línea de intervención
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Normativa asociada	Ley de Educación Nacional nº 26.206, enmarcada en los Núcleos de Aprendizaje Prioritarios (NAP).
Publicaciones propias	http://repositorio.educacion.gov.ar/dspace/bitstream/handle/123456789/97023/1-Ludotecas.pdf?sequence=1
Referencia en la web	http://portal.educacion.gov.ar/inicial/ludotecas-escolares/
Leer más	

PROVISIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO	
El programa busca garantizar las condiciones materiales básicas para la enseñanza y aprendizaje a través de la entrega de colecciones de aula destinadas a niños/as de 4 y 5 años del Nivel Inicial.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Que los niños y niñas del Nivel Inicial cuenten siempre con acceso a libros. •Garantizar las condiciones materiales básicas para la enseñanza y el aprendizaje.
Prestaciones	<p>Colecciones de Aula destinadas a niños de 4 y 5 años. La distribución se realiza en función de la cantidad de salas y matrícula que posea cada institución. Las Colecciones están compuestas por 200 libros organizados de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> •4 cajas con 25 libros cada una para las secciones de 4 años. •4 cajas con 25 libros cada una para las secciones de 5 años.
Fecha de implementación	2013
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Alumnos de 4 y 5 años pertenecientes a instituciones educativas que se encuentren en situación socioeconómica desfavorable.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos específicos. En declaraciones oficiales, el Ministro Sileoni mencionó que en entre 2001 y 2013 se han entregado 66.800 Colecciones de Aula.
Inserción institucional nacional	Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas, Ministerio de Educación de la Nación.

Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	http://portal.educacion.gov.ar/inicial/provision-de-materiales-didacticos/
Leer más	

CRECIENDO JUNTOS

El programa brinda cursos de formación y capacitación y realiza actividades de construcción, refacción y equipamiento de los espacios de atención a la primera infancia y los profesionales y cuidadores que se desempeñan en ellos.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">•Fortalecer el crecimiento y desarrollo nutricional, emocional, social y motriz de niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 4 años.•Mejorar las condiciones de atención, cuidado y educación en los espacios de atención a la primera infancia en todo el país.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none">•Cursos de formación y capacitación destinados a educadores, madres cuidadoras, cocineros, nutricionistas y profesionales de diversas especialidades que acompañan el acceso de los niños a sus derechos.•Construcción, refacción y equipamiento de los espacios de atención a la primera infancia en todo el país.
Fecha de implementación	2007
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Red de instituciones de todo el país que ofrecen servicios de cuidado y educación para los niños y niñas de 0 a 4 años (jardines, guarderías y centros comunitarios), vinculadas al sistema educativo formal o impulsadas por organizaciones sociales, grupos de madres o por áreas específicas de gobierno.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y Ministerio de Educación de la Nación: Coordinación y

nacional	Equipo Técnico
Inserción institucional provincial	Para su implementación, Creciendo Juntos trabaja en la conformación de mesas interministeriales e intersectoriales de primera infancia a nivel provincial y municipal, que promueven la participación de equipos de trabajo especializados en educación, desarrollo social, salud, trabajo, género y derechos humanos.
Inserción institucional municipal	
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Ministerios de Desarrollo Social y de Educación de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/creciendojuntos/1849
Leer más	

COMISIÓN DE PROMOCIÓN Y ASISTENCIA DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CoCeDIC)	
La Comisión, dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, lleva adelante programas, proyectos y servicios orientados a regular el funcionamiento de todos aquellos espacios que atiendan integralmente a niños y niñas de 45 días a 4 años.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, fortalecer y/o mejorar las capacidades de gestión de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con la promoción y protección de derechos de niños/as de 45 días a 4 años inclusive. • Propender a la conformación, fortalecimiento y consolidación de redes locales con el fin de optimizar la utilización de los recursos disponibles y potenciar las capacidades para su utilización. • Potenciar la constitución de espacios de desarrollo infantil en los CIC. • Incorporar a la estrategia Nacional de Promoción de los CDIC a la mesa de gestión interministerial a fin de fortalecer y crear una nueva institucionalidad. • Invitar a la creación de instancias provinciales y municipales de promoción y asistencia de los CDIC. • Hacer llegar a los estándares mínimos a la mayor cantidad de CDIC priorizando las zonas más vulnerables.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Registro y acreditación de los espacios existentes: creación de un registro único a nivel nacional de los CDIC.: confección de un instrumento de registro para el relevamiento de los CDIC; convenios con universidades y otros organismos para la realización del relevamiento en todo el territorio nacional. • Capacitación y sistematización: contenidos mínimos; diagnóstico participativo; desarrollo infantil; estimulación Temprana, alimentación adecuada (contemplando las necesidades de

	<p>c/edad y los hábitos alimenticios regionales); abordaje del trabajo en redes. Articulación. Mapeo de actores de la comunidad; contenidos específicos que surjan del diagnóstico integral inicial.</p> <p>•Asistencia Técnica y Financiera: capacitación en el fortalecimiento y organización operativa de los CDIC (formulación de Proyectos Institucionales, aspectos administrativos y organizacionales); asistencia y acompañamiento para la presentación de proyectos (financiamiento destinado para mejorar las condiciones edilicias, el equipamiento, el material didáctico, los dispositivos de seguridad, entre otros) para alcanzar los estándares mínimos de acuerdo al marco normativo.</p>
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios (CDIC) se entienden como espacios de atención integral de los niños y niñas de entre 45 días y 4 años de edad. La unidad de intervención abarca a los niños y niñas que asisten a dichos centros, sus familias y la comunidad.
Unidad de intervención	Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Actualmente, ha registrado 5490 Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios (2275 públicos y 3215 comunitarios) que atienden en promedio a 71 niños y niñas cada uno (Rozengardt, 2014).
Inserción institucional nacional	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Ministerios de Desarrollo Social de la Nación
Tipo de intervención	Comisión

Organismo responsable	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia web	http://xa.yimg.com/kq/groups/23522915/1417119003/name/Presentacion+-+COCEDIC.doc
Leer más	

PRIMEROS AÑOS

Este programa parte de un abordaje integral de la primera infancia (0 a 4 años) a través de la creación y fortalecimiento de una institucionalidad local que desde una concepción integral del desarrollo infantil (mesas locales, iniciativas comunitarias, equipos técnicos provinciales), y de la formación de facilitadores/as que trabajen con las familias de la comunidad en pautas de crianza, nutrición, lactancia, estimulación temprana, etc.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Establecer como política pública el abordaje integral del desarrollo de niñas y niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario, desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Consolidación de espacios interministeriales e intersectoriales de distintos niveles (nacional, provincial y local) con capacidad instalada para gestionar políticas públicas integrales. •Capacitación y asistencia técnica a los Equipos Técnicos Provinciales, los Coordinadores/as de Facilitadores y los Facilitadores/as, desde una concepción integral del desarrollo infantil. Se complementa con procesos de asistencia técnica permanente y acompañamiento en terreno. •Difusión de información vinculada a la temática a fin de contribuir a sensibilizar a la población acerca de la importancia de los primeros años en el desarrollo de los niños y niñas.

	<ul style="list-style-type: none"> ●Acompañamiento a las Familias de parte de las/los Facilitadoras/es para fortalecerlas en la crianza de sus hijos e hijas, promoviendo el intercambio de experiencias cotidianas y aportando información y contactos oportunos en beneficio del desarrollo integral de los niños y niñas. ●Promoción de Iniciativas Comunitarias, a fin de favorecer la participación y movilización social a través de proyectos elaborados por las comunidades con el propósito de mejorar la calidad de los vínculos de niños y niñas y sus Familias, y fortalecerlos en su desarrollo en un ámbito seguro y contenedor.
Fecha de implementación	2006 (primera etapa 2006-2012; segunda etapa 2012-2016)
Plazo de ejecución	2016
Población objetivo	Familias con niños y niñas entre 0 y 4 años, comunidad e instituciones
Unidad de Intervención	Familia
Alcance	Hay equipo, facilitadores y desarrollo de proyectos en todas las provincias menos Neuquén, Tierra del Fuego, Chubut, Santa Cruz, San Juan y CABA
Cobertura	<p>A 2012 se contaba con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●252 mesas locales y 211 iniciativas comunitarias en 232 localidades de todo el país, además de 21 Mesas Interministeriales Provinciales. ●11.339 facilitadoras/es capacitados que acompañan a 544.300 familias en sus prácticas de crianza. ●530 coordinadores de facilitadores. ●48 profesionales del Equipo Técnico Nacional y 182 de los Equipos Técnicos Provinciales formados en una concepción integral del desarrollo infantil.

Inserción institucional nacional	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales Mesa de Planificación Estratégica y Coordinación Programática Equipos técnicos nacionales (gestión y áreas específicas)
Inserción institucional provincial	Mesa interministerial provincial Equipo técnico provincial
Inserción institucional municipal	Mesa local: instancias de participación de las organizaciones e instituciones de la comunidad que trabajan con niñas y niños, para debatir sobre la realidad que enfrentan y tomar decisiones que afecten los derechos de niñas y niños en su comunidad. Facilitadores/ coordinadores de facilitadores
Evaluación	Interna /PNUD
Fuente de financiamiento	Ministerios de: Desarrollo Social; Salud; Educación; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Justicia y Derechos Humanos. Préstamo PNUD.
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales Ministerios de: Desarrollo Social; Salud; Educación; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Justicia y Derechos Humanos.
Publicaciones propias	www.primerosanios.gov.ar/descargas/publicaciones/informes/informe2010.pdf
Sitio web	www.primerosanios.gov.ar
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL

Este programa busca garantizar la inclusión educativa de los niños/as de 0 a 5 años, mejorando sus posibilidades de desarrollo. Para ello, promueve la implementación de proyectos colectivos, encuentros de intercambio y formación docente y estrategias que mejoren la calidad educativa y la enseñanza.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Crear conciencia sobre la importancia de los primeros años de vida y la responsabilidad, de la comunidad en general y de los padres en particular, para garantizar las mejores posibilidades de desarrollo para todos los niños y niñas de 0 a 5 años.• Profundizar los vínculos de las escuelas con las familias, las organizaciones sociales y la comunidad.• Participar en espacios institucionalizados para la coordinación de las políticas de educación con las de cultura, salud, trabajo, desarrollo social y justicia para atender integralmente las necesidades infantiles.• Contribuir a la inclusión educativa de niños y niñas de 0 a 5 años.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none">• Diseño e implementación de proyectos colectivos que contribuyan a mejorar las condiciones de escolaridad en contextos socioeconómicos y culturales vulnerables.• Encuentros de intercambio y formación docente que contribuyan a mejorar las posibilidades de la enseñanza, la calidad educativa y la implementación de proyectos socioeducativos.• Estrategias y recursos que otorguen prioridad a los niños y niñas de 0 a 5 años de los sectores más desfavorecidos.
Fecha de implementación	2005
Plazo de ejecución	Sin definir

Población objetivo	Familias, docentes, facilitadores y otros agentes que trabajan en instituciones educativas de atención y cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años en temáticas relacionadas con la crianza y el mejoramiento de la calidad de vida
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Provincias de Buenos Aires., Chaco y Tucumán
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas del Ministerio de Educación de la Nación
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerio de Educación de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	http://portales.educacion.gov.ar/dnps/desarrollo-infantil/materiales-y-recursos/
Referencia web	http://portales.educacion.gov.ar/dnps/desarrollo-infantil/
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR

El programa promueve el diseño de planes de apertura y comunicación que permitan un acercamiento entre las familias y las instituciones del Nivel Inicial.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Renovación del acuerdo educativo entre la familia y las instituciones del Nivel Inicial, cooperando con las direcciones de área y equipos técnicos jurisdiccionales.

Prestaciones	Diseño de un plan que favorezca la apertura y la comunicación entre las familias y las instituciones y, a su vez, con las direcciones de área y equipos técnicos jurisdiccionales para alcanzar acuerdos educativo-operativos que favorezcan el apoyo mutuo entre la familia y la escuela, revalorizando el esfuerzo en el aprendizaje y la búsqueda de objetivos de logro exigentes. A su vez, ofrece recursos de información, relevamiento e intervención a fin de construir una cultura institucional articulada sobre los valores democráticos.
Fecha de implementación	2004
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Familias e instituciones educativas del nivel inicial
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Aplican la Resolución Nacional 93/09 en las escuelas: Tucumán, Formosa, CABA, Provincia de Buenos Aires, Tierra del Fuego, Río Negro, Misiones, Corrientes, La Pampa, Entre Ríos, Santa Cruz, Chubut, San Luis, San Juan y Santa Fe. Jujuy, Santiago del Estero, Mendoza y Neuquén tienen resoluciones provinciales y en proceso de implementación. Chaco, Catamarca, Salta y La Rioja no tienen resolución provincial.
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Secretaría de Educación del Ministerio de Educación de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Nacional

Tipo de Intervención	Programa
Organismo Responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	http://portal.educacion.gov.ar/inicial/files/2010/01/pnce_formacion_docentes_directores.pdf http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/files/2010/01/Cuadernillo-N%C2%B01.pdf http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/files/2010/01/Cuadernillo-N%C2%B02.pdf http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/files/2010/01/Cuadernillo-N%C2%B03.pdf http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/files/2010/01/Cuadernillo_06.pdf www.me.gov.ar/convivencia/documentos/informe_recapi.pdf
Referencia web	http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=347
Leer más	

LIBROS Y CASAS

A través de la entrega de una biblioteca de 18 libros a cada familia que recibe viviendas de los Programas Federales de Construcción de Viviendas se fomenta la lectura entre los sectores económicamente más desfavorecidos.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Democratizar el acceso a los libros y fomentar la lectura entre los sectores económicamente más desfavorecidos. • Promover la lectura tanto en el ámbito privado como en los espacios comunitarios.
Prestaciones	Entrega una biblioteca de 18 libros a cada una de las familias que reciben las viviendas de los Programas Federales de Construcción de Viviendas, a lo largo de todo el país. Los libros fueron especialmente editados y seleccionados para que las familias contaran con una biblioteca básica: abarcan desde manuales de primeros auxilios médicos hasta libros de cuentos para grandes y chicos.

	Se agrupan en cinco categorías: libros de corte histórico institucional; manuales; diccionarios; literatura para adultos; literatura para chicos.
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Familias que reciben las viviendas de los Programas Federales de Construcción de Viviendas.
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	500.000 personas que han recibido 900.000 libros (50.000 bibliotecas). Datos estimados por el Ministerio de Cultura.
Inserción institucional nacional	Ministerio de Cultura de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Cultura de la Nación
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.cultura.gob.ar/acciones/libros-y-casas/
Leer más	

ESCUELA, FAMILIAS Y COMUNIDAD	
Este programa busca consolidar el vínculo entre la escuela y las familias a través de la realización de jornadas compartidas en torno a prácticas de lectura.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Consolidar el vínculo entre la escuela y las familias.
Prestaciones	Propone en todas las unidades educativas del país de todos los niveles y modalidades la realización de jornadas compartidas en torno a las prácticas de lectura para seguir consolidando el vínculo entre la escuela y las familias.
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Familias y escuelas
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Educación de la Nación
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Jornadas en torno a prácticas de lectura
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	http://escuelayfamilia.educ.ar/pdfs/nivel_inicial/propuesta_nivel_inicial.pdf

Referencia en la web	http://escuelayfamilia.educ.ar/
Leer más	

CENTROS INTEGRADORES COMUNITARIOS (CIC)

Esta línea de intervención consiste en la construcción de espacios públicos de integración comunitaria para el encuentro y participación de distintos actores que conforman Mesas de Gestión Local que trabajan articuladamente en pos de la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Promover el desarrollo local en pos de la inclusión social y del mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.
Prestaciones	<p>Construcción de espacios públicos de integración comunitaria para el encuentro y la participación de diferentes actores que trabajan de modo intersectorial y participativo.</p> <p>Dentro de estos espacios funciona una Mesa de Gestión Local desde donde dichos actores impulsan y desarrollan, de manera conjunta, las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de políticas de desarrollo social y atención primaria de la salud (prevención, promoción y asistencia socio-sanitaria). • Atención y acompañamiento a los sectores más vulnerables. • Integración de instituciones y organizaciones comunitarias que favorezcan el trabajo en red. • Promoción de actividades culturales, recreativas y de educación popular.
Fecha de implementación	2004
Plazo de ejecución	Sin datos

Población objetivo	Población en situación de vulnerabilidad social
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Instancia de articulación entre el Gobierno nacional, provincial, municipal, organizaciones sociales y políticas y la sociedad civil, de la cual también participan los ministerios nacionales que conforman el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.
Inserción institucional municipal	Mesas de Gestión locales
Otros actores	Los CIC son construidos por cooperativas especialmente conformadas por familias y vecinos de la comunidad.
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Línea de intervención
Organismo responsable	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Normas Relacionadas	Resolución MDS nº 2173/2004 http://digesto.desarrollosocial.gov.ar/normaTexto.php?Id=462&organismo=Ministerio%20de%20Desarrollo%20Social
Publicaciones propias	No
Referencia en la web	www.desarrollosocial.gov.ar/centrosintegradorescomunitarios/169
Leer más	

TREN DE DESARROLLO SOCIAL Y SANITARIO “Ramón Carrillo”	
Este programa itinerante consiste en una formación de 9 vagones que recorre la red ferroviaria equipada para realizar acciones de atención primaria de salud, asesoramiento en políticas sociales y promoción cultural. Las localidades, parajes y comunidades visitadas presentan dificultades geográficas para acceder a los centros de atención o ventanillas de los distintos Ministerios.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<p>A través de un abordaje territorial integral, que implica el conocimiento de las particularidades de cada comunidad, el Tren articula sus acciones con organismos gubernamentales y no gubernamentales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Posibilitar el acceso a políticas de Estado. •Generar capacidades de gestión en el territorio. •Promover el desarrollo de la persona, la familia y el entorno.
Prestaciones	<p>Consiste en una formación de nueve vagones que cuenta con consultorios preparados para la atención primaria de la salud, el asesoramiento en políticas sociales y la promoción cultural. Su recorrido prioriza pequeños territorios, parajes y localidades cuyas comunidades ven dificultadas sus posibilidades de desarrollo por encontrarse aisladas o alejadas de centros urbanos. Sus funciones, a cargo de un equipo interdisciplinario, se desarrollaran en tres grandes áreas de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento, asistencia técnica y gestión de recursos. El tren promueve proyectos socioproductivos mediante el suministro de herramientas, máquinas e insumos; gestiona y agiliza trámites de pensiones no contributivas a mayores de 70 años, discapacitados y a madres con 7 o más hijos; e interviene en situaciones de emergencia social a través de la

	<p>provisión de materiales, bienes e insumos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención primaria y promoción de la salud mediante un servicio médico a bordo, especializado en clínica, pediatría, ginecología, oftalmología, odontología, bioquímica, radiología, enfermería; y de talleres participativos de salud buco-dental, salud reproductiva, promoción de la lactancia y enfermedades prevalentes en las comunidades. Las acciones y prestaciones se articulan con las autoridades locales de salud, hospitales y salas de primeros auxilios, de acuerdo a las necesidades de cada caso. Asimismo, la formación cuenta con un laboratorio de análisis clínicos, sala de rayos X y servicio de farmacia. • Intercambio cultural y artístico por medio de actividades educativas, deportivas y recreativas en las que intervienen actores locales, organismos gubernamentales, no gubernamentales y de Derechos Humanos. Entre las iniciativas que se llevan adelante se destacan la Biblioteca sobre Rieles (organizada por la Biblioteca Nacional), que acerca libros, exposiciones fotográficas y narración de cuentos; el Cine Móvil y la realización de espectáculos culturales, como obras de teatro y talleres de títeres.
Fecha de implementación	Sin datos
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Toda la población de las comunidades seleccionadas que se encuentran aisladas o alejadas de centros urbanos
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional: red ferroviaria
Cobertura	Sin datos

Inserción institucional nacional	Ministerios Nacionales de Desarrollo Social, Salud, Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Planificación Federal y Educación, además de la Secretaría de Cultura.
Inserción institucional provincial	Se articula con los ministerios provinciales
Otros actores	Biblioteca Nacional. ONG
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa itinerante
Organismo responsable	Ministerio de salud – Ministerio de Desarrollo Social - Ministerio de Planificación Federal
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/tren/158 http://portales.educacion.gov.ar/dnps/tren-social-y-sanitario/
Leer más	
<p>PLAN AHÍ (Plan Nacional de Abordaje Integral)</p> <p>El Plan Nacional de Abordaje Integral (Plan Ahí) es un Plan nacional que, a través de la organización y participación comunitaria, apunta a fortalecer el desarrollo local y el proceso de inclusión social de pequeños pueblos y barrios históricamente aislados, social y/o geográficamente. Para ello, desarrolla una multiplicidad de intervenciones: prestación de servicios de salud, educación y trabajo; construcción de infraestructura social y comunitaria; constitución y consolidación de Mesas de Gestión Local; asistencia y financiamiento de producción familiar y a emprendimientos de la Economía Social.</p>	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Ampliar y consolidar la presencia del Estado nacional en pequeños pueblos, parajes y

	<p>barrios del territorio nacional que se encuentran aislados social y/o geográficamente, promoviendo los procesos de inclusión social y desarrollo local a través de la conformación de redes, la promoción de la organización y participación comunitaria y el reconocimiento de las identidades locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Promover el desarrollo social y humano de las personas, familias y comunidades en situación de alta vulnerabilidad social, a través de la implementación de Políticas Públicas integrales orientadas hacia el efectivo cumplimiento de los derechos sociales, vinculados con la educación, la salud comunitaria, el trabajo, la vivienda, la cultura, la recreación y el acceso a servicios públicos de infraestructuras esenciales.
Prestaciones	<p>Cuatro son los polos estratégicos de intervención:</p> <p>1. Polo de prestaciones y servicios (salud, educación y trabajo): cuidado de la salud para mujeres embarazadas y niños (otorgamiento de incentivos monetarios que faciliten los controles médicos de las mujeres embarazadas y niños recién nacidos: 5 controles para la mujer embarazada y 2 controles para los niños durante los primeros 60 días de vida; operativos de control médico para embarazadas y niños hasta 5 años en los partidos seleccionados del conurbano, sensibilización y acompañamiento a las familias para el cumplimiento del calendario de vacunación, en especial en niños menores de dos años); acceso a becas y materiales de estudio; fomento a la terminalidad educativa; capacitaciones en oficios; inserción de jóvenes al mercado laboral; atención a adultos mayores; promoción de derechos de personas con discapacidad; asesoramiento y gestión de pensiones no contributivas; asistencia directa en situaciones críticas).</p> <p>2. Polo de Infraestructura social (infraestructura y equipamiento): edificación de viviendas y</p>

	<p>Centros Integradores Comunitarios rurales; incorporación de Centros Integradores Comunitarios móviles; construcción de redes de saneamiento; desarrollo de energías alternativas; construcción de playones deportivos; creación y mejoramiento de vías de acceso y comunicación.</p> <p>3. Polo de organización social: constitución y consolidación de las Mesas de Gestión Local; promoción de derechos; organización de talleres recreativos y culturales con niños y jóvenes; formación de promotores juveniles; puesta en marcha de bibliotecas populares, orquestas y bandas infantiles y juveniles; desarrollo de actividades deportivas (deporte social); fortalecimiento de centros de jubilados.</p> <p>4. Polo productivo y de servicio: asistencia y financiamiento de producción familiar para el autoconsumo; apoyo técnico, capacitación y acompañamiento en el diseño e implementación de emprendimientos productivos de la Economía Social; puesta en marcha y consolidación de cooperativas; acceso al microcrédito, fortalecimiento de cadenas productivas y de comercialización.</p>
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Pueblos, parajes y barrios del territorio nacional que se encuentran aislados social y/o geográficamente (población en general pero con foco en mujeres embarazadas y con niños menores de 5 años).
Unidad de intervención	Niñez y familia
Alcance	Nacional
Cobertura	A 2011 había alcanzado a 451 localidades y 15 barrios de 15 provincias de las regiones Noroeste,

	Noreste, Centro y Cuyo; así como 152 barrios de 19 partidos del Conurbano y 34 barrios de 15 localidades de la provincia de Buenos Aires.
Inserción institucional nacional	Distintos ministerios que componen el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, en conjunto con los gobiernos provinciales y locales acompañan la conformación y consolidación de las Mesas de Gestión Local. En estos espacios conformados por instituciones, organizaciones sociales, municipios y vecinos, la comunidad identifica las distintas problemáticas sociales para luego definir las posibles estrategias de acción y participar junto al Estado en su concreción.
Inserción institucional provincial	
Inserción institucional municipal	
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.
Normas relacionadas	Decreto 621/2008
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/planahi/157 www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/Folleto%20Plan%20Ah%C3%AD%202011.pdf
Leer más	

NUESTRA ESCUELA - PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN PERMANENTE

Se propone la formación gratuita, universal y en ejercicio de todos los docentes del país a lo largo de tres cohortes consecutivas de tres años cada una.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">•Garantizar la formación permanente gratuita de todos los docentes argentinos con el fin de promover su derecho al desarrollo profesional, garantizando de este modo el derecho de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos a una mejor educación que contribuya a elevar la calidad de vida y el desarrollo nacional.•Instalar una cultura de la formación permanente y de la evaluación participativa como instancia necesaria para la producción de estrategias de mejora en las instituciones educativas.•Fortalecer y jerarquizar la autoridad ética, política y pedagógica de escuelas y docentes.•Impulsar el rol estructural del educador, implicándolo en la reflexión y transformación de prácticas institucionales y de enseñanza.• Propiciar la profundización de la formación disciplinar y didáctica de los docentes.•Apoyar la creación de redes de maestros y profesores, además de la integración de nuevos sectores del campo socio-educativo.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none">•Componente Institucional: incluye a todas las escuelas de gestión estatal y privada, desarrollado en tres cohortes a lo largo de tres años. Esto permitela instalación gradual de un dispositivo de formación permanente, universal y en servicio. Se pretende un abordaje progresivo de encuadres político-educativos y pedagógico-didáticos, con el fin de interpelar

	<p>las prácticas docentes, recuperando logros y asumiendo desafíos.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Componente Específico: centrado en la profundización de acuerdo con roles, disciplinas, niveles y modalidades en los que se desempeña cada docente. Se trata de propuestas formativas brindadas por la Nación y las jurisdicciones, las universidades, los sindicatos, los institutos de formación docente, los organismos científicos, etc. <p>Ambos recorridos suponen la materialización de lecturas complementarias de la realidad educativa, como también el trabajo de interpelación y valoración del posicionamiento docente sobre las prácticas escolares desde una perspectiva integral.</p>
Fecha de implementación	2014
Plazo de ejecución	2016
Población objetivo	Docentes de todos los niveles y modalidades
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	<p>Durante el 2014:</p> <p>18.515 Escuelas (35% de la totalidad del país)</p> <p>406.827 Docentes</p> <p>23.472 Directivos en plataforma de 11.871 escuelas</p>
Inserción institucional nacional	Ministerio de Educación de la Nación
Inserción institucional provincial	Ministerio de Educación de la Provincia

Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Normas Relacionadas	Ley de Educación Nacional N° 26.206 Resolución CFE N° 201/13 www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res13/201-13_01.pdf
Publicaciones propias	Si http://nuestraescuela.educacion.gov.ar/presentacionnuestraescuela.pdf
Referencia web	http://nuestraescuela.educacion.gov.ar/
Leer más	

Anexo 4. Institucionalidad: políticas nacionales

PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
El plan se centra en generar las condiciones para lograr que se cumplan y respeten los derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentran tanto en la Convención Internacional de los Derechos del Niño como en la Ley Nacional n° 26.061	
Tema	Institucionalidad
Objetivo	Generar condiciones para el cumplimiento efectivo de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su calidad de ciudadanos.
Prestaciones	Desarrollo de políticas públicas integrales, implementadas interinstitucional e intersectorialmente y con enfoque territorial.
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	2015
Población objetivo	Niños, niñas, adolescentes, familias
Unidad de intervención	Niñez/familia
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Nacional
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	SENNAF (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia)
Publicaciones propias	Si

Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/PNA%202012-2015%20aprobado.pdf
Leer más	

CONACAI (Consejo Asesor de la Comunicación Audiovisual y la Infancia)	
El CONACAI es el Consejo Asesor de la Comunicación Audiovisual y la Infancia. Su objetivo es mejorar la calidad de la programación de la televisión y radio del país que se encuentra dirigida a niñas, niños y adolescentes.	
Tema	Institucionalidad
Objetivo	Elaborar propuestas para mejorar la calidad de la programación de la radio y la televisión de nuestro país dirigida a niñas, niños y adolescentes.
Prestaciones	El CONACAI trabaja estableciendo criterios cualitativos sobre contenidos recomendados y señalando aquellos que pudieran resultar inconvenientes para esta audiencia.
Fecha de implementación	2010
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objeto	Niños, niñas y adolescentes de todo el país.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Estado Nacional, a través del Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social y Foro Parlamentario por la Infancia, dependiente del Poder Legislativo; gobiernos provinciales.
Inserción institucional provincial	Gobiernos provinciales

Otros actores involucrados	Organizaciones sociales y gremios vinculados al sector educativo.
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Consejo Asesor
Organismo responsable	AFSCA
Normas Relacionadas	Resolución 0498 AFSCA/10 www.consejoinfancia.gob.ar/wp-content/uploads/2013/08/R20100498.pdf Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual nº 26.522 Ley 23.849 Convención Internacional sobre los Derechos del Niño Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes nº 26.061
Publicaciones propias	www.consejoinfancia.gob.ar/?cat=50
Referencia en la web	www.consejoinfancia.gob.ar
Leer más	

PLAN AHÍ (Plan Nacional de Abordaje Integral)

El Plan Nacional de Abordaje Integral (Plan Ahí) es un Plan nacional que, a través de la organización y participación comunitaria, apunta a fortalecer el desarrollo local y el proceso de inclusión social de pequeños pueblos y barrios históricamente aislados, social y/o geográficamente. Para ello, desarrolla una multiplicidad de intervenciones: prestación de servicios de salud, educación y trabajo; construcción de infraestructura social y comunitaria; constitución y consolidación de Mesas de Gestión Local; asistencia y financiamiento de producción familiar y a emprendimientos de la Economía Social.

Tema	Institucionalidad
------	-------------------

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> ●Ampliar y consolidar la presencia del Estado nacional en pequeños pueblos, parajes y barrios del territorio nacional que se encuentran aislados social y/o geográficamente, promoviendo los procesos de inclusión social y desarrollo local a través de la conformación de redes, la promoción de la organización y participación comunitaria y el reconocimiento de las identidades locales. ●Promover el desarrollo social y humano de las personas, familias y comunidades en situación de alta vulnerabilidad social, a través de la implementación de Políticas Públicas integrales orientadas hacia el efectivo cumplimiento de los derechos sociales, vinculados con la educación, la salud comunitaria, el trabajo, la vivienda, la cultura, la recreación y el acceso a servicios públicos de infraestructuras esenciales.
Prestaciones	<p>Cuatro son los polos estratégicos de intervención:</p> <p>1. Polo de prestaciones y servicios (salud, educación y trabajo): cuidado de la salud para mujeres embarazadas y niños (otorgamiento de incentivos monetarios que faciliten los controles médicos de las mujeres embarazadas y niños recién nacidos: 5 controles para la mujer embarazada y 2 controles para los niños durante los primeros 60 días de vida; operativos de control médico para embarazadas y niños hasta 5 años en los partidos seleccionados del conurbano, sensibilización y acompañamiento a las familias para el cumplimiento del calendario de vacunación, en especial en niños menores de dos años); acceso a becas y materiales de estudio; fomento a la terminalidad educativa; capacitaciones en oficios; inserción de jóvenes al mercado laboral; atención a adultos mayores; promoción de derechos de personas con discapacidad; asesoramiento y gestión de pensiones no contributivas; asistencia directa en situaciones críticas).</p>

	<p>2. Polo de Infraestructura social (infraestructura y equipamiento): edificación de viviendas y Centros Integradores Comunitarios rurales; incorporación de Centros Integradores Comunitarios móviles; construcción de redes de saneamiento; desarrollo de energías alternativas; construcción de playones deportivos; creación y mejoramiento de vías de acceso y comunicación.</p> <p>3. Polo de organización social: constitución y consolidación de las Mesas de Gestión Local; promoción de derechos; organización de talleres recreativos y culturales con niños y jóvenes; formación de promotores juveniles; puesta en marcha de bibliotecas populares, orquestas y bandas infantiles y juveniles; desarrollo de actividades deportivas (deporte social); fortalecimiento de centros de jubilados.</p> <p>4. Polo productivo y de servicio: asistencia y financiamiento de producción familiar para el autoconsumo; apoyo técnico, capacitación y acompañamiento en el diseño e implementación de emprendimientos productivos de la Economía Social; puesta en marcha y consolidación de cooperativas; acceso al microcrédito, fortalecimiento de cadenas productivas y de comercialización.</p>
Fecha de implementación	2008
Plazo de ejecución	Sin datos
Población objetivo	Pueblos, parajes y barrios del territorio nacional que se encuentran aislados social y/o geográficamente (población en general pero con foco en mujeres embarazadas y con niños menores de 5 años).
Unidad de intervención	Niñez y familia
Alcance	Nacional

Cobertura	A 2011 había alcanzado a 451 localidades y 15 barrios de 15 provincias de las regiones Noroeste, Noreste, Centro y Cuyo; así como 152 barrios de 19 partidos del Conurbano y 34 barrios de 15 localidades de la provincia de Buenos Aires.
Inserción institucional nacional	Distintos ministerios que componen el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, en conjunto con los gobiernos provinciales y locales acompañan la conformación y consolidación de las Mesas de Gestión Local. En estos espacios conformados por instituciones, organizaciones sociales, municipios y vecinos, la comunidad identifica las distintas problemáticas sociales para luego definir las posibles estrategias de acción y participar junto al Estado en su concreción.
Inserción institucional provincial	
Inserción institucional municipal	
Evaluación	Sin datos
Fuente de financiamiento	Sin datos
Tipo de intervención	Plan
Organismo responsable	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.
Normas relacionadas	Decreto 621/2008
Publicaciones propias	No
Referencia web	www.desarrollosocial.gob.ar/planahi/157 www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/Folleto%20Plan%20Ah%C3%AD%202011.pdf
Leer más	

PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL	
Este programa busca garantizar la inclusión educativa de los niños/as de 0 a 5 años, mejorando sus posibilidades de desarrollo. Para ello, promueve la implementación de proyectos colectivos, encuentros de intercambio y formación docente y estrategias que mejoren la calidad educativa y la enseñanza.	
Tema	Institucionalidad
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Crear conciencia sobre la importancia de los primeros años de vida y la responsabilidad, de la comunidad en general y de los padres en particular, para garantizar las mejores posibilidades de desarrollo para todos los niños y niñas de 0 a 5 años. • Profundizar los vínculos de las escuelas con las familias, las organizaciones sociales y la comunidad. • Participar en espacios institucionalizados para la coordinación de las políticas de educación con las de cultura, salud, trabajo, desarrollo social y justicia para atender integralmente las necesidades infantiles. • Contribuir a la inclusión educativa de niños y niñas de 0 a 5 años.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de proyectos colectivos que contribuyan a mejorar las condiciones de escolaridad en contextos socioeconómicos y culturales vulnerables. • Encuentros de intercambio y formación docente que contribuyan a mejorar las posibilidades de la enseñanza, la calidad educativa y la implementación de proyectos socioeducativos. • Estrategias y recursos que otorguen prioridad a los niños y niñas de 0 a 5 años de los sectores más desfavorecidos.
Fecha de implementación	2005
Plazo de ejecución	Sin definir

Población objetivo	Familias, docentes, facilitadores y otros agentes que trabajan en instituciones educativas de atención y cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años en temáticas relacionadas con la crianza y el mejoramiento de la calidad de vida.
Unidad de inserción	Familia
Alcance	Provincias de Buenos Aires, Chaco y Tucumán.
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas del Ministerio de Educación de la Nación
Evaluación	Interna
Fuente de financiamiento	Ministerio de Educación de la Nación
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Ministerio de Educación de la Nación
Publicaciones propias	Si
Referencia web	http://portales.educacion.gov.ar/dnps/desarrollo-infantil/
Leer más	

PRIMEROS AÑOS

Este programa parte de un abordaje integral de la primera infancia (0 a 4 años) a través de la creación y fortalecimiento de una institucionalidad local que desde una concepción integral del desarrollo infantil (mesas locales, iniciativas comunitarias, equipos técnicos provinciales), y de la formación de facilitadores/as que trabajen con las familias de la comunidad en pautas de crianza, nutrición, lactancia, estimulación temprana, etc.

Tema	Institucionalidad
Objetivo	Establecer como política pública el abordaje integral del desarrollo de niñas y niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario, desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno.
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none">•Consolidación de espacios interministeriales e intersectoriales de distintos niveles (nacional, provincial y local) con capacidad instalada para gestionar políticas públicas integrales.•Capacitación y asistencia técnica a los Equipos Técnicos Provinciales, los Coordinadores/as de Facilitadores y los Facilitadores/as, desde una concepción integral del desarrollo infantil. Se complementa con procesos de asistencia técnica permanente y acompañamiento en terreno.•Difusión de información vinculada a la temática a fin de contribuir a sensibilizar a la población acerca de la importancia de los primeros años en el desarrollo de los niños y niñas.•Acompañamiento a las Familias de parte de las/los Facilitadoras/es para fortalecerlas en la crianza de sus hijos e hijas, promoviendo el intercambio de experiencias cotidianas y aportando información y contactos oportunos en beneficio del desarrollo integral de los niños y niñas.•Promoción de Iniciativas Comunitarias, a fin de favorecer la participación y movilización social a través de proyectos elaborados por las comunidades con el propósito de mejorar la calidad de los

	vínculos de niños y niñas y sus Familias, y fortalecerlos en su desarrollo en un ámbito seguro y contenedor.
Fecha de implementación	2006 (primera etapa 2006-2012; segunda etapa 2012-2016)
Plazo de ejecución	2016
Población objetivo	Familias con niños y niñas entre 0 y 4 años, comunidad e instituciones
Unidad de Intervención	Familia
Alcance	Hay equipo, facilitadores y desarrollo de proyectos en todas las provincias menos Neuquén, T. del Fuego, Chubut, Santa Cruz, San Juan y CABA
Cobertura	<p>A 2012 se contaba con:</p> <ul style="list-style-type: none"> •252 mesas locales y 211 iniciativas comunitarias en 232 localidades de todo el país, además de 21 Mesas Interministeriales Provinciales. •11.339 facilitadoras/es capacitados que acompañan a 544.300 familias en sus prácticas de crianza. •530 coordinadores de facilitadores. •48 profesionales del Equipo Técnico Nacional y 182 de los Equipos Técnicos Provinciales formados en una concepción integral del desarrollo infantil.
Inserción institucional nacional	<p>Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales</p> <p>Mesa de Planificación Estratégica y Coordinación Programática</p> <p>Equipos técnicos nacionales (gestión y áreas específicas)</p>
Inserción institucional provincial	<p>Mesa interministerial provincial</p> <p>Equipo técnico provincial</p>

Inserción institucional municipal	Mesa local: instancias de participación de las organizaciones e instituciones de la comunidad que trabajan con niñas y niños, para debatir sobre la realidad que enfrentan y tomar decisiones que afecten los derechos de niñas y niños en su comunidad. Facilitadores/ coordinadores de facilitadores
Evaluación	Interna /PNUD
Fuente de financiamiento	Ministerios de: Desarrollo Social; Salud; Educación; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Justicia y Derechos Humanos. Préstamo PNUD.
Tipo de intervención	Programa
Organismo responsable	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales Ministerios de: Desarrollo Social; Salud; Educación; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Justicia y Derechos Humanos.
Publicaciones propias	www.primerosanios.gov.ar/descargas/publicaciones/informes/informe2010.pdf
Sitio web	www.primerosanios.gov.ar/
Leer más	

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA (SIIPPNAF)

El Sistema es una herramienta conformada por un conjunto de datos homologables que permite obtener información acerca de las acciones desarrolladas en el marco de las Políticas Públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia, implementadas en el ámbito de todo el territorio nacional.

Tema	Institucionalidad
Objetivo	Mejorar los procesos de diseño, planificación, gestión, monitoreo y comunicación de las políticas dirigidas a la Niñez, Adolescencia y Familia.
Prestaciones	
Fecha de implementación	2010
Plazo de ejecución	Indefinido
Población objetivo	Niños, adolescentes y familias
Unidad de intervención	Niños/as y Familias
Alcance	Nacional
Cobertura	Sin datos
Inserción institucional nacional	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia
Evaluación	No se establece
Fuente de financiamiento	Nacional y subnacional
Tipo de intervención	Sistema
Organismo responsable	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia; Universidad de Buenos Aires; Ministerios de Educación, Salud, Desarrollo Social y Finanzas de las Provincias.
Publicaciones propias	http://cippec.org/primerainfancia/wp-content/uploads/2015/07/2-SIIPPNAF-SENAF-MDS-Nacion.ppt
Sitio web	www.desarrollosocial.gob.ar/Noticia.aspx?Id=2004
Leer más	

Anexo 5. Principales leyes nacionales

LEY N° 23.849: CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO	
Aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York el 20 de noviembre de 1989.	
Tema	Salud y nutrición/Licencias y Transferencias/Educación inicial y cuidado/Institucionalidad
Objetivo	<p>Ratifica la Convención de los Derechos del Niño, con las siguientes reservas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incisos b), c), d) y e) del artículo 21 sobre adopción internacional, al entender que, para aplicarlos debe contarse previamente con un riguroso mecanismo de protección legal del niño en materia de adopción internacional, a fin de impedir su tráfico y venta. 2. En relación al artículo 1, entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad. 3. En relación al artículo 24 inciso f), relacionado a la planificación familiar, interpreta que es obligación de los Estados adoptar las medidas apropiadas para la orientación a los padres y la educación para la paternidad responsable. 4. En relación al artículo 38 declara que es su deseo que la Convención hubiese prohibido terminantemente la utilización de niños en los conflictos armados, tal como lo estipula su derecho interno el cual, en virtud del artículo 41, continuará aplicando en la materia.
Fecha de sanción	27 de septiembre de 1990
Fecha de promulgación	16 de octubre de 1990
Población objetivo	Niños/as
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familia

Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	No hay
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm

LEY 26.061: PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

Establece un nuevo paradigma de protección integral que implica reconocer a niños como sujetos de derecho, promoviendo la creación de una nueva institucionalidad que involucra al conjunto de organismos, entidades y servicios con injerencia: el Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Tema	Salud y nutrición/Licencias y Transferencias/Educación inicial y cuidado/Institucionalidad
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> •Garantizar la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de todos aquellos derechos aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Establece que “la Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria. •Establecer el Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia, que funcionará con representación interministerial y de las organizaciones de la sociedad civil. • Creación del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y familia (integrado por el Secretario nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y por representantes de los órganos de Protección de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia) que tiene funciones deliberativas, consultivas, de formulación de propuestas y de políticas de concertación. • Creación de la figura de Defensor de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes, quien tendrá a su cargo velar por la protección y promoción de sus derechos consagrados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y las leyes nacionales.
Fecha de sanción	28 de septiembre de 2005
Fecha de promulgación	21 de octubre de 2005
Población objetivo	Niños/as y adolescentes
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm

LEY 22.431 SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DISCAPACITADOS y sus modificatorias

Establece un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social.

Tema	Salud y Nutrición/Licencias y Transferencias/Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	<p>Establece un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social. Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. El Ministerio de Salud de la Nación certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado y expedirá el Certificado Único de Discapacidad.</p> <p>El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada.b) Formación laboral o profesional.c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual.d) Regímenes diferenciales de seguridad social.

	<p>e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común.</p> <p>f) Orientación o promoción individual, familiar y social.</p>
Fecha de sanción	
Fecha de promulgación	16 de marzo de 1981
Población objetivo	Población discapacitada
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Administración Nacional de la Seguridad Social
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm

LEY 24. 540: RÉGIMEN DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS

Establece el derecho de todo niño nacido vivo o muerto a ser identificado.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Asegurar la identificación de todo niño nacido vivo o muerto y su madre. Cuando el nacimiento aconteciere en un establecimiento médico asistencial público o privado, durante el trabajo de parto deberá identificarse a la madre, y producido el nacimiento y antes del corte del cordón

	<p>umbilical, al recién nacido. Cuando el nacimiento no acontezca en un establecimiento médico asistencial, la identificación de la madre y el niño deberá hacerse en ocasión de la inscripción del nacimiento en el Registro Civil si se realiza dentro de los plazos legales.</p> <p>La identificación deberá hacerse en una ficha única, numerada por el Registro Nacional de las Personas. Por su parte, la Ley 26.743 de 2012 reconoce el derecho humano fundamental de toda persona al reconocimiento de su identidad de género, a ser tratada de acuerdo a ella y al libre desarrollo de su persona conforme dicha identidad y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad.</p>
Fecha de sanción	9 de agosto de 1995
Fecha de promulgación	Septiembre de 1995
Población objetivo	Niños/as nacidos vivos o muertos y sus madres
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio del Interior a través del Registro Nacional de las Personas y los organismos sanitarios jurisdiccionales que correspondan
Link	<p>www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27386/norma.htm</p> <p>http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47539/norma.htm</p> <p>www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199174/norma.htm</p>

LEY 26.529: DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES O INSTITUCIONES DE LA SALUD	
Establece los derechos esenciales en la relación entre el paciente y los profesionales de salud, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Establece los derechos esenciales en la relación entre el paciente y los profesionales de salud:</p> <p>a) A la asistencia, sin discriminación por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. Los niños y adolescentes tienen prioridad en la atención.</p> <p>b) A un trato digno y respetuoso con respeto a sus convicciones personales y morales.</p> <p>c) A la intimidad y confidencialidad de sus datos sensibles.</p> <p>d) A la autonomía de la voluntad, entendido como el derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa.</p> <p>La Ley establece específicamente que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.</p>
Fecha de sanción	21 de octubre de 2009
Fecha de promulgación	19 de noviembre de 2009
Población objetivo	Población sin discriminación alguna, pero prioritariamente niños/as y adolescentes
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familias
Alcance	Nacional

Autoridad de Aplicación	La autoridad de aplicación nacional el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm Modificación de la ley 26.529, ley 26.742 www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm

Resolución 1991/2005: PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO

Aprueba el Programa Médico Obligatorio, integrado por las previsiones establecidas en la resolución N° 201/2002 que crea el Plan Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por las obras sociales y empresas de medicina privada.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Tiene como objetivo aprobar el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660 (obras sociales y empresas de medicina privada). Sus previsiones son establecidas como parte del Programa Médico Obligatorio que comenzó a regir el 1 de enero de 2006.</p> <p>Los beneficiarios tienen garantizados a través de este programa un conjunto de prestaciones mínimas esenciales sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión por parte de las obras sociales.</p> <p>El PMOE está basado en los principios de atención primaria a la salud como estrategia de organización de los servicios sanitarios, por lo que refuerza los servicios de prevención y brinda una cobertura biopsicosocial de los problemas de salud.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> •En cuanto a la salud sexual y procreación responsable deben garantizar el acceso al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, controles de salud para la detección temprana de enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida, suministro de elementos y métodos anticonceptivos, y por último ligadura de trompas de Falopio y vasectomía. •En lo referido específicamente al embarazo y maternidad, garantiza la atención del embarazo y parto desde el diagnóstico hasta el primer mes posterior al nacimiento incluyendo: consultas, estudios de diagnóstico, cobertura total de la internación, parto, cesárea y medicamentos. •En relación al recién nacido, se incorpora el Plan Materno Infantil y se brinda cobertura del 100% hasta cumplir un año de edad: vacunación, internaciones clínicas y/o quirúrgicas, internación especializada: pediatría, neonatología, terapia intensiva. Con el fin de estimular la lactancia materna no se incluyen las leches maternizadas o de otro tipo, salvo prescripción médica y con evaluación de auditoría médica.
Fecha de sanción	28 de diciembre de 2005
Fecha de promulgación	
Población objetivo	Población en general, pero con especial referencia a mujeres en edad fértil, embarazadas y niños hasta el primer año de vida.
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Superintendencia de Servicios de Salud
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/112794/norma.htm

www.sssalud.gov.ar/pmo/res_s_02_201.pdf

LEY 25.929: PARTO Y NACIMIENTO RESPETADO/HUMANIZADO – DERECHOS DE LOS PADRES E HIJOS DURANTE EL PROCESO DE NACIMIENTO

Establece las prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto que deben brindar obligatoriamente las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga y los derechos fundamentales de la mujer embarazada y el recién nacido.

Tema

Salud y Nutrición

Objetivo

Establece las prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto que deben brindar obligatoriamente las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga y los derechos fundamentales de los padres y el recién nacido:

- En el caso de la mujer embarazada, en trabajo de parto, durante el parto y el postparto tiene derecho a:
 - Ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar para poder optar libremente en caso de existir diferentes alternativas
 - Ser tratada con respeto, individual y personalmente garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial.
 - Ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
 - Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas

	<p>invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.</p> <ul style="list-style-type: none">○A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo/a y, ser partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.○A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.○A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.○A tener a su lado a su hijo/a durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.○A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.○A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño/a. <p>●Los recién nacidos tienen derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none">○Ser tratados de forma respetuosa y digna.○A su inequívoca identificación○A no ser sometidos a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética○A la internación conjunta con su madre en sala, y a que sea lo más breve posible, teniendo en
--	--

	<p>cuenta su estado de salud y el de aquélla</p> <p>○A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.</p>
Fecha de sanción	25 de agosto de 2004
Fecha de promulgación	17 de septiembre de 2004
Población objetivo	Mujeres embarazadas y niños recién nacidos
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	El Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm

LEY N° 26. 485 DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS EN QUE DESARROLLEN SUS RELACIONES INTERPERSONALES

Busca garantizar el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia, a través del desarrollo de políticas interinstitucionales.

Define qué se entiende por violencia contra la mujer y cuáles son los distintos tipos de violencia, entre ellas la violencia contra la libertad reproductiva y la violencia obstétrica.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Tiene por objetivo garantizar el derecho a las mujeres a vivir una vida sin violencia ni discriminación, a través del desarrollo de políticas públicas interinstitucionales sobre violencia

	<p>contra las mujeres, incluyendo el acceso a la justicia y la asistencia integral a las mujeres que padecen violencia, sea en las áreas estatales o privadas.</p> <p>La ley entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Además, define los distintos tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial y simbólica. A su vez, existen diferentes modalidades de violencia: doméstica, institucional, laboral, mediática y contra la libertad reproductiva y obstétrica.</p> <p>Respecto a estas dos últimas, se entiende por violencia contra la libertad reproductiva aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Por su parte, se entiende por violencia obstétrica aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.</p>
Fecha de sanción	11 de marzo de 2009
Fecha de promulgación	1 de abril de 2009
Población objetivo	Mujeres en los espacios donde desarrollan sus relaciones interpersonales
Unidad de intervención	Embarazadas
Alcance	Nacional

Autoridad de Aplicación	Consejo Nacional de la Mujer. A su vez el Estado Nacional promoverá la articulación y coordinación de diversos Ministerios: Jefatura de Gabinete de Ministros; Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; Ministerio de Educación de la Nación; Ministerio de Salud de la Nación; Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación; Ministerio de Defensa de la Nación.
Link	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm

LEY 26.796: INCORPORACIÓN DE VACUNA BCG AL PLAN MATERNO INFANTIL

Incorpora al Plan Materno Infantil la vacuna BCG para la población pediátrica del territorio nacional.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Incorpora para los recién nacidos (en maternidades del sector público, privado y de obras sociales) la vacuna BCG de acuerdo al calendario nacional de vacunación, antes del egreso de las maternidades.
Fecha de sanción	21 de noviembre de 2012
Fecha de promulgación	13 de diciembre de 2012
Población objetivo	Niños recién nacidos
Unidad de intervención	Niños/as
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación y en cada una de las jurisdicciones las respectivas autoridades sanitarias.
Link	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206128/norma.htm

LEY 25.630: FORTIFICACIÓN DE HARINAS (con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina)

Establece la fortificación de la harina de trigo destinada al consumo que se comercializa en el mercado nacional con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Con el objetivo de prevenir las anemias y las malformaciones del tubo neural, tales como la anencefalia y la espina bífida, se establece la fortificación de la harina de trigo destinada al consumo que se comercializa en el mercado nacional con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina
Fecha de sanción	31 de julio de 2002
Fecha de promulgación	22 de agosto de 2002
Población objetivo	Niños y mujeres embarazadas
Unidad de intervención	Niños/as
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación, a través del Instituto Nacional de Alimentos
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77088/norma.htm

LEY 25.459: FORTIFICACIÓN DE LECHE

Establece la fortificación de la leche entera en polvo entregada por los programas alimentarios implementados por el Gobierno nacional dirigidos a niños y mujeres embarazadas.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Establece la fortificación de la leche entera en polvo entregada por los programas alimentarios implementados por el Gobierno nacional dirigidos a niños y mujeres embarazadas. Deben ser fortificadas con las siguientes cantidades de minerales y vitaminas por cada 100 gramos: hierro (como sulfato ferroso) 12 mg; Zinc (como acetato o sulfato) 06 mg; Acido Ascórbico 100 mg.
Fecha de sanción	10 de agosto de 2001
Fecha de promulgación	10 de septiembre de 2001
Población objetivo	Niños y mujeres embarazadas
Unidad de intervención	Embarazadas/ Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/68815/norma.htm

LEY DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE N°25.673

Crea Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Crea Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud (ver ficha correspondiente) cuyas prestaciones se incluyen en el Programa Médico Obligatorio. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

	Para la implementación de este nuevo modelo de atención se reforzará la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable.
Fecha de sanción	30 de octubre de 2002
Fecha de promulgación	1 de noviembre de 2002
Población objetivo	Población en general
Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud, en coordinación con los Ministerios de Educación y Desarrollo Social.
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/texact.htm

LEY 26.150 DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)

Todos los niños y jóvenes que formen parte de la comunidad educativa tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada. Crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Tema	Salud y Nutrición/Educación inicial y Cuidado
Objetivo	<p>Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad; d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en

	particular; e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.
Fecha de sanción	04 de octubre de 2006
Fecha de promulgación	23 de octubre de 2006
Población objetivo	Educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Educación de la Nación
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm

LEY 26.873: LACTANCIA MATERNA, PROMOCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PÚBLICA

Reconoce la importancia de la lactancia materna y establece modo de difusión, promoción y concientización pública sobre la temática.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Promoción y concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños hasta 2 años.

	<p>En el marco de las políticas públicas de lactancia materna quedan comprendidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○La promoción de la lactancia materna exclusiva y prácticas óptimas de alimentación en niños de hasta los 6 meses de edad. ○La promoción de lactancia materna continuada y alimentación complementaria oportuna para niños de hasta 2 años de vida. ○La difusión y accesibilidad a la información a los efectos de la concientización pública, en especial de mujeres embarazadas. ○La promoción y apoyo a la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche materna.
Fecha de sanción	3 de julio de 2013
Fecha de promulgación	5 de agosto de 2013
Población objetivo	Madres en el período de lactancia
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación. Debe coordinar su aplicación con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Link	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm

LEY 26.369: INCORPORACIÓN DE EXAMEN DE DETECCIÓN DEL ESTREPTOCOCO GRUPO B AGALACTIAE

Incorpora con carácter obligatorio como práctica rutinaria de control y prevención la realización del examen de detección del estreptococo Grupo B Agalactiae, a todas las embarazadas con edad gestacional entre las semanas 35 y 37, presenten o no condiciones de riesgo.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Incorpora con carácter obligatorio como práctica rutinaria de control y prevención la realización del examen de detección del estreptococo Grupo B Agalactiae, a todas las embarazadas con edad gestacional entre las semanas 35 y 37, presenten o no condiciones de riesgo. Si el resultado de la detección fuere positivo, se establece la obligatoriedad del tratamiento correspondiente con la modalidad y tiempo previsto por la ciencia médica, a fin del control de la bacteria de referencia. Deberá considerarse el examen bacteriológico y la profilaxis como prestación de rutina tanto por parte de establecimientos de atención de la salud públicos o privados, como por obras sociales, seguros médicos, prepagas y todo otro organismo financiador de prestaciones de la salud.
Fecha de sanción	16 de abril de 2008
Fecha de promulgación	6 de mayo de 2008
Población objetivo	Mujeres embarazadas con edad gestacional entre las semanas 35 y 37
Unidad de intervención	Embarazadas
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación

Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/140274/norma.htm
------	--

LEY 26.936: TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
Declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, y crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, y crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.</p> <p>Para ello, el Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social:</p> <p>a) La incorporación de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles, como así también de medidas que fomenten la actividad física y eviten el sedentarismo, y la promoción de un ambiente escolar saludable.</p> <p>b) La capacitación de educadores, trabajadores sociales, trabajadores de la salud y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para: 1. Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos sobre la problemática alimentaria. 2. Detectar adecuadamente las situaciones de vulnerabilidad y promover acciones y estrategias para abordarlas a través de una adecuada orientación y/o derivación.</p> <p>c) La realización de talleres y reuniones para dar a conocer a los padres cuestiones relativas a la prevención de los trastornos alimentarios, y los peligros de los estilos de vida no saludables.</p>

	<p>El Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios. b) Disminuir la morbimortalidad asociada con estas enfermedades; c) Formular normas para la evaluación y control contra los trastornos alimentarios; d) Propender al desarrollo de actividades de investigación; e) Promover, especialmente entre los niños y adolescentes, conductas nutricionales saludables; f) Promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades; g) Proponer acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios; h) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG's) en las acciones previstas por el presente programa; i) Promover y coordinar, con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la implementación de programas similares a nivel local; j) Desarrollar actividades de difusión, televisivas, radiales y gráficas, dirigidas a la población en general y a grupos de riesgo en particular, a fin de concientizar sobre los riesgos en la salud que ocasionan las dietas sin control médico y de instruir a la población sobre hábitos alimentarios saludables y adecuados a cada etapa de crecimiento.
Fecha de sanción	
Fecha de promulgación	3 de septiembre de 2008
Población objetivo	Población en general

Unidad de intervención	Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144033/norma.htm

RESOLUCIÓN 54/1997 SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, modificación del Código Alimentario Argentino

Acepta en todos sus términos el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud de 1981 y sus modificaciones posteriores introducidos en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud de 1994, y los incorpora dentro del Código Alimentario Argentino (Ley 18.824 de 1969)

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Acepta en todos sus términos el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud de 1981 y sus modificaciones posteriores introducidos en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud de 1994, y los incorpora dentro del Código Alimentario Argentino (Ley 18.824 de 1969). Dicho Código Internacional busca contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución (art. 1)</p> <p>El Código se aplica a la comercialización y prácticas relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de</p>

	<p>origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización (art. 2).</p> <p>En particular, el Código establece que los productos comprendidos en esta disposición no deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general, entre otras formas de regulación de la promoción de dichos productos (prohibición de distribución de muestras, de promoción en agencias de salud, obligación de incluir en las etiquetas de los envases la superioridad de la lactancia materna natural y la indicación de que el producto solo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario, etc).</p>
Fecha de sanción	12 de febrero de 1997
Fecha de promulgación	5 de junio de 1997
Población objetivo	Niños/as lactantes.
Unidad de intervención	Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/43752/norma.htm

RESOLUCIÓN 270/2005 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA	
Establece las directrices y grilla de habilitación categorizante para la organización y establecimiento de los Bancos de Leche Humana en establecimientos asistenciales.	
Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Establecer las directrices y grilla de habilitación categorizante para la organización y establecimiento de los Bancos de Leche Humana en establecimientos asistenciales. Define la organización de los Bancos, sus objetivos generales y específicos, requisitos para la instalación y funciones.
Fecha de sanción	22 de abril de 2015
Población objetivo	Niños lactantes
Unidad de intervención	Niños
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Secretaría de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación
Link	http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/246449/norma.htm

LEY 25.724 PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN NACIONAL	
Crea el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación destinado a cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza.	
Tema	Salud y nutrición
Objetivo	Cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y

	ancianos desde los 70 años en situación de pobreza. Se prioriza a las mujeres embarazadas y a los niños hasta los 5 años de edad.
Fecha de sanción	27 de diciembre de 2002
Fecha de promulgación	16 de enero de 2003
Población objetivo	Embarazadas, niños hasta los 14 años, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza.
Unidad de intervención	Embarazadas / Niñez / Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Es ejercida en forma conjunta por los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la Nación.
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/81446/norma.htm

LEY 26.657: SALUD MENTAL

Reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	Asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos

	derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta ley deberá ser aplicada en los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan.
Fecha de sanción	25 de Noviembre de 2010
Fecha de promulgación	2 de Diciembre de 2010
Población objetivo	Todas las personas que tengan un padecimiento mental y se encuentren en el territorio nacional. Personas menores de edad o declaradas incapaces (estipulado en el artículo 26)
Unidad de intervención	Niños/as y Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm

LEY 26.206: EDUCACIÓN NACIONAL, en lo que respecta a la EDUCACIÓN INICIAL (Capítulo II)

Establece las características, objetivos y organización de la Educación Inicial, en tanto unidad pedagógica que comprende a los/as niños/as desde los 45 días hasta los 5 años de edad inclusive.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Promover el aprendizaje y desarrollo de los/as niños/as entre los 45 días y los 5 años inclusive como sujetos de derecho y partícipes activos/as de un proceso de formación integral, miembros de una familia y comunidad; y atender a las desigualdades educativas de origen social y familiar para favorecer una integración plena de todos/as los/as niños/as en el sistema educativo.

	<p>Establece la organización de la Educación Inicial de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Jardines Maternales para niños desde 45 días a los 2 años de edad inclusive. •Jardines de Infantes a los/as niños/as desde los 3 a los 5 años de edad inclusive. <p>Además, reconoce otras formas organizativas, en función a las características del contexto, para la atención educativa de los/as niños/as entre los 45 días y los 5 años, como salas multiedades o plurisalas en contextos rurales o urbanos, salas de juego.</p> <p>La ley establece la obligatoriedad para el último año (ver ley modificatoria 27.045).</p>
Fecha de sanción	14 de diciembre de 2006
Fecha de promulgación	27 de diciembre de 2006
Población objetivo	Niños entre 45 días y 5 años de edad
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	El gobierno y administración del Sistema Educativo Nacional es responsabilidad del Poder Ejecutivo nacional a través del Ministerio de Educación y de los Poderes Ejecutivos de las provincias y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El organismo de concertación de la política educativa nacional es el Consejo Federal de Educación.
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm

LEY 27.045: MODIFICATORIA DE LA LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL

Modificación de la Ley N° 26.206 de Educación Nacional que establece la obligatoriedad de la educación inicial a partir de los 4 años de edad	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Establecer la obligatoriedad de la educación desde los 4 años de Edad y la obligación de universalizar los servicios educativos para los/as niños/as de tres (3) años de edad, priorizando la atención educativa de los sectores menos favorecidos de la población.
Fecha de sanción	03 de diciembre de 2014
Fecha de promulgación	23 de diciembre de 2014
Población objetivo	Niños de 4 años de edad
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Educación y las autoridades jurisdiccionales competentes.
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240450/norma.htm

RESOLUCIÓN CFE 188/12: “PLAN NACIONAL DE EDUCACIÓN OBLIGATORIA Y FORMACIÓN DOCENTE 2012 – 2016, en lo referido a Educación Inicial.”

Aprueba el “Plan Nacional de Educación Obligatoria y Formación Docente 2012 – 2016”.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Aprueba el “Plan Nacional de Educación Obligatoria y Formación Docente 2012 – 2016” en el cual se establecen cuales son las líneas de acción, logros, responsabilidades y políticas transversales que

	se van a llevar a cabo en los distintos niveles de educación, incluido el inicial (ver ficha específica Plan Nacional para la Educación Inicial).
Fecha de sanción	5 de diciembre de 2012
Fecha de promulgación	***
Población objetivo	Niños hasta 4 años de edad
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Consejo Federal de Educación (CFE)
Link	http://portales.educacion.gov.ar/infd/files/2011/06/188-12-COMPLETA.pdf

LEY 26.233: CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, PROMOCIÓN Y REGULACIÓN.

Tiene como objeto la promoción y regulación de los Centros de Desarrollo Infantil, entendidos como espacios de atención integral de niños y niñas de hasta 4años de edad, que además realicen acciones para instalar, en los ámbitos familiar y comunitario, capacidades que favorezcan la promoción y protección de los derechos de niños y niñas.

Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Promoción y regulación de los Centros de Desarrollo Infantil, entendidos como espacios de atención integral de niños y niñas de hasta 4años de edad, que además realicen acciones para instalar, en los ámbitos familiar y comunitario, capacidades que favorezcan la promoción y protección de los derechos de niños y niñas.

	<p>Se establecen como principios rectores de estos centros: la integralidad de los abordajes; la atención da cada niño/a en su singularidad e identidad; la estimulación temprana a fin de optimizar su desarrollo integral; la igualdad de oportunidad y trato; la socialización e integración con las familias y los diferentes actores del nivel local; respeto a la diversidad cultural y territorial; el desarrollo de los hábitos de solidaridad y cooperación para la convivencia en una sociedad democrática y por último el respeto de los niños/as con necesidades especiales, promoviendo su integración.</p> <p>Pueden ser gubernamentales o no. Podrán interactuar complementariamente con servicios educativos o sanitarios, dentro de sus instalaciones, o articular con otras instituciones y servicios del espacio local actividades culturales, educativas, sanitarias y toda otra actividad que resulte necesaria para la formación integral de los niños/as. Su acción debe integrar a las familias para fortalecer la crianza y el desarrollo de sus hijos, ejerciendo una función preventiva, promotora y reparadora.</p>
Fecha de sanción	28 de marzo de 2007
Fecha de promulgación	24 de abril de 2007
Población objetivo	Niños hasta 4 años de edad
Unidad de intervención	Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Link	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/125000-129999/127532/norma.htm
------	--

LEY 27.064: REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN NO INCLUIDAS EN LA ENSEÑANZA OFICIAL	
Regula las condiciones de funcionamiento y supervisa pedagógicamente las instituciones no incluidas en la enseñanza oficial que brindan educación y cuidado de la primera infancia desde los 45 días hasta los 5 años de edad.	
Tema	Educación Inicial y Cuidado
Objetivo	Regular las condiciones de funcionamiento y supervisar pedagógicamente las instituciones no incluidas en la enseñanza oficial que brindan educación y cuidado de la primera infancia. Estas instituciones podrán ser de gestión estatal, privada, cooperativa y social. Podrán pertenecer a organizaciones con y sin fines de lucro, sociedades civiles, gremios, sindicatos, cooperativas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones barriales, universidades, comunitarias y a otras similares.
Fecha de sanción	04 de Diciembre de 2014
Fecha de promulgación	09 de Enero de 2015
Población objetivo	Niños/as entre los 45 días y los 5 años de edad.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Educación y las autoridades educativas jurisdiccionales competentes, en el marco del Consejo Federal de Educación
Link	www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240851/norma.htm

LEY 24.901: SISTEMAS DE PRESTACIONES BÁSICAS EN REHABILITACIÓN A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD en lo que respecta a la ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral para las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindar una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Tema	Salud y nutrición/Licencias y Transferencias/Educación inicial y cuidado/Institucionalidad
Objetivo	<p>Establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral para las personas con discapacidad que contempla:</p> <ul style="list-style-type: none">•Prestaciones preventivas: garantizan a la madre y al niño, desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para el óptimo desarrollo físico-psíquico y social. En caso de riesgo, se deberá extremar esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios que sean necesarios, para evitar patología o para poder detectarla tempranamente. Si se detectara patología discapacitante en la madre o el feto, ya sea durante el embarazo o en el recién nacido durante el período perinatal, se deberán poner en marcha los tratamientos necesarios para evitar la discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u tratamientos que se puedan aplicar. Siempre contemplando el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.•Prestaciones terapéuticas educativas: acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas que se consideran desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-

pedagógico y recreativo.

- Prestaciones educativas: acciones de enseñanza, mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad. Incluye servicios de estimulación temprana (proceso terapéutico- educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad) y de educación inicial (proceso educativo correspondiente a la primera etapa de escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y los 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello) que puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada. En el caso no sea posible, se cuenta con un servicio de centros educativos terapéuticos.

- Centro de día: servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

- Rehabilitación motora: tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.

- Centro de rehabilitación psicofísica: servicio que se brindará en una institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

	<ul style="list-style-type: none"> •Servicios alternativos al hogar familiar: cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares. •Prestaciones complementarias: cobertura económica, apoyo para acceder a prestaciones, iniciación laboral, atención psiquiátrica, medicamentos, asistencia domiciliaria (incorporada por Ley 26.480 de 2009)
Fecha de sanción	5 de noviembre de 1997
Fecha de promulgación	2 de diciembre de 1997
Población objetivo	Personas con discapacidad, foco central madres en período de gestación, luego del parto y puerperio, y niños.
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez/Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud y Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm

LEY 26.279 RÉGIMEN PARA LA DETECCIÓN Y POSTERIOR TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS EN EL RECIÉN NACIDO

Establece el derecho de todo niño/a al nacer a que se le practiquen las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de diversas patologías.

Tema	Salud y nutrición
Objetivo	Practicar las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente ley queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento.
Fecha de sanción	08 de Agosto de 2007
Fecha de promulgación	04 de Septiembre de 2007
Población objetivo	Niños/as recién nacidos
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/131902/norma.htm

LEY 25.415: PROGRAMA NACIONAL DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE LA HIPOACUSIA

Determina el derecho de todo niño recién nacido a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare. Crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia

Tema	Salud y Nutrición
Objetivo	<p>Realización de los estudios que se establezcan conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida.</p> <p>El Programa tendrá los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia; b) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran al mismo y, en su caso, de la Ciudad de Buenos Aires las campañas; de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos, incluyendo la inmunización contra la rubéola y otras enfermedades inmunoprevenibles; c) Planificar la capacitación del recurso humano en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada; d) Realizar estudios estadísticos que abarquen a todo el país con el fin de evaluar el impacto de la aplicación de la presente ley; e) Arbitrar los medios necesarios para proveer a todos los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y/u otorrinolaringología los equipos necesarios para la realización de los diagnósticos que fueren necesarios; f) Proveer gratuitamente prótesis y audífonos a los pacientes de escasos recursos y carentes de cobertura médico-asistencial; g) Establecer, a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, las

	normas para acreditar los servicios y establecimientos incluidos en la presente ley, los protocolos de diagnóstico y tratamiento para las distintas variantes clínicas y de grado de las hipoacusias.
Fecha de sanción	04 de abril de 2001
Fecha de promulgación	26 de abril de 2001
Población objetivo	Niños/as recién nacidos hasta los primeros 3 meses de vida.
Unidad de intervención	Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66860/norma.htm

LEY N° 26.689 PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

Promover el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) y mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias. Se consideran EPF a aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional.

Tema	Salud y nutrición
Objetivo	<p>a) Promover el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud para todas las personas;</p> <p>b) Promover la creación de un organismo especializado en EPF, de carácter multidisciplinario, que</p>

coordine con las autoridades sanitarias jurisdiccionales, la implementación de las políticas, estrategias y acciones para el cuidado integral de las personas con EPF y sus familias;

c) Propiciar la participación de las asociaciones de personas con EPF y sus familiares en la formulación de políticas, estrategias y acciones relacionadas con dicha problemática;

d) Elaborar un listado de EPF, de acuerdo a la prevalencia de dichas enfermedades en nuestro país, el cual será ratificado o modificado una vez al año por el Ministerio de Salud de la Nación;

e) Propiciar la realización periódica de estudios epidemiológicos que den cuenta de la prevalencia de EPF a nivel regional y nacional;

f) Incluir el seguimiento de las EPF en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;

g) Promover la creación de un Registro Nacional de Personas con EPF en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales;

h) Promover el desarrollo de centros y servicios de referencia regionales especializados en la atención de las personas con EPF, con profesionales y tecnología apropiada y la asignación presupuestaria pertinente;

i) Promover la articulación de los centros y servicios de referencia en atención a personas con EPF, con establecimientos de salud de todos los niveles de complejidad, en el marco de la estrategia de la atención primaria de la salud;

j) Promover el desarrollo y fortalecimiento de centros de asesoramiento, atención e investigación en enfermedades de origen genético que incluyan servicios de diagnóstico para los estudios complementarios pertinentes;

k) Promover el vínculo de las redes de servicios que atiendan a niños, niñas y adolescentes con EPF con los servicios de atención de adultos, favoreciendo la continuidad en la atención de las personas

afectadas, reconociendo la particularidad de cada etapa vital;

l) Fortalecer y coordinar técnica y financieramente la implementación de los programas de pesquisa neonatal y detección de enfermedades congénitas, en el marco de lo establecido por la ley 23.413 y sus modificatorias, y la ley 26.279, en coordinación con las autoridades sanitarias provinciales;

m) Promover estrategias y acciones de detección de EPF, en las consultas de seguimiento y de atención por otras problemáticas de salud más frecuentes, estableciendo la importancia del incremento de los criterios de sospecha del diagnóstico, jerarquizando la perspectiva de los usuarios;

n) Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud y otros agentes sociales, en todo lo referente al cuidado integral de la salud y mejoría de calidad de vida de las personas con EPF, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud;

o) Promover la investigación socio sanitaria y el desarrollo de tecnologías apropiadas para la problemática de personas con EPF, en Coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación;

p) Propiciar la articulación con programas y acciones para la atención de personas con discapacidad, cuando correspondiere;

q) Promover el desarrollo y la producción de medicamentos y productos médicos destinados a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas con EPF;

r) Promover la difusión de información, a usuarios, familiares, profesionales y técnicos de la salud, a través del desarrollo de una Red Pública de Información en EPF, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, de acceso gratuito y conectada con otras redes de información nacionales e

	internacionales; s) Promover el conocimiento de la problemática de EPF, concientizando a la población en general sobre la importancia de la inclusión social de las personas con EPF y sus familias, a partir de las estrategias y acciones que se consideren pertinentes; t) Favorecer la participación de las asociaciones nacionales de EPF en redes internacionales de personas afectadas por EPF y sus familias.
Fecha de sanción	29 de junio de 2011
Fecha de promulgación	29 de julio de 2011
Población objetivo	Población con EPF y sus familias.
Unidad de intervención	Niñez/ Familia
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Ministerio de Salud de la Nación
Link	www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185077/norma.htm

LEY 26.472 DE EJECUCIÓN DE LA PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD

Establece la posibilidad de prisión domiciliaria de las mujeres en conflicto con la ley penal en caso de encontrarse embarazadas, ser madres de niños menores de 5 años o tener una persona con discapacidad a su cargo.

Tema	Educación Inicial y Cuidado/ Institucionalidad
Objetivo	La ley introduce modificaciones a la Ley Nº 24.660, al Código Penal y al Código Procesal Penal con el objetivo de establecer la posibilidad de prisión domiciliaria de las mujeres en conflicto con la ley

	penal en caso de encontrarse embarazadas, ser madres de niños menores de 5 años o tener una persona con discapacidad a su cargo. La decisión queda a cargo del juez.
Fecha de sanción	17 de diciembre de 2008
Fecha de promulgación	12 de enero de 2009
Población objetivo	Mujeres embarazadas y madres de niños menores de 5 años
Unidad de intervención	Embarazadas/Niñez
Alcance	Nacional
Autoridad de Aplicación	Poder Judicial
Link	http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149566/norma.htm

Bibliografía

- Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009). "El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales" En Abramovich, V. y Pautassi, L. (comp.) La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Acuña, M. (2015). Diagnóstico de la primera infancia en Argentina. *Documento de Trabajo N° 142*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Agis, E., Cañete, C. y Panigo, D. (2010). *El Impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina*. Colección de Textos del Bicentenario, CICCUS/CEIL-PIETTE. Disponible en www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/DocumentosSUBWEB/area1/documentos/AUH_en_Argentina.pdf
- 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)*.
- ANSES transparencia: ANSES en números. Disponible en www.transparencia.anses.gob.ar
- 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*. Tesis de Maestría en Administración y Políticas Públicas, Universidad de San Andrés. Defensa pendiente.
- 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. Disponible en www.cippec.org/documents/10179/51827/DT+106+Licencias+2013.pdf/2c56deb7-d401-47ab-80da-265df796c1cc
- Batiuk, V. (en prensa). *Educación Infantil: una prioridad política y social. Avances, agenda y estrategias*. Capítulo 1 de "La agenda educativa argentina", Tedesco, J. C. (coord.). Fundación OSDE, Editorial SXXI.
- Batiuk, V. y Coria, J. (en prensa). *Las oportunidades educativas en el nivel inicial en Argentina. Aportes para mejorar la calidad de la enseñanza*. Buenos Aires: UNICEF – OEI.
- Beccaria, A. y Curcio, J. (2011). *Análisis del impacto de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUHPS) sobre la situación de la niñez y sus familias*. Ponencia preparada para el X Congreso Nacional de Ciencia Política, organizado por la Sociedad Argentina de Análisis Político y la Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, 27 al 30 de julio de 2011.
- Belmartino, S. (2009). Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos.
- Cetrángolo, O., Jiménez, J. P., Devoto, F., y Vega, D. (2002), "Las finanzas públicas provinciales: situación actual y perspectivas", *Serie estudios y perspectivas No. 12*, Buenos Aires: CEPAL.
- Cetrángolo, O., Lima Quintana, L., y San Martín, M. (2007). Situación del Sector Salud en Argentina. Análisis en el Contexto de un Sistema Descentralizado. Buenos Aires.
- Comité de los Derechos del Niño (2005). Observación General N° 7 Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia.
- Consejo Federal de Salud (2004). Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- De Achaval, O. y Aulicino, C. (2015). Estrategias nacionales para la protección de los derechos de la primera infancia en América Latina. *Documento de trabajo N° 145*. Buenos Aires: CIPPEC.

- D'Elia, V. y Navarro, A. (2011). *The impact of the Universal Child Allowance on Argentina's Children Schooling Gap*. Disponible en <http://ssrn.com/abstract=1924946>
- Díaz Langou, G. (2012). La implementación de la Asignación Univesal por Hijo en ámbitos subnacionales. *Documento de Trabajo N° 84*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., Potenza Dal Masseto, F., y Forteza, P. (2010). Los principales programas nacionales de protección social. Estudio sobre los efectos de las variables político-institucionales en la gestión. *Documento de Trabajo N° 45*. Buenos Aires: CIPPEC.
- DiNIECE (2014). *Relevamiento anual 2013*. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud - DEIS (2014). Estadísticas Vitales. Información básica - Año 2013. *Serie 5, N° 57*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro57.pdf
- Encuesta Nacional de Protección Social y Seguridad Social (2014). Protección Social y Seguridad Social en la Argentina: resultados de la Encuesta Nacional de Protección Social y Seguridad Social 2011 ENAPROSS. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Esquivel, V. (2014). *La pobreza de ingreso y tiempo en Buenos Aires, Argentina. Un ejercicio de medición de la pobreza para el diseño de políticas públicas*. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en www.researchgate.net/publication/263449113_La_Pobreza_de_Ingreso_y_Tiempo_en_Buenos_Aires_Argentina._Un_ejercicio_de_medicin_de_la_pobreza_para_el_diseo_de_politicas_publicas
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2009). *Hacia la conceptualización de la "organización social del cuidado"*. Buenos Aires: UNICEF-UNFPA-IDES.
- Esping-Andersen, G. (2010). *Los tres grandes retos del Estado de Bienestar*. Barcelona: Editorial Ariel.
- 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.
- Fundación Arcor, SITEAL, IIFE/UNESCO y OEI (2012). *La situación de la infancia en Argentina. A dos décadas de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Córdoba: Fundación Arcor. Disponible en www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_publicacion/informe_situacion_infancia_completo.pdf
- Gasparini, L., y Cruces, G. (julio 2010). Las Asignaciones Universales por Hijo: Impacto, Discusión y Alternativas. *Documento de Trabajo Nro. 102*. La Plata: CEDLAS. Disponible en http://cedlas.econo.unlp.edu.ar/archivos_upload/doc_cedlas102.pdf
- Gertler, P., Giovagnoli, P., y Martinez, S. (2014). Rewarding provider performance to enable a healthy start to life. Evidence from Argentina's Plan Nacer. *Policy Research Working Paper N° 6884; Impact Evaluation series; N° IE 126*. Washington, DC: World Bank Group.
- Gonzalez García, G., De La Puente, C., y Tarragona, S. (2005). *Medicamentos Salud, Política y Economía*. Buenos Aires: ISALUD.
- Goodman, D. C, Fisher, E. S, Little, G. A., Stukel, T. A., Chang, C., y Schoendorf, K. S. (2002). The relation between the availability of neonatal intensive care and neonatal mortality. *The New*

- England Journal of Medicine, Vol. 346, No. 20. Disponible en www.medicine.mcgill.ca/epidemiology/hanley/c609/material/neonatology.pdf
- 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, Volumen 396.
- INDEC (2015). *Encuesta Nacional de Jóvenes 2014. Principales resultados*. Buenos Aires: INDEC. Disponible en www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/resultados_enj_2014.pdf
- Kagan, L. (2013). ¿Qué es calidad en el desarrollo infantil temprano y en la educación? *Diálogo Regional de Política. Calidad en los servicios de atención a la primera infancia*. Washington D.C: BID.
- Lupica, C. (2012). Madres en la actividad económica: ¿Cómo incide el trabajo de cuidado en el hogar en el empleo remunerado de las mujeres? Newsletter del observatorio N° 72.
- Maceira, D. (2009). Crisis económica, política pública y gasto en salud. La experiencia argentina. En *Documento de Trabajo N°23*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Marcó Navarro, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana, *Serie Políticas Sociales 204*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). *Reporte de Gestión SUMAR agosto 2012*. Disponible en www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/reporte-de-gestion-programa-sumar-agosto-2012.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2014). *Reporte de Gestión SUMAR marzo 2014*. Disponible en www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/reporte-de-gestion-marzo-2014.pdf
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (2011). *Protección y Seguridad Social en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2011 (ENAPROSS)*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.
- Observatorio ANSES (2015). *Asignación Universal por Hijo para Protección Social, Decreto 1602/09, Boletín Cuatrimestral, I cuatrimestre 2014*. Disponible en <http://observatorio.anses.gov.ar/archivos/publicaciones/OBS-000254%20-%20Bolet%20C3%ADn%20Cuatrimestral%20de%20la%20Asignaci%20C3%B3n%20Universal%20por%20Hijo%20para%20Protecci%20C3%B3n%20Social.%20I%20Cuatrimestre%202013..pdf>
- Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial: *Boletín de estadísticas de género y mercado de trabajo*. Disponible en www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/genero/Boletin%20de%20genero.xls
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA-UCA) (2015). *Situación de la infancia en el quinto año del período del bicentenario. Mayor protección social, privaciones y brechas de desigualdad (2010, 2011, 2012, 2013, 2014)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Disponible en www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2015-Obs-Barometro-Infancia.pdf
- OEI (2000). Metas Educativas 2021.
- ONU (2000). Objetivos de desarrollo del milenio.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2012). *PISA 2012 Results: Excellence Through Equity: Giving Every Student the Chance to Succeed (Volume II)*. OECD Publishing.
- Paz, J., y Golovanevsky, L. (2011). *Programa Asignación Universal por Hijo para la Protección Social. Un ejercicio de evaluación de sus efectos sobre los hogares*.
- PNUD (2010). Informe Sobre Desarrollo Humano 2010. La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano. Edición del Vigésimo Aniversario. PNUD.
- Primera Infancia en Agenda: *Estadísticas*. Disponible en <http://cippec.org/primerainfancia>
- Pautassi, L. (2010). El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión en *Taller de expertos "Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones"*. CEPAL y GTZ.
- Potenza Dal Masetto, M. F. (2008). Coordinación intergubernamental en políticas sociales: el funcionamiento de los Consejos Federales de Educación y Salud en la elaboración de políticas sectoriales (1990-2004), en *Premio a la innovación y mejoramiento de las políticas públicas 06-07- Categoría Maestría*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de la Función Pública, CIPPEC y Fundación Noble - Grupo Clarín.
- Repetto, F., Bonari, D., y Díaz Langou, G. (2013). Recomendaciones para una nueva ley nacional de licencias por maternidad, paternidad y familiares. *Documento de Política Pública N°126*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en www.cippec.org/documents/10179/51825/126+DPP+PS,%20Recomendaciones+para+una+nueva+ley+nacional+de+licencias+por+maternidad,%20paternidad+y+familiares,%20Repetto,%20Bonari+y+D%C3%ADaz+Langou.pdf/f482879a-c176-4789-a895-65b421381d44
- Repetto, F., y Fernandez, J. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: CIPPEC.
- 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*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Roa, R. y Maceira, D. (2011). Cómo definir una Canasta de Servicios Asistenciales: claves para aumentar la eficiencia del sistema de salud. *Documento de Políticas Públicas N° 93*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Rodríguez Enríquez, C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay, *Serie Mujer y Desarrollo N°90*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Rofman, R., y Oliveri, M. (2011). *Las Políticas de Protección Social y su Impacto en la Distribución del Ingreso en Argentina. Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 6, Banco Mundial*. Disponible en <http://siteresources.worldbank.org/INTARGENTINAINSPANISH/Resources/Seriededocumentos6.pdf>
- Rozengardt, A. (mayo 2014). Estudio sobre el rol de los servicios no formales de cuidado y educación de la primera infancia como dispositivos de inclusión social. Propuesta de una Matriz de valoración del papel de los espacios no formales de cuidado y educación de la

Primera Infancia en la realización de los derechos humanos de las niñas y los niños. Tesis de la *Maestría en Diseño y Gestión de Políticas y Programas Sociales*. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Argentina. Disponible en <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6485/2/TFLACSO-2014AR.pdf>

Rossel, C. (2013). Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina. *CEPAL Serie Políticas sociales N°176*. Santiago de Chile.

UNICEF (2011). *Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses*. Buenos Aires: UNICEF - UNSAM. Disponible en www.unicef.org/argentina/spanish/Serv_Aten_Ninos_web.pdf

UNICEF y Ministerio Público de la Defensa (2008). *Mujeres presas: la situación de las mujeres embarazadas o con hijos/as menores de edad. Limitaciones al encarcelamiento*. Disponible en www.unicef.org/argentina/spanish/Libro_Mujeres_Presas.pdf

UNICEF (2010). *Inversión en primera infancia*. Montevideo: UNICEF y Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2012). *Encuesta sobre condiciones de vida de niñez y adolescencia (ECOVNA)*. Buenos Aires: UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Disponible en www.unicef.org/argentina/spanish/MICS_CierreJulio2013_BAJAWEB.pdf

UNICEF y Secretaría de Derechos Humanos (2006). *Privados de Libertad. Situación de Niños, Niñas y Adolescentes en la Argentina*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Secretaría de Derechos Humanos. Disponible en www.unicef.org/lac/privados_de_libertad_AG.pdf

Normativas y leyes

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Declaración de los Derechos del Niño (1959)

Decreto N° 214/2006 de Convenio Colectivo de Trabajo

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

Ley 18.284 Código Alimentario Argentino

Ley 20.744 de Contrato de Trabajo

Ley 22.431 de Sistema de Protección Integral de Discapacitados

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

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

Ley 24.714 de Asignaciones Familiares

Ley 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad

Ley 25.415 crea el Programa Nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia.

Ley 25.459 de Programas Alimentarios

Ley 25.630 Anemias y Malformaciones del Tubo Neural

Ley 25.673 crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Ley 25.929 establece la Protección del Embarazo y del Recién Nacido

Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Ley 26.150 crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Ley 26.206 de Educación Nacional

Ley 26.233 de Centros de Desarrollo Infantil

Ley 26.279 establece el Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido.

Ley 26.369 incorpora el Examen de Detección del Estreptococo grupo B Agalactiae a todas las embarazadas.

Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios

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

Ley 26. 485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

Ley 26.529 establece los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud

Ley 26.689 que promueve el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes

Ley 26.727 de Régimen de Trabajo Agrario

Ley 26.796 incorpora la vacuna BCG al Plan Materno Infantil

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

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

Ley 27.045 modificación de la ley 26.206 de Educación Nacional

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

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

Resolución 1991/2005 Programa Médico Obligatorio

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

Acerca de las autoras

Carolina Aulicino | Coordinadora del Programa de Protección Social

Licenciada en Ciencia Política de la Universidad de Buenos Aires (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).

Florencia Gerenni | Voluntaria del Programa de Protección Social

Estudiante de la Carrera de Sociología, actualmente cursando el 5° año (Universidad de Buenos Aires). Se desempeñó como encuestadora en operativos de la Dirección General de Estadística y Censo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Fue asistente administrativa de proyectos de Investigación en Políticas de medicamentos coordinados por Federico Tobar.

Malena Acuña | Consultora del Programa de Educación y del Programa de Protección Social

Licenciada en Economía, Universidad de San Andrés. Se desempeña como ayudante en una investigación sobre empleo público en Argentina (UMET). Trabajó como asistente de docencia en cursos relacionados con la gestión en el sector público, el enfoque económico de las políticas sociales y la gestión presupuestaria (UdeSA, UCES y UTDT).

Este documento se realizó en el marco del proyecto Primera infancia en agenda, liderado 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: Aulicino, C., Gerenni, F., y Acuña, M. (octubre de 2015). Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. *Documento de Trabajo N°142*. 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.

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

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

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.