

CIPPEC



políticas públicas
public policies

Programa de Protección Social
Área de Desarrollo Social

DOCUMENTO DE TRABAJO N°187

FEBRERO DE 2020

Desarrollo integral de políticas de primera infancia: reflexiones para un camino posible

JOSÉ FLORITO | MATILDE KARCZMARCZYK |
LUCIANA PETRONE

Contenido

Índice de cuadros y gráficos.....	3
Resumen Ejecutivo	4
Agradecimientos	5
Presentación	5
Sobre el uso del lenguaje.....	5
Introducción: Invertir desde los primeros años: una prioridad impostergable	6
Situación de la primera infancia en Argentina	7
Infantilización de la pobreza	7
Configuración de los hogares y mercado de trabajo	8
Salud	9
Acceso a servicio de crianza, enseñanza y cuidado	10
Inversión intergeneracional y políticas destinadas a la primera infancia en Argentina	12
Análisis de la priorización del gasto en la dimensión generacional	12
Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia	14
ANSES	18
Secretaría de Salud.....	20
Ministerio de Educación	22
Lecciones de buenas prácticas	24
Experiencias internacionales	24
Análisis general de las experiencias relatadas y lecciones aprendidas.....	32
Recomendaciones.....	35
1.Universalizar la cobertura y potenciar la equidad de las transferencias monetarias.....	35
2.Establecer un régimen de licencias universal que promueva la coparentalidad .	36
3.Ampliación de la oferta y mejora de la calidad de los espacios de crianza, enseñanza y cuidado	37
4. Institucionalidad	39
Reflexiones Finales	41
Bibliografía consultada.....	42
Normas y leyes.....	45
Acerca de los autores	46

Índice de cuadros y gráficos

Gráfico 1. Evolución de la pobreza por grupo etario. Total aglomerados urbanos (2003-2018).....	7
Gráfico 2. Personas que viven en hogares con al menos un indicador de NBI, menores de 18 años y resto. Total país (2001-2010).....	8
Gráfico 3. Porcentaje de muertes infantiles, neonatales y posneonatales reducibles. Argentina.....	9
Gráfico 4. Asistencia a espacios CEC por quintil de ingresos y ámbito de gestión. Aglomerados urbanos. 2011-2012.....	11
Gráfico 5. Consumo privado e ingresos laborales per cápita. Argentina, 2010.....	13
Gráfico 6. Transferencias públicas per cápita a lo largo del ciclo de vida. Argentina. 2010.	14

Resumen Ejecutivo

En Argentina, casi la mitad de los niños vive en situación de pobreza de ingresos. No solo eso: la proporción de niños en situación de pobreza es mayor que la de adultos, y la brecha entre ambos viene aumentando desde las últimas dos décadas. La infantilización de la pobreza se manifiesta también en privaciones diferentes del ingreso, tales como las de salud o de infraestructura básica. A su vez, las condiciones materiales en las que se realiza el cuidado de niños y niñas se encuentra fuertemente condicionado por el nivel de ingresos de cada hogar.

Reconocer la importancia de la niñez es imperante desde el punto de vista ético y jurídico. El Estado es el garante último de los derechos de los niños y niñas, y la situación social de la primera infancia en Argentina evidencia grandes déficits en su cumplimiento de este rol. Pero también es imperante desde un enfoque del desarrollo económico, en tanto la evidencia indica que los primeros años de vida son críticos para el desarrollo de las personas y sus capacidades.

En los últimos años, Argentina avanzó con políticas nacionales específicamente dirigidas a esta población, tales como las asignaciones familiares, los espacios de crianza, enseñanza y cuidado, programas de acompañamiento familiar, entre otros. Sin embargo, estas son insuficientes para resolver sus necesidades dado que se caracterizan por su escasa cobertura, calidad heterogénea y desarticulación entre sí. Según los últimos datos disponibles, sólo el 32% de los niños menores de 4 años asisten a servicios de crianza, enseñanza y cuidado. Asimismo, estos valores varían enormemente entre las distintas provincias del país, acentuando así la heterogeneidad y un cumplimiento de derechos diferenciado. A su vez, la niñez y la adolescencia, estos grupos son los más postergados en términos de inversión social desde una perspectiva intergeneracional.

El análisis de otras experiencias regionales evidencia que la primera infancia tiene una importancia creciente en la agenda pública, y también que varios de los problemas existentes en nuestro país son comunes al resto de América Latina. En consecuencia, el análisis de las estrategias desarrolladas en ellos es interesante para derivar lecciones aprendidas que puedan ser utilizadas en el caso argentino. En particular, las experiencias del Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay y el Programa Chile Crece Contigo ofrecen aprendizajes útiles para mejorar la integralidad de las intervenciones dirigidas a la primera infancia en nuestro país a partir de la coordinación intersectorial, tanto a nivel territorial como administrativo.

Las políticas que se ejecutan actualmente a nivel nacional son un esfuerzo importante por mejorar la situación de la infancia en Argentina, pero existen muchas oportunidades para mejorarlas en términos de su alcance y su efectividad. Aprovecharlas requiere generar un abordaje integral de la primera infancia, aumentando la coherencia y el impacto conjunto de las intervenciones a partir de una mayor coordinación entre ellas. Para ello es necesario, en primer lugar, universalizar y fortalecer las transferencias de ingresos a hogar con niños y niñas, para permitir una mejora en sus condiciones materiales de vida. En segundo lugar, sería útil modificar el sistema de licencias para incluir a todos los niños, independientemente de las condiciones laborales de sus familias. En tercer lugar, es urgente ampliar la oferta de servicios a la primera infancia, incluyendo desde una perspectiva integral componentes de salud, educación y desarrollo social. Por último, y para lograr la implementación de los primeros tres componentes, es urgente garantizar un financiamiento e institucionalidad adecuados para mejorar la situación de la niñez en el largo plazo.

Agradecimientos

Los autores agradecen muy especialmente a Gala Díaz Langou, Directora del Programa de Protección Social de CIPPEC por su dirección, comentarios y sus consejos sobre la estructura y el contenido de este trabajo. Se agradece también a Ana Valazza, consultora del Programa, por su participación en el relevamiento de las experiencias internacionales y en la gestión de entrevistas con funcionarios nacionales e internacionales. No obstante, las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Sobre el uso del lenguaje

Las autoras y el autor reconocen la influencia del lenguaje sobre la manera en que percibimos la realidad que nos rodea. En consecuencia, el uso de un lenguaje que no discrimine y permita visibilizar todos los géneros es una preocupación central de quienes participaron en esta publicación. Sin embargo, dado que no hay acuerdo sobre la manera de hacerlo en castellano y con el fin de evitar una sobrecarga gráfica, se optó por emplear el genérico tradicional masculino. Se entiende que todas las menciones en genérico representan siempre a todos los géneros, salvo cuando se especifique lo contrario.

Introducción: Invertir desde los primeros años: una prioridad impostergable

En noviembre de 2019 se cumplieron 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La sanción de este corpus normativo significó un hito trascendental para el ordenamiento de los sistemas de protección integral a la infancia y a la adolescencia en todo el mundo. La perspectiva de derechos humanos que estructura a la CDN transformó la mirada sobre la infancia y reasignó los roles y responsabilidades que tienen las familias, la comunidad y el Estado en garantizar los derechos de niños y adolescentes.

Antes de la sanción, los niños eran considerados objetos de protección y tutela: su entidad como sujetos de derechos estaba reducida por su categorización dentro de la etiqueta de la minoridad. Esta noción, a menudo referida como la Doctrina de la Situación Irregular, suponía que el Estado tenía una doble responsabilidad frente a los niños y adolescentes: controlar y reprimir a quienes supusieran un peligro para el orden público (sobre todo adolescentes), y tutelar a los niños en familias que enfrentaran riesgos (tanto materiales como “morales”). La Convención, en cambio, reconoce derechos a los niños en su calidad de tales, los enumera, dispone a la familia y la comunidad como ámbitos naturales para el desarrollo, y dispone las responsabilidades de garantía del Estado y las condiciones excepcionales en las que puede intervenir para preservar el interés superior del niño.

En consecuencia, el principal argumento que explica la necesidad de invertir en políticas integrales dirigidas a la niñez y a la adolescencia en general, y a la primera infancia en particular, se ancla en el mandato del Estado para disponer de las medidas necesarias y pertinentes para garantizar a los niños las condiciones para el ejercicio pleno de sus derechos, teniendo en cuenta la protección de las capacidades de las familias para proveer de los bienes y servicios conducentes a esta aspiración. Así también se entendió en el armado constitucional y legislativo de Argentina. Además de suscribir a la CDN, Argentina la jerarquizó a nivel constitucional en 1994 y, en 2005, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños que recoge los principios de la CDN y los institucionaliza a través de organismos con mandatos efectivos y concretos sobre políticas que aborden la vulneración de derechos de los niños y promuevan su reparación y promoción.

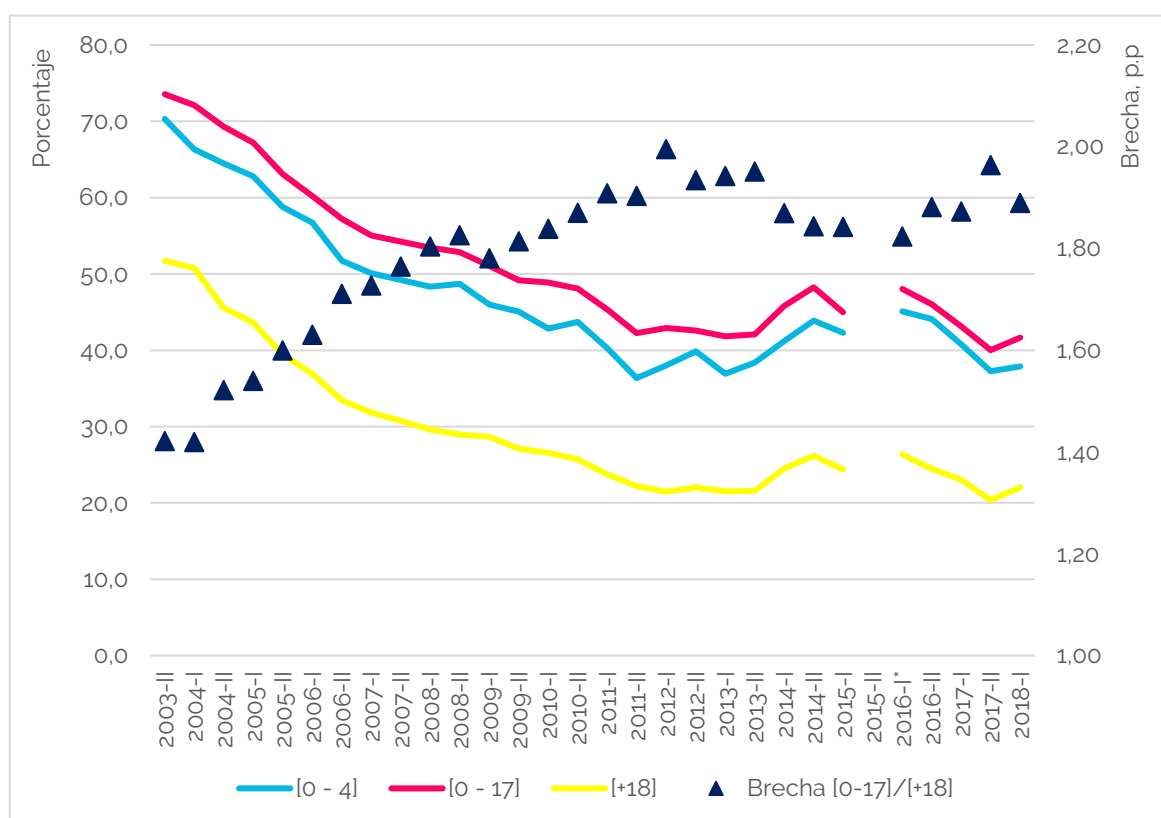
Si bien la responsabilidad del Estado es suficiente argumento para invertir en políticas que protejan integralmente a la primera infancia, también hay otros motivos. En primer lugar, las políticas destinadas a garantizar el bienestar de la primera infancia son más eficientes y tienen mayores retornos. Numerosos estudios científicos de múltiples disciplinas coinciden en la relevancia que tienen estos primeros años para el desarrollo cognitivo, físico y socioemocional de las personas. La estimulación temprana y la provisión de un ambiente seguro para la crianza contribuyen enormemente a generar conexiones neuronales y un mayor desarrollo de las funciones cognitivas de los niños (Heckman, 2006). Crecer en un contexto precario, en términos materiales y relacionales, es un predictor de peores desempeños educativos y laborales, y compromete en el largo plazo sus posibilidades de ejercer derechos (Baker-Henningham y López-Boo, 2013; Barker, 1999). La escasa evidencia que existe en Argentina también apunta a los beneficios de invertir en los niños desde la edad temprana. Un estudio empírico concluyó que los niños beneficiados por la ampliación de la cobertura de jardines iniciales se desempeñaron mejor en exámenes de matemática y lengua en tercer grado de la primaria y, además, presentaron mejores indicadores de esfuerzo, atención, disciplina y participación en clase (Berliski, Galiani y Gertler, 2006). En consecuencia, las inversiones en políticas que promuevan el desarrollo de la infancia tienen mayores retornos y son más eficientes que otras que, más adelante en el ciclo de vida, intentan reparar las vulneraciones de derechos que se produjeron en ese momento (Barnett, 2009).

Situación de la primera infancia en Argentina

Infantilización de la pobreza

En los últimos 20 años, Argentina experimentó una notable reducción de los índices de pobreza: del 65% histórico alcanzado en 2002, disminuyó a un 25,7% en 2017. Sin embargo, en el último año esta tendencia a la baja comenzó a revertirse y en el segundo semestre de 2018 alcanzó al 32% de la población. Como puede verse en el **Gráfico 1**, a pesar de la reducción generalizada de los índices de pobreza, la brecha entre los adultos y los niños se incrementó. Más aun, en los periodos de mayor decrecimiento de la tasa de pobreza, es cuando la brecha más se amplía. Por lo tanto, aun en periodos de crecimiento o estabilidad económica que permiten el mejoramiento generalizado de las condiciones de la población, son los niños los menos beneficiados. En la actualidad, cada diez adultos en situación de pobreza, hay casi el doble de niños en la misma situación y estos dan cuenta de más del 40% del total de niños que habita en zonas urbanas del país.

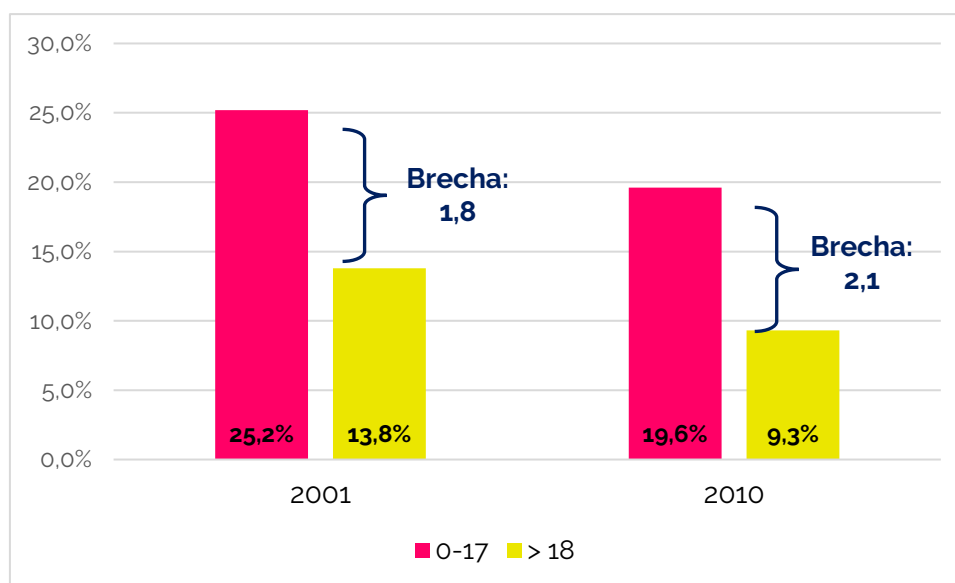
Gráfico 1. Evolución de la pobreza por grupo etario. Total aglomerados urbanos (2003-2018)



Fuente: CEDLAS-UNLP y CIPPEC en base a EPH-INDEC.

La infantilización de la pobreza se replica con mediciones alternativas del bienestar que analizan otras dimensiones más allá del ingreso. De acuerdo a los datos del último Censo Nacional, en 2010 un 9,3% de los adultos vivían en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), proporción que se más que duplicaba para los niños menores de 18 años. Nuevamente, a pesar de la reducción de niños y adultos viviendo en hogares con NBI, la brecha se incrementó de 1,8 en 2001 a 2,1 en 2010 (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Personas que viven en hogares con al menos un indicador de NBI, menores de 18 años y resto. Total país (2001-2010)



Fuente: CIPPEC en base a INDEC. Censo Nacional de Población 2001 y 2010.

Los niños también se encuentran profundamente afectados por la pobreza multidimensional. De acuerdo a Unicef (2016), en 2012 entre un 30,2% y un 33,3% de los niños se encontraba en situación de pobreza multidimensional¹. Este tipo de mediciones son complementarias a aquellas que miden pobreza a través del ingreso y permiten analizar otras dimensiones que afectan el bienestar la población que con las medidas de ingreso convencionales no se pueden captar. De hecho, el estudio muestra que entre un 45% y un 48% de los niños que son pobres por ingreso, lo son también por dimensiones no monetarias; mientras que un 34% de quienes no son pobres por el criterio de multidimensionalidad sí lo son por ingresos.

Configuración de los hogares y mercado de trabajo

En el 43% de los hogares del país, vive al menos un niño. El 76% tiene una configuración tradicional, donde tanto el padre como la madre viven con los niños, mientras que el 24% restante son hogares monoparentales, liderados en el 85% de los casos por mujeres. El 70% de estos hogares se encuentra concentrados en los dos quintiles de menores ingresos y en el 86% de los casos se trata de mujeres que trabajan, principalmente como asalariadas informales (26%) y cuentapropistas (17%), mientras que solo 37% tiene un trabajo en relación de dependencia formal con acceso a mecanismos de protección social para sí mismas y sus hijos. Por su parte, en el 55% de los hogares con una configuración tradicional trabajan ambos padres de los niños, en el 42% solo trabaja uno y solo en el 2% de los casos ninguno de los padres pudieron encontrar o no buscaron trabajo.

Las posibilidades de que ambos padres trabajen se correlacionan con el nivel de ingresos y la cantidad de hijos del hogar: mientras que en el 67% de los hogares del quintil de menores

¹ La proporción de niños que experimentan privaciones no monetarias oscila entre un 25% y un 33,3%, de acuerdo a la metodología y criterio utilizados. Los valores aquí expuestos corresponden a umbrales de un 15% de privación o de privaciones en 4 indicadores de los 15 posibles dentro de las dimensiones. Dichas dimensiones son: nutrición, educación, salud, información, saneamiento, vivienda, ambiente, protección contra la violencia, protección contra la violencia infantil y juego e interacción social.

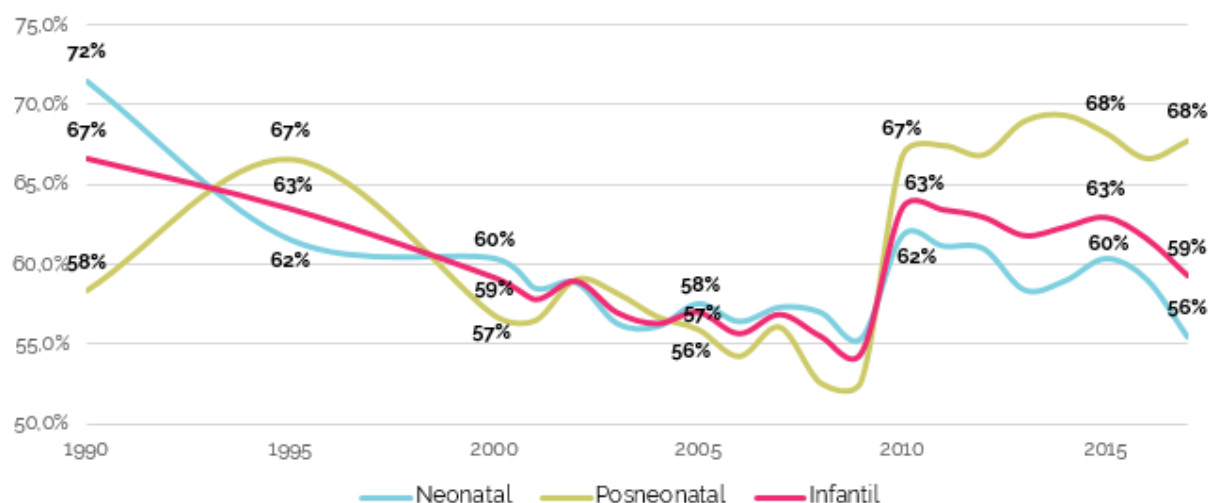
ingresos hay dos o más niños y solo en el 34% de los casos ambos trabajan, el quintil de mayores ingresos se encuentra conformado en su gran mayoría por hogares con un único hijo cuyos dos padres se encuentran insertos en el mercado laboral. Otro hecho que destaca es que, cuando ambos trabajan, es el jefe de hogar quien tiene una inserción plena en el mercado de trabajo (trabaja 45 horas semanalmente), mientras que casi la mitad de los cónyuges, en su gran mayoría mujeres, lo hacen a tiempo parcial (por menos de 35 horas semanales).

Salud

En 2017, en Argentina fallecieron 2,9 madres cada diez mil nacidos vivos. Si bien estas cifras muestran un avance respecto de la situación 17 años atrás (la cantidad de muertes maternas se redujo casi a la mitad), los avances fueron heterogéneos entre las provincias.

La tasa de mortalidad infantil, por su parte, se ubicó en 2017 en 9,3 muertes de menores de un año cada 1.000 nacidos vivos. La mayor parte de los fallecimientos ocurren antes de los 27 días de vida y son, en su gran mayoría, evitables. En particular, el 59% de los fallecimientos de los menores de un año podrían haberse evitado, proporción que asciende a 68% en el caso de las muertes posneonatales. Estas cifras aumentaron notablemente luego de 2010 y, si bien en la actualidad la proporción de muertes infantiles y neonatales reducibles se asemejan a las experimentadas a principios del 2000, las posneonatales son en la actualidad 10 puntos mayores que 27 años atrás y se encuentran estancadas en valores que rondan el 70% desde comienzos de década (**Gráfico 3**). Al igual que en el caso de la mortalidad materna, la cantidad de muertes infantiles esconde grandes disparidades regionales, alcanzando a 12,8 y 16 muertes cada 1.000 nacidos vivos en Corrientes y Formosa, respectivamente, y siendo de 6,9 y 6,8 en las provincias con menor cantidad de muertes infantiles (CABA y Chubut, respectivamente).

Gráfico 3. Porcentaje de muertes infantiles, neonatales y posneonatales reducibles. Argentina (1990-2015)



Fuente: CIPPEC sobre la base de DEIS.

Respecto a la vacunación, el calendario de vacunación establece que los niños deben recibir 14 vacunas antes de los 6 años, 13 de las cuales deben recibirse antes de los 2 años. En 2017, de acuerdo a datos provistos por el Ministerio de Salud (2018), la cobertura de vacunación de los recién nacidos fue de 82,3% de la vacuna contra la hepatitis B y de 86,7% de la BCG, encargada de prevenir la tuberculosis. Por su parte, más del 85% de los menores de 6

meses recibieron las vacunas de acuerdo al calendario, entre el 78% y el 90,2% de los menores de 1 año las recibió, entre el 74% y el 81% de los menores de 18 meses fueron vacunados y, finalmente, cerca del 90% de los niños en edad escolar recibió las vacunas correspondientes. Estos guarismos, sin embargo, exhiben grandes diferencias por provincia. Corrientes y Entre Ríos presentan los casos más preocupantes, con tasas de vacunación menores al promedio nacional para casi la totalidad de las vacunas, sobresaliendo el bajo cumplimiento del calendario de vacunación para los recién nacidos, donde la tasa de cobertura apenas supera al 50%. En las vacunas correspondientes al año de vida sobresalen los casos de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma, que se encuentran por debajo del promedio de la tasa de vacunación contra la meningitis, la neumonía y la sepsis por neumococo. La provincia también exhibe una baja cobertura de la vacuna cuádruple/quíntuple (59%, casi 15 puntos por debajo del promedio nacional).

Otros indicadores que permiten dar cuenta del estado general de salud de los niños son aquellos relacionados con la alimentación. En este sentido, emergen con particular relevancia la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, el consumo de alimentos nutritivos y la incidencia del bajo peso, el sobrepeso y la obesidad.

La lactancia materna resulta fundamental para el desarrollo y crecimiento de los niños, ya que aporta todos los nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida y protege al niño de enfermedades. En 2017, la proporción de niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva en Argentina fue de 54% (Ministerio de Salud, 2018b). Este porcentaje varía con la edad de los niños, alcanzando un 58% para los menores de 2 meses y disminuyendo a un 42% para aquellos de 6. Luego, el 78% de los niños de entre 12 y 15 meses continúan tomando leche materna, principalmente aquellos niños que nacieron con un bajo peso (<2.500 gr).

Respecto de la alimentación de los niños mayores de 2 años, los últimos datos disponibles datan del 2005, año en el cual de acuerdo a la Encuesta de Nutrición y Salud (ENNyS) el 2,1% de los niños menores de 5 años sufrían de bajo peso y el 10,4% de obesidad. Si bien sobre la incidencia del fenómeno no se cuenta con datos más actuales, un estudio publicado en 2016 por la Universidad Católica Argentina (UCA) analiza la situación alimentaria de los niños menores de 17 años y encuentra que el 19,5% de ellos sufría de inseguridad alimentaria en 2015 (Tuñón, 2016). Ésta se encontraba conformada por un 12% de inseguridad moderada y un 8% de inseguridad severa². Los niños que padecen algunas de estas formas de inseguridad tienen más de un 20% de déficit en nutrientes esenciales. Cabe destacar, sin embargo, que aun en los niños sin inseguridad alimentaria se experimenta un 11% de déficit en esta dimensión, explicada principalmente por un insuficiente consumo de verduras y frutas.

Acceso a servicio de crianza, enseñanza y cuidado

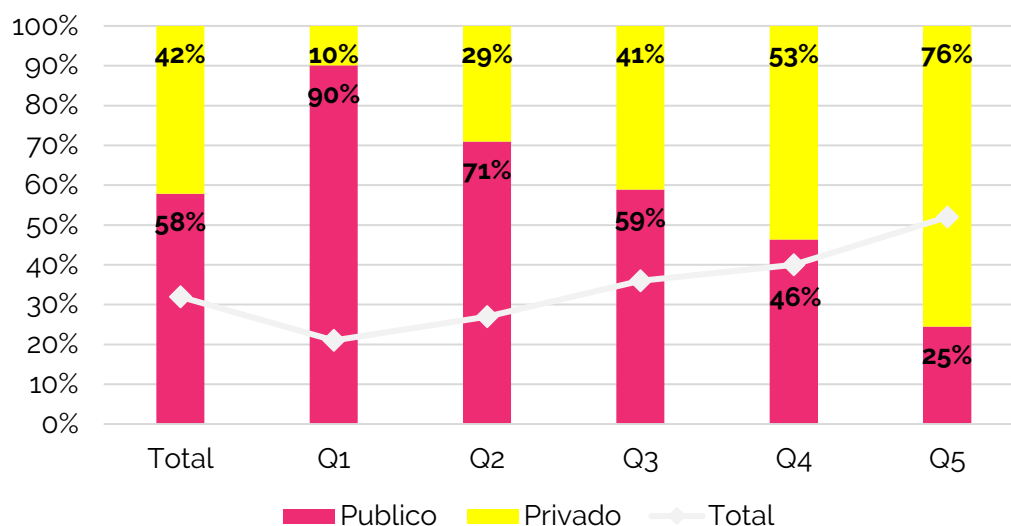
La oferta de espacios de crianza, enseñanza y cuidado (CEC) consta de múltiples formatos y diversas dependencias. Por un lado se encuentran los espacios de educación inicial (destinados a niños de entre 45 días y 5 años), regidos por la Ley Nacional de Educación (N° 26.206). Aunque el responsable directo es el Ministerio de Educación de la Nación, la planificación, financiamiento y supervisión del sistema la realizan los ministerios de educación provinciales. Por otra parte, se encuentran los espacios formales no incluidos

² Se entiende por inseguridad alimentaria moderada la reducción en la dieta de alimentos en los últimos 12 meses por problemas económicos y por inseguridad alimentaria severa, el haber pasado hambre por estos problemas.

dentro de la educación oficial que están bajo la órbita del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Estos son conocidos como Espacios de Primera Infancia y a ellos asisten niños de 45 días a 4 años. Por último, existen dentro del territorio argentino espacios por fuera de la normativa vigente y que no reciben regulación ni financiamiento por parte del Estado.

Este complejo panorama de la oferta trae aparejada una dificultad al momento de conocer el estado de la cobertura de los niños menores de 5 años a algún espacio CEC. Las últimas cifras disponibles datan del 2011-2012 y corresponden a la Encuesta de Condiciones de Vida (ECOVNA). De acuerdo a ella, solo el 32% de los niños menores de 4 años asistían en dicho periodo a alguno de estos espacios, con grandes diferencias en las tasas de asistencia de acuerdo al nivel socioeconómico. Como se observa en el **Gráfico 5**, a mayor nivel de ingresos en el hogar, mayores son las tasas de asistencia y esto pareciera explicarse principalmente por la posibilidad que tienen estas familias de recurrir al sector privado para el cuidado de los niños.

Gráfico 4. Asistencia a espacios CEC por quintil de ingresos y ámbito de gestión. Aglomerados urbanos (2011-2012)



Fuente: CIPPEC sobre la base de ECOVNA, 2011-2012.

Si bien estas cifras refieren al sistema en su conjunto, cabe destacar que la sala de 5 es obligatoria desde 2006 y que la Ley N° 27.045 decretó en 2014 la obligatoriedad de la sala de 4 y el compromiso del Estado de lograr la universalización de la sala de 3 años. Si se observan los datos de cobertura en espacios educativos formales para estas edades, se aprecia que si bien se encuentra casi cumplido el objetivo de la universalización de la sala de 5 mediante su obligatoriedad (la tasa de cobertura ronda el 97%), aún quedan grandes desafíos para lograr que todos los niños de 3 y 4 años asistan a instituciones educativas, con tasas de asistencia de 42,2% y 88,2%, respectivamente.

En resumen, la pobreza, la malnutrición y la falta de acceso a espacios CEC de calidad son tres desafíos importantes que condicionan fuertemente el ejercicio de derechos de los niños en Argentina. Se observa, además, una dimensión de fuerte desigualdad que atraviesa la distribución de privaciones, concentrándolas en los niños de hogares con menores ingresos. Esto contribuye a la reproducción intergeneracional de la desigualdad de oportunidades y tiene consecuencias tanto para los niños excluidos como para la sociedad en su conjunto.

Inversión intergeneracional y políticas destinadas a la primera infancia en Argentina

Esta sección analiza la prioridad de la inversión social en Argentina según un criterio etario. El argumento es que, a pesar de la situación de vulnerabilidad relativa de la población comprendida por la primera infancia, la niñez y la adolescencia, estos grupos son los más postergados en términos de inversión.

Por otro lado, también se analiza un subconjunto de políticas promovidas por el Estado Nacional que tienen foco en la primera infancia, clasificadas según el organismo que las ejecuta³. Actualmente en Argentina los dos ministerios que nuclean las políticas dirigidas a primera infancia son el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, y el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. El primero agrupa tres de los principales organismos ejecutores: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), la Secretaría de Salud, y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), que si bien conserva cierta autonomía se encuentra bajo la órbita del Ministerio. Respecto al Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología se tendrán en consideración las políticas realizadas desde la Dirección de Educación Inicial. Se seleccionarán las políticas más relevantes de cada organismo, analizando su marco institucional, objetivo, cobertura y metodología de implementación.

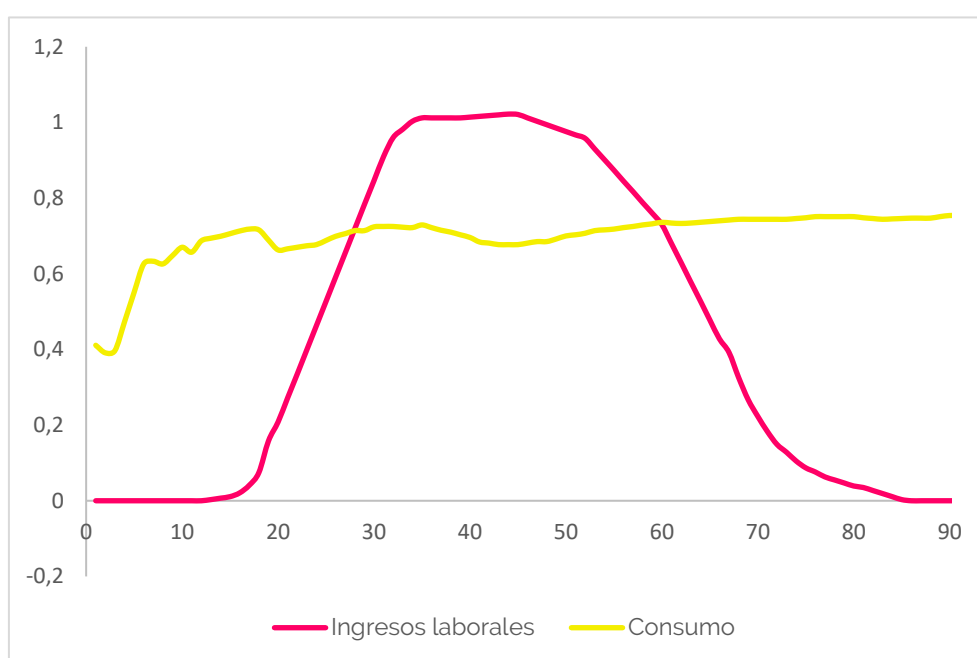
Análisis de la priorización del gasto en la dimensión generacional

Argentina se encuentra en un proceso de transición demográfica: en 1950 los niños menores de 14 años representaban el 30% de la población y los adultos mayores de 65, el 4%. Consecuencia de cambios en la estructura poblacional, un aumento de la esperanza de vida y una disminución de las tasas de fecundidad, se espera que para 2100 estas proporciones cambien significativamente (15% de niños y 30% de adultos mayores) y la Argentina se convierta en una población envejecida. En este contexto resulta fundamental aprovechar la ventana de oportunidad demográfica: el país todavía cuenta con una mayor proporción de personas en edad de trabajar que dependientes.

Para comprender mejor las implicancias de esta transición demográfica pueden categorizarse las etapas del ciclo de vida en tres fases, de acuerdo a su capacidad de generar ingresos propios: una primera cuando son niños; una segunda donde entran en edad de ingresar al mercado de trabajo; y una tercera, cuando envejecen y se retiran del mercado laboral (Gragnotati, Rofman, Apella & Troiano, 2015). Durante la primera y la última etapa de la vida, los individuos consumen pero no generan ingresos (o lo hacen, pero en menor medida), por lo que experimentan un "déficit del ciclo de vida". Por el contrario, durante la edad activa sus niveles de ingreso superan a los de consumo y se genera un "superavit" o un ahorro. Como puede observarse en el **Gráfico 6**, en 2010 en Argentina los niveles de consumo eran relativamente constantes a lo largo de la vida, con un incremento en los primeros años, mientras que los ingresos alcanzan su punto máximo entre los 30 y los 49 años.

³ Este documento terminó de editarse en noviembre de 2019, por lo que no recoge las modificaciones institucionales y programáticas recientes llevadas a cabo por la gestión que asumió el gobierno nacional en diciembre de 2019.

Gráfico 5. Consumo privado e ingresos laborales per cápita. Argentina (2010)



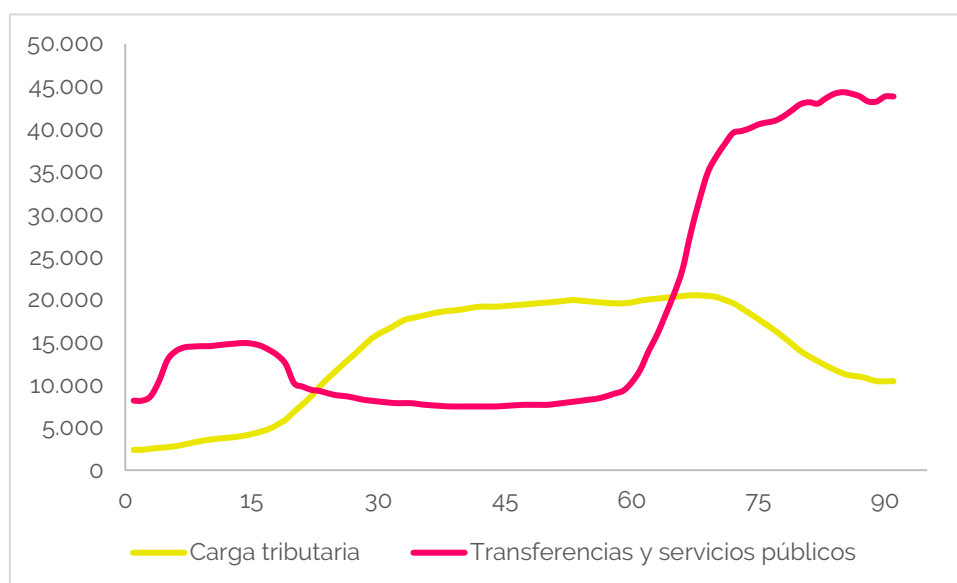
Fuente: NTA, citado en Gragnolati, Rofman, Apella & Troiano, 2015.

Durante la etapa que se extiende de los 26 a los 59 años, las personas financian su consumo con sus ingresos laborales. Pero, en los periodos previos y posteriores donde el consumo supera a los ingresos, emergen otros mecanismos para suplir estos déficits. Estos mecanismos suelen tomar la forma de transferencias y pueden ser de tres tipos: privadas, es decir, de otros miembros de las familias, públicas o de los mismos individuos a través del tiempo. En el caso de los adultos mayores, también pueden optar por permanecer en el mercado laboral luego de la edad de retiro. Mientras que las personas mayores de 65 cuentan con todos estos mecanismos, el caso de los niños es distinto, ya que son exclusivamente dependientes de otros miembros de la familia o del Estado.

De esta manera, las transferencias públicas e intergeneracionales toman un lugar central al momento de financiar las etapas de déficit del ciclo de vida. En 2010 en Argentina había una marcada tendencia hacia la concentración de las transferencias⁴ per cápita en los adultos mayores, hecho que se explica principalmente por la preponderancia de las jubilaciones y pensiones, y una inversión mucho menor por niño. Estas transferencias se financian principalmente con impuestos a la población de entre 30 y 70 años.

⁴ Dentro de las transferencias sociales se toman aquellas en especie, principalmente la provisión de educación y salud así como las transferencias a las familias con niños y las jubilaciones/pensiones y otro tipo de gastos destinados a la población, aunque no formen necesariamente parte del gasto social.

Gráfico 6. Transferencias públicas per cápita a lo largo del ciclo de vida. Argentina (2010)



Fuente: NTA, citado en Gragnolati, Rofman, Apella & Troiano, 2015.

Este esquema, fuertemente concentrado en los adultos mayores levanta, por lo menos, dos banderas. Por un lado, aquella asociada a la sostenibilidad del gasto público, ya que la proporción de adultos mayores crecerá enormemente en los próximos 70 años y el esquema argentino posee un sistema de reparto, donde los beneficios previsionales se financian con impuestos a la población en edad activa. Por el otro, la necesidad de repensar el pacto intergeneracional con el objetivo doble de garantizar adecuadamente los derechos de los niños, por un lado, y el aseguramiento del sostenimiento del Estado de bienestar a través de la inversión durante los primeros años de vida de quienes serán la población laboralmente activa del futuro.

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia

Plan Nacional de Primera Infancia

El Plan Nacional de Primera Infancia se creó en 2016 a través del decreto presidencial N° 574 como herramienta del Ministerio de Desarrollo Social para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable e integral de niños y niñas entre 45 días y cuatro años de edad en situación de vulnerabilidad social. Así, se busca garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños consagrados tanto en la Constitución Nacional como en los tratados internacionales que gozan de jerarquía constitucional y en distintas leyes nacionales. La finalidad última del Plan es la promoción de una sociedad más equitativa, para lo cual se propone disminuir las diferencias que las particularidades socioeconómicas de cada familia imprimen sobre la crianza y el cuidado de los niños, impactando así sobre las etapas iniciales del desarrollo. En este sentido se definen como objetivos la promoción y fortalecimiento de espacios de cuidado y abordaje integral de la primera infancia que promuevan la salud, la estimulación temprana, garanticen una nutrición saludable y propicien una participación familiar y comunitaria activa en el proceso de crianza y desarrollo de los niños. A su vez, el plan cuenta con distintos ejes de acción: los Espacios de Primera Infancia, el Programa Acompañamos la Crianza, y los centros de prevención y recuperación de la desnutrición infantil, entre otros.

La Resolución del Ministerio de Desarrollo Social N° 460/2016 estipula como responsable de la implementación del Plan a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), quien a su vez direccionó la ejecución, el monitoreo y el control del Plan a la Subsecretaría de Primera Infancia. Con el objetivo de agilizar la implementación incorporando los conocimientos adquiridos en la práctica en septiembre de 2018 la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia emitió la resolución N°82 modificando la estructura del Plan, así como también los montos otorgados, los plazos, y modos de rendición de los distintos convenios que ejecuta. Si bien el objetivo general no experimentó modificaciones, la nueva resolución enfatiza la necesidad de lograr una articulación exitosa entre los distintos niveles del Estado y con organismos no gubernamentales debido al carácter descentralizado de la ejecución del Plan. Además, destaca como eje principal de la implementación la apertura y/o el fortalecimiento de los Espacios de Primera Infancia.

En términos de monitoreo y evaluación, en 2019 se avanzó con un instrumento desarrollado por la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, denominado “MIR.AR”. Este instrumento consiste en una lista de verificación que tiene el objetivo de capturar diferentes dimensiones de calidad de los espacios de primera infancia, al tiempo que también otorga información sobre la asistencia y las listas de espera, lo que daría un indicio de la demanda potencial del servicio. Su implementación es consecuencia de un estudio realizado en 2019 por el Banco Interamericano de Desarrollo en el cual se testearon diferentes estrategias de medición de calidad en una muestra de 95 espacios de primera infancia en la provincia de Buenos Aires (BID, 2019).

Espacios de Primera Infancia

Los Espacios de Primera Infancia (EPIs) constituyen el principal eje de implementación del Plan Nacional de Primera Infancia. Tienen como objetivo brindar atención integral, contención y estimulación temprana a niños y niñas entre 45 días y 4 años. Además, facilitan para las familias la conciliación entre la vida privada y productiva al ofrecer un espacio de cuidado seguro y gratuito. De esta manera, los Espacios de Primera Infancia no sólo incentivan el desarrollo temprano de los niños sino que también tienen el potencial para mejorar las posibilidades de desarrollo de las mujeres, quienes suelen cargar con mayores responsabilidades de cuidado. En estos espacios se brinda asistencia nutricional, prevención y promoción de la salud, estimulación temprana y psicomotricidad, así como también talleres y cursos de capacitación.

Debido a la descentralización operativa del Plan de Primera Infancia, la ampliación y/o apertura de los Espacios de Primera Infancia⁵ se realiza a través de convenios entre la SENNAF y distintos organismos territoriales gubernamentales y no gubernamentales a partir de los cuales el gobierno nacional brinda asistencia financiera a contraprestación del cumplimiento de la normativa. La SENNAF evalúa y elige los centros a ampliar o fortalecer según el involucramiento de los distintos organismos con poblaciones o áreas con mayores indicadores de vulnerabilidad social a partir de los datos del SIEMPRO, lo cual se define en un Informe Técnico de Viabilidad del Proyecto.

Todos los espacios agrupan a los asistentes en distintas salas según sus edades, pero la cantidad de participantes y la extensión de la jornada (media o completa) dependen de la demanda territorial y del espacio físico disponible. Como parte de la normativa vigente y para

⁵ En algunos documentos oficiales, como los anexos de la nueva normativa del Plan de Primera Infancia, se utiliza el concepto “Centros de Desarrollo Infantil” para referirse a los Espacios de Primera Infancia. En este documento utilizamos esta última expresión con el fin de homogeneizar las distintas nomenclaturas.

alcanzar los estándares de calidad de atención, todos los centros deben conformar un equipo técnico y profesional adecuado a las obligaciones comprometidas y a las distintas realidades territoriales. Los equipos de trabajo están compuestos por un director o coordinador, el personal de sala conformado por docentes, educadores y auxiliares, y el equipo técnico interdisciplinario, como trabajadores sociales, psicomotricistas y psicólogos que asesoran y acompañan a las familias, comunidades, y realizan los seguimientos de la situación de todos los niños. A su vez, en caso de evidenciar alguna situación específica de vulneración de derechos, los centros deben notificar a los sistemas de protección local quienes deben tomar las medidas pertinentes en conformidad con la normativa vigente. Todo el personal realiza capacitaciones garantizadas por operadores de la SENNAF en el territorio y el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET).

La modalidad de asistencia financiera consta de dos partes: un subsidio único inicial y un subsidio mensual, y en ambos casos los montos a transferir dependen de las necesidades específicas y de la cantidad de asistentes a cada espacio. El subsidio único inicial está destinado a la apertura y/o fortalecimiento de cada espacio, garantizando que este se encuentre en condiciones de sanidad e infraestructura adecuadas para el cuidado de niños. Por lo tanto, este subsidio sólo puede ser invertido en el rubro de mejoras edilicias o equipamiento y tiene un plazo de ejecución de 180 días desde su desembolso. El monto del subsidio depende de la magnitud de las mejoras necesarias y de la capacidad de asistentes de cada centro, lo cual debe ser informado a la SENNAF en el Formulario de Presentación de Proyectos. Según la nueva normativa, los montos varían entre 200 mil y 600 mil pesos. En cuanto al subsidio mensual, su objetivo es garantizar el correcto funcionamiento de los Espacios de Primera Infancia, por lo que puede utilizarse para gastos operativos como para la ejecución de actividades, y deben ser ejecutados en el semestre para el cual se otorgan. El monto se determina a partir del valor cápita al inicio del período, multiplicado por la cantidad máxima de atención de cada EPI. El valor cápita de los organismos gubernamentales es de \$650, y asciende a \$1400 para los organismos no gubernamentales. El principal mecanismo de supervisión de la normativa es el envío mensual de la Planilla de Informe de Avance del Proyecto y las planillas de asistencia.

Acompañamos la Crianza

Este programa tiene como objetivo el fortalecimiento de las capacidades de crianza de las familias y comunidades en situación de vulnerabilidad con niñas y niños de 0 a 4 años. Si bien es ejecutado desde la SENNAF, su administración depende del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Consta de tres líneas de acción: visitas a las familias, fortalecimiento de redes de facilitadores/as, y educación comunitaria.

En las visitas a las familias el objetivo es compartir saberes, experiencias, recursos e inquietudes vinculadas con el desarrollo infantil integral. Las visitas son periódicas y realizadas por vecinos del barrio que cuentan con experiencia en trabajo comunitario e infancia, denominados facilitadores. A su vez, cuentan con un equipo técnico que los acompaña en el seguimiento de los distintos casos y brinda asistencia frente a situaciones específicas que requieran intervención o derivación hacia otras instituciones. El segundo eje, el fortalecimiento de redes de facilitadoras y facilitadores, tiene como objetivo capacitar y certificar a quienes realizan las visitas con el fin de garantizar que las mismas cumplan los objetivos del programa. Las certificaciones son otorgadas por la Universidad Nacional de Tres de Febrero y el Ministerio de Producción y Trabajo. Por último, el eje de educación comunitaria en la infancia realiza actividades de sensibilización, difusión, formación y capacitación en las distintas comunidades en articulación con las redes de infancia que actúan en el territorio.

Otros (HIPPY, CONIN, Jugando Construimos Ciudadanía)

El Plan Nacional de Primera Infancia también está conformado por otros programas de menor alcance que complementan la estrategia. Entre ellos se encuentran los centros de prevención y recuperación de la desnutrición infantil, que tienen como objetivo garantizar una alimentación sana, equilibrada y suficiente para un adecuado desarrollo cognitivo y emocional de todos los niños. Este proyecto está relacionado con un convenio firmado en 2016 con la Fundación CONIN que tiene como objetivo consolidar sus acciones en la erradicación de la desnutrición infantil. También se desarrolla el programa Jugando Construimos Ciudadanía que capacita y facilita materiales didácticos producidos por emprendedores de la Economía Social a los Centros Integradores Comunitarios, las juegotecas, bibliotecas y centros de infancia de todo el país.

Por último, el programa de acompañamiento familiar "HIPPY - Aprendiendo en casa" busca fortalecer el rol de las familias en las tareas de cuidado y mejorar las condiciones del desarrollo infantil. Se realiza en conjunto con el Departamento de Programas Sociales de la AMIA desde 2017 y forma parte de la Red HIPPY (Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters) Internacional. El programa se implementa a través de visitas semanales a las familias a cargo de tutores identificados en la comunidad y capacitados por coordinadores profesionales. En cada visita se otorgan cuadernillos de actividades acordes a las distintas edades para que los padres y madres realicen con sus hijos. En los cuadernillos de 0 a 3 años se incluyen temáticas como prácticas del lenguaje, exploración del ambiente, literatura, desarrollo corporal y motriz, arte y expresión, actividades lúdicas y libros de cuentos. Los cuadernillos para 4 y 5 años incluyen también el uso de letras y de matemática. Además, en las visitas se realizan ejercicios de "role-playing" con el objetivo de que los padres internalicen el contenido de los cuadernillos a través de dramatizaciones que evidencian las posibles dificultades. A su vez, los tutores resuelven dudas y observan las actividades realizadas la semana anterior para mantener la participación activa de las familias. También hay instancias grupales que funcionan como espacio de encuentro y reflexión, donde además se puede evaluar la satisfacción de las familias con el programa. Actualmente participan más de 2000 familias de seis provincias del Norte Argentino.

Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

Los derechos sexuales y reproductivos también alcanzan a los niños y niñas, y es obligación del Estado garantizarlos. En esta franja etaria, las principales problemáticas se vinculan al abuso sexual y el embarazo infantil. Se entiende por abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes a cualquier práctica sexual impuesta por un adulto a un niño, niña o adolescente. Implican una experiencia adversa y una vulneración de derechos que puede generar importantes consecuencias sobre todas las esferas de la vida de una persona. Entre estos impactos se encuentra el riesgo de embarazos y maternidades forzadas que, en el caso de niñas menores de 14 años, constituye un indicador de vulnerabilidad, abuso y coerción (UNICEF, 2019). Debido al carácter multidimensional de la problemática, es necesaria una intervención interdisciplinaria para la prevención, detección y detención de la situación abusiva y protección a las víctimas.

Con el objetivo de proveer un abordaje interdisciplinario, en 2017 se lanzó el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA). El Plan se ejecuta bajo coordinación de la SENNAF y es resultado de la articulación entre los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social. Su objetivo principal es potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, y sensibilizar sobre la importancia de

prevenir el embarazo no intencional. Para lograrlo facilita el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva a través de cuatro canales: educación sexual integral y asesorías en las escuelas, consejería en salud sexual y reproductiva, actividades comunitarias, y acceso gratuito a métodos anticonceptivos.

Uno de los objetivos específicos del plan es el fortalecimiento de políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual hacia la niñez y la adolescencia y para el acceso a la interrupción legal del embarazo dentro del marco normativo vigente. El cumplimiento de este objetivo es particularmente relevante dadas las altas tasas de fecundidad en niñas de entre 10 y 14 años producto de situaciones abusivas. Sin embargo, su cumplimiento efectivo se ve obstaculizado por la heterogeneidad de los protocolos existentes en las distintas provincias: en algunos casos no hay protocolos para los casos de abuso sexual específico a niños y adolescentes, o no se incluye la explotación sexual comercial como forma de abuso sexual. Por lo tanto, el Plan ENIA cuenta con lineamientos interinstitucionales para el abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado que estipulen qué deben hacer los distintos actores estatales frente a situaciones de abuso sexual en la niñez y la adolescencia (Chejter, 2018).

ANSES

Licencias por maternidad y paternidad

Las licencias por maternidad, paternidad y familiares conforman un elemento esencial del conjunto de políticas de cuidado implementadas por el Estado Nacional. La literatura especializada clasifica a estas intervenciones en tres grupos: por un lado, aquellas que garantizan tiempo para cuidar, como las licencias, por otro, las que otorgan servicios de cuidado, como los espacios CEC y, por último, las que brindan dinero para cuidar, como el sistema de transferencias (Pautassi, 2007).

De esta manera, al proveer a las familias con tiempo para cuidar, las licencias ayudan a garantizar el derecho a cuidar de las familias y a ser cuidado de los niños frente al nacimiento o la adopción. Al mismo tiempo, tienen la potencialidad de contribuir a la corresponsabilidad social del cuidado al interior de las familias y de equiparar las oportunidades de cuidado de los niños (Díaz Langou & Caro Sachetti, 2017). Las licencias no sólo contribuyen a las necesidades de la primera infancia, sino también a la agenda de género: mejoran las condiciones materiales de producción del cuidado, al tiempo que pueden mejorar el acceso y trayectorias laborales de las mujeres (Díaz Langou & Biondi, 2018). Sin embargo, para garantizar estos efectos positivos es necesario considerar el diseño del sistema. La evidencia indica que los regímenes maternalistas, es decir, aquellos que reproducen la división sexual del trabajo que ubica a las mujeres como responsables primarias del cuidado, pueden generar efectos negativos en la trayectoria laboral de las mujeres (Blofield & Martínez Franzoni, 2014; Bettyhany, Genta & Perrotta, 2015).

En la actualidad el sistema de licencias argentino es muy heterogéneo y cuenta con un fuerte sesgo maternalista (Díaz Langou, de León, Florito, Caro Sachetti, Biondi & Karczmarczyk, 2019). En primer lugar, el sistema está fragmentado, ya que sólo incluye a trabajadores formales en relación de dependencia, mientras que trabajadores informales, monotributistas y autónomos no pueden acceder a este derecho. En consecuencia, en Argentina, sólo el 47,5% de los trabajadores y el 51,1% de las trabajadoras pueden acceder a licencias (Díaz Langou & Caro Sachetti, 2017). En segundo lugar, el sistema de licencias es sectorial ya que sus características dependen del sector y territorio de trabajo. Por un lado, para el sector privado la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo establece un mínimo 90 días de licencia de maternidad, financiada por la ANSES, y 2 días de “licencia por nacimiento de hijo” para los varones, la cual debe ser financiada por el empleador. Este modelo de financiamiento

desincentiva el uso o ampliación de licencias por paternidad, al tiempo que no contempla a las familias homoparentales y adoptantes. Es preciso notar que algunos convenios colectivos de sectores específicos lograron superar estos mínimos. Por otro lado, en cuanto al empleo público, su regulación depende de cada jurisdicción, lo que adiciona heterogeneidades territoriales. Para la Administración Pública Nacional, el Convenio Colectivo de Trabajo establece una licencia por paternidad de 5 días, al tiempo que mantiene la licencia de 90 días por maternidad. Sin embargo, a diferencia del privado, sí contempla los casos de adopción, con 100 días para la madre y 30 para el padre. A su vez, en muchos casos los gobiernos subnacionales ampliaron las licencias para los trabajadores públicos provinciales. Se destaca el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que en 2018 sancionó la Ley 6.147 que otorga 90 días de licencia para personas gestantes, 45 días para progenitores no gestantes, y 30 días de licencia familiar, promoviendo así un régimen de licencias que reduce el sesgo maternalista, incluye a familias del colectivo LGBTQ+ y promueve la corresponsabilidad familiar del cuidado.

Por último, el régimen de licencias tiene un sesgo maternalista: existe una brecha en la cantidad de días de licencias por maternidad y paternidad, mientras en la amplia mayoría de los casos no se consideran las licencias familiares en el diseño (es decir, días de licencia compartidos y transferibles entre ambos progenitores), las cuales favorecen la corresponsabilidad del cuidado (Díaz Langou, de León, Florito, caro Sachetti, Biondi & Karczmarczyk, 2019).

Transferencias

Las transferencias que el Estado realiza transferencias a las familias con niños a través de tres vías: las Asignaciones Familiares por Hijo (AFH), la Asignación Universal por Hijo (AUH) y la deducción por hijo del impuesto a las ganancias (DIG). Los dos primeros subsistemas se encuentran bajo la órbita de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), mientras que la deducción de ganancias tiene como organismo rector a la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Esta última, en conjunto con las AFH, tiene carácter contributivo mientras que la AUH corresponde a un esquema no contributivo.

Las Asignaciones Familiares por Hijo, que datan de 1957 (Ley 14.984), son de carácter contributivo y se destinan a los hijos de trabajadores formales con ingresos mensuales individuales menores a \$53.829 y familiares que no superen los \$107.658. Los montos de la transferencia recibida son decrecientes con el nivel de ingresos y van de \$423 a \$2.031.

La Asignación Universal por Hijo surgió en 2009 a partir de la sanción del Decreto N° 1602 con el objetivo de extender la cobertura de las asignaciones familiares al subsector no contributivo y la reciben las familias con niños cuyos padres no trabajan o lo hacen en el sector informal de la economía y cuyo ingreso no supera al salario mínimo, vital y móvil (en la actualidad de \$12.500). El monto de la transferencia es único (\$2.652)⁶, pero para su cobro se exigen el cumplimiento de ciertos requisitos en salud y educación. Además, hasta constatar su efectivo cumplimiento, se realiza una retención mensual equivalente al 20% de la transferencia que se deposita al finalizar el año (sin ajustar por inflación). Dentro del subsistema, también se imponen exclusiones por normativa a algunos niños o familias. Ni estas restricciones o retenciones mensuales se les exigen a las familias con niños de los otros dos subsistemas.

⁶ El valor de la AUH siempre fue igual al techo de la AFH. Sin embargo, en marzo de 2019 se aumentó transitoriamente el valor de la AUH a cuenta de los futuros aumentos que deberían ocurrir a lo largo del año, por lo que se espera que este desfasaje temporal se compense en diciembre de 2019.

Finalmente, la deducción por hijo del impuesto a las ganancias cumple con el objetivo de garantizar ingresos a pesar de que en su diseño original, de 1930, no tuvo ese propósito. La deducción está destinada a los trabajadores formales de mayores ingresos, solo uno de los padres puede realizarla (o cada padre puede deducir de sus ingresos hasta el 50% del niño) y en el extremo se pueden llegar a descontar hasta \$1.177 en promedio mensuales por hijo.

Secretaría de Salud

Salud durante el embarazo y los primeros meses de vida

La Secretaría de Gobierno de Salud (ex Ministerio de Salud) se encuentra bajo la órbita del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y coordina distintos departamentos como la Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia, a cargo de la promoción de la salud de la mujer embarazada, el recién nacido, la primera infancia, y niños, niñas y adolescentes. Una de sus acciones principales es la ejecución, junto a jurisdicciones subnacionales, del Programa de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud, conocido también como Plan Sumar, que garantiza que las personas que no poseen una obra social ni prepaga cuentan con una cobertura de salud. Los orígenes del programa se remontan al Plan Nacer lanzado en 2003 con el objetivo de brindar asistencia médica a la población materno-infantil. En 2012 se amplió la cobertura, incorporando a niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres y hombres hasta los 64 años, bajo la denominación "Plan Sumar". Los objetivos específicos del programa son la disminución de la mortalidad infantil y materna, el cuidado de la salud de niños en etapa escolar y de los jóvenes durante la adolescencia y la salud integral de las mujeres y hombres adultos.

Las principales líneas de acción son el fortalecimiento de los hospitales y centros de salud públicos a través de transferencias del gobierno nacional a las provincias en función de sus necesidades e indicadores de calidad. El programa garantiza la provisión de servicios determinados según la edad de los titulares. Para los niños y niñas de hasta nueve años incluye controles anuales clínicos, oftalmológicos y odontológicos, y la provisión de las vacunas siguiendo el calendario nacional. A partir de los diez y hasta los 19 años, se agregan controles ginecológicos y actividades de prevención de adicciones, enfermedades de transmisión sexual y trastornos alimentarios. A las mujeres embarazadas de todas las edades se les garantizan controles médicos, odontológicos, análisis clínicos, atención del parto y atención al recién nacido. Las mujeres de hasta 64 años cuentan con servicios de vacunación, controles clínicos, ginecológicos y odontológicos, y atención y seguimiento para víctimas de violencia sexual. En el caso de los varones de hasta 64 años las prestaciones incluyen controles médicos, odontológicos y oftalmológicos, información sobre tabaquismo, salud sexual y orientación psicológica.

Como método de monitoreo y evaluación, el Plan Sumar cuenta con una serie de indicadores ("trazadoras") a partir de los cuales se evalúa el desempeño de los centros efectores de salud, el cual es incentivado a partir de beneficios económicos adicionales. Entre los indicadores se encuentran la cantidad de mujeres atendidas antes de la semana 13 de gestación, la realización de al menos cuatro controles prenatales, la realización de al menos seis controles de salud en el primer año de vida y la equidad intraprovincial, entre otros.

Vacunación

El Programa Sumar también garantiza el cumplimiento del calendario de vacunación a personas de todas las edades. A su vez, para incentivar la vacunación en los primeros años de

vida, uno de sus índices de calidad implica la cobertura de inmunizaciones a los 24 meses y a los 7 años.

Por otro lado, dentro de la Secretaría Nacional de Salud también se encuentra la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la cual coordina el Calendario Nacional de Vacunación y sus certificados, la cobertura de vacunación, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn), y recomendaciones para la vacunación segura. Además, el Programa de Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles se dedica a promover la vacunación con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. Con este objetivo, promueve la aplicación de vacunas a todos los niños nacidos en el primer año de vida, a los 6 años, 11 años, adolescentes, embarazadas y adultos, en línea con el calendario de vacunación. El programa tiene sus orígenes en la Resolución del Ministerio de Salud N° 776 de 2013 y en la Ley Nacional de Vacunación N° 22.909.

Promoción de la lactancia, sobrepeso y obesidad

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria se creó en 2003 en el marco de la Ley Nacional 25.724 con el propósito de facilitar una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país. Si bien el programa está destinado a la población general, tiene especial énfasis en niños y niñas menores a 5 años de edad, mujeres embarazadas y poblaciones con mayor vulnerabilidad nutricional. Asimismo, este programa busca incentivar el correcto estado de nutrición de madres, niñas y niños a través del otorgamiento de leche fortificada. El programa cuenta con cuatro modalidades de implementación: las tarjetas alimentarias, los comedores escolares y comunitarios, la asistencia alimentaria directa y el proyecto Pro-Huerta.

Las tarjetas alimentarias implican una transferencia monetaria mensual a los hogares que sólo puede ser utilizada para la compra de alimentos. Por otro lado, los comedores escolares y comunitarios reciben fondos de refuerzo que complementan los otorgados por las provincias para garantizar la provisión de alimentos de calidad. También se brinda apoyo alimentario a otras organizaciones comunitarias como los merenderos, con un enfoque de abordaje comunitario en el que se acompañan y supervisan las actividades. En cuanto a la asistencia alimentaria directa, se ejecuta a través de la entrega de módulos alimentarios a organizaciones sociales con el objetivo de cubrir las necesidades primarias de las personas. También, en conjunto con el INTA, se realiza el proyecto Pro-Huerta que distribuye insumos, capacitación y apoyo técnico a huertas y granjas familiares, escolares y comunitarias, para incentivar el autocultivo. Por último, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria también incluye un componente de proyectos especiales que promueven la satisfacción de derechos, la calidad de vida, y potencian la producción para autoconsumo y venta de excedentes. Entre estas líneas de acción, las tarjetas alimentarias tienen una incidencia mayor en la primera infancia ya que implican el otorgamiento de alimentos a través de los fondos acreditados en las tarjetas. En cuanto a los comedores escolares, su incidencia se centra en los niños en edad escolar.

En diciembre de 2018, luego de una investigación conjunta entre UNICEF y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, se publicó un documento informativo sobre la situación nutricional de niños, niñas y adolescentes en el país que destacaba la preponderancia de la malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso y la obesidad. En línea con este resultado se propuso el lanzamiento del Plan Nacional de Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes, aunque el mismo no cuenta con una asignación presupuestaria ni con una estrategia de implementación.

Fortificación de leche y regulaciones relevantes

Un componente muy importante de la nutrición en la primera infancia es la lactancia materna, ya que tiene impactos sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. Según una encuesta nacional realizada en 2011 por la dirección Nacional de Maternidad e Infancia, sólo el 54% de los menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva. Con el objetivo de incentivar esta práctica se han fomentado diversas políticas. En primer lugar, en 2013 se sancionó la ley nacional N° 26.873 de promoción de la lactancia materna y concientización pública, la cual enmarcó la discusión en el marco legal y abonó el terreno para futuras políticas. Esta ley promueve la divulgación pública de información, la capacitación de equipos de salud, la donación voluntaria y la creación de bancos de leche materna, de centros de lactancia materna, y lactarios.

Por otro lado, la reinserción laboral de las mujeres luego de la maternidad también ocupa un rol importante en el cuidado de la primera infancia. En consecuencia, son necesarias políticas como la ampliación de licencias de maternidad, la implementación de modalidades de trabajo part-time o a distancia, y la disposición de lugares de lactancia en los espacios laborales, que permitan conciliar la maternidad con la vida laboral. Para avanzar en esta dirección, el INAM, en el marco del Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIOD) promueve la creación de un “espacio amigo de la Lactancia Materna” o lactarios en todos los organismos de la administración pública.

Igualmente relevante es garantizar una nutrición saludable en aquellos casos en los que la lactancia materna no es posible o deseada. En este sentido, la ley nacional N°25.459 dictada en 2001 establece que la leche entera en polvo distribuida a mujeres embarazadas y niños en el marco de programas nacionales debe estar fortificada con minerales y vitaminas. De manera similar, la ley nacional N° 25.630/2002 establece la fortificación de ciertos alimentos como las harinas para promover la prevención de enfermedades.

Ministerio de Educación

La Ley de Educación Nacional 26.206/06 reconoció la educación inicial como una unidad pedagógica específica. El nivel inicial está compuesto por los jardines maternos (que cubren la población de 45 días a 2 años) y de infantes (3 a 5 años), de gestión pública y privada, reconocidos oficialmente por los ministerios de educación provinciales. La educación es obligatoria a partir de los 4 años y existe el compromiso del Estado nacional y de las administraciones provinciales de universalizar el acceso a la sala de 3 (a través de la Ley 27.014).

La regulación y la oferta dependen de cada provincia, aunque el Ministerio de Educación nacional dispone normativa y currículum a las que deben estar alineadas. El nivel inicial se desarrolla en establecimientos con formatos institucionales muy diversos. Algunos jardines reciben a niños de 45 días a 5 años, tienen su propio edificio y un equipo directivo completo. Existen otros que solo ofrecen salas de 4 y 5 años, anexas a escuelas primarias y sin edificio ni equipo directivo propios (Steinberg y Giacometti, 2019).

Sin embargo, también existen de forma paralela jardines privados que no están reconocidos oficialmente: son los que habitualmente se llaman “no incorporados” o “clandestinos” (Díaz Langou, Cardini, Florito y Guevara, 2019). Su funcionamiento independiente de la regulación pública implica que no reciben financiamiento ni supervisión por parte de los organismos con competencia, fundamentalmente los ministerios de educación provinciales. Suelen cubrir el tramo no obligatorio de la educación inicial (45 días a 3 años) y muchos de ellos están habilitados como establecimientos comerciales por parte de las autoridades provinciales o municipales (Cardini y Guevara, 2019). Un desafío de la política

educativa de la primera infancia en Argentina es avanzar en la regularización de estos espacios no incorporados. La Ley 27.064/15 significó un avance en este sentido, en la medida en que estableció las condiciones de funcionamiento y supervisión de los jardines. Algunas jurisdicciones construyeron registros, y la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de San Juan incluso sancionaron normativa específica en esta dirección.

Desde 2016, el Ministerio de Educación lanzó un Programa de Fortalecimiento Edificio de Jardines Infantiles con el propósito de ampliar la cobertura mediante la construcción de nuevas salas y la refacción de establecimientos existentes. Sin embargo, el plan de construir 10.000 nuevas salas entre 2016 y 2019 no prosperó: a diciembre de 2019, el Programa llegó a contabilizar 3.552 nuevas salas, apenas poco más de un tercio de las anunciadas.

En términos curriculares, los jardines están regulados por los Núcleos de Aprendizaje Prioritario para el Nivel Inicial (NAPNI). Estos fueron aprobados por el Consejo Federal de Educación en 2004, y fueron concebidos solamente para el nivel obligatorio de ese entonces: la sala de 5 años. Además, tienen una profunda mirada sectorial educativa: no consideran espacios de otra naturaleza como los dependientes de áreas de desarrollo social, ni tampoco funciones de crianza y cuidado, críticas para la población de 0 a 5 años (Cardini y Guevara, 2009).

Lecciones de buenas prácticas

En los últimos años los países latinoamericanos han avanzado en el reconocimiento y jerarquización de las problemáticas de la niñez, lo cual se evidencia en la ampliación y creación de programas y políticas dirigidas a esta población. La mayoría de las intervenciones tienen tanto componentes educativos como otros de salud y desarrollo social, y cuentan con la participación de diversos niveles de gobierno, así como también de actores privados. Esta interdisciplinariedad, si bien necesaria, trae aparejada el desafío de la integralidad de las políticas a la niñez, entendida como la coherencia, complementariedad y convergencia entre las distintas intervenciones (Aulicino, 2015). A su vez, en cada país la expresión de esta problemática varía según el tipo de política, su modalidad de creación, y las condiciones preexistentes. En consecuencia, el diseño, la calidad y los tipos de intervención varían enormemente de país a país e, incluso, a su interior.

Con el objetivo de analizar las experiencias de la región e identificar aquellas lecciones que puedan ser útiles para el caso argentino, en este apartado se analizarán programas nacionales destinados a la niñez de países latinoamericanos. La selección no se pretende exhaustiva ni representativa del universo de acciones destinadas a esta población, sino que se centrará en aquellos programas que impliquen avances hacia la integralidad en su diseño o implementación. Entre las dimensiones relevantes para el análisis de cada caso se encuentra la descripción del programa, sus principales cambios o reformas a lo largo de los años, su institucionalidad y financiamiento, así como también los resultados obtenidos.

Experiencias internacionales

Brasil: Brasil Cariñoso

En 2011, mediante el decreto N° 7.492 se creó el Plan Brasil Sin Miseria, con el objetivo de reducir la incidencia de la pobreza en el país con una estrategia que combinaba la transferencia de ingresos (el conocido programa Bolsa Familia), el acceso a servicios públicos de salud y educación, y la inclusión productiva. Como parte de la estrategia se incluyó la creación, en 2012, del **Programa Brasil Cariñoso**, orientado a niños y niñas de 0 a 6 años de edad en situación de vulnerabilidad económica. El objetivo del programa es garantizar los derechos de los niños y niñas a la salud, educación, alimentación y ambiente saludable, y se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre.

El programa cuenta con tres ejes de acción que replica la lógica tripartita del Brasil Sin Miseria: ingresos, salud y educación. En primer lugar, en cuanto a las transferencias y con el objetivo de disminuir la infantilización de la pobreza monetaria, el programa otorga un aumento a la transferencia del Bolsa Familia para aquellas familias con ingresos inferiores a 70 reales. Respecto al acceso a la salud, el programa distribuye vitamina A y hierro, y medicamentos gratuitos para niños asmáticos, a la vez que se extendió el Programa Salud en la Escuela a guarderías y preescolares, y les aumentó las transferencias del Programa Nacional de Alimentación Escolar. A su vez, promueve el acceso de los niños al sistema único de salud (SUS) donde se organizan los programas de asistencia a gestantes, niños y recién nacidos. Finalmente, en cuanto al acceso a la educación y servicios de cuidado, ofrece financiamiento para incentivar la apertura de servicios de educación infantil en las zonas más vulneradas (Aulicino, 2015).

La ampliación a servicios a la niñez se realiza a partir de la transferencia de recursos del Estado a los municipios mediante dos canales (Aulicino & Díaz Langou, 2015). En primer lugar, se busca crear nuevas matrículas en espacios educativos públicos, privados o de la sociedad civil mediante convenios con el sector público. El financiamiento para esta política proviene del Fondo de Mantenimiento y Desarrollo de la Educación Básica y de Valorización

de los Profesionales de la Educación (FUNDEB). Sin embargo, como las transferencias que realiza el fondo dependen de las matrículas del año previo, el Gobierno Federal anticipa año a año los recursos necesarios. Es importante notar que, según la Constitución brasilera de 1988, las acciones dirigidas a la niñez se encuentran bajo la órbita del sistema educativo. En consecuencia, las matrículas y los espacios de cuidado asociados deben cumplir con los estándares de calidad definidos por el Ministerio de Educación. El segundo canal es la provisión de vacantes en guarderías para niños menores de 4 años cuyas familias sean titulares del Bolsa Familia mediante un apoyo suplementario del Gobierno Federal a cada municipio mediante una transferencia del Ministerio de Educación al Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre. De esta manera, si bien el Estado Federal incide en la implementación de la política, su gestión se realiza de manera descentralizada por los municipios.

Si bien la institución rectora del **Programa Brasil Cariñoso** es el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, la implementación se realiza en conjunto con otros ministerios (Aulicino, 2015). Por un lado, el Ministerio de Educación se vincula en la transferencia de recursos y la regulación de estándares de calidad. El Ministerio de Salud, por su parte, se encarga de las campañas de vacunación, de la distribución de los medicamentos y del Programa Salud en la Escuela. El cuarto actor involucrado son los Estados y Municipios que gestionan los espacios de primera infancia (guarderías y preescolares). Si bien el programa no cuenta con un mecanismo particular de articulación entre los actores, al estar enmarcado dentro del Plan Brasil Sin Miseria que es ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, cuenta con una estructura de coordinación que funciona como marco.

Por otro lado, en cuanto al uso de datos e información, es destacable que todas las intervenciones del programa cuentan con una herramienta de gestión común, el Registro Único (también conocido como Cadastro Único o CADUNICO). Este sistema fue creado en 2001 con el fin de unificar el registro de los titulares de programas federales y, si bien su difusión y fortalecimiento se logró a partir de la difusión del Plan Bolsa Familia, el CADUNICO excede y es más amplio que este programa ya que es utilizado para múltiples intervenciones, entre ellas el Brasil Cariñoso. Este instrumento facilita la priorización y focalización de las políticas de desarrollo en las familias que se encuentran más vulneradas, mejora la eficiencia de los programas y agiliza la burocracia entre ministerios. Además, el registro recopila información sobre cada individuo (nombre, nacimiento, documento), y su caracterización socioeconómica, relevando datos sobre composición familiar, características de su vivienda, grado de escolaridad e ingresos (Claret Campos, 2006). De esta manera, al incorporar en el registro características socioeconómicas de cada hogar, permite dimensionar la incidencia de la pobreza no monetaria en la región. Si bien son los municipios los encargados de planear y ejecutar el relevamiento de datos de los hogares, el CADUNICO es coordinado y supervisado por el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, quien a su vez es el encargado de impulsar su utilización en otros órganos y jurisdicciones de gobierno (Claret Campos, 2006).

De esta manera, al tratar la problemática de la niñez desde el enfoque de derechos como el que otorga el Plan Brasil Sin Miseria, el programa **Brasil Cariñoso** se vio beneficiado en términos de gestión. En primer lugar, al abordar la niñez desde un enfoque más amplio que contemplaba la perspectiva de derechos, se logró jerarquizar las intervenciones destinadas a la primera infancia. En segundo lugar, el encuadre dentro de un Plan Nacional tan grande y ambicioso como el Brasil Sin Miseria facilitó la coordinación interministerial necesaria para ejecutar una política de primera infancia integral. Por último, la utilización del CADUNICO, popularizada por el Bolsa Familia y componente importante del Brasil Sin Miseria, facilitó la implementación y el monitoreo. A su vez, dado que los municipios son los encargados de

gestionar el CADUNICO, ya contaban con capacidad instalada en términos de vinculación con los hogares, identificación de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, y manejo de recursos estatales. Esto no sólo permitió la gestión descentralizada del Plan, evitando la sobrecarga sobre alguno de los entes de gobierno, sino que además permitió incluir en la implementación las consideraciones particulares de cada territorio.

Los resultados de la evaluación del Brasil Sin Miseria son muy positivos. Estiman que el **Programa Brasil Cariñoso** fue responsable de que 8,1 millones de niños y niñas salieran de la pobreza entre 2011 y 2014 (Ministério do Desenvolvimento Social, 2015). Particularmente útil fue la modificación en las transferencias del Bolsa Familia impulsado por este programa, que al priorizar la primera infancia logró revertir la infantilización de la pobreza del país (Aulicino & Díaz Langou, 2015).

México: Prospera

Prospera, Programa de Inclusión Social es un programa mexicano de transferencias monetarias con corresponsabilidades destinado a la población en situación de pobreza. Es la continuación y ampliación de los programas Solidaridad (1988-1997), Progresa (1997-2002) y Oportunidades (2002-2014). Desde sus inicios se destaca una fuerte preocupación por la integralidad entre actividades de promoción de ingresos y servicios de educación, salud y nutrición. Si bien ni el Prospera ni sus predecesores establecieron un foco específico en la primera infancia, en todos los casos se trabajó con la familia como unidad de intervención, y se identifica una creciente preocupación por el desarrollo humano de la población.

El Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) surgió como respuesta del gobierno mexicano a la crisis económica y social de la década del '80. Con el objetivo de reducir la pobreza, y particularmente su incidencia en el ámbito rural, el programa promovía la creación de comités de solidaridad para descentralizar la implementación de la política, conocer las demandas territoriales y alcanzar un impacto mayor (Rojas Gutiérrez, 1992). Los comités eran los encargados de recibir las demandas sociales de la población objetivo y coordinar la implementación del programa en territorio. El programa tenía tres líneas de acción estratégicas: bienestar social (vivienda, educación y salud), producción y desarrollo regional. A su vez, la corresponsabilidad era entendida como la responsabilidad y compromiso de ambas partes en el desarrollo de proyectos que beneficiaran a la comunidad (Rojas Gutiérrez, 1992).

Si bien el PRONASOL tenía un fuerte enfoque integral, en la práctica su implementación no alcanzó los objetivos deseados. En 1997 se creó el PROGRESA (Programa de Educación, Salud y Alimentación) que, a diferencia de su antecesor, contaba con métodos de implementación más específicos, particularmente, un sistema de transferencias monetarias y en especie con corresponsabilidades a las familias del sector rural. Este programa contaba con un doble proceso de focalización e identificación de titulares (Hevia de la Jara, 2008). Por un lado, a partir de información censal, se priorizaban aquellas localidades rurales que contaran con condiciones preexistentes necesarias de implementación (principalmente escuelas y centros de salud). Por el otro, y en segundo lugar, se censaba a toda su población creando así un padrón único de titulares e identificando los casos de mayor urgencia. Al igual que en el caso brasileño, el padrón único de disponibilidad pública, facilitó la gestión del programa.

En 2002 se anunció la creación del Programa Nacional de Desarrollo Humano Oportunidades, en ampliación del PROGRESA. Este nuevo programa, si bien mantenía la mayoría de las características de su predecesor, incluía dentro de los objetivos la integración de las transferencias con otras acciones de desarrollo social para potenciar el desarrollo humano de las familias, como "Jóvenes con Oportunidades" y un sistema de apoyo a adultos

mayores (Hevia de la Jara, 2008). A su vez, amplió la población objetivo incorporando a las zonas urbanas. También implicó cambios a nivel operativo. En primer lugar, mientras que en el PROGRESA los procesos de identificación estaban a cargo de empresas externas, el Oportunidades los incorporó dentro de sus tareas a partir de la capacitación a encuestadores. Además, se actualizó el sistema de certificación de corresponsabilidades y de entrega de las transferencias monetarias.

El **Prospera**, inaugurado en 2014 como continuación y ampliación del Programa Oportunidades, continuó en el camino hacia la integralidad. Recoge de su antecesor el foco en el desarrollo humano como clave para reducir la incidencia de la pobreza. La gestión está a cargo de la Coordinación Nacional de Prospera, un órgano descentralizado que depende directamente de la Secretaría de Desarrollo Social. De esta manera se facilitó la coordinación intra e interministerial, así como la relación con municipios y áreas subnacionales (Dávila Lárraga, 2016). En 2014 el programa atendió a más de 6 millones de familias con un presupuesto equivalente al 0,4% del PBI mexicano (Dávila Lárraga, 2016). En cuanto a la población objetivo, si bien se mantiene el proceso de identificación en dos etapas, se seleccionan aquellos hogares cuyos menores niveles de ingreso dificultan el desarrollo humano. Resulta interesante que, si bien en el programa las familias con hijos en edad escolar tienen prioridad, se identifica como tales a los niños, adolescentes y jóvenes menores de 22 años, a diferencia de otros programas que ponen el foco en edades más tempranas. Esto se debe a la preocupación del programa con la situación del empleo joven y sus posibilidades futuras de generación de ingresos.

El **Prospera** cuenta con corresponsabilidades en salud y educación. En cuanto a las corresponsabilidades de salud, su certificación varía según el sector: en el rural se realiza mensualmente, mientras que en el urbano es de manera bimestral. Además, en los últimos años se avanzó en el uso de herramientas digitales para la certificación. En ambos casos se solicita que los miembros del grupo familiar se presenten en la unidad de salud de su localidad en determinadas fechas indicadas por el programa, y que asistan a talleres de capacitación. En esta instancia el Prospera se diferencia de otros sistemas de transferencias de la región, ya que solicita que todos los integrantes del hogar, y no sólo los niños, asistan dos veces al año a citas médicas (Dávila Lárraga, 2016). De esta manera, cada titular del programa cuenta con una Cartilla Nacional de Salud que facilita la prevención y el monitoreo de la salud. Entre las corresponsabilidades educativas se incluye la inscripción de niños, adolescentes y jóvenes de hasta 21 años en la escuela, e incentivos para mejorar su asistencia. Por otro lado, además de las transferencias monetarias y los suplementos alimenticios, el programa también otorga apoyos de útiles escolares. De esta manera, el sistema de transferencias monetarias, mediante sus corresponsabilidades en salud y educación, actúa como puerta de entrada para otras prestaciones (Dávila Lárraga, 2016).

Asimismo, para promover la inclusión financiera, existe la posibilidad de recibir la transferencia vía depósitos en cuentas bancarias, opción que actualmente es utilizada por el 80% de los titulares (Dávila Lárraga, 2016). Esta opción se realiza mediante instituciones liquidadoras y tiene un costo bimestral de aproximadamente dos dólares, que asumen las familias. Esta iniciativa es parte del Programa Integral de Inclusión Financiera (PROIIF), que ofrece a los titulares educación financiera, y acceso a productos y servicios financieros como planes de ahorro, créditos, y tarjetas de débito. Si bien la iniciativa se probó muy útil, su implementación depende de la existencia de servicios financieros en cada localidad (Dávila Lárraga, 2016).

Chile: Chile Crece Contigo

En 2006 se creó el **Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo**, con el objetivo de brindar atención integral desde la gestación hasta los cuatro años de edad a los niños de las familias más vulneradas. No sólo fue un programa pionero en cuanto al enfoque de la primera infancia, sino que además contó con un proceso de creación amplio y consensuado. Su lanzamiento fue producto de un proceso participativo impulsado por la Presidenta Bachelet en el que participaron actores de la política chilena, académicos e investigadores, niños y adultos y que culminó con la conformación de un Comité de Ministros. Si bien el Comité estaba liderado por el Ministerio de Desarrollo, contaba con la participación de los ministerios de salud, educación, trabajo, justicia, vivienda y urbanismo, hacienda, el Servicio Nacional de la Mujer y la Secretaría General de la Presidencia (Aulicino, 2015). Este proceso consensuado le dio legitimidad a la implementación del plan y facilitó su permanencia en el tiempo. Además, se definió la coordinación interministerial del Plan y la delimitación de sus recursos, que está establecido en la Ley de Presupuestos. Si bien el Ministerio de Desarrollo Social es el responsable de administrar los recursos, las prestaciones de cada ministerio son responsabilidad de estos.

El programa cuenta con un programa marco y tres líneas de acción que buscan acompañar a los niños a lo largo de sus trayectorias y, al igual que las experiencias de otros países, replican el foco en la tríada ingresos-educación-salud. Tiene un foco muy fuerte en la salud materno-infantil, y utiliza el control prenatal como la puerta de entrada al sistema de protección infantil (De Achával & Aulicino, 2015). Mientras que algunas de sus intervenciones son universales para toda la población, otras se centran en quienes se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. El Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial funciona como eje de todo el subsistema y se centra específicamente en atender y asistir a embarazadas y niños del subsistema público de salud durante el embarazo, parto y puerperio. Además, cuenta con un sistema de monitoreo de las trayectorias infantiles que permite identificar señales de alarma en el sistema público de salud (Aulicino & Díaz Langou, 2015). Este programa es implementado por el Ministerio de Salud y constituye la puerta de entrada al resto de las prestaciones del **Chile Crece Contigo**. En cuanto a las líneas de acción, el primer componente es el Programa Educativo Masivo, que busca crear entornos favorables a la primera infancia tanto en los hogares como en la comunidad y espacios educativos. En segundo lugar, el Programa de apoyo al desarrollo del recién nacido atiende a las familias atendidas en el subsistema público de salud mediante servicios de salud y entrega de bienes materiales de crianza. Finalmente, mediante las Prestaciones diferenciadas para familias con vulnerabilidad se otorgan subsidios monetarios a las familias de menores ingresos. A aquellas pertenecientes al 60% más vulnerable de la población se les concede ayudas técnicas en caso de discapacidad, acceso gratuito a sala cuna y a jardines infantiles de jornada extendida, y acceso al Programa Chile Solidario. Por otro lado, a las familias dentro del 40% más vulnerable se les otorga un subsidio desde el quinto mes de gestación hasta los 18 años y acceso preferencial a servicios públicos como educación, hábitat y salud. De esta manera se logra tener seguimiento de las trayectorias infantiles mediante una multiplicidad de intervenciones.

Además del trabajo conjunto de distintos sectores del Estado, algunas de las acciones del programa se ejecutan en conjunto con organizaciones de la sociedad civil. Este es el caso de la Fundación Integra, que provee jardines infantiles y salas cuna gratuitos en todo el país y promueve el involucramiento de las familias y la comunidad en la crianza y el desarrollo de los niños. Si bien es una institución privada sin fines de lucro, es una de las principales prestadoras de educación en Chile, y tiene como objetivo garantizar el acceso de todos los niños a una educación de calidad. Como parte del programa **Chile Crece Contigo**, el Ministerio de Salud trabaja en conjunto con la Fundación Integra para garantizar el acceso al cuidado y la educación de los niños de las familias pertenecientes al 60% de menores recursos.

La calidad del sistema es en parte promovida mediante la formación inicial de los docentes de jardines de infantes, que consta de cinco años de capacitación y un proceso de selección de profesionales a través de la Prueba de Selección Universitaria (Aulicino & Díaz Langou, 2015).

Por otro lado, si bien desde su formulación se destaca la necesidad de un enfoque integral hacia la niñez, en la práctica la mayoría de los servicios se centran en las prestaciones de salud, dejando en un segundo plano las cuestiones de crianza y educación. Lo mismo sucedió con el componente de cuidados del programa: mientras que en su formulación Chile Crece Contigo incluye dentro de los objetivos el aumento de la participación de los varones dentro de las tareas de cuidado, en la práctica no se avanzó mucho en esta dirección (Aulicino & Díaz Langou, 2015).

Por otro lado, si bien en términos de gestión y coordinación este programa presenta varios avances en comparación a otros de la región, no cuenta con procesos de monitoreo y evaluación integrales, sino que los indicadores de desempeño se analizan dentro de cada ministerio (Aulicino, 2015). De esta manera, la intersectorialidad propuesta en su formulación se tradujo en acuerdos contractuales mediante los cuales se transfiere el presupuesto y, en algunos casos, información y protocolos de trabajo compartidos.

Colombia: De Cero a Siempre

Con el objetivo de garantizar el desarrollo infantil de la primera infancia, en 2012 se lanzó en Colombia la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia **De Cero a Siempre**. El programa está destinado a todos los niños y niñas menores de 5 años, y sus familias. Como en el caso chileno, el diseño de esta estrategia fue resultado del diálogo entre distintos actores que posteriormente participaron de su implementación y que conformaron la Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Desde su formulación, el programa promueve el trabajo intesectorial y apunta a lograr un enfoque de atención integral basado en las necesidades de los niños. Está conformada por los ministerios de Salud, Cultura, Educación y Bienestar Familiar, así como también de representantes del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento para la Prosperidad Social y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, y presidida por la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales de la Presidencia, encargada de coordinar las acciones de todos los sectores y priorizar la inversión en primera infancia (Gobierno de Colombia, 2015). De esta manera, al contar con representantes de todas las áreas de gobierno y tener un fuerte apoyo político al depender de Presidencia de la Nación, el programa ganó mayor legitimidad. La Comisión Intersectorial para la Primera Infancia se estableció como el organismo rector de toda la estrategia, mientras que cada ministerio es el encargado de la implementación de sus respectivas intervenciones (Aulicino, 2015).

Con este objetivo, se identificaron cinco problemáticas estructurales y, a su vez, cinco líneas de acción. Entre las cuestiones estructurales a trabajar se encuentran el cuidado y la crianza, la salud, alimentación y nutrición, la educación inicial, la recreación, y el ejercicio de la ciudadanía y participación. A su vez, existen cuatro entornos donde las cinco cuestiones deberían ser trabajadas en simultáneo: el hogar, los servicios de salud, los servicios de educación, y los espacios públicos (Repetto, 2014).

Para avanzar en esta dirección, **De Cero a Siempre** propone cinco líneas de acción. En primer lugar, la gestión territorial: dado que es un programa universal de implementación nacional, para facilitar su implementación es necesario que los servicios públicos locales cuenten con las capacidades necesarias. En este sentido, se promueve el diseño y creación de Rutas Integrales de Atenciones en cada localidad, donde se especifiquen los distintos servicios disponibles. La segunda línea de acción promueve la calidad y cobertura de las

intervenciones, proveyendo estándares mínimos que deben cumplirse en todos los casos, pero que toman a consideración las especificidades de cada territorio, mediante el Sistema de Aseguramiento de la Calidad. A su vez, se promueve la humanización de la atención desde un enfoque de derechos. En tercer lugar, se realiza un trabajo importante en cuanto al seguimiento y evaluación de las políticas implementadas mediante el fortalecimiento del Sistema Único de Información de la Niñez con indicadores de la situación de la primera infancia en los distintos municipios, y la creación del Sistema de Seguimiento Niño a Niño. La cuarta línea de acción la constituye la movilización social, referida a la promoción de una transformación cultural que revalorice las tareas de cuidado y promueva conciencia sobre la importancia del desarrollo infantil a toda la sociedad. Finalmente, la última línea de acción es la generación de conocimiento mediante nuevos estudios e investigaciones que guíen y nutran la implementación de la política.

Perú: Cuna Más

El Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente (SNAINA) de Perú fue creado por la Ley Nacional N°26.518 en 1995 con el objetivo orientar, coordinar, supervisar y evaluar las intervenciones nacionales destinadas a la atención de niños y adolescentes. Si bien cuenta con múltiples intervenciones, escasean las articulaciones entre ellas. Con esta base y para mejorar la atención a esta población, en 2002 se creó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 y, posteriormente, una segunda versión para la siguiente década. En ambos casos los planes fueron producto de acuerdos amplios y plurales entre distintos sectores del gobierno y la sociedad civil (Aulicino & Díaz Langou, 2015).

A pesar de estos avances en la búsqueda de consensos plurales, la implementación del plan, su ejecución y rectoría enfrentaron mayores desafíos. Desde la sanción de la ley se estableció un Ente Rector que tiene a su cargo la dirección técnica, funcional y administrativa de todo el sistema, presidido por el Ministerio de Presidencia y conformado también por representantes de los ministerios de Salud, Educación, Justicia, Trabajo y Promoción Social, Economía y Finanzas, así como también por dos representantes de la Iglesia Católica y tres de la sociedad civil (Aulicino & Díaz Langou, 2015). Sin embargo, este organismo perdió su jerarquía en 1996 luego de la creación del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, al cual el Ente Rector quedó subsumido, pero con poco poder de implementación. Posteriormente, en 2011, con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, este organismo comenzó progresivamente a ocuparse de la primera infancia, pero en teoría el Ente Rector del SNAINA continuaba bajo la rectoría del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano, que ahora se denominaba Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Entre las intervenciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para la primera infancia se destaca el **Cuna Más**, también conocido como Wawa Wasi, un programa destinado específicamente a niños menores de 3 años en situación de pobreza, con el objetivo de cerrar las brechas de desarrollo entre los niños de diferentes niveles de ingreso (Díaz Langou & Aulicino, 2015). Si bien su primer proyecto data de 1993, recién en 1999 escaló hacia un programa de implementación a nivel nacional con la conformación del Wawa Wasi, y en 2012 se transformó en el Cuna Más con el objetivo de mejorar la calidad del servicio y aumentar su presupuesto (Rey Sánchez Suárez, 2017). El programa cuenta con dos líneas principales de acción: el Servicio de Cuidado Diurno, y el Servicio de Acompañamiento a Familias.

Por un lado, el Servicio de Cuidado Diurno se encarga de ofrecer acceso a servicios de crianza, enseñanza y cuidado en Centros Integrales de Atención Infantil (CIAI) y otros espacios dedicados al cuidado para niños de entre 6 meses y 3 años en situación de pobreza.

En estos espacios se ofrecen servicios de salud y nutrición, así como también se promueve la estimulación temprana, el descanso, juego y desarrollo de habilidades. También se realiza trabajo con las familias para promover las buenas prácticas de cuidado al interior de los hogares. Estos centros cumplen con la doble función de, por un lado, garantizar los derechos de los niños y, por el otro, liberar tiempo de las familias para poder obtener ingresos en el mercado de trabajo y aliviar las privaciones que sufren.

En segundo lugar, el Servicio de Acompañamiento a Familias funciona como un programa de acompañamiento familiar mediante el cual se realizan visitas en los hogares para promover las capacidades y prácticas de cuidado al interior de las familias y, de esta manera, promover el desarrollo infantil en la primera infancia. Asimismo, se acompaña y brinda asesoramiento a las familias y se trabaja junto a locales comunales para promover el desarrollo comunitario. También se realiza un monitoreo del desarrollo de los niños y de los entornos y las condiciones materiales en las que se garantiza el cuidado, y se ofrecen materiales educativos para facilitar e incentivar el juego como aprendizaje. Estas intervenciones permiten que el Estado identifique situaciones de riesgo o extrema vulnerabilidad que requieran de una atención específica. Las visitas son semanales, tienen una hora de duración, y están a cargo de miembros de la comunidad que fueron previamente capacitados para ser facilitadores y tienen a su cargo diez familias cada uno (Araujo, Dormal & Rubio-Codina, 2019). A su vez, estas personas deben cumplir algunos requisitos, como ser mayores de 21 años, saber leer y escribir y contar con experiencia previa trabajando con niños.

Uruguay: Uruguay Crece Contigo y Plan Nacional de Cuidados

En 2012 se conformó en Uruguay el Programa **Uruguay Crece Contigo** a partir de las lecciones aprendidas del caso chileno (Chile Crece Contigo) y experiencias locales. Su objetivo era garantizar un sistema de protección integral a la niñez y promover, desde un enfoque de derechos, su pleno desarrollo. En cuanto a su institucionalidad, en sus primeros años el programa dependía de la Oficina de Presupuesto y Planeamiento de la Presidencia de la Nación, pero en 2014 pasó a estar bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. A su vez, también están involucrados en la implementación los Ministerios de Salud Pública, Educación y Cultura, y el Instituto del Niño y Adolescente. Además, dentro del Consejo Nacional de Políticas Sociales, existe una Comisión de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, dirigida por el Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto del Niño y Adolescente, la cual funciona como garante de la situación de la primera infancia en Uruguay y monitorea los avances. Asimismo, para facilitar la coordinación con otros entes como el Ministerio de Educación, se creó el Consejo Coordinador de la Educación en Primera Infancia.

Un rasgo destacable del Programa **Uruguay Crece Contigo** es su método de focalización a partir de herramientas estadísticas. A partir del riesgo sanitario identificado en los recién nacidos y de información sobre vulnerabilidad social (entre las que se encuentran embarazos no planeados, captación tardía del embarazo y bajo peso al nacer), el programa construye un índice que permite identificar aquellos casos a priorizar (Amarante & Labat, 2018).

El programa cuenta con cuatro líneas de acción, algunas de las cuales son universales y otras están específicamente destinadas a la población en situación de vulnerabilidad (Aulicino & Díaz Langou, 2015). La primera son las acciones socio educativas, que incluyen campañas masivas de comunicación y la distribución de bienes educativos a las familias y servicios educativos. La segunda, en consonancia con las lecciones aprendidas del caso colombiano, es la generación de conocimiento, mediante la cual se ejecutan encuestas anuales de salud, nutrición y desarrollo infantil y se promueve el desarrollo de investigaciones y evaluaciones externas. El tercer componente del programa se encarga del fortalecimiento de las capacidades

institucionales, otorgando apoyo técnico en salud y educación y promoviendo la formación adecuada de los efectores de política pública. Finalmente, la última línea de acción está compuesta por un programa de acompañamiento familiar y trabajo de cercanía, el cual se propone mejorar las capacidades y actividades de crianza de las familias mediante un programa de acompañamiento familiar.

Entre las políticas destinadas a la primera infancia en Uruguay también se destaca el **Sistema Nacional de Cuidados**, cuya definición comenzó en 2005 y se materializó con la sanción de la ley N° 19353 y el lanzamiento del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Para su conformación, en 2010 se creó un Grupo de Trabajo Interinstitucional dentro del Consejo Nacional de Políticas Sociales, en el cual se definieron los lineamientos del sistema y se realizó un análisis del cuidado en el país para identificar los principales obstáculos (Amarante & Labat, 2018). Su objetivo es promover cambios culturales a nivel poblacional, familiar y en el mercado de trabajo. Particularmente, se busca reducir la división sexual del trabajo y promover una distribución del cuidado más equitativa al interior de los hogares y de las comunidades en general para promover la autonomía económica de las mujeres y mejorar sus condiciones de empleo (Amarante & Labat, 2018). Este enfoque, que combina el enfoque de género con perspectiva de derechos, permite visibilizar las sinergias existentes entre la agenda de género y la de la primera infancia (Díaz Langou & Biondi, 2018): a medida que se garantizan los derechos de los niños y se promueve el desarrollo infantil, también es posible mejorar las condiciones laborales de las madres, promover la participación de los varones en el cuidado, reducir la familiarización y feminización del cuidado y así resolver el déficit de cuidados.

Si bien el **Sistema Nacional de Cuidados** es una política universal, para direccionar mejor sus actividades clasifica a la población objetivo en tres grupos. En primer lugar, los niños de 0 a 12 años, particularmente aquellos de 0 a 4 años, en segundo lugar se encuentran las personas en situación de dependencia y, por último, quienes realizan tareas de cuidado (Amarante & Labat, 2018). De esta manera se busca mejorar las condiciones de cuidado tanto para cuidadores como para quienes los reciben.

Entre las acciones destinadas a la primera infancia son particularmente relevantes los servicios de enseñanza, crianza y cuidado. En Uruguay, los servicios públicos se organizan bajo la forma de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) y Centros Diurnos, para los niños de 1 a 3 años, y la educación preescolar para aquellos mayores de 3 años. A su vez, también existen organismos privados que brindan estos servicios, principalmente en el sector urbano. Para mejorar el acceso a estos servicios, el plan estimuló un aumento del presupuesto y ampliación de los cupos, particularmente de aquellos para los niños menores de 24 meses, donde existen mayores déficits (Amarante & Labat, 2018). A su vez, también se está diseñando un nuevo programa denominado Casas de Cuidado Comunitario con el objetivo de promover el cuidado al interior de la comunidad y promover los vínculos a su interior. Amarante, Colacce, Manzi y Tenenbaum (2018) estiman que, de cumplirse las metas establecidas por la reglamentación del sistema, hacia 2020 se podría alcanzar al 66% de los niños menores de 3 años.

Análisis general de las experiencias relatadas y lecciones aprendidas

De las experiencias regionales se evidencia que la primera infancia tiene una importancia creciente en la agenda pública. Asimismo, se identifican algunas problemáticas que son transversales a toda la región, así como algunas buenas prácticas a destacar.

En primer lugar, es importante notar que las intervenciones dirigidas a la infancia de la región se pueden clasificar dentro de dos grupos: por un lado, sistemas de transferencias con

corresponsabilidades y, por el otro, prestaciones de salud, espacios de cuidado y programas de acompañamiento familiar. Esta distinción coincide con la clasificación propuesta por Pautassi (2007) entre políticas que ofrecen tiempo, servicios y dinero para cuidar. La mayoría de los programas analizados cuenta con líneas de acción que avanzan en estas distintas direcciones, como Brasil, Chile y México, pero en la práctica las intervenciones suelen ser independientes, lo que dificulta la integralidad de la política. En este sentido se destaca el caso de Uruguay, que combina el Sistema Nacional de Cuidados con el Programa Uruguay Crece Contigo y un esquema amplio de licencias familiares.

En cuanto al vínculo entre los programas de infancia y otras prestaciones del sistema de protección social resulta interesante la experiencia chilena, donde al usar al subsistema público de salud como puerta de entrada al programa Chile Crece Contigo, se vinculan las intervenciones de salud con aquellas de cuidado, educación y desarrollo social. Sin embargo, esta opción tiene el riesgo, como ocurre en el caso chileno, que las intervenciones a cargo del organismo rector terminen siendo priorizadas por sobre otras. Otra estrategia para lograr este objetivo es, como en el caso brasileiro, y mexicano, contar con un programa macro que incluya pero también exceda a las políticas específicamente destinadas a la infancia.

En tercer lugar, es importante destacar la ausencia de una perspectiva de género. La literatura especializada identificó múltiples sinergias entre la agenda de género y de la primera infancia, particularmente referido a la participación laboral de las mujeres (Díaz Langou & Biondi, 2018). Sin embargo, la mayoría de los programas carece de acciones destinadas a promover la corresponsabilidad del cuidado y su distribución equitativa al interior del hogar, mientras que otros aún cuentan con un sesgo maternalista que asume a la mujer como cuidadora principal. Nuevamente se destaca como excepción el caso de Uruguay que incluye explícitamente la perspectiva de género y, en menor medida, el caso chileno.

Por otro lado, se evidencia una disyuntiva entre programas focalizados en ciertas poblaciones o universales. Varios de los programas relevados, como el Brasil Cariñoso, el Prospera y el Cuna Más, están focalizadas en la población más vulnerable y cuentan con el objetivo explícito de reducir la pobreza y, particularmente, su infantilización. En este sentido han tenido muy buenos resultados, particularmente en el caso del Brasil Cariñoso, donde la ampliación de las transferencias a las familias de menores recursos con hijos en el marco del Brasil sin Miseria promovió un enfoque integral que buscaba resolver la problemática de la pobreza desde una perspectiva multidimensional. Por otro lado, también resulta interesante la experiencia chilena, donde se combinan acciones universales con otras específicas para la población en situación de pobreza. Si bien la focalización en los sectores más vulnerables se explica por la urgencia en resolver la vulneración de derechos que enfrentan los grupos de menores ingresos y las estrictas restricciones presupuestarias existentes en muchos países latinoamericanos, en el largo plazo sería deseable avanzar hacia sistemas universales que no distingan por nivel de ingresos. De esta manera, se evitaría distinciones por nivel de ingreso en la calidad y cobertura del servicio y, además, tendría efectos positivos sobre la cohesión social al interior de los países (Sojo, 2017).

Finalmente, en cuanto a estrategias institucionales, se destacan distintas experiencias. En el caso brasileño, para jerarquizar las políticas a la niñez se optó por subordinarlas a un programa macro de reducción de la pobreza. Si bien esto fue muy útil para impulsar la agenda de la niñez en el corto plazo, en el largo fue perjudicial ya que las políticas a la infancia no obtuvieron autonomía y dependieron de la suerte del programa general. En cambio en México, la legitimidad del programa viene de la mano de su permanencia en el tiempo y su adaptación a los distintos contextos y necesidades. Las estrategias más destacadas son las de Chile, Colombia y Uruguay, donde las políticas a la infancia surgieron como resultado de un proceso participativo entre diversos actores de la sociedad e, independientemente del órgano

que tenga la rectoría, cuentan con un comité donde están representados los distintos ministerios. Si bien la mayoría de los países de la región avanzaron hacia la integralidad en términos normativos o discursivos, en términos de implementación existen múltiples desafíos pendientes.

Recomendaciones

En las últimas décadas la problemática de la primera infancia se jerarquizó en la agenda de los países latinoamericanos. Argentina no es ajena a este proceso: cuenta con un marco normativo propicio para el desarrollo de políticas destinadas a la niñez y con varias líneas programáticas destinadas a este grupo poblacional. Sin embargo, sí existen grandes desafíos en términos de integralidad, equidad y acceso de los servicios para la niñez. En nuestro país el sistema de transferencias es inequitativo y, además, aún presenta ciertos desafíos para su universalización. Por otro lado, la oferta de servicios a la infancia es inequitativa, heterogénea, limitada y fragmentada, lo cual vulnera la garantía de los derechos de los niños y niñas. Esta problemática es la contracara de la familiarización y feminización del cuidado en el país, y se encuentra actualmente agravada por los altos índices de pobreza infantil. Frente a esta situación, es necesario avanzar hacia sistemas integrales de largo plazo para la infancia que garanticen el ejercicio de derechos de los niños y posibilite su desarrollo. Siguiendo las experiencias latinoamericanas y a los hallazgos de la literatura especializada, las recomendaciones esgrimidas en este apartado se centrarán en la tríada de tiempo, dinero y servicios para cuidar desde un enfoque integral (Pautassi, 2007), con un cuarto componente transversal referido a la institucionalidad.

1. Universalizar la cobertura y potenciar la equidad de las transferencias monetarias

Las transferencias monetarias a hogares con niños, niñas y adolescentes son un componente central de los sistemas de protección social ya que complementan los ingresos de las familias y mejoran las condiciones materiales de reproducción del cuidado. En los últimos años fueron adoptadas por múltiples países de la región, y están presentes en la mayoría de las políticas analizadas en el apartado anterior. A su vez, fueron objeto de numerosas evaluaciones de política, encontrando efectos positivos en el desarrollo de los niños en el corto y mediano plazo (Cecchini, Filgueira, Martínez & Rossel, 2015).

En Argentina existen tres subsistemas de transferencias que, en conjunto, alcanzan a la mayoría de los hogares con niños. Sin embargo, aún persisten desafíos en términos de equidad y acceso. En la actualidad hay alrededor de un millón de niños que están fuera del sistema de transferencias, y la mayoría de ellos pertenece a hogares de menores ingresos (Díaz Langou, Caro Sachetti & Karczmarczyk, 2018). Esta exclusión tiene dos causas principales: por un lado, la falta de registro de las familias y, por el otro, restricciones de normativa, como por ejemplo falta de validación de libreta de corresponsabilidades o el ingreso mínimo para acceder a las transferencias del subsector contributivo (della Paolera, Biondi & Petrone, 2019). Además, el requisito de las corresponsabilidades es inequitativo ya que están presentes únicamente para aquellas familias que reciben asignaciones del subsector no contributivo, cuyos ingresos son informales y no pueden acceder a los derechos del sistema contributivo.

Para poder universalizar efectivamente la cobertura de esta política, es necesario, por un lado, agilizar la carga burocrática asociada al acceso a la información, inscripción y validación de corresponsabilidades, y, por el otro, modificar las normativas restrictivas. En cuanto al sistema burocrático, es importante avanzar hacia la automatización de la certificación de las corresponsabilidades mediante sistemas informáticos que contribuirían a reducir los tiempos y costos asociados a este trámite que tienen que enfrentar las familias y, particularmente, las mujeres. A su vez, para evitar la suspensión del pago ante el incumplimiento en la presentación de los certificados, sería útil reemplazar la retención del 20% mensual por un sistema de alertas que promuevan la integración y vinculación de las

familias con el sistema sanitario y educativo, en vez de fomentar su exclusión (Díaz Langou et al., 2019). Respecto a la normativa, es importante eliminar el límite de cinco hijos para recibir la AUH, ya que penaliza a las familias con mayores necesidades de cuidado y no tiene ninguna justificación desde una perspectiva de derechos (della Paolera, Biondi & Petrone, 2019). Además, la evidencia indica que los efectos de las transferencias sobre la fecundidad de las familias no son significativos (Díaz Langou, Caro Sachetti & Karczmarczyk, 2018). Por otro lado, también es importante eliminar el requisito de tope mínimo para el cobro de las asignaciones familiares, ya que excluye a los hijos de aquellas familias que, si bien trabajan en el sector formal de la economía, cuentan con menores ingresos y, por lo tanto, tienen mayores necesidades.

Además de su universalización, es necesario potenciar su equidad y eficiencia mediante el diseño de mecanismos de actualización de los montos para que estos sean compatibles con la evolución de los precios de la canasta básica total por niño. Para el caso argentino, Díaz Langou, Caro Sachetti, Karczmarczyk, Bentivegna & Capobianco (2019) estimaron el impacto de un aumento en el valor de las asignaciones familiares. Encontraron que, si se incrementara el monto de las transferencias hasta equiparar el 50% de la canasta básica total por niño, se lograría una reducción del 25% en la pobreza infantil, a la vez que tendría efectos positivos sobre el PBI y el nivel de empleo. La inversión inicial necesaria para alcanzar estos resultados corresponde al 0,6% del PBI, de la cual más de la mitad se recuperaría mediante recaudación impositiva.

2. Establecer un régimen de licencias universal que promueva la coparentalidad

Las licencias maternales, paternales y familiares son un componente clave del sistema de protección social de la primera infancia, y contribuyen a garantizar el derecho de las personas con hijos a cuidar, y de los niños y niñas a ser cuidados (Díaz Langou, D'Alessandre & Florito, 2019). Además, existen múltiples sinergias potenciales entre la agenda de primera infancia y la de género, cuya materialización depende en gran parte del diseño de los sistemas de cuidado (Díaz Langou & Biondi, 2018).

En la actualidad el régimen de licencias por nacimiento o adopción es muy heterogéneo y está condicionado al tipo de inserción laboral de los cuidadores. En consecuencia, solo la mitad de las personas que trabajan tienen garantizado el acceso a este derecho (Díaz Langou & Caro Sachetti, 2017). A su vez, el régimen actual tiene un fuerte sesgo maternalista que se evidencia en la brecha de días de licencia entre varones y mujeres que existe en todos los convenios y contratos de trabajo nacionales. Esto no sólo es perjudicial para la autonomía económica de las mujeres, sino que perjudica la coparentalidad y el involucramiento de los varones en las tareas de cuidado.

Para alcanzar estos objetivos, es necesario implementar una reforma gradual del sistema de licencias que promueva la universalidad, adaptabilidad y coparentalidad (CIPPEC, ELA & UNICEF, 2017). No solo hay que modificar la cantidad de días de licencia, sino que además es necesario modificar el esquema de incentivos para fomentar una mayor participación de los varones y evitar la reproducción de normas de género (Díaz Langou et al., 2019). Según las recomendaciones 165 y 191 de la OIT, para avanzar en este sentido es preferible contar con una combinación de licencia por maternidad, paternidad y familiares. A su vez, dada la alta incidencia de la informalidad en el mercado de trabajo argentino, particularmente en los sectores de menores ingresos, es importante que el diseño del régimen de licencias promueva su universalidad para dejar de condicionar el acceso a este derecho al tipo de inserción laboral

y nivel socioeconómico de las familias. Por otro lado, el sistema de licencias actual está basado en un esquema familiar tradicional, nuclear y heterosexual que actualmente cede espacio a nuevas configuraciones. Es necesario diseñar regímenes de licencias que se adapten a la diversidad y sean iguales para todas las familias, independientemente de la conformación de los cuidadores y del origen biológico o adoptivo (Díaz Langou et al., 2019).

Dada la actual crisis económica y la estricta restricción presupuestaria que enfrenta el Estado Nacional es menester considerar un proceso de transformación gradual pero estable a largo plazo. Díaz Langou, De León, Florito, Caro Sachetti, Biondi & Karczmarczyk (2019) esgrimen una propuesta de ampliación y modificación gradual del régimen de licencias hacia uno más equitativo que supondría una inversión del 0,26% del PBI hacia 2035.

3. Ampliación de la oferta y mejora de la calidad de los espacios de crianza, enseñanza y cuidado

El tercer pilar de las políticas a la primera infancia lo constituyen los servicios de cuidado a la niñez, que incluyen tanto al componente educativo como el de desarrollo social. A diferencia de los otros dos pilares, licencias y transferencias, que ya se encuentran institucionalizados en nuestro país y cuentan con una cobertura medianamente extendida, la oferta actual de servicios para la primera infancia en Argentina presenta serios problemas de diseño, cobertura y calidad (Díaz Langou, Cardini, Florito & Guevara, 2019). A su vez, las políticas destinadas a esta población traen aparejada una dificultad adicional: a diferencia de aquellos en edad escolar, la mayoría de los niños menores de 4 años no tienen contacto cotidiano con instituciones estatales, por lo que es mucho más difícil alcanzarlos mediante intervenciones de política. Si bien en los primeros meses de vida el sistema público de salud ofrece un seguimiento regular, existe un vacío en la protección que ofrece el Estado a los más pequeños entre su primer año de vida y el inicio de la escolaridad obligatoria. A su vez, el acceso a estas prestaciones se encuentra fuertemente condicionada al nivel socioeconómico de cada familia, lo cual promueve la desigualdad (Rubio-Codina & Grantham-McGregor, 2019; UNICEF-MDS, 2013).

Si bien existe consenso en la necesidad de ampliar la disponibilidad para facilitar y universalizar el acceso a servicios para esta población, existen diversas estrategias para avanzar hacia este objetivo (Díaz Langou, Cardini, Florito & Guevara, 2019). En primer lugar, la ampliación de estos servicios puede tomar dos caminos: por un lado, programas de acompañamiento familiar y, por el otro, espacios de crianza, enseñanza y cuidado. Los programas de acompañamiento familiar, si bien útiles para fortalecer las estrategias de crianza al interior de las familias y en la comunidad, son difíciles de escalar por los altos costos que representan en términos de recursos humanos. Por otro lado, los espacios de crianza, enseñanza y cuidado tienen la ventaja de liberar tiempo de las familias, particularmente las mujeres, facilitando su participación en el mercado laboral. Sin embargo, existe un debate acerca de si la creación de nuevos espacios debe realizarse a partir de la lógica educativa (jardines maternos y de infantes) o desde el ministerio de desarrollo social (espacios de primera infancia) (Díaz Langou, Cardini, Florito & Guevara, 2019). Esta disyuntiva se relaciona con el debate de la calidad del servicio: mientras que los jardines cuentan con profesionales con acreditaciones docentes y supervisión de los ministerios de educación provinciales, los estándares que regulan los espacios no educativos son más laxos, y los profesionales a cargo tienen, por lo general, una formación menor. Esto, además, se combina con menores remuneraciones y peores condiciones de trabajo. Estas diferenciaciones son fuente de la heterogeneidad en los servicios destinados a la infancia en Argentina y, por lo

tanto, homogeneizar las capacitaciones y credenciales de los profesionales que trabajan con la infancia es un punto de partida necesario.

Para mejorar tanto la cobertura como la calidad de la intervención es necesario, por un lado, ampliar la oferta física de servicios a la infancia y, por el otro, mejorar los sistemas de acreditación y formación de sus trabajadores.

3.1. Ampliación equitativa de la cobertura de espacios de crianza, enseñanza y cuidado (CEC)

En cuanto a la ampliación de la cobertura, es menester que esta se realice siguiendo criterios de equidad. La ampliación de la oferta de servicios para la primera infancia tiene que responder a las inequidades existentes en términos de acceso a estos servicios, garantizando su disponibilidad en todos los niveles socioeconómicos. Por lo tanto, es importante definir los criterios de priorización tomando en consideración las diferencias territoriales, información acerca de la oferta y demanda potencial de estos espacios en el territorio, las preferencias de las familias, e información acerca de las brechas en la participación laboral entre varones y mujeres (Díaz Langou, De León, Florito, Caro Sachetti y Biondi, 2019). De esta manera se aseguraría la eficiencia de la inversión. En consecuencia, es fundamental fortalecer los sistemas de información de los espacios CEC para conocer dónde existe una necesidad insatisfecha y establecer metas de ampliación graduales, para lo cual la incipiente estrategia del MIR.AR previamente mencionada puede ser un buen punto de partida. A su vez, la mejora de los sistemas de información es también útil para el monitoreo, supervisión y regulación de estos espacios.

Por otro lado, la ampliación de la cobertura de espacios CEC también es un buen negocio que generaría retornos económicos positivos. La evidencia para Argentina (Díaz Langou, Caro Sachetti, Karczmarczyk, Bentivegna y Capobianco, 2019) indica que la expansión de la tasa de asistencia de la primera infancia a espacios CEC del 32% actual a un 53% durante la próxima gestión de gobierno (2019-2023) generaría un incremento de 4,2% del PBI y más de un millón de puestos de trabajo, la mayoría de ellos en sectores feminizados (65%). Para lograrlo se necesitaría una inversión inicial del 2,8% del PBI, de los cuales el más de la mitad se recuperaría mediante recaudación impositiva al finalizar la gestión. Las experiencias de los países latinoamericanos también advierten sobre las posibilidades de efectivizar la ampliación de la cobertura mediante asociaciones público-privadas.

3.2. Mejorar la formación y acreditación de profesionales

Respecto a la formación y acreditación de profesionales, actualmente los requisitos de formación son heterogéneos y difieren del sector en el que cada uno se desempeñe. Por un lado, los profesionales del sistema educativo se encuentran bajo la reglamentación del Ministerio de Educación y, en consecuencia, requieren de un título docente. Por el otro, los profesionales no docentes del sector educativo, así como los profesionales de los espacios de primera infancia (incluyendo principalmente a las cuidadoras), se rigen por las capacitaciones de la SENNAF y el INFoD pero no requieren de un grado de formación específica (Cardini & Guevara, 2019). Frente a esta situación, es urgente promover la formación permanente de los profesionales en la totalidad de los espacios CEC, homogeneizando criterios mínimos comunes entre aquellos que se encuentran bajo la órbita del Ministerio de Educación y del Ministerio de Desarrollo Social desde una perspectiva integral (Cardini, Díaz Langou, Guevara & De Achával, 2018). En cuanto a la acreditación, es importante garantizar los derechos laborales de todos los profesionales y promover condiciones de trabajo decente. Las

remuneraciones salariales y formas de contratación actuales varían entre sectores y al interior de los mismos, lo cual se traduce en deficiencias en la calidad de los servicios.

3.3. Un Marco Federal Común para los espacios CEC

Finalmente, es crítico que los espacios CEC estén regidos por un criterio común sobre lo que debe ocurrir en ellos, las interacciones entre profesionales y niños, los aprendizajes impartidos, las modalidades, y la relación con la familia y la comunidad, entre otros elementos. Un instrumento de política clave sería un Marco Federal para los espacios CEC (o MAFECEC). El marco federal debe garantizar acuerdos intersectoriales sobre sentidos, focos y principios de trabajo con la primera infancia; infraestructura y mobiliario; higiene y nutrición; ratios y vínculos entre adultos y niños; perfiles requeridos de los profesionales; vínculos y acompañamiento a las familias y a las comunidades; lenguaje, juego y corporalidad; supervisión y regulación.

Es importante que la elaboración de este MAFECEC constituya un proceso participativo, que considere la diversidad territorial y la de los actores involucrados en el devenir diario de los espacios CEC en toda su diversidad. Su mayor valor, precisamente, será el de catalizar los saberes, formales y no formales, para desarrollar criterios de calidad a los que los espacios puedan ir transitando con el acompañamiento necesario.

4. Institucionalidad

Argentina, en consonancia con el avance de la agenda de la primera infancia en la región, cuenta con un marco normativo frondoso para el desarrollo de políticas destinadas a la niñez. Sin embargo, como se mencionó previamente, hay muchos desafíos pendientes, y la integralidad de las distintas intervenciones es uno de ellos. Si bien en la legislación se hacen múltiples alusiones a la integralidad, en la práctica las políticas siguen una lógica sectorial que perjudica la calidad e implica muchísima heterogeneidad entre sectores y jurisdicciones.

La multiplicidad de organismos rectores en materia de políticas para la primera infancia es una de las causas de su heterogeneidad en términos de calidad. Es importante contar con una institucionalidad normativa legítima y específica que garantice la implementación de una política de primera infancia integral. En ese sentido se recomienda la sanción de una ley de primera infancia que complemente la normativa existente y blinde la inversión destinada a esta población. La experiencia regional de Uruguay en la creación de un Sistema Nacional de Cuidados y de Chile con el programa Chile Crece Contigo ofrece evidencia a favor de la creación de institucionalidad a partir de un proceso de legitimación con participación ciudadana. Por otro lado, la ley debería contemplar la creación de un órgano colegiado interministerial responsable de la administración de los recursos presupuestarios, de los subsistemas de información existentes, y de la coordinación de acuerdos intersectoriales e interjurisdiccionales (Díaz Langou, Cardini, Florito & Guevara, 2019). Este organismo debería estar integrado por representantes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, del Ministerio del Interior y del Ministerio de Hacienda.

Para garantizar estándares mínimos de homogeneidad en la calidad del servicio, al tiempo que se respeten las particularidades territoriales, es necesario que las políticas para la primera infancia se basen en criterios comunes. Con este objetivo, se propone la creación de un Marco Federal para la Primera Infancia (MAFEPI) que nucleee toda la oferta de intervenciones a la niñez, independientemente del ministerio que regule su oferta (Salud, Educación, Desarrollo Social, entre otros) (Díaz Langou, Cardini, Florito & Guevara, 2019).

Este marco establecería mínimos comunes respecto a lo que se espera de las intervenciones a la niñez, incluyendo una variedad de aspectos como las condiciones de infraestructura, higiene y seguridad, perfiles de los trabajadores, intervenciones entre niños y adultos, prácticas y objetivos, entre otros. A su vez, es importante que este marco sea el resultado de un debate amplio y consensuado entre todos los actores que trabajan con la niñez, y que tenga la flexibilidad suficiente como adaptarse a la diversidad territorial. Su implementación debería estar regulada por el órgano colegiado previamente mencionado.

En cuanto al financiamiento, en Argentina la inversión en la niñez es procíclica, es decir que aumenta en períodos de crecimiento y se reduce en contextos recesivos. Esto es particularmente problemático dado el estancamiento de la economía argentina y las múltiples recesiones que enfrenta nuestro país. Para proteger a la niñez en este contexto existen distintas estrategias, como bonos de impacto social, fondos anticíclicos, o impuestos sobre las regalías de recursos naturales. Garantizar los recursos fiscales permitiría la implementación de políticas nacionales a largo plazo de la primera infancia. Sin embargo, es importante notar que esta es una condición necesaria pero no suficiente para su éxito, ya que también es necesario contar con voluntad política y una exitosa coordinación inter e intraministerial, tanto a nivel nacional como provincial.

Reflexiones finales

Los derechos de los niños y niñas están consagrados tanto en la legislación nacional como en numerosos tratados internacionales, por lo que el Estado tiene la responsabilidad de garantizarlos. Asimismo, la evidencia indica que los primeros años son claves para el desarrollo de los niños y en la adopción de nuevas habilidades. En consecuencia, la inversión en infancia no sólo es un imperante ético y moral, sino también económico, ya que implica grandes retornos a largo plazo.

El análisis de la inversión social en Argentina desde una perspectiva intergeneracional demostró que la primera infancia, la niñez y la adolescencia son los grupos etarios más postergados en términos de transferencias públicas intergeneracionales. Por el contrario, el análisis programático evidencia una proliferación de las políticas destinadas a esta población en los últimos años, en consonancia con una tendencia visible en el resto de la región. La mayoría de estos programas se encuentran bajo la órbita de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, dentro del Ministerio de Desarrollo Social. Entre sus actividades se destaca el Plan Nacional de Primera Infancia, que incluye espacios de crianza, enseñanza y cuidado, programas de acompañamiento familiar y otros programas de apoyo a las familias y la comunidad. Por su parte, el Ministerio de Salud, Educación y la ANSES también cuentan con intervenciones dirigidas a esta población, como el sistema de transferencias a familias con niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, a pesar del frondoso marco normativo y de la multiplicación de políticas dirigidas a la niñez, la situación de la primera infancia en Argentina es alarmante. En la última década la brecha en los índices de pobreza entre niños de adultos se amplió, tanto en su dimensión monetaria como no monetaria. A su vez, las diferencias según nivel de ingresos y ubicación geográfica imprimen desigualdades en el acceso a servicios básicos de salud, cuidado y educación. En consecuencia, es necesario mejorar las políticas existentes para disminuir las desigualdades y promover el desarrollo de todos los niños y niñas desde un enfoque integral.

El renovado impulso que logró la agenda de la primera infancia en la región en los últimos años permite realizar un análisis comparativo de las distintas estrategias. Las experiencias de los países de la región como Brasil, Chile, México, Uruguay, Colombia y Perú permiten identificar problemáticas comunes, así como también buenas prácticas a seguir para resolverlos.

A partir del estudio de las experiencias regionales y del diagnóstico de la situación en Argentina, se identificaron cuatro líneas de acción para mejorar la situación de la primera infancia en nuestro país. En primer lugar, es necesario universalizar y fortalecer las transferencias de ingresos a hogar con niños y niñas, para permitir una mejora en sus condiciones materiales de vida. En segundo lugar, sería útil modificar el sistema de licencias para incluir a todos los niños, independientemente de las condiciones laborales de sus familias. En tercer lugar, es urgente ampliar la oferta de servicios a la primera infancia, incluyendo desde una perspectiva integral componentes de salud, educación y desarrollo social. Por último, y para lograr la implementación de los primeros tres componentes, es urgente garantizar un financiamiento e institucionalidad adecuados para mejorar la situación de la niñez en el largo plazo.

Bibliografía

- Amarante, V., Colacce, M., Manzi, P. & Tenembaum, V. (2018). Sistema Nacional de Cuidados para niños de 0 a 3 años, proyecciones de cobertura y costos. En Amarante, V. & Labat, J.P. Las políticas públicas dirigidas a la infancia. Aportes desde el Uruguay. Santiago de Chile: CEPAL.
- Amarante, V. & Labat, J.P. (2018). Las políticas públicas dirigidas a la infancia. Aportes desde el Uruguay. Santiago de Chile: CEPAL.
- Araujo, C.M., Dormal, M. & Rubio-Codina, M. (2019). La calidad de los programas de trabajo con familias y resultados en desarrollo infantil: El caso de Cuna Más en Perú. Documento de Trabajo del BID N° IDB-WP-951.
- 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 Programa Nacional “Primeros Años”. Maestría en Administración y Políticas Públicas.
- Aulicino, C. & Díaz Langou, G. (2015). Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina. Panorama y análisis de experiencias. Buenos Aires: CIPPEC.
- Aulicino, C., Gerenni, F. & Acuña, M. (2015). Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. Documento de Trabajo N° 143. Buenos Aires: CIPPEC.
- Baker-Henningham, H. & López-Boo, F. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona, por qué y para quién. Nota Técnica División de la Protección Social y Salud N°540. Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
- Barker, D. (1999). Fetal and infant origins of adult disease: The womb may be more important than the home. *British Medical Journal* Vol. 301.
- Barnett, W.S. (2009). El argumento económico. En Siraj-Blatchford, I. & Woodhead, M., Programas eficaces para la primera infancia. Reino Unido: The Open University & Fundación Bernard van Leer.
- Batthyány, K., Genta, N. & Perrotta, V. (2015). Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados. Análisis de las licencias parentales en el Uruguay. Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.
- Berlinski, S., Galiani, S. & Gertler, P. (2006). The effect of pre-primary education on primary school performance. IFS Working Papers from Institute for Fiscal Studies.
- BID (2019). La calidad de los procesos y el desarrollo de los niños menores de tres años en los Espacios de Primera Infancia (EPI) del Gran Buenos Aires: Validación de una lista corta de monitoreo para uso a escala. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C
- Blofield, M., & Martínez Franzoni, J. (2014). Maternalism, Co-responsibility and Social Equity: A typology of Work-Family Policies. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Vol. 22, Issue 1.
- Cardini, A., Díaz Langou, G., Guevara, J. & De Achával, O. (2017). Cuidar, enseñar y criar al mismo tiempo: el desafío para las políticas públicas para la primera infancia en Argentina. Documento de Políticas Públicas N° 189. Buenos Aires: CIPPEC.
- Cardini, A. y Guevara, J. (2019). La regulación del nivel inicial en Argentina: panorama normativo en Steinberg, C. y Cardini, A. (Dir.) Serie Mapa de la Educación Inicial en Argentina. Buenos Aires: UNICEF - CIPPEC.
- Chejter, S. (UNICEF, 2018). Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional. Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>
- CIPPEC, ELA & UNICEF (2017). Licencias: Tiempos para cuidar. Buenos Aires: CIPPEC.

- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R. & Rossel, C. (2015). Instrumentos de protección social. Caminos Latinoamericanos hacia la universalización. Santiago de Chile: CEPAL.
- Claret Campos, A. (2006). El Cadastro Único y la identificación de beneficiarios de programas sociales en Brasil. Presentación en la Reunión Centroamericana de la Red de Pobreza y Protección Social. La Antigua, Guatemala.
- Dávila Lárraga, L.G. (2016). ¿Cómo funciona Prospera? Mejores prácticas en la implementación de Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas en América Latina y el Caribe. División de Protección Social y Salud, Nota técnica N° IDB-TN-971. México DF: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Della Paolera, C., Biondi, A. & Petrone, L. (2019). Un camino para reducir la pobreza en Argentina. Políticas y recomendaciones. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G. & Biondi, A. (2018). Las agendas de género y primera infancia en Argentina: sinergias, desafíos y recomendaciones en clave de derechos y desarrollo. Buenos Aires: Asociación de Administradores Gubernamentales.
- Díaz Langou, G., Cardini, A., Florito, J. & Guevara, J. (2019). Políticas para la niñez. META: Metas Estratégicas para Transformar Argentina. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G. & Caro Sachetti, F. (2017). Más días para cuidar: Una propuesta para modificar el régimen de licencias desde la equidad. Documento de Políticas Públicas N° 193. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., Caro Sachetti, F. & Karczmarczyk, M. (2018). Transferencias del Estado a la niñez: herramientas para reducir la infantilización de la pobreza. Documento de Políticas Públicas N° 205. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., Caro Sachetti, F., Karczmarczyk, M., Bentivegna, B. & Capobianco, S. (2019). Empleo, crecimiento y equidad: impacto económico de tres políticas que reducen las brechas de género. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., D'Alessandre, V. & Florito, J. (2019). Hacia un Sistema Integral y Federal de Cuidado en Argentina: principios para repensar el pacto social de género. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., Kessler, G., Florito, J. & della Paolera, C. (2019). Reducir la pobreza crónica. Metas estratégicas para transformar Argentina. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., de León, G., Florito, J., Caro Sachetti, F., Biondi, A. & Karczmarczyk, M. (2019). El género del trabajo: entre la casa, el sueldo y los derechos. Buenos Aires: CIPPEC.
- Díaz Langou, G., Florito, J. & Karczmarczyk, M. (2018). Garantizar la inversión en infancia: una prioridad en tiempos de crisis. Documento de Políticas Públicas N° 209. Buenos Aires: CIPPEC.
- Gobierno de Colombia (2015). Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre.
- Gragnotati, M., Rofman, R., Apella, I. & Troiano, S. (2015). As time goes by in Argentina. Economic Opportunities and Challenges of the Demographic Transition. World Bank
- Heckman, J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. Science Vol. 312.
- Hevia de la Jara, F. (2008). De Progres a Oportunidades: efectos y límites de la corriente cívica en el gobierno de Vicente Fox. Sociológica México, Vol. 24, No. 70.
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología & Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Argentina: Presidencia de la Nación.
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología & Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018b). Implementación del Plan Nacional ENIA. Argentina: Presidencia de la Nación.
- Ministerio do Desenvolvimento Social (2015). Plano Brasil Sem Miséria: Caderno de Resultados (2011-2014). Brasília: MDS.

- Ministerio de Salud (2018). Coberturas de Vacunación por Jurisdicción. Calendario Nacional de Vacunación 2009-2017. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- Ministerio de Salud (2018b). Situación de la Lactancia Materna en la Argentina. Informe 2018. Ciudad de Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- Pautassi, L. C. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Santiago de Chile: CEPAL
- Repetto, F. (2014). Fortaleciendo las políticas de cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿qué se puede aprender de la experiencia latinoamericana? Buenos Aires.
- Repetto, F., Díaz Langou, G., Aulicino, C., De Achával, O. & Acuña, M. (2016). El futuro es hoy: primera infancia en Argentina. Buenos Aires: CIPPEC.
- Rey Sánchez Suárez, R.V. (2017). Más que una guardería. El tránsito de Wawa Wasi a Cuna Más en Jicamarca. Avances de Investigación N°26. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Rojas Gutiérrez, C. (1992). El Programa Nacional de Solidaridad: hechos e ideas en torno a un esfuerzo. Comercio Exterior Vol. 42, Núm. 5.
- Rubio-Codina, M. y Grantham-McGregor, S. (2019). The Socioeconomic Gradient of Child Development: Cross-Sectional Evidence from Children 6-42 Months in Bogota.
- Sojo, A. (2017). La cohesión social democrática, brújula indispensable en una época de desconcierto. Colección Documentos Interconecta, N° 1. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- Steinberg, C. y Giacometti, C. (2019). La oferta de educación inicial en Argentina. En Steinberg, C. y Cardini, A. (Dir.) Serie Mapa de la Educación Inicial en Argentina. Buenos Aires: UNICEF-CIPPEC.
- Tuñón, I. (2016). Infancias con derechos postergados: avances, retrocesos e inequidades a finales del Bicentenario (2010-2015). Serie del Bicentenario 2010-2016, año 6. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Universidad Católica Argentina. Buenos Aires: EDUCA.
- UNICEF (2019). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas: hoja de ruta: herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- UNICEF-MDS. (2013). Encuesta de Condiciones de Vida de la Niñez y la Adolescencia (ECOVNA). Buenos Aires: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y la Adolescencia en Argentina (UNICEF).

Normas y leyes

Convención sobre los Derechos del Niño (1989), Asamblea General de las Naciones Unidas.

Decreto Poder Ejecutivo Nacional N° 574 (2016). Plan Nacional de Primera Infancia.

Decreto Poder Ejecutivo Nacional N°1.602 (2009). Asignaciones Familiares.

Ley Nacional N° 14.984 (1957). Asignaciones Familiares.

Ley Nacional N° 22.909 (1983). Vacunaciones.

Ley Nacional N° 23.849 (1990). Convención sobre los Derechos del Niño.

Ley Nacional N° 25.459 (2001). Fortificación de alimentos.

Ley Nacional N° 25.630 (2002). Fortificación de alimentos.

Ley Nacional N° 25.724 (2003). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria.

Ley Nacional N° 26.061 (2005). Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Ley Nacional N° 26.206 (2006). Ley de Educación Nacional.

Ley Nacional N° 26.233 (2007). Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil.

Ley Nacional N° 26.873 (2013). Promoción de la lactancia materna.

Ley Nacional N° 27.045 (2014). Educación inicial.

Resolución Ministerio de Desarrollo Social N° 460 (2016). Plan Nacional de Primera Infancia.

Resolución del Ministerio de Salud N° 776 (2013). Programa de Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Resolución Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia N° 82 (2018). Normativa Unificada Plan Nacional Primera Infancia y anexos.

Acerca de los autores

José Florito: coordinador del Programa de Protección Social. Licenciado en Ciencia Política (UdeSA) y maestrando en Economía Aplicada (UTDT).

Matilde Karczmarczyk: analista del Programa de Protección Social de CIPPEC. Licenciada en Economía (Universidad Nacional de La Plata) y maestranda en Economía (Universidad Nacional de La Plata).

Luciana Petrone: analista del Programa de Protección Social de CIPPEC. Licenciada en Economía (UBA).

Este documento se realizó en el marco del proyecto Primera Infancia, dirigido por Gala Díaz Langou, Directora del Programa de Protección Social de CIPPEC.

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 República Argentina.

Para citar este documento: Florito, J., Karczmarczyk, M. y Petrone, L. (febrero de 2020). Desarrollo integral de políticas de primera infancia: reflexiones para un camino posible. *Documento de Trabajo N°187*. Buenos Aires: CIPPEC.

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

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

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

Este trabajo se realizó gracias al apoyo brindado por Danone y el Banco Industrial S.A.

[illegible]

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**, e **Instituciones y Gestión Pública** a través de los programas de Educación, Salud, Protección Social, Política Fiscal, Integración Global, Justicia, Transparencia, Desarrollo Local, y Política y Gestión de Gobierno.