

Primera infancia en Argentina. Relaciones entre (des) igualdad, familias y políticas de bienestar

Early childhood in Argentina

Relations between (in) equality, family and welfare policies

Por Roxana Mazzola*

Fecha de Recepción: 01 de febrero de 2016.

Fecha de Aceptación: 21 de marzo de 2016.

RESUMEN

Este artículo se propone analizar la situación de la primera infancia y políticas de bienestar a su favor en Argentina considerando el entorno de desigualdad, las transformaciones familiares y repercusiones en sus condiciones de vida. En primer lugar, se estiliza el panorama social de la primera infancia. En segundo lugar, se esbozan lineamientos para el análisis de las políticas de bienestar a la primera infancia en el país. En tercer lugar, se puntualizan las tendencias internacionales. En cuarto lugar, se propone avanzar en una agenda de políticas para la primera infancia con énfasis en actualizar y ampliar el derecho a la seguridad social a la niñez y sus articulaciones con la salud y educación, así como apuntalar los derechos de las mujeres trabajadoras.

Palabras clave: *Infancia, Políticas de Bienestar y Derechos.*

ABSTRACT

This paper analyzes the situation of early childhood and welfare policies in Argentina considering inequalities environment, family transformations and their impact on living conditions. First, the social situation of early childhood is stylized. Secondly, guidelines for analyzing welfare policies for early childhood in the country are outlined. Third, international trends are pointed. Fourth, proposed to advance a policy agenda for early childhood, with emphasis on upgrading and extending the social security right of children and their linkages with health and education, and bolster the rights of women workers.

Keywords: *Childhood, Welfare Policies, Rights.*

Introducción: Panorama social de la infancia

El bienestar de la niñez está fuertemente condicionado por el entorno de desigualdad y las

* Licenciada en Ciencia Política (UBA), Magíster en Administración y Políticas Públicas (UDESA), profesora en la Maestría de Políticas Públicas para el Desarrollo con Inclusión Social (FLACSO-Argentina). Es Consultora Experta en Políticas Sociales y en Evaluación de Políticas en organismos internacionales y estatales. Ha publicado diversos libros, estudios y notas de opinión en áreas de su especialización. Correo electrónico: mazzola.roxana@gmail.com

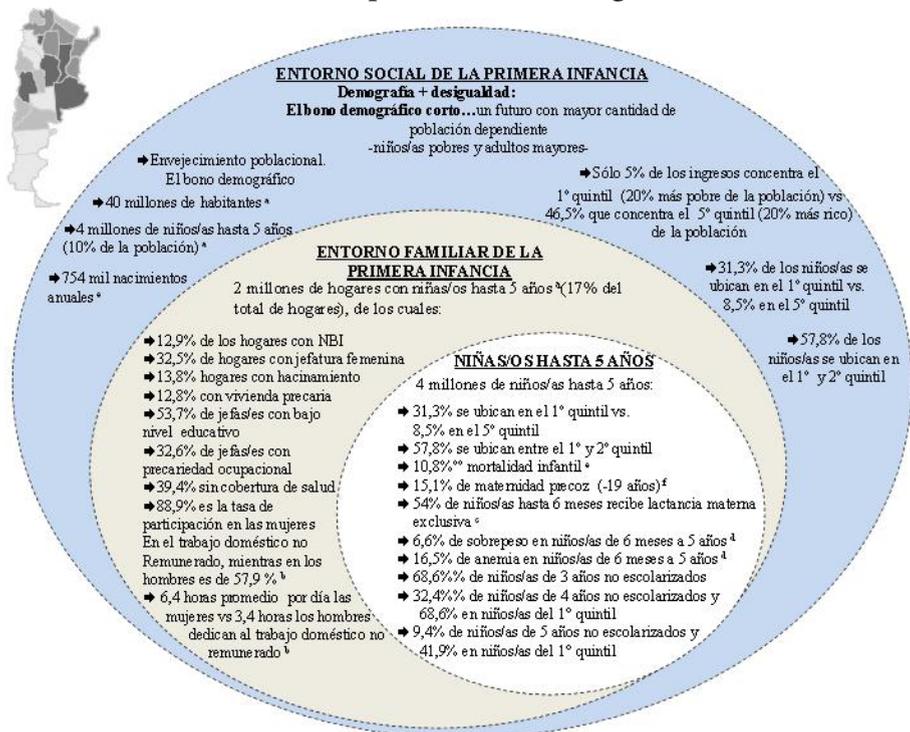
condiciones de vida de sus familias, en especial de las mujeres madres trabajadoras. A menudo los diagnósticos sociales de la niñez consideran su estado de salud, educación y habitabilidad, etc., sin acentuar tanto este sistema de interrelaciones entre el sistema político-económico-social, las familias y las infancias.

En este sentido, a continuación se parte de considerar el panorama social de la infancia atendiendo a tres aspectos interrelacionados: 1) el entorno social; 2) las condiciones de vidas

familiares y de las trabajadoras; y 3) la situación de la infancia. Partir de esta secuencia en el análisis contiene un supuesto que considera que toda intervención pública debe intervenir (y de hecho intervienen, con diversos alcances) sobre estos aspectos indisolubles entre sí.

El siguiente gráfico sintetiza el esquema planteado suministrando una mirada a los principales indicadores sociales de la primera infancia en la Argentina.

Gráfico N° 1.
La situación social de la primera infancia. Argentina. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a EPH- INDEC 4° trimestre 2013.

Nota: ^a datos correspondientes a CENSO, INDEC, 2010; ^b Encuesta de Trabajo No remunerado, INDEC, 2014; ^c Encuesta Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud (MSAL), 2011; ^d Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del MSAL, 2005; ^e DEIS del MSAL, 2013; y ^f DEIS del MSAL, 2014 .

Como se verá en este trabajo, si bien se prioriza el análisis de los primeros años de vida clave para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, sin embargo, también se tiene en cuenta que muchos trabajos de UNICEF (2006) así como las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño destacan que deben considerarse hasta los 8 años, incluyendo a los primeros años de la escolaridad de nivel primario como un período de desarrollo de la primera infancia.

1.1. La desigualdad en la primera infancia

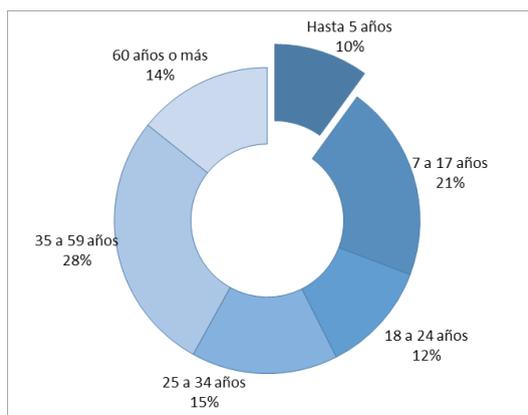
Más de 1 de cada 10 argentinos tienen hasta 5 años, es decir, más de 4 millones de niños se encuentran en la primera infancia que es la etapa clave para el desarrollo de vida a futuro y anualmente nacen más de 754 mil niños y niñas¹. El 17%² de los hogares del país tienen niños/as hasta 5 años.

1 Dirección de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

2 En base a EPH, INDEC, 4to trimestre 2013.

Gráfico N° 2.
Composición poblacional según grandes grupos etáreos

Edades	Cantidad
Hasta 5 años	4.013.782
7 a 17 años	8.319.965
18 a 24 años	4.730.786
25 a 34 años	6.229.222
35 a 59 años	11.097.503
60 años o más	5.725.838
Total	40.117.096



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, CENSO, 2010.

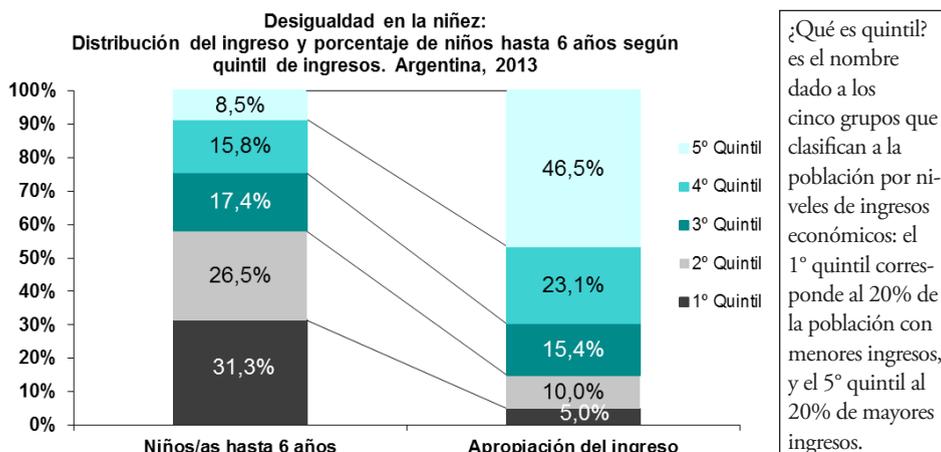
Su peso poblacional es bajo coincidiendo con el que hecho de que en la Argentina como en otros lugares del mundo se asiste a un proceso de “envejecimiento poblacional”, un proceso prácticamente universal, gradual y previsible, que se produce debido al descenso de la fecundidad y de la mortalidad y por el que se incrementa la proporción de población mayor de cierta edad (usualmente mayor de 65 años).

Aquí debe notarse que nuestro país asiste a la transición demográfica intermedia, aunque dual entre las zonas más ricas y pobres del país, y en la región se encuentra entre los países con mayor envejecimiento junto con Uruguay, Chile, Cuba y otros Caribeños³. Que la Argentina se encuentre en un proceso de transición demográfica intermedia significa que se encuentra en el momento del “bono demográfico”, un período bajo el cual la proporción de población dependiente (niñez y adultos mayores) es menor y mayor la que está dedicada a la generación de ingresos. Este “bono demográfico” debe ser aprovechado fortaleciendo las inversiones en la niñez, en especial en entornos de desigualdad. Por otro lado, como afirmara este proceso de transición demográfica tiene estadios heterogéneos al interior del país dado que en las zonas con mejores niveles de desarrollo como la Ciudad de Buenos Aires el proceso de transición demográfica está más avanzado, y en otras más pobres como el Conurbano (sobre todo en el segundo cordón) o en el norte del país esto no es así. Esto remarca doblemente la necesidad de atender a un desarrollo diferencial de políticas de atención a la población inactiva (niños y adultos mayores) como para la población activa.

La conjunción que se produce entre la fuerte urbanización que tiene el país (94% de la población del país reside en áreas urbanas), sumado a este proceso demográfico y la desigualdad persistente conducen a que gran parte de la primera infancia esté entre los sectores más pobres. La injusticia distributiva aún presente en la Argentina como en otros países de América Latina, perjudica fuertemente a la población más dependiente, configurando un panorama de infancias vulnerables: 6 de cada 10 de niños y niñas del país pertenecen al 40% más pobre de la población que concentra sólo el 15% de los ingresos producidos por todos, mientras menos de 1 de cada 10 niños y niñas (8,5%) pertenece al 20% más rico que concentra el 46,5% del ingreso.

3 Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

Gráfico N° 3.



Fuente: Elaboración propia en base a EPH, INDEC, 4to trimestre 2013.

Esta desigualdad es expresión de un orden social injusto. Es consecuencia de un capitalismo excluyente, del pasado colonial, las dictaduras, de la distribución desigual del patrimonio y del poder que permiten el acceso a fuentes ocupacionales y de ingreso así como de información y conocimiento diferenciales.

La desigualdad no está sólo en los ingresos, está en el acceso a la tierra y a la vivienda, el conocimiento y la educación, en el relacionamiento social. Por ejemplo, el mercado de trabajo presenta fuertes heterogeneidades productivas y el trabajo decente comprende a pocos más de mitad de la población. Pese a las mejoras de estos años donde la precariedad ocupacional entre 2003 y 2013 descendió del 37% al 28%, aún hay un tercio de trabajadores informales⁴.

Adicionalmente, la segregación urbana acompaña esta desigualdad. Coincidiendo con el hecho de que el 38,6% de la población del país vive en la provincia de Buenos Aires, es en este territorio que gran parte de la niñez reside, en especial en el Conurbano bonaerense.

Esto remarca las múltiples dimensiones de la desigualdad, relacionadas, por ejemplo, al acceso a bienes y servicios públicos. “Parias urbanos” dice provocativamente el sociólogo Loic Wacquant (2001 y 2006) para describir a los afectados por políticas de mercantilización de los bienes y servicios públicos. Y va más allá aún, apuntando a que el desigual progreso económico está en el origen de esta segregación. La producen los sectores más avanzados de la economía y por lo tanto son formas de desigualdad que están por delante de nosotros, no por detrás. La marginalidad urbana avanzada con fuerte segregación territorial se expone al recorrer las ciudades.

4 EPH, INDEC.

El acceso a la tierra y al suelo urbanizado, es decir, a un pedazo de tierra con agua, cloacas y servicios públicos (escuelas, hospitales, plazas, etc.) está vedado para millones de familias. Basta recordar que el 16% de la población del país no tiene acceso al agua potable por red y 46.9% no tiene red de cloacas, según el CENSO del INDEC del año 2010. Las villas y/o asentamientos precarios son el reflejo extremo de su imagen. Además, el alquiler y el mercado del suelo están poco desarrollados y reglamentados en términos distributivos en la Argentina.

Señala Piketty (2013) en su libro *El capital en el siglo XXI* que hoy se está transitando a una economía dominada por el "capitalismo patrimonial". Esto no es azaroso cuando vemos la valorización selecta del suelo. El suelo suele ser un capital de acumulación, una inversión segura, con una renta superior si se mide el proceso de producción del mismo. Además Piketty en su Conferencia de enero del año 2015 en la Argentina marcaba que la concentración de riqueza crece por la desregulación financiera sumada a las desigualdades en el acceso a información y relaciones sociales inequitativas en función del rendimiento de la inversión. Unos pocos acceden a estas posibilidades y relaciones, y para gran parte no es opción.

Esta desigualdad en la infancia es un habitual titular en los diarios e investigaciones cuando enuncian que "la pobreza tienen cara de infancia". En el mundo hoy tal como lo establece el actual consenso generalizado entre expertos sociales y organismos de Naciones Unidas la pobreza es sólo una faceta de la desigualdad y para luchar contra la pobreza es básico ante todo abordar la desigualdad. Esta afirmación actualmente generalizada, no siempre fue considerada así y claramente marca un punto de partida diferencial en el diagnóstico e implícitamente también hace alusión a la necesidad de un rol más presente del Estado en el mercado.

Bajo este entorno de desigualdad la acumulación de capital físico, humano y social de la niñez en el seno de las familias más pobres se encuentran disminuidas, incidiendo en su condición presente y futura. El nivel educativo de los padres, el acceso a viviendas y saneamiento adecuado, y el nivel de ingreso de los hogares, que está fuertemente determinado por el desempleo del jefe/a de hogar, el tipo de inserción laboral y el grado de participación de los miembros de la familia en el mercado de trabajo, condicionan el desarrollo de la infancia e inciden en su bienestar social.

Transformaciones familiares y mujeres trabajadoras

En las últimas décadas las familias se transformaron. La composición de los hogares expresan estos cambios demográficos y las desigualdades presentes. Los 40 millones de habitantes integran 12.1 millones de hogares. La estructura de los hogares y dinámicas familiares están cambiando. Por un lado, el tamaño medio de los hogares se ha reducido para el año 2010 siendo de 3.3, mientras para 2001 era de 3.6. Las situaciones nuevamente son heterogéneas en el país: en provincias del norte como Santiago del Estero, Salta, Tucumán, Jujuy, Formosa el tamaño medio del hogar es mayor, ascendiendo entre 4 a 3.8 el promedio de miembros por hogar, mientras la CABA es sólo de 2.5 (Censo Nacional, INDEC). La cantidad de miembros en los hogares tanto nucleares como extendidos también se está reduciendo.

Por otra parte, si bien los hogares nucleares y con jefatura masculina continúan siendo los predominantes (entre 2001 y 2010 los hogares nucleares pasaron 63.1% al 61.9%), los hogares unipersonales y con jefatura de hogar femenina crecieron, pasando del 15% al 17.7% y del 27.6% al 34.1%, respectivamente. Es decir, en el país acompañando el modelo de familia nuclear tradicional de jefatura masculina aparecen en escena las familias con jefatu-

ras femeninas y más pequeñas, y los hogares unipersonales.

Para el año 2015 casi 4 de cada 10 (38,4%)⁵ de los hogares tienen jefatura de hogar femenina, gran parte de las mujeres trabajan y entre los sectores más afectada por la desigualdad lo hacen en condiciones laborales sumamente precarias, sumado a que ellas son quienes tienen a su cargo el trabajo no remunerado que se realiza en el hogar vinculado al cuidado de los niños y de los adultos mayores que integran las familias.

Si en 1980 en el Gran Buenos Aires la participación femenina representaba al 32,5% de las mujeres, en la actualidad esta tasa es del 46,8%⁶. Al mismo tiempo, debe notarse que la tasa de actividad y empleo de las mujeres está por debajo de los varones. Además, son las mujeres más jóvenes (hasta 29 años) las que tienen tasas de empleo y actividad mucho menores que los varones y en las que aumenta más la desocupación.

Tabla Nº 1.
Tasa de actividad, empleo y desocupación según sexo.
Total Aglomerados Urbanos de Argentina

	Varones	Mujeres	Total
Tasa de actividad	70,0%	46,8%	57,9%
Tasa de empleo	66,4%	43,6%	54,5%
Tasa de desocupación	5,1%	6,9%	5,9%

Fuente: EPH INDEC, 3er trim, 2015.

Tabla Nº 2.
Tasa de actividad, empleo y desocupación según sexo y grandes grupos de edades.
Total Aglomerados Urbanos de Argentina

	Varones		Mujeres		Total población
	Hasta 29 años	30 a 64 años	Hasta 29 años	30 a 64 años	
Tasa de actividad	54,6%	92,0%	36,2%	63,8%	57,9%
Tasa de empleo	48,7%	89,4%	31,2%	60,7%	54,5%
Tasa de desocupación	10,8%	2,8%	14,1%	4,8%	5,9%

Fuente: EPH INDEC, 3er trim, 2015.

5 EPH, INDEC, 3er trimestre 2015.

6 EPH, INDEC, 3er trimestre 2015.

El masivo ingreso de las mujeres a la fuerza de trabajo ha tenido efectos importantes en la generación de riqueza del país, el bienestar de los hogares y la disminución de la pobreza. No obstante y pese a que ellas son las que aportan fuertemente al crecimiento del país, este aspecto es a menudo invisibilizado.

Actualmente una parte importante de los trabajadores informales, precarios y desocu-

pados son mujeres. Según la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC la precariedad ocupacional comprende al 32.6% de las mujeres, la subocupación al 18% y la desocupación al 7,5%, superando las tasas que presentan entre los varones que ascienden al 25%, 12% y 5.6%, respectivamente.

Tabla Nº 3.
Tasa de precariedad ocupacional, subocupación y desocupación según sexo. Años 2003 y 2013. Total Aglomerados Urbanos de Argentina

	Varones		Mujeres		Total población	
	2003	2013	2003	2013	2003	2013
Tasa de precariedad	33%	25%	42%	32.6%	37%	28%
Tasa de subocupación	26.5%	12%	36.6%	18%	30.8%	14.6%
Tasa de desocupación	12.5%	5.6%	17%	7.5%	14.4%	6.4%

Fuente: EPH INDEC.

De este modo, aunque las mujeres están accediendo a más empleos, se insertan en trabajos de escasa calidad con consecuencias negativas en el nivel de ingresos y sus posibilidades de desarrollo. Este fenómeno es más pronunciado aún entre aquellas que tienen hijos, en especial entre las madres más prolíficas, quienes generalmente pertenecen a hogares de menores recursos socioeconómicos y cuentan con menos años de educación formal (Lupica, Cogliandro y Mazzola, 2006).

Aquí hay que considerar que si bien sentó un avance importante para comenzar a instalar una concepción actualizada y ampliada de la seguridad social –a partir de la creación de políticas como la Asignación Universal por Hijo y para Embarazadas integradas al sistema de asignaciones familiares y de medidas como el plan de inclusión previsional–, aún queda mucho por hacer para fortalecer su sentido de derecho.

Además, las regulaciones relacionadas a licencias parentales dejan fuera a una parte importante de los/as trabajadores/as informales, autónomos, por tiempo parcial, rurales, afectando negativamente sus condiciones de vida y a sus hijos. Por otra parte y en el caso de quienes cuentan con empleo asalariado formal, las licencias por maternidad y paternidad tienen un periodo establecido por la legislación que es inferior al límite mínimo de 14 semanas establecido por el Convenio 183 sobre la Protección a la Maternidad de la OIT.

En la Argentina la licencia por maternidad es de 90 días y 6 meses por hijo con Síndrome de Dow, la lactancia es de 1 hora diaria, dividida en dos descansos hasta el primer año del niño. La licencia por paternidad es de 2 días por nacimiento, 5 días en algunas jurisdicciones del sector público y hasta 20 días hábiles en algunas admi-

nistraciones locales. Esto también sucede en muchos países latinoamericanos. Como señalan informes de UNICEF y CEPAL (2011) y OIT (2012) en promedio los países en América Latina cuentan con tres meses de licencia por maternidad, periodo que se inicia obligatoriamente antes de la fecha probable del parto. Este corto periodo dificulta garantizar al recién nacido una lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida, como establece la OMS y UNICEF conforme a evidencia científica y disminuye la posibilidad de establecer lazos fuertes afectivos entre la madre y el recién nacido. Superan este rango Chile, Cuba, la República Bolivariana de Venezuela (18 semanas) y el Brasil para el caso de los servidores públicos (6 meses). Asimismo según este trabajo, sobresale que en general en la mayoría de los países no existen disposiciones en que el ciclo de vida de un hijo se incorpore al ciclo laboral de sus progenitores (UNICEF y CEPAL, 2011).

El nivel educativo del hogar es clave también y tienen repercusiones en las condiciones de educabilidad de la infancia. El 53,7% de los/as jefes/as de hogar con niños/as hasta 5 años tienen bajo nivel educativo, es decir, no finalizaron el secundario y estos niveles se acrecientan entre las mujeres más pobres.

Como remarcan estudios diversos (Gojzman y Mazzola, 2009; Jacinto, 2004) la educación es condición necesaria pero no suficiente para la inserción laboral en puestos de calidad. La educación junto a la posición social, la situación económica de los hogares y a fin de cuentas factores más estructurales del tipo de desarrollo socio-productivo, tienen una incidencia decisiva en las oportunidades de inclusión al mundo del trabajo. Más allá de ello, promover la finalización de estudios básicos de las mujeres es una variable en la que hay que incidir. La educación secundaria representa el nivel mínimo de instrucción

necesario para desempeñarse en el mundo actual (Labarca en Jacinto, 2004). Además, si bien la dinámica del desarrollo capitalista y no el nivel de educación es el determinante de la cantidad de puestos que el mercado ofrece, la educación es un factor central para la ubicación que ocupe en el mercado de trabajo (Reich, 1993).

Por otra parte, otro aspecto a considerar vincula con el hecho de que las mujeres se encuentran sobreexigidas teniendo a su cargo también las tareas de cuidado en el hogar. Al respecto la nueva encuesta de trabajo doméstico no remunerado⁷ del INDEC permite hacer visible el aporte en tareas relacionadas con los quehaceres domésticos, el apoyo escolar y al cuidado de personas que las mujeres realizan en el hogar. Señala que para el año 2014 la tasa de participación de las mujeres era del 88,9% y ascendía a 6,4 horas promedio por día que destinan de su tiempo al trabajo doméstico, mientras la participación de los hombres se reduce al 57,9% y dedican 3,4 horas diarias. Estos valores se incrementan en los hogares con niños hasta 6 años: mientras las mujeres aportan casi 10 horas promedio de tiempo, en los hombres el aporte se reduce a menos de la mitad.

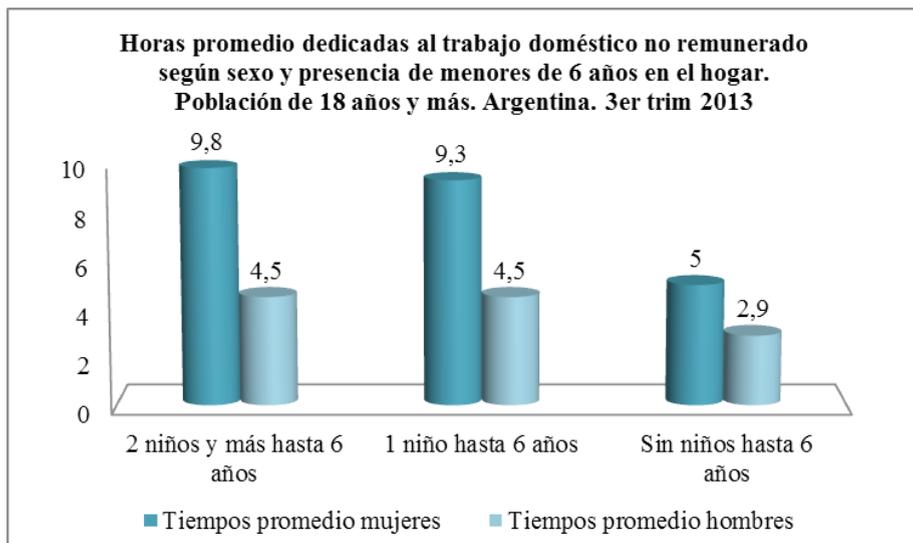
7 Refiere a los quehaceres domésticos (limpieza de casa, aseo y arreglo de ropa; preparación y cocción de alimentos, compras para el hogar; reparación y mantenimiento de bienes de uso doméstico) y las actividades de cuidado de niños, enfermos o adultos mayores miembros del hogar. Asimismo, incluye las actividades dedicadas al apoyo escolar y/o de aprendizaje de miembros del hogar.

Tabla N° 4.
Tasa de participación y horas promedio de tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado según género. Argentina. 3er trim. 2013

	Tasa de participación	Tiempo promedio
Mujeres	88,9	6,4
Varones	57,9	3,4
Total	74,2	5,3

Fuente: En base a Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo, INDEC.

Gráfico N° 4.



Fuente: En base a Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo, INDEC.

De este modo las desigualdades de oportunidades, distributivas y en el poder de incidencia de las mujeres aumentan. Es más, su derecho a la participación está diezmado: entre aquellas mujeres que acceden a empleos formales sólo un tercio ocupan puestos de jefatura y dirección. La meta debiera ser que el porcentaje de los puestos directivos en manos de mujeres sea equivalente al de varones (PNUD, 2014). Además, si bien la participación de las mujeres en el sector sindical

se ha visto favorecida por la sanción de la ley de Cupo Sindical N° 25.674/ 2002 y su reglamentación mediante el Decreto 514/2003. La misma establece que si los padrones cuentan con un mínimo de 30% de mujeres, entonces ello debe reflejarse en al menos un tercio de la conducción sindical. No obstante, aún falta avanzar su reflejo concreto en la conducción sindical.

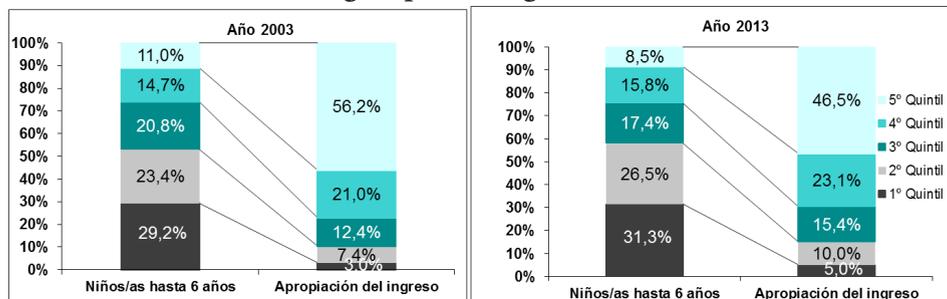
Los efectos de estas transformaciones sobre la trampa intergeneracional de la pobreza, es decir,

sobre la transmisión de las desventajas y pobreza de padres a hijos por ende de generación en generación, así como en la exclusión y cohesión social son de enorme magnitud. Frente al entorno de desigualdad descripto, cada vez se acentúan más trayectorias familiares y opciones de vida diferenciales entre los hogares con menores recursos y aquellos con mejor situación. Cada familia según su nivel socioeconómico tiene distintas posibilidades y desiguales oportunidades para satisfacer las necesidades de cuidado. La mayor emancipación que están vivenciando las mujeres con mejor situación económica expresa en el retraso de la maternidad, las oportunidades de desarrollo profesional y posibilidades de acceder a servicios de cuidados para los hijos (jardines maternas, de infantes o contratando personas dedicadas a la tarea del cuidado), no son una opción entre las más vulnerables. Las familias de ingresos más modestos recurren para el cuidado a la oferta

existente de educación de gestión estatal o a redes comunitarias, tías, abuelas, hermanas, etc.

La relevancia de la repercusiones de estas brechas de acceso y oportunidades son mayores si consideramos que hoy nos encontramos ante dobles transiciones familiares, una para los sectores populares y otra para aquellos que al contar con mejor posición, retrasan la maternidad y desarrollan profesionalmente. Esto se visualiza al comparar como entre los años 2003 y 2013 se ha acrecentado la proporción de niños/as entre los sectores más pobres (1° quintil) y se reduce entre los más ricos (5° quintil). No basta el esfuerzo individual para modificar su sentido sino que expresan la combinación producida entre factores demográficos, culturales, distributivos y en el acceso a oportunidades diferenciales. Por tanto, requieren de la intervención del Estado a favor de la justicia social en las infancias y sus familias.

Gráfico N° 5.
Distribución del ingreso según quintil y porcentaje de niños hasta 17 años según quintil. Argentina años 2003-2013



Fuente: Elaboración propia en base a EPH, INDEC, 4to trimestre 2003 y 2013.

Además, las políticas estatales deben incidir simultáneamente sobre múltiples facetas de la desigualdad como son la vulnerabilidad socio-laboral, las deficiencias en educación, en cobertura de protección social, hasta otras dimensiones relacionadas al hacinamiento, la falta de acceso al agua potable y cloacas, la precariedad habitacional y ambiental. Sobre

este último aspecto, las brechas son preocupantes: los chicos pobres no respiran el mismo aire, no toman la misma agua, ni juegan en la misma tierra que los que pertenecen a hogares con mayores recursos. El 12,9% de los hogares con niños/as hasta 5 años del país tienen necesidades básicas insatisfechas, mientras el NBI asciende al 8,1% para el to-

tal de la población. Que tengan NBI significa que se encuentran en situación de pobreza estructural. Mientras habita en viviendas precarias el 8,6% del total de la población y un 7,8% convive con hacinamiento en el hogar, en los hogares con niños/as hasta 5 años estos porcentajes ascienden al 12,8% y 12,9%, respectivamente (EPH, INDEC, 2013). A esto debemos agregar que junto con la concentración de riqueza se amplían las distancias en múltiples sentidos. Para los muy ricos las necesidades de los ciudadanos clase media y baja son distantes. Las personas desfavorecidas se convierten para ellos en teóricas y remotas. Los reflejos de este entorno de desigualdad y transformaciones familiares son directos en las condiciones de vida de la primera infancia.

Nutrición, salud y educación en la primera infancia

Salud y nutrición

Déficits en los cuidados de la salud, nutricionales como la desnutrición oculta (anemia y el bajo peso y talla para la edad) o el sobrepeso y obesidad, y la falta de estimulación temprana se hacen presentes en la niñez. Si bien la tasa de mortalidad infantil se redujo entre 2003 y 2013 de 16,5 ‰ a 10,8 ‰ así como las de natalidad y mortalidad materna, el embarazo adolescente es un desafío al ascender al 15,1‰⁸. Además, muchas de estas muertes son evitables, o al menos reductibles, mediante acciones de prevención, control y una adecuada atención.

Tabla Nº 5.
Indicadores seleccionados de salud

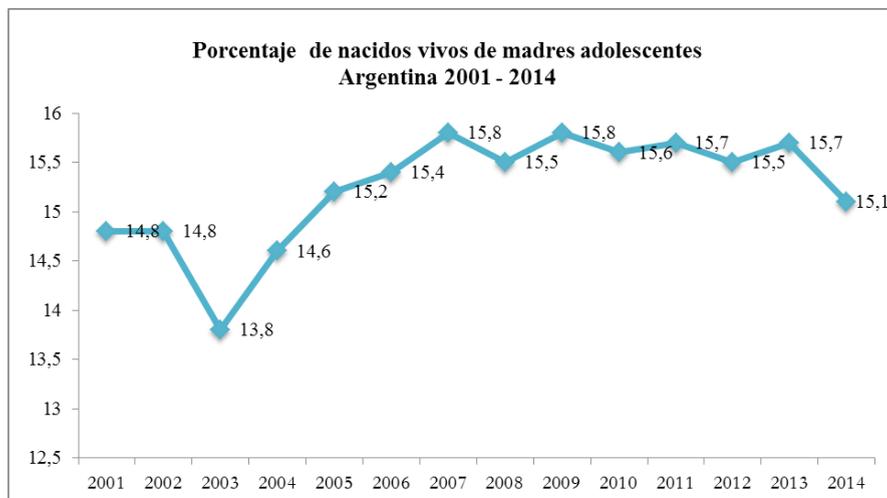
	Población (2013) ^a	Nacimientos anuales (2013) ^b	Tasa de natalidad ^b	
			2003	2013
Argentina	42,2 millones	754.603	18.4‰	17.9‰

Tasa mortalidad ^b					
Infantil		Materna		General	
2003	2013	2003	2013	2003	2013
16.5‰	10.8‰	4.4‰	3.2‰	8‰	7.7‰

Fuente: ^aINDEC, Proyecciones poblacionales; ^bDEIS, Ministerio de Salud.

8 Año 2014, DEIS- Salud, en base a Dev Info UNICEF-Argentina.

Gráfico Nº 6.

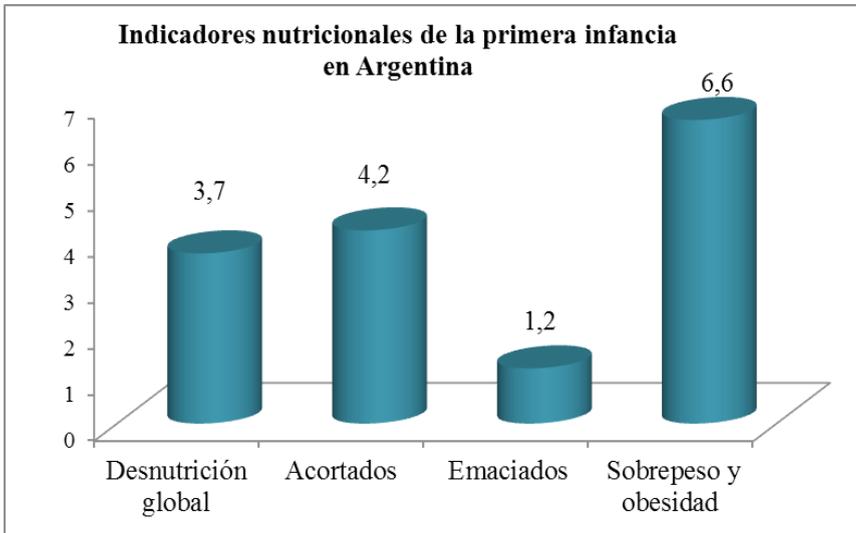


Fuente: DEIS, Salud.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (2011) señala que sólo un 54% de los niños entre 0 y 6 meses recibe lactancia materna exclusiva. Por su parte, la encuesta Nacional de Nutrición y Salud del año 2005 permitió visualizar también como el sobrepeso (6.6% de niños de 6 meses a 5 años) es la nueva forma de la pobreza, siendo una pandemia mundial y la presencia de la desnutrición oculta, siendo 16,5% la prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años y casi se duplicaba (34,1%) entre los que tienen de

6 meses hasta 24 meses. Estos valores son mayores en los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (Ministerio de Salud, 2008). Además el azúcar, la papa y el pan prevalecían como alimento, la leche consumida era no fortificada en general, las gaseosas y jugos artificiales están presentes desde temprana edad en los niños, el consumo de vegetales es poco variado y es bajo el consumo de frutas (Ministerio de Salud de la Nación, 2012).

Gráfico N° 7.



Fuente: Elaboración propia en base a ENNyS, 2005. Niños de 6 meses a 5 años.

(1) La desnutrición global se define como aquellos niños cuyo peso para su edad y sexo se encuentra a -2 desviaciones estándares por debajo del promedio de la curva de referencia nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría.

(2) Los acortados son aquellos niños cuya estatura para su edad y sexo se encuentra a -2 desviaciones estándares por debajo del promedio de la curva de referencia nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría.

(3) Los emaciados son aquellos niños cuyo peso presenta un déficit de 20% o más respecto del peso de un niño de su misma estatura de la curva de referencia nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría.

La falta de acceso a una alimentación adecuada, a conocimientos adecuados en alimentación para cada etapa de la infancia, en salud sexual y reproductiva, estimulación temprana, se encuentran entre los factores vinculados. El aumento especulativo de precios de los alimentos incide también especialmente en los alimentos de mayor densidad nutricional, conduciendo a un empeoramiento en la calidad de la dieta de los hogares más humildes. El acceso a la seguridad alimentaria es distante

para muchos chicos y sus familias, es decir, el derecho a acceder a una alimentación de calidad y culturalmente aceptable, que es el derecho más básico sin el cual no puede asegurarse ni la vida ni la dignidad humana, y menos aún el disfrute de otros derechos.

La inseguridad alimentaria genera muchas veces daños irreversibles a lo largo de la vida como menor crecimiento y menor desarrollo intelectual. En este sentido, existe un consenso generalizado entre los expertos sobre la "ven-

tana de oportunidad” que implican las intervenciones tempranas en los 3 primeros años de vida, incluyendo el embarazo. En un país donde se supera ampliamente la disponibilidad calórica suficiente para los requerimientos mínimos diarios por persona no debiera suce-

der esto. Esto remarca la necesidad de redoblar los esfuerzos en educación, seguimiento nutricional y de potenciar estrategias de acceso popular a la alimentación que incluyan el aumento de comidas saludables y el consumo de frutas y hortalizas en la población.

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación Bernard van Leer (2007) señala que “la grave malnutrición en la primera infancia a menudo causa carencias en el desarrollo cognitivo. Los niños malnutridos obtienen peores resultados en los tests destinados a medir la función cognitiva, muestran un desarrollo insuficiente de la psicomotricidad y [escasas] habilidades manuales de precisión, acusan niveles inferiores de actividad, interactúan menos frecuentemente con su ambiente y no consiguen alcanzar las competencias básicas a un ritmo normal. Asimismo, los niños malnutridos contraen más enfermedades, están menos preparados para la escuela y tienen dificultades de aprendizaje” (Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación Bernard van Leer, 2007: 14).

Educación

Los desarrollos son incipientes también en la universalización y la calidad de la educación en la primera infancia. Sólo el 31,4% acceden a la educación a los 3 años, el 67,6% de

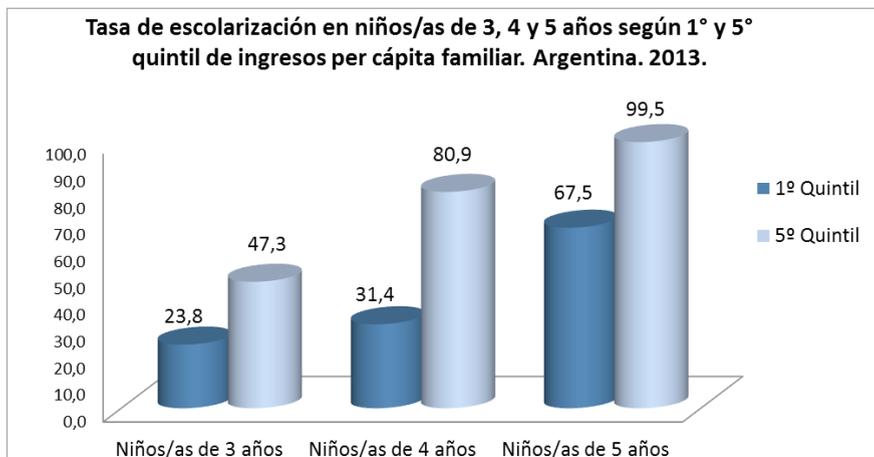
los niños/as de 4 años, aún resta lograr la plena universalidad en los 5 años (90,6%) y las brechas de acceso y calidad según condiciones socioeconómicas son amplias.

Gráfico Nº 8.



Fuente: Elaboración propia en base a EPH, 4º trimestre 2013, INDEC.

Gráfico N° 9.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Permanente de Hogares, 4° trimestre 2013, INDEC.

Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 26.206 de Educación Nacional sancionada en el año 2006 que reemplazó a la ley federal de educación de 1993, y la ley 27.045 modificatoria de esta última del año 2014 que establece la obligatoriedad de la educación inicial desde la sala de 4 años, claramente se presentan desafíos de universalización efectiva de la educación. Más aún si consideramos que la educación debiera estar garantizada desde el nacimiento lo cual ha sido puntualizado como meta por la UNESCO y en la Cumbre Iberoamericana por los Derechos del Niño. El acceso a la educación y al cuidado infantil es esencial para cumplir con los derechos de los niños y niñas y ofrecerles mejores oportunidades en su vida adulta.

La Asignación Universal por Hijo (AUH) en la Argentina creada en 2009 garantiza el derecho a la seguridad social en la niñez, a la par, que apuntala su salud y asistencia escolar. Complementando esta medida y para acompañar la legislación de ampliación de la escolaridad obligatoria también se dispuso en 2015 de un fondo de infraestructura especial con inversión del Estado nacional a las provincias. Esto

expresa avances auspicioso aunque aún a concretar. Además, a futuro debiera considerarse potenciar la base que sientan políticas como la AUH para avanzar un paso más fortaleciendo una concepción actualizada y amplia de la seguridad social en la niñez y su relación con los derechos a la salud y educación, o tendiendo hacia una política de “derecho al cuidado” que implica “tiempo” para cuidar, “servicios” de cuidado y “dinero” para cuidar. Acciones en este sentido redundarían en un doble impacto, en la niñez y en las mujeres que trabajan. El reto es amplio porque destaca también otras articulaciones a realizar, vinculadas a las interrelaciones entre la seguridad social, mercado de trabajo y su complementariedad con otros programas de ingresos, educativos y de salud.

Consensos globales, sistemas políticos-económicos e intervenciones públicas

Durante fines del siglo XX e inicios del siglo XXI diversos argumentos y consensos globales han ido estableciendo en el mundo, relaciona-

dos a la prioridad de la inversión en la primera infancia. La primera infancia es la fase de la vida más decisiva e importante para el desarrollo armónico y el bienestar de una persona. En este sentido, como han demostrado múltiples investigaciones en los campos de la antropología, la psicología del desarrollo, la medicina, la sociología y la educación (CEPAL y UNICEF, 2002; CINDE y UNICEF, 2001; UNICEF, 2001, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009; Amartya Sen, 1999; Savethe Children, 2003), desde la gestación a los primeros años de vida se sienta la base para el desarrollo biológico, psicológico, social y cultural, por lo tanto, requieren de una especial atención y cuidado del Estado, la familia y la sociedad.

A menudo, también se destacan los argumentos más economicistas. Como señalara el premio Nobel de Economía del año 2000, James Heckman en base a un estudio de retorno financiero, no hay ninguna inversión que tenga más alta tasa de retorno que la que se efectúa en la primera infancia (Quintanilla en UNICEF, 2012).

Más allá de estos consensos según especializaciones y visiones y trascendiendo posiciones más instrumentalistas o economicistas, hay que recalcar que la primera infancia tiene derechos que deben ser garantizados por los Estados y las sociedades. Imaginar un mundo apropiado para los niños y las niñas implica que todos los niños adquieran la mejor base posible para su vida futura teniendo de manera integral garantizada su supervivencia, nutrición, salud, desarrollo temprano, identidad, participación y protección especial cuando sus derechos han sido vulnerados, y que sus padres y/o tutores sean apoyados para favorecer su crianza.

Esta afirmación no es aislada. Surge de los consensos establecidos por la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN)

y las nuevas leyes en la Argentina⁹ a su favor. Configura el marco ético al que debe atenderse en la formulación e implementación de las políticas de infancia y en especial en sus primeros años de vida. Por lo tanto, sienta las bases del enfoque teórico aquí adoptado, el cual entiende que las políticas públicas de infancia implican tomas de postura del Estado a favor de la garantía y promoción los derechos de los niños y las niñas, siendo ésta la finalidad y concepción de justicia distributiva que debe orientar el accionar estatal. El conjunto de derechos de los niños de corta edad se resaltan en el recuadro N° 1.

9 En el año 2005 y luego de 16 años de incorporarse a la Constitución Nacional la CIDN, de diversos intentos al respecto y de avances en algunas provincias previos a la nación, se sancionó la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos del Niño, Niñas y Adolescentes, y junto a ella al fin se deroga la vetusta y perjudicial Ley de Patronato de 1919 que estaba vigente hace casi 100 años.

Recuadro N° 1. Los Derechos de los niños de corta edad

Niños muy pequeños (de 0 a 3 años)

Protección contra el peligro físico.
Nutrición y atención de la salud adecuadas.
Una vacunación apropiada.
Un adulto con quien establecer vínculos afectivos.
Un adulto que comprenda sus señales y sepa responder a ellas.
Objetos para mirar, tocar, escuchar, oler, probar.
Ocasiones para explorar el mundo que les rodea.
Una estimulación apropiada del lenguaje.
Apoyo para adquirir nuevas aptitudes motoras, lingüísticas y mentales.
La posibilidad de obtener un cierto grado de independencia.
Ayuda para aprender a controlar la conducta.
Ocasiones para aprender a cuidarse por sí mismos.
Ocasiones diarias para jugar con diversos objetos.

Los niños en edad preescolar, todo lo anterior, y además:

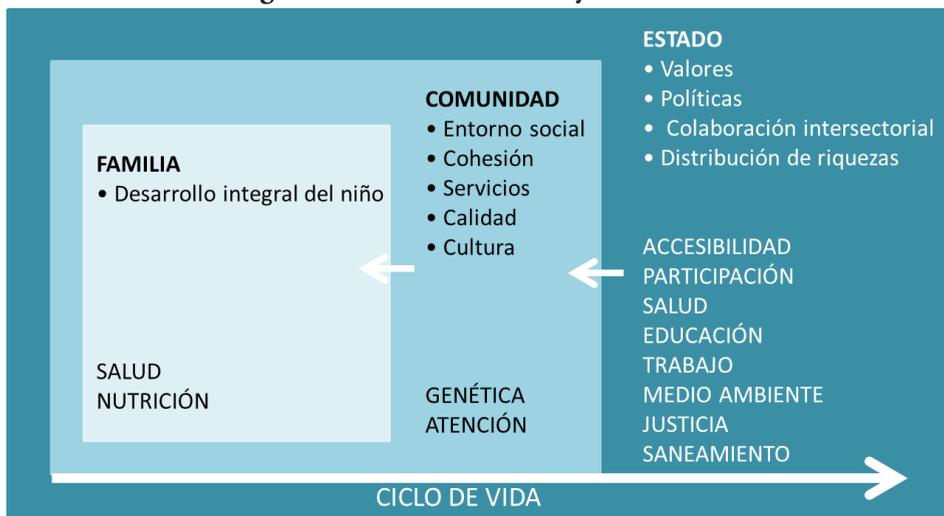
Ocasiones para refinar actitudes motoras.
Fomento del lenguaje mediante conversación, lecturas y canciones.
Actividades que promueven un dominio del medio.
Ocasiones para aprender a cooperar, ayudar a compartir.
Experimentos con tareas que preparen para la escritura y la lectura.
Exploración activa para aprender por medio de la acción.
La ocasión de asumir responsabilidades y tomar decisiones.
Actividades que promueven el autocontrol, la cooperación y la persistencia para terminar los proyectos.
Apoyo al sentimiento de valoración positiva de uno mismo.
Ocasiones para la expresión personal.
Aliento de la creatividad

Fuente: UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2001, Pág. 16.

Ahora bien, son los Estados, en el juego democrático, los que dirimen qué garantía de estos derechos se efectuará y esto varía de país en país. Adicionalmente, como se ha analizado al dar cuenta del panorama social de la primera infancia debe atenderse al sistema de interrelaciones entre el sistema político-económico-social, las familias y las infancias que existe en cada sociedad. En este sentido, considerar el

modelo ecológico de desarrollo infantil y determinantes sociales (Bronfenbrenner, 1979) resulta pertinente al diseñar las intervenciones y analizar la interrelaciones en el sistema de políticas sociales a la primera infancia. Este modelo parte del supuesto que el desarrollo en su conjunto depende de la interacción dinámica del niño o niña con su entorno (ver Gráfico N° 10).

Gráfico Nº 10. Modelo ecológico de desarrollo infantil y determinantes sociales



Fuente: Molina Milman (2012). Política pública de infancia en el desarrollo infantil temprano. En *Crecer Juntos para la Primera Infancia. Encuentro Regional de Políticas Integrales 2011*. UNICEF: Buenos Aires.

Asimismo, este esquema resulta insuficiente sino se efectúa una especial atención al análisis de los factores político-institucionales y económicos que ejercen una influencia decisiva en el bienestar de la infancia y que configuran el entorno de desigualdad antes analizado. Entre ellos sobresalen la importancia de considerar:

- Régimen político e instituciones: se trata de una dictadura o democracia, qué tipo de gobierno y democracia, qué calidad de democracia, cuáles son las reglas de participación política, formales (por ejemplo, establecidas en las Constituciones Nacionales) e informales, etc.
- Actores: una determinada configuración de actores con voz se produce a partir de las bases institucionales que sientan los regímenes políticos y reglas, formales e informales, que hay en una sociedad, más allá de que los

actores traten de modificar su sentido constantemente. Quiénes logran participar en los procesos de definición e implementación de políticas son sostenedores y/o transformadores de esas instituciones. Identificar a los actores así como las coaliciones en las actúan es relevante al analizar los desarrollos en políticas sociales de infancia.

- Proceso histórico político-institucional y socioeconómico: el peso de la historia pesa también en una sociedad y condiciona las posibilidades de planteo de algunos temas o direccionalidad que pueden tomar. También aspectos estructurales vinculados a los modos de producción e inserción económica de un país en la economía mundial.
- Contexto y coyunturas: no es posible desconocer la incidencia que tienen variables contextuales relacionadas a coyunturas económicas internacionales, por ejemplo, las crisis

económicas golpean primero a los chicos que son los más vulnerables.

En este marco, las políticas estatales no surgen ni se implementan en solitario, sino que tienen lugar en la interacción con multiplicidad de actores y bajo determinados contextos y entramados institucionales, lo cual implica también asumir el carácter conflictivo y (re) distributivo que involucra lograr dar lugar a la efectiva concreción de derechos de la primera infancia¹⁰. Bajo este conjunto de factores y reglas formales e informales –que expresan una configuración de poder existente–, se va dando lugar a diversas combinaciones de roles y alcances en el bienestar del Estado, la comunidad, el mercado y las familias.

El bienestar en la niñez puede ser provisto a través de las familias, la comunidad, el Estado o el mercado. El Estado desarrolla políticas públicas a través de las cuales interviene en el mercado con herramientas de (re)distribución sea a través de mecanismos de distribución primaria (expresadas en la discusión de los salarios, en las políticas de fijación de precios de alimentos, etc.) y/o de distribución secundaria (inversiones en salud, educación, vivienda, seguridad social, etc.). A ello debemos agregar la política fiscal mediante la cual se financia de un modo progresivo la oferta de servicios sociales, así como otra dimensión que refiere a la distribución de poder mediante instancias de representación, organización y participación de los diversos sectores de la sociedad, a través de los cuales se forma parte de los procesos de toma de decisiones (esta última es una dimensión básica y no menor en términos redistributivos y de la que generalmente están más relegadas la niñez y las mujeres trabajadoras

ante el predominio de visiones adultocéntricas y discriminaciones de género).

Los alcances y dinámica de las políticas públicas en la distribución son diferenciales. Se encuentran ejemplos de medidas asistenciales y marginales, hasta otras más profundas que buscan operar sobre las dinámicas propias del capitalismo desigual. En cada país se dan conjunciones distintas con predominios de miradas diferenciales, por ello la importancia de analizarlas como sistema y no aisladamente.

A continuación, y sobre esta base, se analizan los desafíos presentes en la Argentina y se proponen políticas al respecto con eje en el bienestar de la primera infancia y de las mujeres trabajadoras.

Las políticas públicas a favor de la niñez y sus familias en la Argentina

La Argentina es un país democrático, federal y presidencialista. Su sistema de gobierno a menudo es calificado como en otros países de América Latina como el de una democracia delegativa (O'Donnell, 1991; Weffort, 1993; Torre, 1991) debido a la fuerte concentración del poder en el ejecutivo y la presencia de un débil sistema de partidos políticos. Actualmente, se encuentra transitando hacia una nueva gestión presidencial y ya se cuentan en el país con más de 32 años de vigencia de la democracia. Durante las gestiones previas, se asistía a una fuerte confrontación política y a la profundización de una agenda programática más distributiva por parte del nivel central de gobierno¹¹. Además, a inicios del milenio se

10 Para ver más de este enfoque Mazzola (2015). *Nuevo paradigma. La Asignación Universal por Hijo en la Argentina*. 3ra edición. Buenos Aires: Editorial Prometeo.

11 Polémicas políticas se desarrollaron por esta época como la inclusión previsional que extendía la cobertura de la seguridad social a quiénes hasta entonces no habían accedido, se re-estatizó el sistema jubilaciones, se inició un proceso de desendeudamiento externo del país y se aprobó una nueva ley de medios de comunicación, entre otras medidas.

producía una fuerte recuperación económica y proceso de desendeudamiento externo, después de vivenciar una crisis profunda. En los últimos años, las crisis internacionales impactaron en el país, el crecimiento económico disminuyó, al mismo tiempo que crecía la inflación. En la actualidad, esto continúa siendo un problema, a la par, que la gestión vigente implementó un fuerte proceso devaluatorio y transferencias de recursos a sectores económicos más concentrados que impactaron en las condiciones de vida de las familias.

En políticas sociales de infancia y atendiendo a los últimos 100 años de nuestra historia en la investigación con eje en la Asignación Universal por Hijo y otras políticas relacionadas, destacaba (Mazzola, 2012) destacaba que desde inicios del siglo XXI se está conformando el paradigma de la “protección ampliada” de la infancia. Este viene a modificar e introducir cambios frente a otros paradigmas y miradas que durante todo el siglo XX hasta hoy conviven en la política social del país como son los paradigmas de la “situación irregular” y de la “normalización” de inicios y mediados del siglo XX, y el que denominara como paradigma de la “protección restringida” de la infancia que tuvo lugar en los ‘90. Cada uno de ellos trae consigo una determinada definición de infancia, de la cuestión social de infancia y un tipo de políticas particular, manifestándose esto en la fisonomía del Estado, y en el bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, especialmente de la infancia.

En este nuevo paradigma sobresalen: 1) Cercanía a un enfoque de derechos: concibe a la infancia como la población hasta 17 años como lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño y hace eje en brindar un entorno familiar protector a la infancia y en la idea del “trabajo decente” promovida por la Organización Internacional del trabajo; 2) Recuperación del rol de la nación como nivelador de inequidades en un país federal: Se destaca una mayor presencia e inver-

sión por parte del Estado nacional, recuperando su rol distributivo a favor de los territorios más postergados y con políticas más amplias e incluyentes. Contrasta así con la descentralización, privatización y focalización de la política social, de salud y de educación iniciada a mediados de los ‘70 y profundizada en los ‘90; 3) Ampliación de la concepción de la seguridad social: apertura de prestaciones históricamente sectoriales y para unos pocos, y la posibilidad de articular programas al ser más consistente y amplio, por ende, redundando en una mejor asignación de recursos; 4) Impactos en el papel de las provincias: Junto a estos cambios se advierten redefiniciones en el papel de las provincias que pendulan entre la interpelación y fortalecimiento de capacidades estatales subnacionales en especial en salud y educación; 5) Alejamiento de la interpretación restrictiva y gerencialista de la focalización y de la descentralización como fines en sí mismos de la política social; 6) Nuevas reglas de juego e institucionalidad en creación: Luego de 16 años de incorporarse a la Constitución Nacional la CIDN, de diversos intentos al respecto¹² y del avance previo en las provincias antes que en la

12 1998: media sanción en Cámara de Diputados. Reproduce paradigma de la “situación irregular”. Pierde estado parlamentario. 2001: media sanción en Cámara Diputados. (D-3041-01) Primer proyecto que toma como base al paradigma de la protección integral. Pierde estado parlamentario en el senado por resistencia a los artículos de salud reproductiva. 2004: media sanción Cámaras Diputados. El dictamen de la mayoría reproduce el paradigma de la “situación irregular”. Tres dictámenes en disidencia. 2005: media sanción en el Senado de la Nación. Rectifica sanción Diputados por unanimidad. Adhiere al paradigma de la protección integral. 2005: sanción definitiva de la Ley 21061 en Cámara de Diputados el 28 de septiembre de 2005.

nación¹³, en octubre del año 2005 se sancionó la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos del Niño, Niñas y Adolescentes, y junto a ella al fin se deroga la Ley de Patronato de 1919; 7) Nuevas legislaciones que apuntalan el sentido nuevo de la institucionalidad en creación y articulación y fortalecimiento de políticas públicas de infancia (este punto describe más abajo).

Asimismo, en la investigación citada, se remarcaba que contrariamente a la secuencia planteada habitualmente para países occidentales, sobre todo europeos, de una transición de paradigmas de infancia y adolescencia que es evolutiva, lineal y progresiva de posiciones restrictivas hacia otras más garantistas de sus derechos, esa no ha sido la pauta en el proceso histórico argentino y de Latinoamérica. De este modo, debe atenderse al carácter no lineal de los procesos destacando el carácter conflictivo y de pujas distributivas y político-institucionales que han tenido y tienen lugar. Además debe tenerse presente que, por un lado, el Estado tiene un rol esencial como promotor de la ciudadanía y la inclusión en contextos de amplia desigualdad como los aún presentes en el país. Por otro lado, la extensión y expansión de los derechos ciudadanos ha demostrado que el proceso de inclusión es resultado de luchas que generan conquistas de derechos ciudadanos.

Finalmente, recalca el estudio que en políticas sociales de infancia “particularmente en la Argentina, siendo un país federal, los diversos niveles de gobierno, tanto nacional, provincial como municipal, en interacción con multiplicidad de actores –no sólo estatales–, inciden en los intentos de resolución

de la cuestión social de infancia. Una cuestión que como toda problemática social es multidimensional, heterogénea, y sujeta a un constante cambio de parámetros en su devenir histórico y según el contexto espacial-temporal específico en que tiene lugar. Diversos enfoques se expresan con una concepción particular de la realidad. Los mismos han estructurado, estructuran y encuadran las elecciones de políticas. Disputas entre diversos actores tienen lugar al respecto, adjudicando cada una de ellas un rol al Estado en sus diversos niveles de gobierno y en la distribución del poder en la sociedad, incididas todas ellas, interactivamente, por factores del contexto (cambios en las circunstancias, el sistema político-administrativo, etc.), la fuerza de los actores y las diversas visiones de lo justo que fueron predominando y a las que esta combinación de factores dieron lugar” (Mazzola, 2015: 31).

Bajo este entorno, al considerar la evolución de la inversión social en la primera infancia según un estudio de Gragnolati, Rofman, Apella y Troiano (2014) sobresale que entre 1997 y 2010 en la Argentina se mejoró el balance intergeneracional de la inversión pública, es decir, la relación entre transferencias públicas netas para adultos mayores e infancia mejoró y lo hizo con un importante aumento en ambos extremos: pasó de ser cubierto por el Estado un 10% en niños contra 50% adultos mayores en 1997 y en 2010, 40% y 90%, respectivamente.

Otro trabajo de Bornari, Balasini y Cappa (2012) señala que para el año 2010 la Inversión Social en la Primera Infancia –ISPI– en la Argentina absorbe 0.6% del PIB, representa el 27.8% de la Inversión Social en Niñez (de 0 a 17 años) y significa un valor anual de \$2.305,2 por niño. A nivel regional el estudio del BID, Berlinski y Schady (2015) señala que países de la región invierten en promedio

13 1995. Sanción de la primera ley provincial en Mendoza. Posteriormente otras provincias hicieron lo propio: Chubut, Ciudad de Buenos Aires, Neuquén, Tierra de Fuego, Jujuy, Misiones.

0,4% del PBI¹⁴, mientras que el promedio de la OCDE es del 0,7% y en los países nórdicos superan el 1%. En general, en comparación con los países desarrollados y con los gastos que se realizan más tarde en el ciclo de vida, los países de América Latina y el Caribe, entre ellos la Argentina, gastan muy poco en los primeros años.

En la Argentina la mayor parte de la inversión social en la primera infancia son ejecutadas por los gobiernos provinciales (72,4%), reflejando la descentralización de los servicios de educación y salud a las provincias. Las políticas sociales nacionales orientadas a la primera infancia se concentran en ayuda directa, obras sociales y salud; mientras que en las provincias se orientan a educación, salud y obras sociales. Entre la ayuda directa nacional sobresalen las inversiones efectuadas en las asignaciones familiares (contributivas y AUH) junto con las Pensiones No Contributivas (PNC). Por su parte, la provisión del servicio de educación inicial a cargo de los gobiernos provinciales junto con la ejecución de programas de salud materno-infantil (por ejemplo el Plan Nacer, ejecutado por las provincias con financiamiento nacional) explican la mayor relevancia de las categorías educación y salud (Bornari, Balasini y Cappa, 2012).

Este marco general permite observar cuatro aspectos. En primer lugar, en el presupuesto pueden observarse pujas intergeneracionales en la asignación de los recursos públicos. La injerencia de los grupos etarios es variable así como la priorización y visualización por parte

del Estado a la hora de implementar políticas públicas dirigidas al cumplimiento de sus necesidades (Bornari, Balasini y Cappa, 2012). En segundo lugar, como demuestran estos datos en los últimos años en el país puede observarse una mayor presencia del Estado para promover y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, más allá de que aún son bajas. En tercer lugar, la necesidad de incorporar una mirada interjurisdiccional debe ser tenida en cuenta para el análisis de políticas a favor de la primera infancia en el país dado que gran parte de los servicios públicos esenciales y con impactos en la equidad, están a cargo de los niveles subnacionales de gobierno. Esto también señala que las mejoras nacionales en políticas públicas deben acompañarse también de mejoras subnacionales en la provisión de estos servicios. Avances en una, sin el acompañamiento de la otra, son insuficientes, más allá de que el nivel central de gobierno pueda actuar como un gran motorizador. En cuarto lugar, estas inversiones, políticas y legislaciones que se han desplegado, en especial desde la nación, deben ser consideradas como punto de partida para mejorar sus impactos futuros.

La Asignación Universal por Hijo y para Embarazadas, el Plan Nacer Sumar, Remediar+Redes, el Promeba para la urbanización de asentamientos, otras intervenciones relacionadas a las políticas laborales, entre otras (ver tabla de principales políticas), han tenido múltiples impactos en el bienestar de las familias con niños/as.

14 En base a datos el gasto y el PIB en dólares corrientes de 2012. Chile y Brasil invierten 0,5% del PBI en la primera infancia (entre 0 y 5 años), Colombia y México 0,6% del PBI y otros como Jamaica (0,3%), Nicaragua (0,2%) y República Dominicana (0,1%) bajan más aún en inversión. Ver más en BID, Berlinski y Schady (2015).

Tabla N° 6.
Principales Políticas Sociales Nacionales a la
Primera Infancia y áreas responsables

Planes, Políticas y/o Programas	Área Responsable
Plan nacional de acción por los derechos de los niños, niñas y adolescentes	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social
Plan Nacional para la Educación Inicial	Ministerio de Educación
Política de Asignación por Embarazo para Protección Social	ANSES
Política de Asignación Universal por Hijo para Protección Social	ANSES
Programa Creciendo Juntos	Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo Social
Programa primeros años	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación
Programa Jugando Construimos Ciudadanía	Ministerio de Salud
Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ex Programa Nacional de Inmunizaciones)	Ministerio de Salud
Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”	Ministerio de Desarrollo Social
Programa Nacional de Nutrición y Alimentación “Plan de Seguridad Alimentaria” (PNSA)	Ministerio de Desarrollo Social
Programa Qunita	Ministerio de Salud
Programa SUMAR	Ministerio de Salud
Proyecto “Más libros más mundos posibles”	Ministerio de Educación
Programa las Víctimas contra las Violencias	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Programa Nacional de Prevención de la Sustracción y Tráfico de Niños y de los Delitos contra su Identidad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)	Ministerio de Salud
Programa Remediar	Ministerio de Salud
Proyecto Familias y Nutrición	
Plan Nacional de Salud Mental	Ministerio de Salud
Plan “Nacer”	Ministerio de Salud
Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo infantil	Comisión Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Fuente: Elaboración propia.

Además, tuvieron lugar avances normativos (ver en anexos listado de normativa) como, por ejemplo, la sanción de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en 2005, que reemplazó a la Ley de Patronato de 1919; en el año 2003 se sancionó la ley que crea el programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673). Luego en el año 2006, se sancionó la Ley nacional de financiamiento educativo (26.075)¹⁵ y una nueva Ley nacional de educación (26.206), a la que se suma, su reciente modificación en 2014 que establece que la educación inicial comprende a los niños desde los 45 días de vida hasta los 5 años, siendo obligatorios los dos últimos, y compromete al Estado, en todos sus niveles, a universalizarla hasta finalizar el secundario, priorizando a los sectores menos favorecidos (Ley 27045/14). Es significativa también la nueva ley de erradicación del trabajo infantil sancionada en 2010 (26390) que colocó a nuestro país a la vanguardia en materia de edad mínima de acceso al trabajo, al elevarla hasta los 16 años, además de regular el trabajo adolescente (entre los 16 y los 18 años). Más recientemente, en 2013, la Ley 26847 incorpora al Código Penal el artículo 148 bis, el cual sanciona con prisión de uno a cuatro años

a todo aquel que aprovechar económicamente el trabajo de un niño o niña.

Más allá de cuál sea su nombre, todos los programas y leyes dejan “huella” con alcances diferenciales e inciden en las oportunidades de vida de millones de chicos, madres, estudiantes, trabajadores y trabajadoras, y familias de la argentina y deben ser potenciados. Por ejemplo, algunas de las dimensiones del desarrollo de las infancias en las que impactan son:

Seguridad social en la niñez y otros efectos de bienestar articulados: la Asignación Universal por Hijo y para Embarazadas, creadas a fines de 2009 y 2011, tienen la peculiaridad de integrar el sistema de seguridad social de la Argentina, y no ser un plan asistencial. Hay varias evaluaciones basadas en metodologías cualitativas y/o cuantitativas, efectuadas desde universidades, centros de estudios y el Estado que echan luz sobre diversos resultados (ver Recuadro N° 2). Demuestran el cambio de cobertura en relación a los '90, la efectividad en el cumplimiento de los controles de salud, el aumento de la retención y asistencia escolar –sobre todo en el secundario–. Señalan también la importancia del complemento al ingreso total familiar de los sectores más pobres y los beneficios para la planificación del consumo familiar. Otras evaluaciones demuestran impactos en la reducción del trabajo infantil y que no genera desincentivos al trabajo. Estos análisis incluyen también recomendaciones para pensar mejoras tanto en cobertura, beneficios como en la articulación con los servicios de salud y educación.

15 Esta ley establece el incremento de la inversión en educación por parte del gobierno nacional, los gobiernos provinciales y el de la CABA hasta alcanzar en el año 2010 una participación del 6% en el PBI.

Recuadro N° 2. Evaluaciones, cualitativas y cuantitativas, de la AUH y Plan Nacer Sumar

Básicamente se destacan dos tendencias en las evaluaciones realizadas, las directas (evaluaciones de impacto y resultados de la AUH) y las indirectas (simulaciones con imputación de destinatarios de la AUH).

Entre las primeras se encuentran evaluaciones cuasiexperimentales, otras con abordajes cuali-cuantitativos y otras cualitativas. Algunos ejemplos son las evaluaciones de impactos como la dirigida por Bernardo Kliksberg a través de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Universidad de Tres de Febrero ha pedido de la ANSES (Anses, 2014; Kliksberg y Novacovsky –dir– /Adúriz. Et al, 2015); la realizada por la Universidad Católica Argentina (UCA, 2014); las evaluaciones del Plan Nacer-Sumar dirigidas por Paul Gertler, que por su articulación directa con la AUH deben ser consideradas (Gertler, Martínez y Celhay, 2011). También hay otras del Ministerio de Salud realizadas junto al Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, la Escuela de Nutrición y la Facultad de Medicina de la UBA (Plan Nacer-Sumar del MSal, IECS y FLACSO, 2013) y las realizadas por universidades nacionales (Ministerio de Educación, 2011). Adicionalmente, son destacables los resultados de la Encuesta Nacional sobre Protección y Seguridad Social - ENAPROSS realizada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (ENAPROSS, 2011).

Por otra parte, entre las evaluaciones indirectas se destacan múltiples estudios basados en simulaciones que tratan de inferir los destinatarios de la AUH en base a la Encuesta Permanente de Hogares (la encuesta no permite identificarlos directamente). Si bien estos estudios son simulaciones y no evaluaciones, sus resultados contribuyeron a contar con aproximaciones para estimar el impacto general de la AUH, en especial en los inicios.

Fuente: Elaboración propia en base a Mazzola (2015). *Nuevo paradigma. La Asignación Universal por Hijo en la Argentina*. 3ra edición. Editorial Prometeo: Buenos Aires, Argentina.

Salud: El Plan Nacer brinda cobertura de salud, con controles gratuitos periódicos, análisis, vacunación, atención odontológica y estudios diversos, para mujeres embarazadas, puérperas hasta los 45 días y niños de 0 a 6 años que no poseen obra social. El SUMAR fue creado en 2012 y consiste en la ampliación del Plan Nacer. Con el mismo se incorporó a la población adolescente (de 10 a 19 años de edad) y las mujeres jóvenes y adultas (de 20 a 64 años de edad). Básicamente, el Plan Nacer como el Programa Sumar transfieren fondos desde la Nación a las Provincias bajo un esquema de financiamiento por resultados sanitarios donde las provincias deben demostrar desempeño en una serie de indicadores y en

función de ese desempeño obtienen los recursos. Adicionalmente, se busca que las provincias sean corresponsables por lo que incluye un esquema de co-financiamiento mediante el cual la provincial aporta el 30% de los recursos totales que ha ganado por su desempeño. Los recursos deben aplicarlo al pago de servicios de salud. Luego, los establecimientos de salud tienen autonomía para utilizar los recursos recibidos para la mejora de la atención, pudiendo destinarlos a contratación de personal, pago de incentivos, mejoras edilicias, mantenimiento y adquisición de equipamiento médico y no médico. Este esquema de financiamiento no tiene precedentes en el sector argentino de salud.

Desde su creación, hace poco más de 10 años, fue acompañado de una amplia agenda evaluativa que además de permitir indagar y mejorar el diseño de la política, posibilitó conocer los efectos en la utilización de servicios de salud, en la población materno-infantil y en la articulación con la Asignación Universal por Hijo y para Embarazadas. Evaluaciones realizadas conjuntamente entre universidades nacionales y/o internacionales con expertos reconocidos y el Ministerio de Salud (Gertler, Giovagnoli y Martínez, 2014; Celhay, Paul Gertler, Giovagnoli y Vermeersch, 2015), concluyen que el programa incrementa la captación temprana de mujeres embarazadas y aumenta el número de controles prenatales. Las mujeres embarazadas se benefician también de una mejora en la calidad de la atención, medido por incrementos en la probabilidad de vacunación antitetánica y realización de ecografías. La mejora en la cantidad y calidad de servicios se traducen en mejores resultados del niño al nacer, incluyendo un incremento del peso promedio del niño al nacer, una reducción en la probabilidad de niños nacidos con muy bajo peso, y una reducción en mortalidad neonatal precoz. Además, una de sus evaluaciones redundó en mejoras en la atención de las cardiopatías congénitas en niños disminuyendo el nivel de espera para la operación (Ministerio de Salud, 2013).

El Programa Remediar+Redes provee medicamentos y fortalece la atención primaria de salud. La evaluación realizada por Cerezo y otros (2014) analizó el impacto distributivo sobre el gasto en medicamentos concluyendo en que reduce el gasto total en medicamentos de los individuos de los quintiles de ingreso más bajos. A estas políticas podemos agregar las vacunas incorporadas al calendario de vacunación básico y gratuito, que es uno de los más completos del mundo, que pasó de 6 vacunas a inicios de 2003 a 19 vacunas para el 2014. Más recientemente en 2015 se creó el programa Qunita - Programa Nacional de

Acompañamiento de la Madre y del Recién Nacido, que tiene como finalidad permitir a las titulares de la Asignación por Embarazo para la Protección Social acceder a todos los artículos que necesitan al momento del parto. Se busca asegurar que los partos sean seguros. La inscripción se realiza en una de las Maternidades Seguras. Una vez inscrita, la futura mamá debe realizarse cada uno de los controles. La entrega del kit qunita se efectúa en la Maternidad Segura una vez que se produzca el parto. Esta medida es similar a las que se implementan en Chile y Uruguay.

Desarrollo Infantil y Educación: En 2007 se sancionó la Ley 26.233 de Promoción y Regulación de Centros de Desarrollo Infantil, reglamentada en 2008. En su marco crearon los Centros de Desarrollo Infantil que dependen de la Comisión de Promoción y Asistencia a los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios (dependiente de la SENNAF) y orientan a apoyar a aquellos padres y madres que por determinadas situaciones (laborales, personales) se ausentan del hogar y no tienen con quien dejar a sus niños. Además, como señalara, a fines de 2014 se aprobó la ley que adelanta de la sala de 5 años (preescolar) a la sala de 4 años la obligatoriedad de la educación en todo el territorio nacional y por medio de la misma también se compromete a los diversos niveles de gobierno a universalizar la sala de 3 años. A esto agrega el programa Primeros Años que trabaja en forma directa con las familias, llevando adelante talleres y encuentros abordando temas diversos (lactancia materna, alimentación y nutrición, cuidados en el embarazo y del niño/a pequeño/a, prevención de enfermedades infantiles, hábitos de higiene, entre otros).

Por último, valga mencionar entre las políticas desarrolladas en educación al PROGRESAR, que favorece que los jóvenes, en especial las mujeres finalicen sus estudios. A enero 2015 más de 560 mil jóvenes que accedieron al programa. Del porcentaje total, el 61% son

mujeres, y el 78% tiene entre 19 y 22 años. El 44% de los jóvenes que accedieron al programa son estudiantes universitarios y terciarios; un 29 %, secundarios; el 23 % realizaron cursos y oficios, y el 4%, estudiantes primarios y otros.

Varias de estas medidas a favor de las familias con niños han sido reconocidas por organismos internacionales de reconocida trayectoria como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial para la Alimentación (FAO), Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial del Trabajo (OIT).

A estas políticas podrían sumarse otras más que inciden en las familias con niños/as como:

- La jubilación para las amas de casa y el régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares que incorpora nuevos derechos para el personal de casas particulares, igualándolo a los beneficios de los demás trabajadores en relación de dependencia (Ley 26844 sancionada en 2013).
- Durante inicios del siglo XXI se desplegó desde el Estado un conjunto de medidas como la reactivación de las instituciones laborales en relación a la negociación colectiva, el salario mínimo y la inspección laboral, la ampliación del sistema de protección social y el desarrollo de la formación profesional.
- En vivienda y acceso justo al hábitat sobresalen el PROCREAR, el PROMEBBA y el Plan Federal de construcción de viviendas. Dado que la reducción de la desigualdad social sin dudas tiene un anclaje territorial, medidas al respecto deben considerarse al desplegar una agenda de políticas a favor de la primera infancia y sus familias.

Actualmente, el país se encuentra ante un cambio de gestión presidencial a cargo de un partido político diferente al que gobernaba hasta el momento y de carácter más conservador.

Más allá de ello no se puede dejar de remarcar que el reto hoy pasa por profundizar los esfuerzos. No tiene sentido retroceder. Hay que mejorar las intervenciones que demostraron contar con efectos positivos. En su marco, en el país está pendiente impulsar una política que priorice intervenciones integrales en la primera infancia y a favor de las mujeres trabajadoras.

Tendencias internacionales en políticas para la primera infancia

En momentos donde la desigualdad avanza a nivel global, la zona euro entra en crisis, en América Latina las crisis internacionales inciden sumado a las deudas sociales persistentes y la Argentina ubicada en este marco, a la vez, que el país asiste a un proceso devaluatorio y otro inflacionario que impactan fuertemente en el poder adquisitivo de las familias, cada vez más plantean voces a favor de medidas que cuiden a la infancia. Las bases de todo desarrollo posible están en la infancia. Invertir en la primera infancia y mujeres es una obligación indelegable de los Estados y agenda común de la mayoría de los países del mundo.

Esping Anderson –sociólogo danés creador de la tipología de los regímenes de bienestar universal, corporativo y marginal– señalaba en una entrevista reciente (2010) que cuando se discute sobre la crisis de regímenes de seguridad social debiéramos empezar por las guarderías.

En el mundo, los países nórdicos (Noruega, Suecia, Dinamarca, Finlandia e Islandia) llevan la delantera con un amplio despliegue de intervenciones estatales a favor de la infancia y las mujeres –más allá de que debe tenerse presente que en el mundo la brecha entre ricos y pobres está creciendo, incluyendo los tradicionalmente igualitarios Estados del bienestar nórdicos– (Centro de Investigaciones de Unicef, 2014; Oxfam, 2016; Save the Children, 2014).

Mientras algunos afirman que la desigualdad resulta de un camino inexorable al

que conducen la globalización y el desarrollo tecnológico, la evidencia en distintos países a lo largo de la historia demuestra que la desigualdad resulta de las elecciones políticas y económicas.

Save the Children en su informe: *Pobreza infantil y exclusión social en Europa* (Save the Children, 2014: 8), señala que la efectividad de las intervenciones estatales redistributivas (tanto en términos de nivel de gasto como en transferencias sociales diseñadas específicamente para beneficiar a los niños y las niñas) representa un factor importante que influye en la pobreza infantil en todo el continente europeo, junto con el empleo (condiciones y salarios). Además, encontró que los factores con más influencia sobre la pobreza infantil son las intervenciones redistributivas de los Estados y el empleo (salarios y condiciones laborales). Afirma que “los países con menos niños en situación de pobreza (los países nórdicos, Austria, Eslovenia y Holanda) son aquellos con un gasto consistente y específicamente diseñado para abordar las causas profundas de la pobreza infantil. Estos países emplean medidas que se dirigen a las familias, como por ejemplo, vivienda social, acceso a un empleo y a permiso parental, un salario mínimo, prestaciones por desempleo, deducciones fiscales y acceso a la educación y a la atención a la primera infancia, con prestaciones y apoyo universales para los más vulnerables. En Grecia, Italia, Portugal, Polonia y España, unos niveles de gasto más bajos están asociados a una falta de estrategias “centradas en los niños” para abordar la pobreza infantil” (Save the Children, 2014: 22).

En América Latina, la tendencia de los últimos años pasó de una agenda más centrada en los programas de transferencias condicionadas (PTC), a que actualmente comience a hacerse mayor hincapié en ir adicionando políticas de primera infancia. Es decir, si bien los PTC desarrollados en la región no están centrados exclusivamente en la primera infan-

cia, sí tienen una prioridad en la niñez comprendiendo a los hogares con niños hasta los 14 años o 18 años en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, y recientemente diversos estudios expresan la necesidad de avanzar en el desarrollo de políticas o componentes específicos a favor de la primera infancia en el marco de estas políticas de ingreso. Entre algunas experiencias se destacan Chile Solidario, la Red de Protección Social (Colombia), el Programa de Protección Social (Ecuador), la Red de Protección y Promoción Social (Paraguay) y el programa Hambre Cero (Brasil).

En el derecho a la educación en la primera infancia vinculado a los servicios socioeducativos y la universalización de la educación pre-escolar es donde se presentan los principales rezagos. Asimismo, el derecho a la seguridad social y al cuidado de la infancia comienza a cobrar cierta fuerza en la agenda de los países del Cono sur como Argentina, Uruguay, Chile y Brasil en los últimos años. Ámbitos académicos y organismos internacionales sobre todo impulsan el tema. En cuanto a experiencias, el programa Chile Crece Contigo se constituye en una experiencia novedosa en la atención a la primera infancia que se vincula a las políticas de ingresos. Este programa se basa en la experiencia de protección social implementada en el Reino Unido. Uruguay también está avanzando en este sentido y hay recientes reformas en el Brasil, Chile, Costa Rica y el Uruguay donde se reconocieron derechos laborales a las trabajadoras del servicio doméstico que ahora tienen acceso a la licencia por maternidad. Además, como bien plantea Milman (2012) las políticas públicas de infancia que han demostrado mayor eficacia son aquellas más holísticas, integrales, multi-sectoriales y sostenidas en el tiempo. Aunque al respecto vale destacar la complejidad en el trabajo intersectorial y multidisciplinario, ya que la cultura predominante es sectorial y responde a una lógica burocrática, competitiva y no basada en resultados.

Recuadro N°3.

Políticas a la primera infancia de Chile, Uruguay y Brasil

Programa Chile Crece Contigo

Chile Crece contigo nació a partir de las propuestas de un consejo asesor presidencial y su puesta en marcha fue anunciada en marzo de 2007. Más tarde mediante la Ley N° 20.379/2009 se crea el Sistema Intersectorial e institucionaliza este Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo". El objetivo del programa es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.

Los apoyos y presentaciones de Chile Crece Contigo consisten: 1) Todos los niños y niñas: programa educativo masivo; espacios informativos interactivos; propuestas de mejoramiento legislativo; 2) Niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud: programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial; 3) Niños y niñas pertenecientes al 60% de la población más vulnerable: visitas domiciliarias de los equipos de salud; acceso automático a subsidio familiar; acceso a sa-

las cuna y jardines infantiles gratuitos y de calidad; Acceso preferente a la oferta de programas públicos; atención integral a niños y niñas con rezago; ayudas técnicas para niños y niñas con necesidades especiales. Para acceder a las salas cunas o jardines de jornadas extendidas o modalidades equivalentes, la madre, el padre o los guardadores de los niños que lo requieran deben encontrarse trabajando, estudiando o buscando trabajo.

Asimismo, la puerta de entrada al sistema es el control del embarazo, a través de la Atención Primaria de Salud, a partir de ese momento el programa acompaña a las familias y niños hasta que ellos alcancen el nivel pre kínder.

Se inscribe en el marco de la estrategia de un Sistema de Protección Social más integral y de largo plazo que se articula con el componente de Protección al Trabajo y el componente Chile Solidario para dar una atención integral a la familia e implementar estrategias adicionales que no sólo afectan al niño, sino a su entorno familiar, social y educativo.

Programa "Brasil cariñoso"

Este programa refuerza el plan "Brasil sin Miseria" para atender a la población de niños de 0 a 6 años considerados como población particularmente vulnerable. Se descompone en tres ejes:

a) En materia de ingreso, otorga una transferencia monetaria que complementa el beneficio del programa "bolsa familia" para la población en situación de extrema pobreza;

b) En materia de salud, previene y trata males que perjudican el desarrollo en la primera infancia, con la expansión de la dis-

tribución de vitamina A y sulfato ferroso, además de la distribución gratuita de medicamentos para el asma.

c) En materia de educación, "Brasil Cariñoso" anima a los municipios para ampliar la oferta de plazas en las guarderías y mejorar los servicios proporcionando más recursos a los municipios por plazas ocupadas por los niños de Bolsa Familia. Por cada hijo menor de 48 meses de familias beneficiarias del Bolsa Familia que están inscritos en las guarderías públicas o que estén conveniadas otorga un 50% del Fundeb (Fondo de Mantención y Desarrollo de la Educación Básica y de valo-

ración de los profesionales de la educación). Además, el municipio puede solicitar recibir el Fundeb tan pronto como se crea una nueva clase en la guardería. También en educación se incluye un aumento del 66% en la cantidad transferida por el Ministerio de Educación para las comidas escolares para todos los niños inscritos en las guarderías públicas y contratados por el gobierno. Además, MDS, en colaboración con el Fondo Nacional de

Desarrollo de la Educación (ENDF), comenzó a asignar fondos para la compra de equipos y utensilios (kits) para las cocinas de la guardería. Esta acción se clasifica y anima a la provisión de alimentos saludables en las guarderías públicas, ya que estimula el uso de alimentos frescos en la preparación de las comidas que se ofrecen a los niños. También el Programa de Salud de la Escuela se extendió a jardines de infantes y preescolares.

Uruguay Crece Contigo

El programa busca consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia, a través de una política pública que garantice los cuidados adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 4 años desde una perspectiva de derechos. El Programa tiene tres componentes: acompañamiento familiar y trabajo de cercanía, acciones socioeducativas, sanitarias universales y fortalecimiento de capacidades institucionales.

Entre sus prestaciones comprende: 1) entrega del “Set de Bienvenida” a todos los recién nacidos, tanto en el sector público como privado; 2) campaña de sensibilización

sobre la importancia de la primera infancia y promoción de buenas prácticas de crianza por diversos medios de comunicación (mensajes de texto, televisión, radio, folletos, etc); 3) acompañamiento familiar que abarca un período de aproximadamente 10 meses con acciones socioeducativas vinculadas a prácticas de crianza y desarrollo infantil, apoyo para llevar a cabo los controles de salud, apoyo para la tramitación de prestaciones sociales, y atención a situaciones de emergencia.

Creado en 2012 surge como un espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo que viene desarrollando el Estado a través de diferentes Programas y acciones orientados a la Primera Infancia.

Fuente: Elaboración propia en base a información oficial de los programas desarrollados por los gobiernos de Chile, Brasil y Uruguay.

Distintas opciones de lineamientos de políticas encuentran para dar un paso más allá de las políticas de ingresos condicionados y pensar en fortalecer el sentido de derecho: 1) Derecho al cuidado. Iniciar el desarrollo de políticas ligadas a una “economía del cuidado”, es

decir, ligadas al espacio de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción cotidiana de las personas. Esto implica avanzar en los diversos aspectos del derecho al cuidado, que implica “tiempo” para cuidar, “dinero” para cuidar y “servicios” de cuidados.

TIEMPO para cuidar	DINERO para cuidar	SERVICIOS de cuidados
Licencias pagadas (m/ paternidad, lactancia, riesgo embarazo) Excedencias no pagadas Reducción jornada	Contraprestaciones para cuidar en el entorno familiar o comunitario	En el centro de trabajo o zona de residencia Pagadas por el Estado o la empresa Dinero para comprar servicios o servicios públicos Regulación laboral del sector de cuidados y limitación de la posibilidad de hacer negocio con los cuidados

Fuente: En base a PNUD (2011), CEPAL, AECID y UNIFEM (2010), entre otros.

2) Pisos de protección social. Esta idea oscila entre la idea del llamado “piso de protección social” en su versión mínima a otras más amplias como las impulsadas por la OIT. Garantizar pisos mínimos de protección social es desarrollar políticas para incidir en las vulnerabilidades que afectan a todos y ponen en riesgo la gobernabilidad. Un ejemplo son políticas ante coyunturas críticas, riesgos en el ciclo vital del niño y adolescente e intensidad del cuidado. Puede comprender planes sociales que lleguen a todos los sectores de la población, bonos alimentarios, seguros médicos, ingresos diferenciales para garrafa y servicios, otros de apoyo escolar, etc. 3) Derecho a la seguridad social, ampliado, conforme las configuraciones familiares actuales e incluyendo el derecho a la participación (ej. representación sindical de mujeres, modificar visión adultocréntrica en políticas de infancia).

Estas propuestas se han ido consolidado a la luz de los cambios y crisis económicas internacionales que han tenido lugar en el sistema global. También se fueron erigiendo en base a la evidencia, al ver la agenda de algunas políticas con resultados positivos, que promovieron los países de América Latina en los últimos años. A estos lineamientos también podemos sumar otros que se han desarrollado en otras regiones del mundo con larga tradición y con experiencias de referencia como los países nórdicos. En cada país hay una mayor adhesión a una u otra, y en los ámbitos de organismos

internacionales así como académicos estas propuestas han ido tomando impulso, contando actualmente con adhesiones amplias en algunos ámbitos y con consenso diferenciales en otros.

Hacia una política de bienestar a favor de la primera infancia

Políticas a favor del bienestar de la primera infancia que incluyan la ampliación del sentido de derecho a la seguridad social y del cuidado como parte de las políticas de redistribución y ampliación de oportunidades es parte de la agenda por venir. El bienestar de la primera infancia no depende sólo de la voluntad individual ni se resuelve únicamente desde el ámbito privado sino que el Estado debe incidir al respecto. Las inversiones durante la niñez en educación, salud, ingresos y otros aspectos de las oportunidades indispensables en los primeros años de vida pueden mejorar las capacidades presentes y futuras en formas muy distintas y son una parte crucial al desarrollo.

A cada chico que nace hay que darle la bienvenida apoyando a las familias con calidad en políticas de infancia en seguridad social, vivienda, salud, educación, trabajo y promover su involucramiento, participación y mirada en las políticas públicas. Esto implica fortalecer la familia como unidad de las intervenciones públicas y amplificar el compromiso con la niñez, los jóvenes y las mujeres.

El presupuesto tiene que reflejar el compromiso del Estado argentino con los más chicos, además del compromiso con derechos adquiridos de quienes trabajaron toda su vida, como se manifiesta en la fuerte inversión en los jubilados.

La agenda pendiente requiere de todos los niveles de gobierno trabajando al unísono porque es más compleja, local y requiere fortalecer la calidad de servicios que están a cargo de los niveles subnacionales de gobierno en la Argentina. Entre algunas alternativas más concretas de políticas a favor de la primera infancia y mujeres trabajadoras podría considerarse:

- Derecho a la seguridad social en la niñez: la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo sentó un piso de ingresos para la niñez por primera vez en nuestra historia, implicó un cambio respecto los planes de los '90 y es un gran "motorizador social" para articular y ampliar derechos a la salud y educación en la niñez. La AUH es parte del sistema de asignaciones familiares del país, no es un plan sino un derecho. En lo que viene podría considerarse fortalecer y mejorar la AUH:

- Incorporar un ingreso adicional para los más chicos para que vayan al jardín y para reconocer el trabajo no remunerado que las mujeres realizan en su crianza.

- Actualizar las condicionalidades en salud y educación a los retos de hoy, concentrando los esfuerzos en la primera infancia y el secundario, dado que hay universalidad en primario.

- Amplia la cobertura al 100% en el derecho a la seguridad social en la niñez: hay que continuar mejorando su cobertura para llegar a los 12 millones de chicos de la Argentina y trabajar en ampliar las Asignaciones Familiares, de modo que cada vez sean más los chicos que tienen Asignaciones Familiares porque los padres de los chicos tienen empleo y además de recibir las prestaciones de seguridad social, en su

casa habrá un sueldo, y que cada vez sean menos los chicos que perciben AUH, amplificando el alcance de la articulación que se pensó al diseñar la AUH como parte del sistema de Asignaciones Familiares.

- Nueva ley de todo el sistema de Asignaciones Familiares que iguale beneficios e incluya una reforma más amplia del sistema de monotributo en la Argentina.

- Derecho a la educación y cuidado de la infancia: Universalizar jardines de infantes y servicios de cuidado en la primera infancia llegando al 100% de cobertura de la sala de 4 y 5 años, 75% de asistencia a la sala de 3 años en todo el país. La meta también debería considerar que a futuro contemos con servicios de cuidado desde los 45 días. Además, es preciso mejorar su calidad.

- Derecho a la salud: fortalecer políticas anti-conceptivas y de salud sexual y reproductiva en adolescentes así como otras ligadas al acompañamiento de la salud desde el embarazo, a la lactancia materna y al seguimiento nutricional. Potenciar también estrategias de acceso popular a la alimentación que incluyan el aumento de comidas saludables y el consumo de frutas y hortalizas.

- Derecho al trabajo: ampliar derechos a la mujer trabajadora y desplegar nuevas políticas en este sentido. Entre los compromisos concretos debieran considerarse:

- Apoyar la finalización de estudios básicos y universitarios de las mujeres más jóvenes y vulnerables. Podría considerarse crear un PROGRESAR destinado específicamente a las mujeres jóvenes.

- Promover legislaciones y políticas públicas para promover la igualdad de hombres y mujeres en las relaciones familiares. Como por ejemplo, reformar Ley de Contrato de Trabajo. Hay proyectos de ley presentados en el Congreso como la propuesta de CTA de reforma de la Ley que propone ampliar de 90 a 120 días la licencia por maternidad, y de 2 a 15 días para la pareja

por nacimiento y las equipara para los casos de adopción. Incluir 30 días al año de licencia para acompañar a personas enfermas (hijos, padres, pareja), y 20 días más para otros motivos como reuniones en la escuela y otras cuestiones vinculadas con la crianza. Contempla además una licencia especial por violencia de género. Al mismo tiempo, establece que los lugares de trabajo con más de 30 empleados –indistintamente de su sexo– deberán habilitar centros de cuidado infantil para los hijos e hijas de las y de los trabajadores. En los casos en que tengan menos empleados, se les deberá pagar una suma que les permita contratar ese servicio por fuera. También deberán contar con salas para lactancia o alimentación en el lugar de trabajo, de modo que no sólo las madres que amamenten puedan usarlas, sino también aquellos papás que tengan que dar maderas.

- Políticas de compensación por el trabajo de cuidados no remunerado y continuar visibilizando el aporte económico de las mujeres.
- Fomentar la representación sindical de las mujeres y lograr que el porcentaje de los puestos directivos en manos de mujeres sea equivalente al de varones.

A estos aspectos debieran sumar políticas de derecho a la vivienda y acceso justo al hábitat, considerando simultáneamente apoyar reformas legales que garanticen el acceso equitativo de las mujeres a la tierra y el crédito. Otras relacionadas al derecho al deporte, cultura y recreación como el establecimiento de espacios artísticos, recreativos y verdes para los chicos, jóvenes y familias. Además, es preciso desplegar intervenciones que incidan en la dimensión generalmente más devaluada que refiere al derecho a la participación, es decir, a la apropiación y derecho a la participación de la infancia y adolescencia, y de las mujeres.

La Argentina tiene mucho por transformar. La reducción de la desigualdad tiene que ser una tendencia y no en un hecho puntual. En medio de disputas políticas y distributivas esto se dirime. Hay opciones distintas sobre a quién le toca qué, quién lo pagará y cómo se financiará. La agenda de debate sobre los techos de la (des)igualdad tolerable en las infancias por parte de todos los sectores de la población y en especial sobre los horizontes de justicia social. Esto es parte de la agenda que se dirime y que incidirá en el destino de todos, tanto para los pocos (muy ricos) como para las mayorías (sectores medios y más humildes) de nuestro país. Nadie puede permanecer neutral. Invertir en la primera infancia con políticas integrales a su favor que incidan en el entorno de desigualdad, en sus familias y la situación de la infancia *per se*, debieran ocupar un lugar en la agenda nodal y no lateral. Este artículo orientó a aportar algunas miradas, evidencias y propuestas para amplificar el alcance de la intervención estatal para materializar los derechos de la primera infancia.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial e IFPRI. Coady, D., Grosh, M. y Hoddinott, J. (2004). *La focalización de las transferencias en los países en desarrollo: Revisión de lecciones y experiencias*. Banco Mundial e IFPRI.
- BID, Berlinski, S. y Schady, N. (Editores). (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Celhay, P., Gertler, P., Giovagnoli, P. and Vermeersch, Ch. (2015). Long Run Effects of Temporary Incentives on Medical Care Productivity in Argentina. *Policy Research Working Paper 7348*, Washington DC: World Bank.
- CEPAL y UNICEF (2002). *La Pobreza en América y el Caribe aún tiene nombre de Infancia*. México: CEPAL y UNICEF.
- CEPAL, AECID y UNIFEM, Virreira Montaña, S. y Magaña Calderón, C. (Coord.). (2010).

- El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo.* CEPAL, AECID y UNIFEM. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Cerezo, L., Dias, J. M., Fernández Prieto, A., La Cava, G, Luque, P. S., Monsalvo, M., Pozo, L., Rezzonico, G., Soler, G. (2014). Impacto redistributivo del programa Remediar en el gasto en medicamentos: estudio cuantitativo. *Revista Argentina de Salud Pública.* Sep; 5 (20): 40-43.
- CINDE y UNICEF (2001). *Experiencias Significativas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y Caribe. Seis estudios de caso.* Colombia: CINDE y UNICEF.
- DEIS (2014). Estadísticas vitales. Información básica año 2013. *Dirección de Estadísticas e Información de Salud-DEIS.* Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud.
- Gertler, P., Giovagnoli, P., & Martinez, S. (2014). Rewarding Provider Performance to Enable a Healthy Start to Life: Evidence from Argentina's Plan Nacer. *World Bank Policy Research Paper* No. 6884.
- Gherardi, N., Pautassi, L., Zibecchi, C. (2012). *De eso no se habla. El cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado.* Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género-ELA.
- Gojzman, D. y Mazzola R. (Comps.). (2009). *Estrategias de Inclusión Sociolaboral en el Conurbano de la Provincia de Buenos Aires.* Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: Editorial EUDEBA.
- Jacinto, C. (Coord.). (2004). *¿Educar para que trabaje?: Discutiendo rumbos en América Latina.* RedEtis (IPE-IDES), MTCyT y MTEySS. Buenos Aires: La Crujía.
- Lupica, C., Cogliandro, G., Mazzola, R. (2008). *Fundación Observatorio de la Maternidad. Situación laboral de las madres en la Argentina: los desafíos pendientes.* Anuario de la Maternidad. Buenos Aires: Triñanes Gráfica
- Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios. (2011). *Evaluación final del Programa de Mejoramiento de Barrios | PROMEBA II. Informe Final.* Buenos Aires: Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.
- Ministerio de Salud (2012). *Alimentos consumidos en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2004/2005.* Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud (2008). *Anemia: la desnutrición oculta. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2004/2005.* Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Molina, Milman (2012). Política pública de infancia en el desarrollo infantil temprano. En *Crecer Juntos para la Primera Infancia. Encuentro Regional de Políticas Integrales 2011.* Buenos Aires: UNICEF.
- PNUD (2011). *La Economía del Cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda.* Valeria Esquivel. Segunda publicación de la colección de cuadernos: Atando Cabos; deshaciendo nudos. Centro Regional de América Latina y el Caribe del PNUD - Área de Práctica de Género. El Salvador: Procesos Gráficos.
- Reich, R. (1993). *El Trabajo de las Naciones. Hacia el capitalismo del siglo XXI.* Traducida por Javier Vergara. Buenos Aires: Vergara.
- Save the Children (2003). *Diagnóstico sobre la situación de niñas, niños y adolescentes en 21 países de América Latina.* Informe de Noticias Aliadas para Save the Children. Suecia: Save the Children.
- Sen, Amartya. (1999). Romper el ciclo de la pobreza. Invertir en la infancia. *Conferencias Magistrales, Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social.* París: BID.
- UNICEF y CEPAL (2011). *El Cuidado Infantil y Licencias Parentales. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.* Número 12. Chile: CEPAL y UNICEF.

- OIT (2012). *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional*. Ginebra: OIT.
- UNICEF (2006). *Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño*. Florencia: UNICEF.
- UNICEF y Fundación Bernard van Leer (2007). *Guía a la Observación General N° 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación Bernard van Leer. Países Bajos: UNICEF y Fundación Bernard van Leer.
- UNICEF (2000). *La reducción de la pobreza comienza con los niños*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2002). *Para financiar el desarrollo hay que invertir en los niños y las niñas*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2002). *Estado Mundial de la Infancia 2001: Primera infancia*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2005). *El Estado Mundial de la Infancia 2006: excluidos e invisibles. Una evaluación de todo el mundo la mayoría de los niños vulnerables por el UNICEF* Naciones Unidas (ONU) la Infancia (UNICEF). Nueva York: UNICEF.
- UNICEF-Argentina, Morasso, Ma. del C. (2005). *Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. Las buenas prácticas*. Argentina: UNICEF.
- UNICEF (2006). *1946–2006 Sesenta años en pro de la infancia*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2006). *Estado Mundial de la Infancia 2007: las mujeres y los niños: el doble dividendo de la igualdad de género. La igualdad de género y el bienestar de los niños van de la mano*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2007). *Progreso para la infancia: un mundo apropiado para los niños y las niñas*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2008). *Un mundo apropiado para los niños*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2009). *Estado Mundial de la Infancia 2009. Salud Materna y Neonatal*. Nueva York: UNICEF.
- Veza, E. y Bertranou, F. (2011). *Un nexo por construir: jóvenes y trabajo decente en Argentina: Radiografía del mercado de trabajo y las principales intervenciones*. Buenos Aires: Oficina de País de la OIT para la Argentina.
- Wacquant, L. (2001). *Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Buenos Aires: Ediciones Manantiales.
- Wacquant, L. (2006). Castigar a los parias urbanos. *Revista Antípoda N°2* Enero-Junio. 59-66.

Anexo I

Normativas Nacionales a favor de la primera infancia en Argentina

- Ley Nº 20.744/1976 Ley de Contrato de Trabajo - Art. 177, 178, 179 (Protección a la maternidad, lactancia y prohibición de despido por embarazo)
- Ley Nº 22431/1981 Institución del Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas. (modificada y actualizada)
- Ley Nº 24.417/1994 Ley de Protección contra la Violencia Familiar y su (Decreto Reglamentario nº 235 de 1996)
- Ley Nº 24.540 (1995) Régimen de Identificación de los Recién Nacidos
- Ley Nº 24.714/1996 Régimen de Asignaciones Familiares
- Ley Nº 25673/2003 Ley que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su Decreto Reglamentario (Decreto Nacional Nº 1282/2003)
- Ley Nº 25.724/2002 Programa de Nutrición y Alimentación Nacional
- Ley Nº 25929 (2004) Ley Nacional de Parto Respetado.
- Ley Nº 26075 (2005) Ley de Financiamiento Educativo.
- Ley Nº 26.061/2005 Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley Nº 26.206/2006 Ley de Educación Nacional
- Ley Nº 26.233/2007 Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil
- Ley Nº 26290/2007 Fuerzas que Forman Parte del Sistema de Seguridad Interior. Capacitación en Materia de Derechos Humanos Reconocidos a Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Nº 26.390/2008 Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente
- Ley Nº 26.413/2008 Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas
- Ley Nº 26936 (2008) Declárese de Interés Nacional la Prevención y Control de Trastornos Alimentarios.
- Ley Nº 26657 y su Decreto Reglamentario 603 /13/2010 Ley Nacional de Salud Mental
- Ley Nº 26485/2009 Ley de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar, Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales
- Ley 26485/2009 Ley de Protección Integral a las Mujeres
- Ley Nº 25.871 (Reglamentada por el Decreto 616/2010)/2003 Ley de Migraciones
- Decreto 459/2010 Crea Programa “Conectar Igualdad”
- Decreto Nº 1.602/2009 Asignación Universal por Hijo para Protección Social
- Decreto Nº 446/2011 Asignación por Embarazo para la Protección Social
- Ley ASA- 3317 (2012) Incorporación de la Vacuna Bacilo de Calmette y Guérin - BCG - al Plan Materno Infantil. (Antes ley nº 26796)
- Ley No. 26.847 (Incorpora el artículo 148 bis al Código Penal)/2013 Trabajo Infantil
- Resolución Ministerial Nº 532/2013 Apruébase el Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente.
- Ley Nº 26873 (2013) Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna
- Ley Nº 27045 (2014) Modificadora de la Ley de Educación Nacional nº 26206/06: Declaración como Obligatoria la Educación Inicial para Niños/as de Cuatro (4) años en el Sistema Educativo Nacional.