

Avances en la construcción de Sistemas para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia en Iberoamérica

Organização
de Estados
Ibero-americanos

Para a Educação,
a Ciência
e a Cultura



Organización
de Estados
Iberoamericanos

Para la Educación,
la Ciencia
y la Cultura



Instituto Iberoamericano
de Primera Infancia

Instituto Ibero-americano
da Primeira Infância

OEI Chile

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación,
la Ciencia y la Cultura, OEI.

Instituto Iberoamericano de Primera Infancia.

Darío Urzúa 1813, Providencia, Santiago, Chile.
Tel. (+562) 227376084 - 227375548
e-mail: oei@oei.cl
Sitio web: www.oei.cl

Diseño Gráfico: Ariel González, VOZ Design.

ISBN Obra Independiente: 978-956-8624-09-5

Este estudio fue realizado desde el proyecto SITEAL (IIPE UNESCO Buenos Aires / OEI) para el Instituto Iberoamericano de la Primera Infancia de la OEI. Desde el proyecto SITEAL, la coordinación institucional estuvo a cargo de Néstor López (IIPE UNESCO) y Lilia Toranzos (OEI). Desde el IIPi, estuvo a cargo de Rosa Blanco y Gabriela Sánchez (OEI). La investigación fue realizada por Vanesa D'Alessandre, quien redactó además el informe final. La compilación y sistematización de documentos primarios y la elaboración de insumos fue realizada por Ximena Hernández, Marina Mattioli, Yamila Sánchez y Laura Sanclemente. En la elaboración de insumos colaboraron Cecilia Arizaga, Carolina Duer, Melina Caderosso y Vanessa Rubio. Se agradece muy especialmente la colaboración de Daniel Hernández, quien a través de la lectura atenta de borradores orientó al equipo de investigación durante todas las etapas de elaboración de este informe.

Presentación

La primera infancia es una etapa decisiva en la vida de las personas, pues en ella se establecen los cimientos para el desarrollo y aprendizaje a lo largo de la vida, y un periodo especialmente sensible para hacer efectivos los derechos de los niños y niñas. Existe una serie de ventanas de oportunidad para el aprendizaje que solo se abren de par en par en los primeros años, por lo que es un imperativo ético asegurar que todos los niños y niñas, sin excepción, inicien su trayectoria vital en igualdad de condiciones.

Estudios realizados desde diferentes disciplinas muestran los enormes beneficios, a corto y largo plazo, de una educación y atención integral de calidad en los primeros años en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas y en la vida adulta. Esta etapa es crítica para la salud física y mental, la seguridad emocional, las conductas sociales, y la construcción de la identidad. La evidencia empírica también muestra el impacto de una atención integral de calidad en el desarrollo educativo posterior, en términos de mejores logros de aprendizaje y menores índices de repetición y deserción.

La educación y atención integral de la primera infancia es aún más beneficiosa en el caso de quienes, por diferentes causas, están en situación de mayor exclusión y vulnerabilidad, constituyendo un poderoso mecanismo para reducir tempranamente las desigualdades, y tiene un alto retorno social y económico, por lo que invertir en la primera infancia es el inicio natural de las políticas de desarrollo humano.

El reconocimiento de la importancia de una educación y atención integral de calidad en los primeros años se expresa en diversos compromisos internacionales, siendo la Convención de los Derechos del Niño el instrumento que ha contribuido de forma más significativa al desarrollo de legislaciones, políticas y programas para la primera infancia. Es también una de las prioridades de la OEI expresada en el Proyecto Metas Educativas 2021: la educación que queremos para la generación de los bicentenarios, cuyo propósito es mejorar la calidad y equidad de la educación para contribuir al desarrollo económico y social de los países y la construcción de sociedades más justas. La tercera meta de este Proyecto es aumentar la oferta de educación inicial y potenciar su carácter educativo, prestando especial atención a la formación de las educadoras.

Desde la promulgación de la Convención de los Derechos del Niño, la primera infancia también ha ganado visibilidad en el debate público y en las agendas de las políticas de los países de la comunidad iberoamericana, lo cual es un indicador positivo de la preocupación por el presente y el futuro de sus sociedades. La mayoría de los países cuenta con planes integrales para la infancia y adolescencia, marcos normativos, sistemas de protección, una mayor institucionalidad de la educación de la primera infancia y un incremento en la oferta de programas y servicios de salud, educación y protección.

Estos avances, siendo importantes, son aún insuficientes para garantizar una atención y educación integral que satisfaga plenamente las necesidades y derechos de todos los niños y niñas. Para avanzar en esta dirección los países enfrentan una serie de desafíos, entre los que cabe destacar el fortalecimiento de los mecanismos de exigibilidad de los derechos, aumentar la inversión en este ciclo vital, desarrollar sistemas de información y monitoreo, fortalecer las capacidades de todos los involucrados en la educación, cuidado y protección de los niños y niñas, aumentar el acceso y mejorar la calidad de los programas y servicios, especialmente en el caso de los niños y niñas de cero a tres años y de quienes están en situación de mayor vulnerabilidad.

Para hacer frente a estos desafíos, la OEI, en alianza con el gobierno de Chile, creó en el año 2017 el Instituto Iberoamericano de la Primera Infancia (IPI) cuyo propósito es contribuir a la cooperación entre los países para avanzar de forma más decidida en el desarrollo de políticas públicas y prácticas sociales que promuevan el bienestar y desarrollo integral de los niños y niñas, hasta los 8 años de edad, y garanticen el pleno ejercicio de sus derechos.

El instituto se organiza entorno a tres áreas de trabajo; educación, bienestar y protección, realizando acciones de investigación, formación, asesoramiento, pasantías e intercambios, generación de redes y campañas comunicacionales a favor de la primera infancia. El Instituto no solo cumple un rol técnico-político sino también un rol estratégico para la cooperación Sur-Sur y Sur-Norte-Sur promoviendo el intercambio, la reflexión conjunta, y la transferencia de conocimientos y experiencias.

Presentación

El presente informe da cuenta del primer estudio realizado en el marco del IUPI y ha sido elaborado en el marco del proyecto SITEAL, iniciativa conjunta del Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO en Buenos Aires y la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, con el fin de fortalecer la cooperación y la generación de información en torno a temas claves de la educación en los países de la comunidad iberoamericana.

El estudio indaga sobre las condiciones de vida de los niños y niñas de la región y el grado cumplimiento de sus derechos, y sobre las condiciones institucionales expresadas en los marcos normativos nacionales, políticas y programas que se desarrollan en los países, como una manifestación de la voluntad y el compromiso de los Estados como garantes de los derechos de la niñez. Se caracteriza la política pública, los niveles de inversión social, las áreas en las que el Estado tiene mayor actividad y se analizan las brechas en la atención integral de la primera infancia y las estrategias que desarrollan los países para abordarlas.

El principal aporte del presente informe es el esbozo de la cadena prestacional que caracteriza la política pública para la primera infancia que permite analizar las inversiones, bienes, servicios y transferencias que los estados orientan hacia los niños y niñas y sus familias. Esta cadena prestacional constituye una herramienta muy útil para analizar la forma en que los estados distribuyen sus prestaciones y se organizan para atender en forma sincrónica y diacrónica las distintas etapas que conforman el ciclo vital de la primera infancia. Se ha realizado un esfuerzo por establecer criterios que permitan, a futuro, identificar avances y desafíos en relación con la situación de la primera infancia, ofrecer un marco más comprensivo para el análisis de las acciones de política social y educativa, e identificar las brechas existentes en la realización de los derechos de los niños y niñas.

Con este primer informe se inicia una secuencia de publicaciones que esperamos contribuya a mantener en el debate académico, político y social la temática de la primera infancia, así como generar y difundir conocimientos que fundamenten la toma de decisiones de políticas y prácticas orientadas a garantizar el óptimo desarrollo, aprendizaje y bienestar de los niños y niñas de la comunidad iberoamericana.

Rosa Blanco

Directora Instituto Iberoamericano de la Primera Infancia
OEI Chile

Tabla de contenidos

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 7 |
| 1. Los niños y niñas como sujetos de derechos: implicancias para la política pública | 9 |
| 2. La política pública para la primera infancia | 10 |
| 2.1 La cadena prestacional para la primera infancia | 11 |
| 2.2 La inversión social en la primera infancia | 29 |
| 3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia | 30 |
| 3.1 Establecer nuevas reglas de juego | 30 |
| 3.2 Participar en encuentros clave | 35 |
| 3.3 Establecer a la primera infancia como sujeto estratégico de política pública | 37 |
| 3.3.1 Los planes para la primera infancia | 37 |
| a. El marco argumental | 38 |
| b. Objetivos y principales focos de intervención | 39 |
| 3.3.2 Los programas integrales | 40 |
| a. Chile Crece Contigo | 40 |
| b. De Cero a Siempre | 42 |
| c. Educa a tu hijo | 43 |
| 3.4 Ampliar su capacidad para implementar la cadena prestacional a nivel local | 45 |
| 3.5 Generar alianzas con otros sectores sociales | 46 |
| 3.6 Evaluar e informar | 47 |
| 4. Consideraciones finales | 50 |
| 5. Referencias bibliográficas | 54 |

Durante las últimas tres décadas la primera infancia ha ganado terreno en el debate público y en las agendas de gobierno. Al año 2018, de los veintitrés países¹ que conforman la región iberoamericana, diez cuentan con planes para la primera infancia y en otros cuatro, los niños y niñas pequeños ocupan un lugar destacado en sus planes para la infancia y la adolescencia.

Igualmente, la multiplicación de investigaciones que desde diversas disciplinas han producido conocimiento sobre la relevancia del primer tramo de la vida; la diversidad de voces que han problematizado y discutido sobre la primera infancia en innumerables encuentros nacionales e internacionales y la ampliación del abanico de políticas que los Estados orientan hacia este grupo poblacional, son una muestra de ello.

Un hito dentro del proceso de visibilización de la situación y de las particularidades de los niños, niñas y adolescentes ha sido, sin lugar a dudas, la ratificación a inicios de la década de 1990, de la [Convención sobre los Derechos del Niño \(CDN\)](#). Este es el tratado internacional al que más países han adherido; hasta el momento, 196 países, incluidos los veintitrés que conforman la región iberoamericana, lo han ratificado. La CDN es el primer instrumento específico que instaura a los niños como titulares de derecho y el primer tratado vinculante a nivel internacional que reúne en un único texto sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

La CDN surge ante la evidencia de que, aunque los derechos de los niños, niñas y adolescentes habían sido reconocidos en la [Declaración de los Derechos Humanos](#) de 1948, muchos de sus titulares constataban un débil ejercicio de su ciudadanía. En el año 2005 la publicación de la [Observación General N7](#) insta a los Estados a visibilizar a la primera infancia y a redoblar los esfuerzos que destinan a garantizar el cumplimiento efectivo de sus derechos específicos. En forma gradual, la CDN se instaura como una poderosa herramienta para cerrar la brecha entre los objetivos proclamados por la legislación y las prácticas efectivas.

En efecto, difícilmente se logre dar cuenta del potencial transformador de la CDN si se la reduce a un proyecto de ingeniería legal ([Cillero, 2001](#)). Muy lejos de los formalismos, la CDN convoca a la construcción y consolidación de un Sistema Integral para la Protección de los Derechos de la Primera Infancia² con la capacidad para ampliar, fortalecer e imprimir una nueva direccionalidad a la política pública destinada a los niños y niñas desde su gestación hasta los ocho años.

El objetivo de este informe es identificar y caracterizar la política pública para la primera infancia en Iberoamérica, así como realizar una aproximación a la capacidad que demuestran los Sistemas Integrales para la Protección de los Derechos de la Primera Infancia para encauzar y direccionarla según los principios que propone la CDN.

Se define la política pública para la primera infancia en un doble sentido. En primer lugar, como el flujo articulado, regulado y direccionado de inversiones, bienes, servicios y transferencias que se movilizan desde el Estado para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas pequeños. Se utiliza la expresión «flujo de acción»³ para destacar la dimensión material de la política y para dar cuenta de que la densidad y la modulación específica que manifiesta en el presente están signadas por los procesos de acumulación y desacumulación de recursos estatales que tuvieron lugar a lo largo de su historia. En segundo lugar, la política pública para la infancia remite a la capacidad que los actores que ejercen el gobierno tienen para recrear, sostener y en los aspectos en que sea necesario, redireccionar estos flujos en el sentido que propone la CDN.

¹ Este informe fue elaborado con base a información de veintiún países iberoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, España, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela.

² El [Instituto Interamericano del Niño \(2002\)](#) define a un Sistema Integral de Protección de Derechos como «el conjunto de órganos, entidades, mecanismos e instancias a nivel nacional, regional y local orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y niñas y reparar el daño ante la vulneración de los mismos establecidos por las legislaciones nacionales de infancia [El objetivo del sistema es] estructurar y sistematizar el relacionamiento entre todos los actores a los efectos de dar efectividad a los derechos reconocidos en la CDN».

³ La expresión «flujo de acción» alude a la materialidad y a la modulación del conjunto de recursos que los Estados movilizan para abordar un problema público. Esta expresión se utiliza para dar cuenta de que la política pública es el resultado de la interacción entre decisiones deliberadas que diversos actores con peso político toman e impulsan en diferentes puntos en el tiempo, aspectos contingentes y la resistencia de naturaleza diversa que ofrece un terreno ya marcado. Los procesos históricos de movilización, acumulación y desacumulación de recursos estatales configuran los «flujos de acción» que el investigador, en un momento dado y en un campo de observación previamente delimitado, busca reconstruir durante un análisis de política pública. Dentro de la bibliografía especializada en análisis de política pública se encuentran ideas similares en Kingdom (2014), Mintzberg (1995), Elder y Cobb (1992) quienes utilizan el concepto «flujo de asuntos» (issues stream) para dar cuenta de los procesos de interacción deliberados y no deliberados a través de los cuales se abordan los diferentes problemas que configuran la agenda pública. En América Latina, el concepto «flujo de acción» es parte central del modelo para el análisis de la política efectiva «Cadena de Valor Público» (Hernández, 2015).

La estrategia metodológica utilizada para la elaboración de este informe se basó en la compilación, sistematización y análisis articulado de los documentos de política y en el marco normativo que los países difunden a través de sus sitios oficiales en internet. Se complementó el análisis con documentos audiovisuales (videos de entrevistas realizadas a funcionarios en medios de comunicación locales, videos institucionales y notas de prensa). Asimismo, se analizaron los informes de gestión, informes de auditoría y evaluaciones de programas orientados a la primera infancia. Se complementó este corpus documental con la revisión de documentos elaborados por Organismos de la Sociedad Civil, Organismos de Cooperación Internacional y bibliografía especializada. La información cuantitativa utilizada para la elaboración de este informe surgió del reprocesamiento de las Encuestas de Hogares de cada país⁴ y el análisis de información secundaria.

Este informe se estructura, alrededor de esta introducción, en tres apartados y las consideraciones finales. En el primer apartado se plantea brevemente cómo, al establecer un lazo jurídico vinculante y directo entre Estado e infancia, la CDN altera los cimientos de un orden basado en la protección de la infancia y la adolescencia a través del control y eventual represión de los niños, niñas y adolescentes. Se sostiene que el posicionamiento de los niños y niñas como sujetos de derechos redefine el sentido de «protección». La CDN impulsa una nueva forma de actuación por parte de los Estados, basado en su universalización como sujeto de política y en el reconocimiento de que sus derechos están mediados por los recursos y capacidades con las que cuentan los adultos para garantizarlos.

En el segundo apartado la mirada está puesta en el flujo regulado y direccionado de inversiones, bienes, servicios y transferencias que los Estados orientan hacia la primera infancia y las familias con niños y niñas pequeños. Se sostiene que al analizarla en conjunto la política pública para la primera infancia en Iberoamérica esboza una «cadena prestacional». Se identifican y caracterizan los focos en los que se concentra mayor actividad estatal. A través de información estadística se caracteriza la inversión social en la primera infancia, se esboza la dimensión de las brechas de política y, a través de experiencias en curso, se ilustran las estrategias que utilizan los Estados para abordarlas. Se identifica y caracteriza la forma en que los Estados distribuyen sus prestaciones y se organizan para atender en forma sincrónica y diacrónica las distintas etapas que conforman el ciclo vital de la «primera infancia». Se presentan algunas de las principales tecnologías de política⁵, así como los actores y organismos que participan en cada uno de los principales focos de intervención. Se realiza una aproximación a la noción de «integralidad» de la política pública para la primera infancia.

Por último, en las consideraciones finales se recuperan los objetivos planteados en la introducción y los hallazgos surgidos durante la elaboración del informe respecto a dichos objetivos. Se identifican y presentan algunas de las interrogantes que quedan abiertas en el informe y se plantean algunas líneas de investigación a futuro.

⁴ Para el caso de procesamientos realizados por el SITEAL, las Encuestas de Hogares corresponden a: cca.2000: Argentina - EPH 2000 del INDEC, Bolivia 2000 ECH del INE, Brasil 2001 PNAD del IBGE, Chile 2000 CASEN de MIDEPLAN, Colombia 2003 ECH del DANE, Costa Rica 2000 EHPM del INEC, Ecuador 2001 EESD del INEC, El Salvador 2000 EHPM de la DIGESTYC, Guatemala 2001 ECV del INE, Honduras 2001 EPHPM del INE, México 2000 ENIGH del INEGI, Nicaragua 2001 EMNV del INEC, Panamá 2000 ECH del DEC, Paraguay 2006 EIDH de la DGGEC, Perú 2000 ENH del INEI, República Dominicana 2000 ENFT del Banco Central de la Rep., Uruguay 2001 ECH del INE, Venezuela 2000 EHM del INE.

Último año disponible: Argentina - EPH 2016 del INDEC, Bolivia 2014 ECH del INE, Brasil 2015 PNAD del IBGE, Chile 2015 CASEN de MIDEPLAN, Colombia 2016 ECH del DANE, Costa Rica 2016 EHPM del INEC, Ecuador 2014 EESD del INEC, El Salvador 2014 EHPM de la DIGESTYC, Guatemala 2015 ECV del INE, Honduras 2011 EPHPM del INE, México 2014 ENIGH del INEGI, Nicaragua 2009 EMNV del INEC, Panamá 2013 ECH del DEC, Paraguay 2014 EIDH de la DGGEC, Perú 2013 ENH del INEI, República Dominicana 2013 ENFT del Banco Central de la Rep., Uruguay 2015 ECH del INE, Venezuela 2011 EHM del INE.

⁵ Con la expresión «tecnologías de política» se alude a la combinación de instrumentos que se utilizan para movilizar recursos estatales. Shneider e Ingram (1997) señalan que los instrumentos de política son las herramientas a través de las cuales se procura que determinados agentes «(...) hagan aquello que no harían de otro modo. Su intención es modificar comportamientos para resolver problemas públicos o alcanzar objetivos de política». La bibliografía especializada (Schneider e Ingram 1990; Howlett 2004) registra una importante variedad de instrumentos y posibilidades de combinación entre ellos (tecnologías de política). La atención institucionalizada (en sus diferentes modalidades: internación, por jornada, ambulatoria, entre otras), la atención por acompañamiento (visita domiciliaria), la transferencia de bienes y recursos financieros se encuentran entre las más utilizadas en la política pública para la primera infancia.

1. Los niños y niñas como sujetos de derechos: implicancias para la política pública

La CDN establece un lazo jurídicamente vinculante entre el Estado y sus titulares directos. De este modo consagra, por primera vez, a todos y cada uno de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, lo cual refleja una radical transformación del lazo jurídico que históricamente reguló la distribución de obligaciones y responsabilidades entre Estado, infancia/adolescencia y sus familias.

Hasta la firma de la CDN la distribución de responsabilidades entre el Estado y las familias se inscribió en el marco de representaciones sociales que vinculaban la protección de la infancia y la adolescencia con el control y eventualmente, la represión. Los tribunales de menores fueron un anclaje institucional emblemático para el control y represión de los niños, niñas y adolescentes socialmente más vulnerables. El primer tribunal de este tipo se creó en 1899 en Illinois, EEUU. Entre principios del siglo XX y al mediar la década de 1920 esta cultura institucional se había expandido en prácticamente todos los países europeos, entre ellos España y Portugal. En América Latina, cristalizó en la «doctrina de la situación irregular». La promulgación en el año 1919 de la Ley de Patronato en Argentina impulsó la expansión de la doctrina de la situación irregular en toda la región. Las Leyes de Protección de Menores distribuían y regulaban las responsabilidades entre el Estado, las familias y la comunidad respecto a los niños, niñas y adolescentes. Un rasgo constitutivo del marco normativo de la doctrina de la situación irregular es que legitimaban la actuación diferenciada del Estado según los recursos y capacidades que contaban sus familias para acompañarlos durante el tránsito hacia la vida adulta ([García Méndez, s/f](#)).

El régimen tutelar sostenido por las Leyes de Protección de Menores se basaba en una radical diferenciación entre los niños y adolescentes que contaban con cuidados parentales y los que no. La crianza de los niños y niñas desde la gestación hasta el ingreso al sistema educativo formal, constituía la responsabilidad primaria de las familias. En situaciones de abandono parental o ante la imposibilidad de las familias para responder a las responsabilidades que les fueron asignadas, generalmente a raíz de carencias materiales, los Estados asumían la patria potestad de los niños, lo que suponía separarlos de quienes hasta entonces eran sus cuidadores directos.

Este criterio de diferenciación aglutinó bajo la categoría «irregular» situaciones de muy diversa raigambre. Bajo el régimen tutelar el Estado tenía la facultad de separar a los niños, niñas y adolescentes de sus familias para asumir la patria potestad tanto de aquellos que habían infringido la ley, como de quienes habían sido abandonados por los adultos, o la de los niños, niñas y adolescentes cuyas familias no contaban con los recursos materiales y/o simbólicos para garantizar su sostenimiento y bienestar. Las leyes de menores promovían que el aparato penal del Estado restituyera el control sobre los niños, niñas y adolescentes que las políticas sociales no habían logrado garantizar a través de las familias. Su propósito central era restaurar a través de la figura del juez de menores el poder que las leyes civiles otorgaban a los padres varones y que algunos de ellos se encontraban incapacitados para ejercer por cuestiones que señalaban en forma indiscriminada como «morales o sociales». Como es evidente, este poder se ejerció con fuerza sobre los niños provenientes de las capas más pobres de la sociedad y rápidamente se transformó en un «eficiente mecanismo de control muy similar a los sistemas punitivos de encierro y resocialización obligatoria» ([Cillero, 2001](#)).

La CDN constituye un poderoso instrumento jurídico para interpretar y orientar la política pública para la infancia y la adolescencia. Pretende desplazar las conceptualizaciones que vinculan la protección de los niños, niñas y adolescentes con el control y la represión, hacia otras centradas en la construcción de vínculos intergeneracionales provechosos para el despliegue de sus capacidades. En términos de política pública, la CDN cuestiona la forma y el carácter selectivo en que actúa el Estado frente a los niños, niñas y adolescentes. Concebir a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, implica reconocer que el desarrollo de sus capacidades está, debido a su fragilidad constitutiva, mediado por los adultos y en particular por los cuidados que estos producen y proveen en el entorno familiar.

En virtud de ello, la CDN y la Observación General N7, destacan que avanzar hacia el cumplimiento efectivo de sus derechos implica, entre otros aspectos, limitar la intromisión del Estado penal a situaciones extremas y multiplicar las intervenciones estatales destinadas a garantizar que las familias —y en particular los adultos que asumen las responsabilidades parentales— accedan a los recursos y desarrollen las habilidades necesarias para generar las condiciones efectivas para su realización.

2. La política pública para la primera infancia

La ratificación de la CDN es el momento en que el Estado establece un lazo jurídicamente vinculante —impone una obligación a quienes están sujetos a su régimen— con el tratado internacional. Este acto jurídico compromete a los Estados a ampliar, fortalecer y articular las intervenciones que, en conjunto, generan las condiciones de posibilidad para el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas durante el primer tramo del ciclo vital.

La política pública para la primera infancia es resultado de impulsos dados en diferentes momentos y por diferentes actores. La orientación de la actividad estatal se explica por decisiones tomadas por los gobiernos, organizaciones y grupos sociales con igual o mayor peso político que estos, en diferentes momentos de la historia de los Estados, de igual modo que su curso se ajusta a la matriz cultural, productiva y a las tendencias socio históricas nacionales e internacionales en las que estas decisiones y acciones se inscribieron. Asimismo, la orientación de los principales flujos de acción que la conforman son resultado tanto de decisiones deliberadas como de contingencias imponderables que difícilmente puedan explicarse como consecuencia de estas decisiones. Ciertamente, analizada desde los principios que establece la CDN y en clave regional, los múltiples puntos en que converge la política actual para la primera infancia dejan en evidencia que esta no es obra del azar. Igualmente dejan en claro que reconstruir los hitos, motivaciones y contingencias que le dieron su forma es una tarea inabarcable a través de un estudio de estas características.

El propósito de este apartado es identificar y caracterizar la política pública para la primera infancia. ¿En qué medida y de qué forma los flujos de actividad estatal que la configuran implican un quiebre con el régimen tutelar? ¿Cuáles son los nuevos actores y servicios que irrumpen? ¿Cuáles son los focos que concentran mayor actividad estatal? ¿Cómo se brindan, distribuyen y organizan las inversiones, bienes, servicios y transferencias que los configuran?

Durante el régimen tutelar el sistema de salud ocupó un lugar muy destacado. La movilización de recursos estatales destinados a garantizar que las madres sobrevivieran al parto, los niños al nacimiento y a la extrema fragilidad constitutiva de los primeros años de vida se encuentran en el origen de la conformación de los estados modernos (Nari, 2011). En contraste, el cuidado directo y el desarrollo de habilidades en los niños y niñas pequeños fueron responsabilidades depositadas casi exclusivamente en las familias, y en su interior, en las madres y otras mujeres.

En un contexto socio histórico que naturalizó la división sexual del trabajo entre varones y mujeres adultas, la oferta de servicios destinados a aliviar la carga de cuidado tuvo como beneficiarios casi exclusivos a las madres que, ante la ausencia de un varón proveedor, eran impulsadas a incorporarse al mercado laboral. El salario familiar y las licencias parentales fueron algunos derechos asociados al trabajo asalariado a través de los cuales el Estado reconoció el tiempo y los recursos financieros que las familias destinaban a la crianza de niños y niñas pequeños.

En paralelo, los niños y niñas que por diversas razones no contaban con cuidados parentales eran compulsivamente judicializados —tal como se mencionó anteriormente— y, muchas veces, institucionalizados (Guy, 2011; Nari, 2011).

El sistema educativo ingresó tardíamente en el territorio de la primera infancia. En la gran mayoría de los países de la región, hasta entrada la década de 1960, la trayectoria escolar de los niños y niñas se iniciaba recién entre los seis y siete años.

La agenda actual para la primera infancia reconoce estos grandes flujos y se configura en diálogo con ellos. En una primera aproximación se identifica claramente una alta concentración de actividad estatal en los puntos antes mencionados. La salud de las madres gestantes y de los niños y niñas; la transferencia de bienes y recursos financieros a las familias con niños y niñas pequeños; el desarrollo de habilidades a través de la educación escolarizada y otras estrategias educativas; la restitución de los derechos vulnerados de los niños y niñas sin cuidados parentales, constituyen algunos de los focos de intervención más destacados.

En relación con las estrategias que los Estados utilizan para abordar cada foco y los beneficiarios directos a quienes se destina la política pública para la primera infancia se observa que estas surgen de combinar al menos cuatro tecnologías básicas —la atención institucionalizada, la visita domiciliaria, la entrega de bienes y transferencia de recursos financieros y las regulaciones— hacia dos destinatarios fundamentales: niños y niñas, y adultos responsables de su cuidado directo.

2. La política pública para la primera infancia

Al centrar la atención en el modo en que se distribuyen las intervenciones y se articulan a lo largo del tramo que conforma a esta etapa del ciclo vital, se observa que estas adoptan en conjunto la forma de «cadena prestacional»: un abanico regulado y direccionado de inversiones, bienes, servicios y transferencias a través del cual se atiende en forma simultánea a las distintas dimensiones que impulsan el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños.

¿Cuáles son los atributos de la política que permiten caracterizarla como «cadena prestacional»? En primer lugar, el ordenamiento secuencial de las prestaciones. En perspectiva diacrónica se observa que los Estados segmentan la primera infancia en al menos cuatro momentos y en cada uno de ellos impulsan la actuación de forma simultánea y diferenciada de sus diversas áreas. Estos momentos son: el período pregestacional, la etapa gestacional, el parto y los días inmediatamente posteriores al nacimiento, y desde el primer año de vida hasta la edad establecida para el ingreso al sistema educativo formal. En cada segmento en que los Estados subdividen la primera infancia se observa la atención en simultáneo de distintos focos. Así, el análisis de la oferta programática en perspectiva sincrónica pone de manifiesto la traducción en acciones de la multidimensionalidad del desarrollo infantil.

Ahora bien, una oferta prestacional distribuida a lo largo del ciclo vital y en la cual participa una multiplicidad de actores no conforma por sí misma una cadena prestacional. Ciertamente es el enlace aquello que transforma a los eslabones en cadena.

Al respecto, se registran importantes esfuerzos por generar mecanismos de coordinación —entre los distintos programas y en su interior— para superar su provisión sectorializada, dotar a la política pública de un mayor nivel de integralidad y desde allí, ampliar su cobertura y alcance territorial (Mintzberg, 1989). A la idea de «cadena prestacional» subyace la certeza de que cada uno de los eslabones amplía su potencial transformador si interactúa positivamente con el anterior y el sucesivo, y si trasciende sus propias fronteras. Los enlaces entre intervenciones no se restringen a los que se promueven desde el interior de los Estados, sino también con el conjunto de actividades que se llevan adelante en otros espacios significativos para los niños y niñas pequeños. La alusión recurrente a las familias y en su interior a los adultos responsables del cuidado directo de niños y niñas puede ser leída en este sentido. Cada uno de los elementos —o eslabones— de la cadena prestacional para la primera infancia impacta en el desarrollo de sus capacidades cuando logra imbricarse —complementando recursos, transformando comportamientos, desarrollando habilidades, liberando tiempo— en las dinámicas que despliegan las familias para sacar cotidianamente la vida adelante.

A continuación, se esboza el perfil de la cadena prestacional. Este ejercicio es el resultado del análisis en conjunto de los bienes, servicios, transferencias y regulaciones que los distintos Estados iberoamericanos destinan hacia este grupo poblacional en forma directa o a través de sus familias. Es un modelo emergente —una herramienta analítica de base empírica, pero a la vez ideal— cuyo objetivo fundamental es trazar coordenadas e identificar categorías de análisis para facilitar la comprensión de la política pública para la primera infancia, reconstruir y evaluar situaciones particulares.

2.1 La cadena prestacional para la primera infancia

En América Latina, la población teórica que pretende cubrir la cadena prestacional para la primera infancia asciende a 93,1 millones de niños y niñas de entre cero y ocho años. En conjunto, la primera infancia representa a 15,3% de la población total de la región. La distribución por sexo es similar, no así su concentración geográfica que guarda estrecha relación con el volumen poblacional de cada país. El 52,5% de los niños y niñas de entre cero y ocho años residen en Brasil y México, los cuales junto con Argentina, Colombia, Perú y Venezuela concentran más del 78,2% del total de este grupo poblacional (CEPALSTAT en línea, 2018). En España la población que conforma la primera infancia asciende a 4,6 millones de personas (INE España en línea, 2018) y en Portugal, 1 millón (INE Portugal en línea, 2018). En ambos países europeos la primera infancia representa alrededor del 10% de la población total.

En América Latina nacen, anualmente, alrededor de diez millones de niños y niñas (CEPALSTAT en línea, 2018). En España, en el año 2016 nacieron 410 mil niños y niñas (INE en línea, 2018), y en Portugal 87 mil (INE en línea, 2018). Puesto en perspectiva, en América Latina se observa una reducción de la cantidad de nacimientos anuales que, junto con la extensión de la esperanza de vida, configuran pirámides poblacionales de base más estrecha (CEPALSTAT en línea, 2018). En España y Portugal la tasa de fecundidad —el número promedio de hijos que las mujeres tendrán a lo largo de su vida— se encuentra desde fines de la década de 1980 por debajo de la tasa de reemplazo poblacional (INE España e INE Portugal en línea, 2018). La población latinoamericana creció un 42% durante el período 1990-2015, pero

2. La política pública para la primera infancia

con variaciones opuestas en el peso relativo de los grupos poblacionales. La representación poblacional de la primera infancia se redujo un 3%, mientras que la de los adultos mayores se incrementó un 122% (CEPALSTAT en línea, 2018).

El 21% de la población latinoamericana, aproximadamente 130 millones de personas, es afrodescendiente. Los censos de la ronda del 2010 registraron población afrodescendiente en todos los países que conforman la región latinoamericana. Brasil, con cien millones de personas, es el país que concentra la mayor proporción y volumen de población afrodescendiente ([Del Popolo, 2018](#)).

Las estimaciones realizadas a partir de la ronda de censos del 2010 indican que la población indígena en América Latina asciende a al menos a 44,8 millones de personas. Esta estimación constata un crecimiento poblacional del 49,3% respecto a la ronda censal previa. Este crecimiento obedece a dinámicas demográficas y al aumento de la autoidentificación. Así, tuvieron que pasar quinientos años, para que la población indígena volviera a aproximarse al tamaño estimado que tenía al momento de la llegada de los conquistadores europeos. México y Perú son los países que concentran el volumen mayor de población indígena ([CEPAL, 2017](#)).

La cadena prestacional se inicia en el **momento pregestacional**. Las intervenciones están destinadas a los adolescentes y jóvenes, y el ámbito de actuación fundamental es el entorno escolar. En la región latinoamericana, alrededor del 13% de las adolescentes de entre quince y diecinueve años son madres (CEPALSTAT en línea, 2018). En España y Portugal la proporción de adolescentes madres es menor al 1% (WHO, 2017). Los focos de intervención más destacados son las orientaciones a futuro de los proyectos de vida de adolescentes y jóvenes, la prevención de embarazos no deseados, la promoción de la maternidad y paternidad responsable, y el sostenimiento de la escolaridad entre los y las estudiantes madres y padres.

Gran parte de estas iniciativas se inscriben en la órbita de los sistemas educativos. Son pocos los países donde se registran intervenciones de estas características. Entre ellos, Ecuador, República Dominicana, Paraguay y Argentina.

Bebé, piénsalo bien

República Dominicana, Vicepresidencia y Ministerio de Educación

El objetivo del programa es concientizar a las mujeres y varones adolescentes sobre las responsabilidades que asumen al ser madres y padres. Es un programa educativo teórico práctico basado en la atención a un «simulador de bebé». A cada adolescente se le entrega un cintillo identificador no removible que emite una señal cada vez que el simulador requiere atención. Este programa es uno de los componentes del Programa Progresando con Solidaridad.

El segundo momento, presente en todos los países considerados, es el **período gestacional**. En esta etapa, el actor más destacado es el sistema de salud. El primer control prenatal constituye un hito fundamental en la activación del sistema prestacional. Los controles prenatales son

un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico ([Casini et al, 2002](#)).

Según datos de UNICEF, la proporción de mujeres que se han realizado al menos cuatro controles durante el embarazo entre aquellas que fueron madres durante los últimos dos años, al momento del relevamiento, oscila entre el 98% en Cuba y el 75% en Bolivia. En la gran mayoría de los países de la región (incluyendo a España y Portugal) entre ocho y nueve mujeres de cada diez, realizaron al menos cuatro controles durante el embarazo (WHO, 2011 2017). Se registran importantes brechas asociadas al área geográfica de residencia y al estrato social (UNICEF en línea, 2018).

La primera consulta al servicio de salud es el inicio de un conjunto de controles que serán claves para identificar tempranamente puntos de vulnerabilidad sobre los cuales actuar. Para cumplir sus objetivos,

2. La política pública para la primera infancia

la consulta debe realizarse precozmente —durante el primer trimestre del embarazo— a fin de establecer fehacientemente la edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud e identificar factores de riesgo. Deben realizarse periódicamente —al menos cuatro— y ser completos, es decir, durante los controles se debe evaluar el estado general de la mujer, la evolución del feto y los controles adicionales conforme la edad gestacional.

Las intervenciones están orientadas a atender la salud de las mujeres gestantes y de los niños y niñas por nacer, y en garantizar que el parto y los primeros meses después del nacimiento transcurran en entornos protegidos y saludables. Su propósito es prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y la vitalidad del feto y detectar enfermedades subclínicas.

Simultáneamente, un momento donde, desde el ámbito de la salud, se impulsan intervenciones educativas orientadas a las madres, sus parejas y otros cuidadores significativos. El foco del componente educativo está puesto en atender las vulnerabilidades no obstétricas, preparar emocionalmente a la embarazada y a su pareja y, en particular, fortalecer y promover los vínculos interpersonales que sostendrán la crianza de los niños y niñas pequeños.

Lograr que el parto ocurra en establecimientos de salud acondicionados y atendidos por personal idóneo, es una de las formas más eficaces para reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad materno infantil.

La [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#) señala que, en el año 2015 en América Latina alrededor del 94% de los partos ocurrieron en establecimientos hospitalarios. En España y Portugal prácticamente todos los partos son atendidos por personal calificado (WHO, 2017). En América Latina, las brechas de acceso se encuentran asociadas fundamentalmente al área de residencia y a la condición étnica de las mujeres gestantes, en perjuicio de las que residen en zonas alejadas de centros urbanos y las mujeres indígenas.

España, al igual que [Portugal](#), cuenta con un [Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#) financiado con recursos del Estado que entre sus prestaciones incluye servicios para la atención al embarazo, al parto y al puerperio. En España, la provisión de los servicios de salud es responsabilidad de los gobiernos regionales, los cuales se estructuran en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria. Los seguros privados son independientes del sistema de salud estatal y tienen una cobertura poblacional variable entre las diferentes comunidades autónomas. El seguimiento del embarazo de bajo riesgo y el periodo posnatal se realiza generalmente en dispositivos de atención primaria. El parto y los embarazos que presentan algún riesgo se atienden en el hospital.

El nivel de riesgo es el criterio utilizado para la selección del hospital. Si bien algunas mujeres eligen parir en sus hogares, el parto domiciliario no está contemplado en la cartera de servicios públicos.

Algunos países de la región desarrollaron intervenciones puntuales para aumentar la proporción de partos institucionales entre las poblaciones rezagadas.

En Panamá el equipo médico junto con la embarazada y su familia trazan el «[Plan de Parto](#)». Se trata de «una innovación programática que contribuye a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, a través de intervenciones que promuevan la participación de la pareja, la familia y la comunidad organizada para el acceso más oportuno a las redes de servicios de salud y la promoción del respeto a la cosmovisión de las poblaciones indígenas».

Por su parte, los «hogares maternos» —otra de las formas en que los Estados impulsan la institucionalización del parto— son instalaciones de baja complejidad en donde las mujeres que residen en zonas alejadas de los hospitales en donde ocurrirá el parto, permanecen bajo control prenatal hasta que este ocurra y durante el periodo de puerperio. [Cuba](#) fue pionera en la construcción de «hogares maternos». Se registraron experiencias similares en Colombia, Brasil, Honduras y Nicaragua ([Fescina, et al., 2011](#)).

El vínculo que las familias establecen con el servicio de salud durante el embarazo hace de esta etapa una oportunidad única para identificar y dar respuesta a situaciones de vulnerabilidad social y emocional. Así, se espera que los agentes de salud aprovechen los encuentros prenatales no solo para atender las demandas que se originan en la consulta, sino también para derivar oportunamente a otros nodos de la red prestacional en el caso de considerarlo necesario.

El trabajo interdisciplinar —uno de los rasgos de las políticas integrales— se concreta al interior del sistema de salud o estableciendo canales con otras áreas del Estado a través de mecanismos de derivación. Los

2. La política pública para la primera infancia

profesionales de la salud derivan a trabajadores y trabajadoras sociales o profesionales de la salud mental que atienden casos de depresión de las embarazadas u otras vulnerabilidades emocionales frecuentes durante el embarazo, dentro del mismo establecimiento de salud en que se realiza la consulta, o por fuera de este. En algunos casos, incluso, la atención institucionalizada del sistema de salud da lugar a otras formas de atención más adecuadas al problema que se pretende abordar, como las visitas domiciliarias. En algunos países, estos dispositivos de enlace entre profesionales de diferentes disciplinas y áreas del Estado se encuentran estandarizados.

La Evaluación Psicosocial Abreviada

Chile, Chile Crece Contigo

(EPsA) es un instrumento para identificar, monitorear e intervenir sobre los determinantes psicosociales de la salud durante la gestación. Contribuye a la reducción de los riesgos que porta un niño o niña al nacer.

La aplica el o la profesional de la salud que realiza el primer control de la gestación, a todas las mujeres gestantes en el marco del Chile Crece Contigo.

Los programas de acompañamiento familiar basados en visitas domiciliarias constituyen una tecnología de política a través de la cual el Estado se vincula directamente y en forma personalizada con los cuidadores directos de los niños y niñas pequeños. Constituyen intervenciones educativas orientadas a la promoción de pautas de crianza y hábitos saludables y al fortalecimiento de vínculos intrafamiliares. En Chile, estas visitas son definidas como

una estrategia de entrega de servicios de salud realizada en el domicilio, dirigida a familias desde la gestación hasta los seis años del niño o niña, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y las madres, padres o cuidadores primarios, cuyo objetivo principal es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral de la infancia. La visita domiciliaria integral se enmarca en un plan de acción definido por el equipo de salud de cabecera, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son evaluados durante el proceso de atención ([Ministerio de Salud de Chile, s/f](#))

Las intervenciones centradas en las familias y orientadas a incidir en los comportamientos de las mujeres gestantes y cuidadores significativos, son prácticas extendidas en la región. Sin embargo, estas no son privativas del ámbito de la salud ni se apoyan exclusivamente en visitas domiciliarias ([Males et al, 2013](#)). Este foco de intervención es otro de los terrenos en que se observan valiosas experiencias de trabajo intersectorial e interdisciplinar.

Primeros años – Acompañando la crianza

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social

Es un programa orientado a fortalecer las capacidades de crianza de las familias en situación de vulnerabilidad con niñas y niños de entre cero y cuatro años. Se realizan visitas domiciliarias periódicas y talleres comunitarios en donde se abordan temas relativos a la primera infancia: lactancia materna, alimentación y nutrición, cuidados prenatales, educación sexual integral, entre otros.

2. La política pública para la primera infancia

En el otro extremo se encuentran experiencias de trabajo intersectorial e interdisciplinar apoyados en la atención institucionalizada con internación. Es el caso de las [residencias chilenas](#) destinadas a las madres gestantes en conflicto con la maternidad. En estas residencias un equipo interdisciplinar conformado por profesionales de la salud mental y abogados brindan atención psicológica y jurídica para que las madres que deciden ceder sus hijos en adopción tomen una decisión libre e informada.

En la órbita de los Ministerios de Educación existen valiosas experiencias orientadas a sostener la escolaridad de las madres gestantes.

Programa para la retención escolar de alumnas madres, embarazadas y padres en las escuelas medias de gestión estatal

Argentina, Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires

El propósito de este programa es generar las condiciones para que la maternidad y la paternidad no impida que los y las adolescentes continúen estudiando. El programa brinda asistencia técnico pedagógica a las escuelas públicas de nivel secundario y se realizan talleres de reflexión. Las escuelas bajo programa cuentan con un referente institucional capacitado para acompañar a las y los adolescentes padres y madres, sensibilizar al conjunto de agentes educativos y articular acciones con otras áreas del Estado para, entre otros aspectos, facilitar el acceso de las y los adolescentes a servicios de apoyo al cuidado y educación para la primera infancia.

La atención a la carencia persistente de ingresos es un foco de intervención que atraviesa a la cadena prestacional en toda su extensión. En América Latina, el derecho de los niños y niñas pequeños a vivir en familias con acceso a un flujo constante, protegido y suficiente de ingresos es uno de los más frecuentemente vulnerados.

La CEPAL, en su informe Panorama Social de América Latina 2017, señala que en el año 2016 el 30,7% de la población latinoamericana (aproximadamente 186 millones de personas) vivían bajo la línea de pobreza, y el 8,2% (aproximadamente 61 millones de personas) bajo la línea de indigencia. Estos valores reflejan que, si bien la proporción de población pobre se redujo 15,2 puntos porcentuales durante el período 2002-2016, aumentó dos puntos porcentuales durante los años 2014-2016.

La misma fuente constata que la proporción de niños, niñas y adolescentes es muy superior a la del resto de la población. El 46,7% de las personas de entre cero y catorce años viven en condición de pobreza (CEPAL, 2017). Datos del SITEAL elaborados a partir de las encuestas de hogares de cada país, constatan que el 51,1% de los niños y niñas de entre cero y ocho años conforman familias ubicadas en el 30% más bajo de la distribución de ingresos. Esta proporción es del 33,3% para el conjunto de la población de más edad. La probabilidad de vivir en condición de pobreza es considerablemente mayor entre quienes residen en áreas rurales y entre la población indígena y afrodescendiente (CEPAL, 2017, Banco Mundial, 2016, CEPAL, 2017, Del Popolo, 2018).

En Europa, un reciente estudio realizado por [UNICEF](#), señala que la crisis económica y las respuestas de austeridad que han dado los Estados impactaron fuertemente en la infancia. Entre los años 2008 y 2014 la pobreza infantil aumentó en la mayoría de los países europeos. En España, la proporción de niños, niñas y adolescentes que residen en condición de pobreza creció entre siete y nueve puntos. En Portugal, el 20% de los niños⁷, niñas y adolescentes vive en hogares por debajo del umbral de la pobreza ([Humanium en línea, 2018](#)).

La transferencia de recursos financieros a las mujeres gestantes provenientes de sectores socialmente vulnerables es otra de las formas en que los Estados se hacen presente durante la etapa gestacional. Son iniciativas muy extendidas en la región. Ciertamente, las mujeres de menores recursos se encuentran sobrerrepresentadas entre las mujeres embarazadas. Existen múltiples razones por las cuales las familias de los sectores desfavorecidos presentan una fecundidad aumentada. Entre las razones de peso se

⁷ Información no comparable con la de América Latina.

2. La política pública para la primera infancia

encuentran las orientaciones a futuro —mencionadas entre los focos de intervención de la etapa pregestacional— que impulsan proyectos de vida en donde la maternidad es la actividad indiscutida de realización de la femeneidad. La información proveniente de las Encuestas de Hogares de los países latinoamericanos indica que, al mediar la década del 2010, el 92% de las mujeres de entre veinte y treinta y cinco años eran madres. Entre las mujeres que completaron el nivel medio esta proporción se reduce al 84%. Asimismo, se registra que el 32% de las madres que completaron el nivel medio tienen tres o más hijos, entre sus pares con bajo nivel de instrucción esta proporción supera al 54% (SITEAL con base a Encuestas de Hogares, 2017).

La maternidad reduce las oportunidades de las mujeres de obtener ingresos por la vía laboral, entre otros factores, porque en ellas recae mayormente la responsabilidad de atender las necesidades de cuidado directo de los miembros dependientes del hogar. En efecto, la brecha en la tasa de actividad de las mujeres de entre veinte y treinta y cinco años según su condición frente a la maternidad —más alta entre las mujeres que no son madres— oscila entre los ocho y doce puntos porcentuales (SITEAL con base a Encuestas de Hogares, 2017).

Por lo general, la transferencia de recursos a las mujeres gestantes está sujeta al cumplimiento de ciertos requisitos entre los cuales la realización de controles prenatales y el parto institucionalizado son los más frecuentes. En algunos países —Ecuador y Honduras, por ejemplo— a estos objetivos se suman otros relacionados con el mejoramiento del estado nutricional de la madre a través del uso de micronutrientes. Es frecuente que estas políticas incluyan entre sus exigencias la participación en programas de acompañamiento familiar (Cechini, 2011, entre otros).

El estado nutricional de la madre es un determinante de la salud del niño o niña en gestación. Una gran proporción de las defunciones infantiles están asociadas al retraso del crecimiento fetal, lo cual conlleva nacimientos de bebés con bajo peso. En América Latina, el 9,1% de los niños y niñas tienen bajo peso al nacer. En España y Portugal la proporción de niños y niñas con bajo peso al nacer oscila entre el 7% y el 8% (WHO, 2017) Los países centroamericanos, junto con Brasil, Colombia y Ecuador presentan valores superiores al promedio nacional, mientras que en Cuba y México se registran los valores más bajos (OPS en línea, 2018).

El parto y los días posteriores al nacimiento es otro de los momentos críticos en la cadena prestacional. El sistema de salud, si bien no es el único, continúa siendo el entorno prioritario desde el cual el Estado se vincula con las mujeres gestantes, puérperas, sus parejas, los niños y niñas y sus cuidadores. En la perspectiva del sistema de salud el foco está puesto en garantizar la supervivencia de la madre y del niño o niña durante el parto y los primeros días posteriores al nacimiento, en la prevención de enfermedades a través de la vacunación, y en la detección de enfermedades y discapacidades en forma temprana y oportuna.

En América Latina, la mortalidad materna se redujo a la mitad durante el período 1990-2015. No obstante, la brecha con los dos países europeos es muy pronunciada. Actualmente, sesenta mujeres latinoamericanas mueren por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio por cada cien mil nacidos vivos (OPS en línea, 2018). En Portugal esta razón desciende a siete y en España a seis (WHO, 2017). La disparidad entre los países latinoamericanos también es considerable. En Bolivia, Nicaragua, Paraguay y Honduras la probabilidad de las mujeres de morir por estas causas duplica y triplica al promedio regional.

En América Latina ciento cincuenta y siete mil niños y niñas de los diez millones que nacen anualmente mueren antes de cumplir el primer año de vida, y entre ellos noventa y cinco mil mueren antes de cumplir el primer mes. A inicios de la década de 1990, la tasa de mortalidad infantil triplicaba la actual. Aunque en todos los países se registraron descensos en este indicador, se constatan importantes disparidades entre ellos. La probabilidad de morir que tiene un niño o niña al nacer es considerablemente mayor en Bolivia, República Dominicana y Guatemala respecto, por ejemplo, a Chile y Cuba (OPS en línea, 2018). No obstante, en estos dos países la tasa de mortalidad infantil —al año 2015, seis y 4,2 por mil respectivamente— es levemente superior a la de Portugal y España —tres por mil— (WHO, 2017).

Por su parte, en América Latina los grupos sociales con alta acumulación de desventajas sociales, y en particular los niños y niñas que forman parte de comunidades indígenas y afrodescendientes, presentan sobremortalidad a edades tempranas. La probabilidad que un niño o niña indígena tiene de morir antes de cumplir el primer año de vida es un 60% más alta que sus pares no indígenas (CEPAL, 2007).

En España, la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia realizada en el año 2008 señala que el 9% de la población vive con alguna discapacidad. En Portugal, el módulo ad

2. La política pública para la primera infancia

hoc sobre El Empleo de las Personas con Discapacidad de la Encuesta de Empleo del 2011 constata que el 17,4% de la población portuguesa de entre quince y sesenta y cuatro años de edad (algo más de 1,3 millones de personas) reportó haber tenido dificultades apreciables para realizar las actividades diarias relacionadas con la visión, el oído, la movilidad, la memoria y concentración, la higiene y arreglo personal, y para comprender a los demás y hacerse entender por ellos ([OIS en línea, 2018](#)). Para América Latina, la CEPAL informa que alrededor del 12,4% de la población latinoamericana vive con alguna discapacidad ([CEPAL, 2013](#)).

En la primera infancia las causas más frecuentes de discapacidades son los problemas de salud congénitos (CEPAL, 2013). El paso del tiempo aumenta la probabilidad de exposición a situaciones invalidantes, como accidentes domésticos, de tránsito o enfermedades. En virtud de ello, en los países latinoamericanos y en ambos países europeos, la prevalencia de discapacidades es mayor en la población adulta, y entre los grupos sociales más expuestos a entornos degradados, y con menor acceso oportuno a servicios de salud.

El parto y los días posteriores al nacimiento es un momento donde la atención institucionalizada dentro del sistema de salud se combina con otras tecnologías de política. Por ejemplo, durante la estadía en el establecimiento de salud se realiza una batería de controles para la captación temprana de enfermedades en el recién nacido y a la vez es una oportunidad para la transferencia de bienes a las familias. La entrega de un kit de bienvenida al recién nacido es una práctica generalizada en la región. Es también un momento de trabajo intersectorial. En algunos países se promueve la cedula automática y la inscripción del nacimiento durante el período que las madres recientes permanecen internadas luego del parto. En América Latina, según datos de [UNICEF](#), el 95% de los niños y niñas de hasta cinco años tienen certificado de nacimiento. Esta proporción desciende al 93% entre los niños y niñas que residen en zonas rurales, y a 88% entre los niños y niñas que conforman familias de los estratos sociales más desfavorecidos.

Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea

Perú, Ministerio de Salud y Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC)

La digitalización del sistema de registro de nacimientos en los establecimientos de salud en donde se atienden partos, permite que el recién nacido sea registrado de forma inmediata. De este modo, se evita la falsificación o duplicación de la identidad, se vincula fácilmente la identidad del recién nacido con la de su madre y se facilita la obtención del primer documento nacional de identidad. El DNI que emite el RENIEC permite el acceso oportuno a los servicios de salud y programas sociales.

La internación en el marco de la atención institucionalizada en el sistema de salud es una instancia privilegiada para promover la lactancia materna. Esta práctica proporciona una nutrición óptima a los bebés. Protege a los niños y niñas pequeños de enfermedades, fortalece el vínculo de apego entre las mamás y los bebés y se la relaciona con un mayor desarrollo sensorial y cognitivo de los niños y niñas durante la primera infancia. A largo plazo, la bibliografía especializada señala que la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad. Estudios recientes señalan que el inicio de la lactancia natural durante el primer mes de vida redujo el riesgo de muerte por todas las causas en un 44% y el riesgo de sufrir obesidad en un 12% ([SITEAL, 2017](#)).

Sin embargo, en la región la proporción de niños y niñas amamantados en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida es aún baja. En la mayoría de los países —incluidos España ([Asociación Española de Pediatría, 2016](#)) y Portugal ([OMS, 2014](#))— la prevalencia de lactancia exclusiva ronda un tercio. Se destacan Bolivia y Perú, en donde la proporción de niños y niñas amamantados en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida duplica al promedio regional ([SITEAL, 2017](#)).

Los **bancos de leche materna** son una iniciativa que desarrollan algunos hospitales para afrontar las dificultades que experimentan algunas madres para alimentar al recién nacido. En prácticamente todos los países de la región [iberoamericana](#) se registran bancos de leche humana, muchos de ellos, dentro de las maternidades. Estos dispositivos permiten que la alimentación natural sea posible aun cuando las

2. La política pública para la primera infancia

madres no se encuentren en condiciones de amamantar. Los bancos de leche materna son

dispositivos sanitarios para la obtención de leche humana a fin de recogerla, procesarla, almacenarla y dispensarla con todas las garantías sanitarias a los niños y niñas que requieren de este producto biológico (Asociación Española de Bancos de Leche Humana)

Las **licencias parentales** constituyen una clara expresión de intervenciones basadas en la regulación. Es una de las formas a través de las cuales los Estados intervienen la tensión irresoluble que introduce cada nuevo nacimiento en las estrategias familiares orientadas a afrontar la subsistencia. En particular, en la distribución del tiempo entre la crianza y el trabajo remunerado de las madres y los padres. Desde la perspectiva de los niños y niñas recién nacidos las licencias parentales protegen su derecho a recibir cuidados sin que la intensidad de esta tarea repercuta en el flujo de ingresos con el que contaba el hogar antes de su nacimiento.

Todos los países establecen licencias en sus códigos del trabajo para las trabajadoras madres. La extensión de la licencia va desde los 70 días en Honduras, hasta los 182 días en Venezuela. En [España](#) (Ministerio de Empleo y Seguridad Social en línea, 2018) la licencia parental (los progenitores deciden quién toma la licencia) se extiende por 112 días, y en [Portugal](#) (OIT en línea, 2018) por entre 120 y 150 días. En prácticamente todos los países se contemplan extensiones para partos múltiples y/o discapacidad ([SITEAL, 2017](#)).

Dado que se trata de un derecho laboral, sus beneficiarios son los hijos e hijas de los empleados en el sector formal y no precarizado de la economía, es decir, una proporción reducida de los padres y madres que trabajan para el mercado. En América Latina, la información proveniente de las Encuestas de Hogares de cada país, constatan que menos de la mitad de las madres y padres que trabajan en forma remunerada son asalariados registrados. El 51,9% de las madres y el 91,2% de los padres de niños y niñas pequeños, trabajan en forma remunerada. Entre las madres y padres que trabajan, el 63% son asalariados, entre ellos, el 64% de las madres y el 68,7% de los padres están registrados. Las disparidades entre países son muy considerables. En Honduras, Bolivia, Perú y Guatemala la probabilidad de acceder a un empleo asalariado es entre tres y siete veces menor que en Chile, Uruguay o Panamá, los países que presentan las tasas de asalariamiento más altas de la región entre las madres y padres de niños y niñas pequeños ([SITEAL, 2017](#)).

Un conjunto importante de países complementa las licencias por maternidad con licencias por paternidad. Se trata de licencias por períodos mucho más breves. Su extensión varía entre los dos y cinco días en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Guatemala, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana; de ocho a diez días en Colombia, Ecuador y Uruguay; y dos semanas, en Paraguay y Venezuela. En el año 2017, en [España](#) (Ministerio de Empleo y Seguridad Social en línea, 2018), se amplió la duración del permiso por paternidad a veintiocho días. En [Portugal](#) (OIT en línea, 2018), la licencia por paternidad es obligatoria y tiene una duración de diez días. Los códigos laborales de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá no consideran este tipo de licencias para los padres varones ([SITEAL, 2017](#)).

Las **asignaciones familiares**, y entre ellas el salario familiar, constituyen otra de las formas a través de las cuales el Estado, desde los organismos de seguridad social y apoyado en el vínculo que los adultos establecen con el mercado laboral, incide en la crianza de los niños y niñas pequeños. La transferencia de recursos financieros asociada a la carga de cuidado de niños y niñas que enfrentan las y los trabajadores es una forma de reconocimiento no solo del modo en que la incorporación de un nuevo miembro dependiente al hogar afecta el tiempo disponible de los adultos para trabajar y cuidar, sino también el impacto que este tiene sobre los ingresos familiares. En otros términos, no basta con proteger el flujo de ingresos regulares con los que contaba la familia antes del nacimiento, sino que es necesario también ajustarlos al nuevo desafío que esta enfrenta. Los ingresos adicionales que los Estados —en [Argentina](#), por ejemplo— orientan hacia los trabajadores con niños y niñas a cargo pueden ser pensados desde esta clave. Nuevamente, dado que, al igual que las licencias parentales, las asignaciones familiares son un derecho asociado al trabajo, la proporción de trabajadores en condiciones de gozar de este beneficio se limita a quienes se encuentran empleados en el sector formal de la economía no precarizado.

Ahora bien, durante la década pasada los Estados latinoamericanos avanzaron considerablemente en extender este derecho a los trabajadores del sector no formal y/o precarizado de la economía que por diversas circunstancias no logran acceder al mínimo de ingresos para cubrir una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos. Desde esta perspectiva, los programas de transferencias condicionadas constituyen el reconocimiento por parte de los Estados de los costos en tiempo e ingresos que supone la crianza de niños y niñas desde el nacimiento hasta la adolescencia. Asimismo, a través de las condicionalidades, estos programas buscan garantizar que los niños y niñas accedan a los controles de

2. La política pública para la primera infancia

salud y sean matriculados en establecimientos educativos. En algunos países —Argentina entre otros— el monto de la asignación aumenta considerablemente en el caso de que los niños o niñas presenten alguna discapacidad.

Dentro de la cadena prestacional para la primera infancia, las intervenciones orientadas a la **prevención y erradicación de la violencia** y el castigo físico constituye otro flujo de actividad estatal intensivo en regulación. Este foco de intervención se inicia en esta etapa y se extiende a lo largo de toda la cadena prestacional.

Según datos de UNICEF, en América Latina el 69% de los niños de entre cero y cinco años fue víctima de violencia psicológica y/o física dentro del hogar y el 56% fue sometido a castigo físico. Entre otras razones, porque el uso de la violencia persiste como práctica de disciplinamiento legitimada durante la crianza. Otros estudios realizados por UNICEF señalan que dos de cada tres niños y niñas de hasta quince años fueron sometidos a formas violentas de disciplina en el hogar y la mitad fue víctima de castigo físico. El uso de esas prácticas es más frecuente entre los niños y niñas que aún no han cumplido los primeros cinco años de vida ([SITEAL, 2017](#)).

Los avances normativos orientados a prevenir, erradicar y sancionar la violencia producida en el ámbito público y/o privado contra los niños y niñas pequeños cristalizaron en las leyes contra la violencia hacia las mujeres, las leyes contra la violencia intrafamiliar y las leyes que prohíben el castigo físico. Al poner el foco en este entramado normativo, los países iberoamericanos pueden agruparse en tres grandes configuraciones.

Argentina, Bolivia, Costa Rica, Paraguay, España y Portugal⁸ prohibieron el castigo físico, y establecieron medidas de protección para los niños y niñas víctimas de violencia en la ley contra la violencia hacia las mujeres y en la ley contra la violencia intrafamiliar.

Brasil, Honduras, Perú, Uruguay y Venezuela prohibieron el castigo físico, Brasil, Perú y Venezuela establecieron medidas de protección para los niños y niñas víctimas de violencia en la ley contra la violencia hacia las mujeres; Honduras y Uruguay en la ley contra la violencia intrafamiliar.

Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana penalizan al castigo físico, pero no sancionaron una ley que lo prohíba explícitamente. El Salvador y Guatemala establecieron medidas de protección para los niños y niñas víctimas de violencia en la ley contra la violencia hacia las mujeres y en la ley contra la violencia intrafamiliar. Colombia, México y Nicaragua protegen a los niños y niñas en sus respectivas leyes contra la violencia hacia las mujeres; mientras que Chile, Ecuador y Panamá lo hacen en sus leyes contra la violencia doméstica ([SITEAL, 2017](#)).

Este foco de atención configura un terreno fértil para el trabajo intersectorial e interdisciplinar. En algunos países, las iniciativas para la prevención y atención de las víctimas de la violencia forman parte de las estrategias nacionales para la atención integral de la primera infancia. Son los casos de Costa Rica y Chile.

Sistema de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), Uruguay, Instituto del Niño y Adolescente en Uruguay (INAU)

El objetivo del SIPIAV es prevenir y atender de manera integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia. Se realizan campañas de sensibilización a la comunidad, seminarios y talleres de capacitación a los agentes estatales de programas vinculados con la prevención y asistencia a las víctimas de violencia, talleres de capacitación y fortalecimiento de los Comités de Recepción Local, conformación de grupos de trabajo interinstitucionales e intersectoriales para la articulación de acciones en los dispositivos de atención locales y un sistema de registro de las situaciones atendidas, análisis y elaboración de reportes de seguimiento.

⁸España y Portugal ratificaron el Convenio del Consejo europeo sobre prevención y lucha contra la violencia hacia la mujer y la violencia doméstica. En el año 2004, España sancionó la Ley Orgánica 1 en donde establece medidas de protección integral contra la violencia de género. Portugal, en el año 2009, sancionó la Ley N.º 112 en donde establece el régimen de aplicación para la prevención de la violencia doméstica, y la protección y asistencia de las víctimas. España y Portugal prohibieron el castigo físico en el año 2008 ([CIDH, 2009](#)).

2. La política pública para la primera infancia

Las víctimas contra las violencias

Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

El Programa Las Víctimas Contra Las Violencias brinda acompañamiento, atención y orientación a las víctimas de abusos y malos tratos causados por el ejercicio de violencias. El servicio de atención y orientación cuenta con una línea de atención telefónica, equipos móviles que se dirigen directamente hacia el lugar en el que se encuentra la víctima. El equipo interdisciplinario atiende las demandas específicas de las víctimas (asesoramiento por distintos tipos de denuncia y alcance) y orienta respecto a programas de empleo, subsidios habitacionales, tratamientos psicológicos gratuitos, etc.

Academia de Crianza

Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

La Academia de Crianza ofrece un servicio de educación a la familia. El modelo y metodología fue desarrollado por el **PANI**. Forma parte del conjunto de programas que conforman la Política Pública de Niñez y Adolescencia de Costa Rica. Brinda talleres en donde los padres, madres y cuidadores reflexionan sobre los patrones de crianza. Su propósito central es promover la crianza respetuosa y sin violencia.

Fono Infancia y Taller nadie es perfecto

Chile, Chile Crece Contigo

Fonoinfancia es un servicio de atención no presencial gratuito, confidencial, de cobertura nacional, atendido por un equipo de psicólogos y psicólogas especialistas en temas de infancia y familia. Su propósito central es contribuir al bienestar y desarrollo integral de niños y niñas, a través del fortalecimiento de competencias en los adultos responsables de su cuidado y protección, bajo un enfoque de respeto y promoción de los derechos de la infancia y trabajo en red.

Nadie es Perfecto es un taller para fomentar las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadores de niños y niñas de cero a cinco años. Consiste en encuentros grupales o asesorías personales, dirigidos a compartir experiencias de crianza en familia, aprender de otros y recibir orientaciones en problemas frecuentes para fortalecer el desarrollo de niños y niñas. El taller es realizado por un profesional entrenado como Facilitador, quien maneja la metodología de Nadie es Perfecto.

El **primer año de vida** es otro de los momentos críticos de la cadena prestacional para la primera infancia. Es una etapa en donde a las atenciones del sistema de salud se le suman las que se ofrecen desde otras áreas del Estado. El contenido de los controles de salud se encuentra relativamente estandarizado. El agente de salud revisa la historia clínica, se realiza un examen físico, se diagnostica, se dan indicaciones en función del diagnóstico y se deriva en los casos en que se lo considere necesario. Se intensifican los mecanismos de derivación y dispositivos de enlace con otros servicios de la red asistencial, fundamentalmente aquellos que se apoyan en la transferencia de recursos financieros a las familias socialmente vulnerables. El foco está puesto en dar seguimiento al crecimiento de los niños y niñas, vigilar y atender su estado nutricional y de salud general, verificar el cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio, detectar problemas de salud tempranamente, incentivar el sostenimiento de la lactancia materna y fortalecer los vínculos intrafamiliares a través del juego, actividades culturales y recreativas.

La prevalencia de desnutrición entre las puérperas y entre los niños y niñas pequeños pone de manifiesto la persistencia de las profundas desigualdades económicas, sociales y culturales en la región. En América Latina la producción de bienes e insumos alimentarios es, según la fuente, entre un 30% y un 40% superior a los requerimientos energéticos de la población ([FAO, s/f, CEPAL, 2009](#)). Sin embargo,

2. La política pública para la primera infancia

alrededor de cincuenta y tres millones de personas no acceden al volumen de alimentos que requieren para contar con un buen estado nutricional. La prevalencia de desnutrición en la región no resulta de la falta de alimentos, sino de la inadecuada distribución en la población. Esta situación configura lo que la CEPAL denomina un modelo nutricional de «exclusión social» ([CEPAL, 2009](#)).

En América Latina la prevalencia de desnutrición en la infancia se logró reducir a la mitad en las últimas tres décadas. No obstante, se estima que en la actualidad más de siete millones de niños y niñas menores de cinco años padecen desnutrición crónica, y alrededor del 35% de los niños y niñas de entre seis meses y seis años presentan anemia por déficit de hierro. Las disparidades entre países son muy pronunciadas. En Guatemala, el 46,5% de los niños y niñas menores de cinco años —alrededor de novecientos mil— se encuentran en esta condición, mientras que en Chile la prevalencia de desnutrición es menor al 3%. La probabilidad de que los niños y niñas indígenas padezcan desnutrición crónica es el doble que entre los niños y niñas no indígenas ([CEPAL en línea, 2018](#)).

En América Latina, los problemas nutricionales son consecuencia de la carencia como del exceso de consumo de alimentos. A esta particularidad se la denomina «doble carga de la malnutrición». Durante la última década se observa un aumento de la prevalencia de sobrepeso en el tramo de cero a cuatro años de edad. La prevalencia de sobrepeso en este tramo de edad es de 7%, alrededor de cuatro millones de niños y niñas sufren de sobrepeso u obesidad ([CEPAL, 2018](#)). En España, la prevalencia de obesidad infantil se multiplicó por diez en las últimas cuatro décadas ([Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad, 2018](#)).

Durante el primer año de vida, al igual que en la etapa gestacional, la atención institucionalizada en el sistema de salud se combina con programas de acompañamiento familiar. El foco de intervención son las habilidades parentales de las madres, padres y otros cuidadores significativos. Los agentes se apoyan en cartillas o guías de trabajo, en algunos casos en material audiovisual y sistemas de registro que permiten dar seguimiento a los procesos de cambio de comportamiento dentro de las familias y logros asociados. Estos programas se basan en visitas domiciliarias y/o en talleres o consejerías en espacios institucionales o comunitarios. En el caso de las visitas domiciliarias, el técnico, profesional o equipo interdisciplinario se reúne con los cuidadores y el niño o la niña en la vivienda de residencia. En el caso de los talleres o consejerías, las actividades se desarrollan grupalmente en espacios comunitarios, en donde varios cuidadores junto a sus hijos, participan en talleres coordinados por los promotores del programa.

Los programas de acompañamiento familiar son claros ejemplos de servicios de atención a la primera infancia basados en el trabajo intersectorial e interdisciplinar. La integralidad se produce al interior del programa. Se trata de generar políticas sociales basadas en relaciones de proximidad para lograr que los cuidadores directos articulen a través de sus prácticas, centradas en la satisfacción de la singularidad de cada una de las demandas de cuidado del niño y/o niña a su cargo, los servicios que el Estado provee, tal vez, en forma sectorializada. En el marco de estos programas los promotores entrenan a los cuidadores en la identificación y respuesta a la multiplicidad de demandas de atención de los niños y niñas pequeños en forma simultánea. Se entiende que la mayoría de las familias, con el acompañamiento adecuado, son capaces de desarrollar estas capacidades.

Son programas que desde su creación se basaron en la articulación del trabajo de educadores, psicólogos, asistentes sociales, técnicos capacitados en abordaje familiar comunitario. De este modo, logran atender de forma simultánea, aspectos relacionados con la salud y la nutrición de los niños y niñas, la captación oportuna de problemas de salud, rezago en el aprendizaje y discapacidades, y el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales en los niños y niñas y en sus cuidadores.

Por lo general, estos programas son dispositivos específicos dentro de servicios de mayor alcance ([Jara y Sorio, 2013](#)). Se conciben como dispositivos de proximidad, a través de los cuales desarrollar en las familias la capacidad de apropiarse y gozar de los beneficios que estas políticas ofrecen en conjunto. En varios países —Brasil, Nicaragua, Guatemala, Ecuador, El Salvador, Honduras— son dispositivos de trabajo intersectorial dentro de programas que funcionan en la órbita de los organismos de seguridad social o —como en el caso de Chile, Perú y República Dominicana— de los sistemas para la protección integral de derechos de la infancia. En estos casos, prácticamente todos se concentran en la atención de los niños y niñas que conforman familias socialmente vulnerables. En virtud de su abordaje pragmático, las mujeres cuidadoras, generalmente las madres, se encuentran sobrerrepresentadas entre sus destinatarios. Asimismo, se registra que los Ministerios de Educación utilizan esta tecnología para extender el derecho de los niños y niñas a la educación. Programas de estas características se encuentran en Cuba, Panamá, Bolivia, Venezuela, México.

RECUADRO 7

Tren del Estado en tu barrio

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social

Es una iniciativa que, con una formación de diez vagones recorre la red ferroviaria del territorio argentino e involucra acciones del Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Planificación. Los focos de intervención son la salud, los ingresos familiares y el desarrollo de habilidades a través de la lectura y actividades culturales. En relación con la primera infancia, sus destinatarios son las familias y los niños y niñas pequeños que residen en zonas alejadas de los grandes centros urbanos.

Durante este momento de la cadena prestacional y específicamente **a partir de los cuarenta y cinco días de vida**, ganan terreno los servicios que brindan atención y educación no escolarizada a niños y niñas pequeños. Este es uno de los nodos de la cadena prestacional más discutido y visibilizado en las estrategias nacionales para la primera infancia. Una de las razones es porque este tipo de servicios constituye una oportunidad privilegiada para incidir directa, temprana y simultáneamente en las múltiples dimensiones involucradas en el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños.

En perspectiva histórica, la etapa previa al ingreso al sistema educativo formal se caracterizó por una débil presencia estatal. En la actualidad, la participación de los niños y niñas latinoamericanos en programas educativos es muy variable y centrada en los estratos sociales más altos ([UNICEF en línea, 2018](#)). En relación con el acceso a educación escolarizada, se observa que, en Argentina, Chile y Venezuela, países para los que se cuenta con información para los años 2000 y 2014, la proporción de niños de tres años escolarizados se duplicó. Las brechas entre países, y al interior de cada país, las brechas sociales y geográficas son muy pronunciadas. En Portugal y España entre el 90% y el 95% de los niños de tres años se encuentra escolarizados ([UIS en línea, 2018](#)). En Uruguay, casi el 70% de los niños y niñas de tres años está escolarizado, en Honduras y Guatemala menos del 3%. En Argentina, Brasil y Venezuela, la tasa de escolarización de los niños de tres años provenientes de los estratos sociales más favorecidos duplica a la de sus pares de los estratos menos favorecidos, y en Colombia se triplica. Las brechas geográficas entre los niños de tres años que residen en zonas rurales y urbanas, es aún mayor. Ciertamente, la responsabilidad de producir y proveer cuidados, atención y educación a los niños y niñas pequeños sigue recayendo, tal como se mencionó en la introducción de este apartado, casi exclusivamente en las familias y, en su interior, en las madres y otras mujeres (SITEAL con base a Encuestas de Hogares, 2017).

En virtud de ello, la densidad, calidad y características de los cuidados que reciben los niños y niñas durante esta etapa del ciclo vital depende estrechamente de los recursos y habilidades con los que cuentan las familias para producirlos y proveerlos. En consecuencia, esta particular distribución de responsabilidades frente a la atención de la primera infancia, desde el nacimiento hasta el ingreso al sistema educativo formal, tiende a reproducir las desigualdades de origen. En este escenario, y en consonancia con los principios que establece la CDN, los servicios estatales, gratuitos y de calidad para la atención institucionalizada de niños y niñas pequeños adquieren centralidad entre los dispositivos privilegiados para igualar oportunidades entre niños y niñas provenientes de familias de distintos grupos sociales, al sumar recursos y habilidades a los que estas proveen durante la crianza.

La red de servicios para la atención, cuidado y educación de la primera infancia alivia la carga de cuidado directo que enfrentan las familias con niños y niñas pequeños. Dado que la responsabilidad del cuidado directo de niños y niñas se deposita casi exclusivamente en las madres y mujeres del entorno familiar restringiendo, entre otros derechos, el de participar en el mercado laboral, esta característica vinculó a esta red de servicios con la agenda del cuidado impulsada por los movimientos de mujeres.

En América Latina, a mediados de la década del 2010, el 77% de los niños y niñas de entre cero y ocho años residen en hogares encabezados por una pareja. En el 57% de estas familias, el varón trabaja en forma remunerada y la mujer, no. La proporción de parejas en que la responsabilidad de participar del mercado laboral recae sobre el varón y la responsabilidad de atender la demanda de cuidado directo de los niños y niñas pequeños recae —presumiblemente— sobre la mujer es mayor entre aquellas que acumulan desventajas sociales. Entre las familias de los estratos sociales más favorecidos la probabilidad de que ambos miembros de la pareja trabajen en forma remunerada es mayor que la probabilidad de que solo el varón trabaje. En las familias de los estratos sociales menos favorecidos, esta tendencia se

2. La política pública para la primera infancia

invierte. También, se observa que en las familias biparentales la participación de las mujeres —y no la de los varones— varía según la edad del niño o niña menor. La tasa de actividad de las mujeres es menor cuando los niños y niñas tienen menos de dos años, y aumenta considerablemente cuando la edad del niño o niña menor oscila entre los cinco y ocho años (SITEAL con base en Encuestas de Hogares, 2017).

La extensión, fortalecimiento y mejoramiento de la red pública y gratuita de servicios para la atención, cuidado y educación de la primera infancia expresa una demanda de mayor presencia estatal durante la crianza de niños y niñas pequeños. Esta red de servicios, por una parte, amplía las oportunidades de los niños y niñas de desarrollar sus capacidades, y por la otra, genera las condiciones para una distribución más equitativa del tiempo de cuidado directo entre varones y mujeres, y entre Estado y familia. Por ello, esta demanda se inscribe en al menos dos agendas —la agenda de la primera infancia y la agenda de las mujeres— que, aunque comparten algunos objetivos, no siempre dialogan fluidamente ni se potencian entre ellas.

En varios países, la respuesta estatal a estas demandas fue redireccionar la red de servicios existentes. En la actualidad, la historia, extensión y características de esta red, los actores estatales y no estatales involucrados en la prestación de los servicios, y la densidad del entramado normativo que los regula, varía mucho entre países. Esta es otra de las fuentes que alimenta y enriquece la discusión sobre este tipo de servicios. ¿En qué medida los Estados reconocen y potencian la experiencia y el saber acumulado de una red de la cual estuvo históricamente ausente? En gran parte de los países los servicios para la atención institucionalizada de niños y niñas pequeños fue la respuesta de las organizaciones y actores de la comunidad a la ausencia de los Estados en situaciones críticas. ¿Es el Estado capaz de recuperar la experiencia de proximidad y atención de las particularidades de las poblaciones como lo hicieron y hacen los actores y organizaciones comunitarias? A estas preguntas, en el otro extremo de la discusión, se contraponen otra: la estrategia estatal de ampliar esta red de servicios apoyándose en los actores y organizaciones comunitarias ¿no es otra forma en que los Estados se desligan de su responsabilidad de universalizar, regular y brindar un servicio de calidad a todos los niños y niñas durante la primera infancia?

Esta discusión traspasa a los actores comunitarios y estatales, y se replica al interior del mismo Estado. ¿Cuáles son los actores estatales que recogen estas demandas? ¿Cómo interactúan entre ellos? ¿Cuáles son los principales puntos de tensión y cuáles son los riesgos de priorizar uno sobre otro? La presencia estatal en la red de servicios de atención, cuidado y educación se basó fuertemente en la movilización de recursos por parte de los Ministerios de Desarrollo Social y los organismos del sistema de seguridad social. La centralidad de estas dependencias estatales en la provisión de este tipo de servicios responde a que tradicionalmente estos se focalizaron en las familias que por alguna circunstancia —pobreza extrema, ausencia de un varón proveedor, ausencia de cuidados parentales, entre las razones más frecuentes— no lograban resolver por sí mismas las demandas básicas —generalmente de salud, nutrición y cuidado directo— de los niños y niñas.

El componente educativo en estos servicios se encontraba, por lo general, desdibujado. En las estrategias nacionales de atención y educación de la primera infancia se registra una fuerte demanda hacia un mayor involucramiento de los Ministerios de Educación en la red de servicios de atención institucionalizada para niños y niñas pequeños. Se demandan lineamientos y regulaciones para el ordenamiento de la oferta de servicios y el reforzamiento en su interior del componente educativo, formación inicial para los agentes educativos y los docentes que atienden a los niños y niñas, y en algunos casos, el gobierno de la oferta de servicios atención y educación institucionalizada. Una de las modificaciones más destacadas en la composición de la estatalidad orientada a la primera infancia es la extensión del tramo de escolarización hacia edades más tempranas.

En efecto, en los países latinoamericanos, durante los últimos quince años, se registró un importante incremento en la proporción de niños y niñas de cinco años escolarizados. En España y Portugal prácticamente todos los niños y niñas de cinco años están escolarizados (UIS en línea, 2018). La tasa de escolarización a esta edad —correspondiente al último año del nivel inicial, obligatorio en todos los países considerados— oscila entre el 53% en Guatemala y el 99% en Uruguay. Desde el punto de vista de la expansión del nivel, se destaca la situación de Costa Rica en donde la proporción de niños y niñas escolarizados se duplicó, y la de Paraguay en donde este incremento superó el 68%. La tasa de escolarización de los niños y niñas de los sectores socialmente más favorecidos es considerablemente más alta que la de sus pares de sectores menos favorecidos. En términos generales se observa que las brechas entre estratos sociales tienden a reducirse a medida que el nivel se expande. Aunque la brecha asociada al estrato social de origen continúa siendo amplia, se redujo considerablemente en prácticamente todos los países (SITEAL en línea, 2017).

2. La política pública para la primera infancia

Ahora bien, este nuevo movimiento del proyecto de escolarización, si bien cuenta con un amplio consenso, abre nuevos interrogantes y alertas. ¿El sistema educativo es capaz de generar estrategias pedagógicas alternativas a la «primarización» del nivel? ¿El sistema educativo es capaz de recuperar las experiencias de trabajo comunitario, de intensa participación de las familias, intersectorial e interdisciplinar sensibles a las particularidades de la matrícula atendida?

Uno de los rasgos más destacados de la red de servicios para la atención institucionalizada de niños y niñas pequeños es su heterogeneidad y su cobertura limitada. Al clasificarla según los organismos prestadores del servicio y sus destinatarios se pueden agrupar en cinco grandes tipos.

Servicios de atención institucionalizada en el entorno laboral. En prácticamente todos los países de la región las Leyes de Contrato Laboral obligan a los empleadores de organismos públicos y el sector empresarial a ofrecer servicios de atención institucionalizada para los hijos e hijas de sus empleados. Junto con las licencias parentales estos servicios configuran tecnologías de política orientadas a conciliar la vida familiar con la laboral. Se registran tres formas de brindar a este servicio: 1) El centro de cuidado se encuentra dentro del establecimiento laboral, 2) la empresa financia el costo de servicios de cuidado (cuota y transporte), 3) los niños y niñas de padres y madres trabajadoras acceden a los servicios de cuidado nucleados en la red que gestiona un organismo de la seguridad social. El financiamiento de este servicio corre por cuenta de los organismos de seguridad social, las empresas y las familias.

El sesgo de género de estas normas —en la mayoría de los países se aplica a los establecimientos que contratan una cantidad variable de trabajadoras mujeres— da cuenta de la persistencia de representaciones que asumen a las mujeres como responsables primarias del cuidado directo de sus hijos. Sumado a esto, al igual que las licencias parentales, solo aplican a los trabajadores empleados en el sector formal y no precarizado de la economía. A estas limitaciones se adiciona que se registran indicios de que es una normativa con muy bajo cumplimiento.

Servicios de atención institucionalizada para niños y niñas sin cuidados parentales. En América Latina existe un grupo importante de niños y niñas que por diversas circunstancias no cuenta con los cuidados permanentes de al menos uno de sus padres biológicos o adoptivos, o adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. La falta de cuidados parentales deriva en la gran mayoría de los casos en la judicialización de los niños y niñas pequeños. Esta situación es consecuencia de una multiplicidad de causas entre las cuales la bibliografía especializada destaca problemáticas políticas —conflictos bélicos y migraciones forzadas—, económicas —cuando, por ejemplo, las familias se desmembran a causa de la migración laboral— o cuando la discapacidad o la falta de acceso a servicios básicos desencadenan situaciones de abandono provisorio o permanente.

En otros casos, la desvinculación de los niños y niñas de sus familias se produce cuando los organismos estatales intervienen ante una situación de vulneración grave de derechos —adicciones de los padres, violencia familiar o abuso sexual entre otras causas. En estos casos, las Leyes de Protección Integral y/o los Sistemas Integrales para la Protección de derechos activan medidas de tránsito durante el período que requiera la restitución del derecho de los niños y niñas a vivir en un entorno familiar, entre los cuales se encuentran los centros de acogida.

La oferta de servicios de atención institucionalizada para niños y niñas sin cuidados parentales es heterogénea. Abarca desde los orfanatos tradicionales —instituciones totales que albergan por lo general una gran cantidad de niños y niñas y que son contrarias a los principios que establece la CDN— hasta las pequeñas instituciones que buscan recrear un ambiente familiar, en donde un grupo de cuidadores, especialmente entrenado para amparar y restituir los derechos de los niños y niñas en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva, cuida a un grupo reducido de niños, niñas y adolescentes. En estas «casas hogar», también denominadas «aldeas», los cuidadores conviven a tiempo completo con los niños y niñas, pueden estar en un terreno común o insertas en barrios residenciales.

[UNICEF](#) estima que, en América Latina, alrededor de 182 mil niños, niñas y adolescentes residen en instituciones. En Argentina y Brasil el alrededor del 26% tiene entre cero y cinco años. En Guatemala, entre el 12 y el 17% tienen entre cero y cuatro años. En Chile y Uruguay, alrededor del 8% tiene entre cero y tres años (UNICEF, 2013).

En algunos de estos servicios, la atención institucionalizada a niños y niñas se combina con programas educativos para las familias receptoras orientados a restituir el derecho a la convivencia en un entorno familiar, lo cual, en muchos casos, deriva en adopción. En algunos casos, las familias reciben un subsidio para afrontar los gastos relacionados con la crianza. En otros, apelan al compromiso y trabajo voluntario

2. La política pública para la primera infancia

de las familias receptoras. Las dificultades de los adultos para afrontar las necesidades de cuidado especial que requieren los niños y niñas pequeños que viven con discapacidad deriva, en muchos casos, en abandono.

Residencias de Protección para Niños/as con Discapacidad Discreta o Moderada (RDD) o Discapacidad Grave o Profunda (RDG)

Chile, SENAME - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Brinda atención a niños, niñas y adolescentes que viven con discapacidad intelectual, sensorial o física, y que, debido a situaciones de violencia o vulneración grave de sus derechos, fueron separados de sus familias de crianza. Se desarrollan acciones para restituir su derecho a crecer en un entorno familiar.

Hogares comunitarios. En América Latina existe registro de una amplia experiencia en la organización comunitaria del cuidado de los niños pequeños. Un rasgo distintivo de esta red es la porosidad de la frontera que los servicios establecen con el entorno familiar de los niños y niñas que atienden. En varios países de la región, la estrategia estatal para la ampliación y fortalecimiento de la red de servicios para la atención institucionalizada de niños y niñas pequeños se basa en el reconocimiento del valor social de la actividad que las mujeres desarrollaron tradicionalmente en sus hogares y sus comunidades.

En una de las modalidades más extendidas en que se brinda este servicio, las mujeres madres, reconocidas por los Estados a través de estos programas como «madres cuidadoras» abren las puertas de sus hogares para atender a niñas y niños que no son sus hijos. En otras ocasiones, con el propósito de atender a una cantidad mayor de niños, las «madres cuidadoras» se desplazan hacia espacios que ofrece la comunidad (escuelas, centros de salud, etc).

La red de servicios comunitarios es una estrategia fuertemente orientada a poblaciones con carencias persistentes y/o que residen en zonas de difícil acceso. Uno de sus propósitos centrales es facilitar que los cuidadores —en particular las mujeres— se incorporen a actividades generadoras de ingresos. Este propósito se menciona explícitamente en las siguientes experiencias: [Hogares y Multihogares de cuidado diario de Venezuela](#), los [Hogares comunitarios de Guatemala](#), la experiencia [Mita Roga](#) en Paraguay, entre otros. En algunos países —las Casas Comunitarias de Cuidado de Uruguay, por ejemplo— las familias acceden a estos servicios luego de haber atravesado un proceso de selección en donde la vulnerabilidad social y la incorporación de las y los cuidadores al mercado laboral son los principales requisitos de elegibilidad.

Desde la perspectiva de las familias, estos servicios alivian la carga de cuidado que enfrentan en al menos dos sentidos: reducen el tiempo que destinan al cuidado directo de las niñas y niños, y dado que estos reciben alimentos y abrigo durante la estadía en los hogares operan en los hechos como un subsidio indirecto. Además, permiten que los niños y niñas reciban supervisión, afecto y estímulo en contextos donde, si no existiera este servicio, muchos de ellos permanecerían largas jornadas sin atención por parte de los adultos.

En algunos países estos hogares se constituyen como espacios de vigilancia nutricional en los cuales se garantiza que los niños y niñas accedan al mínimo de calorías que requieren diariamente. Uno de los objetivos centrales de los [Hogares Comunitarios](#) en Costa Rica, por ejemplo, que cuenta con el apoyo del [Programa Mundial de Alimentos](#), es garantizar que los niños y niñas que residen en áreas marginales del país accedan a una dieta balanceada. Si bien el énfasis suele estar puesto en el cuidado directo y la atención de necesidades básicas relacionadas con la supervivencia, estos servicios cuentan, por lo general, con propuestas educativas, actividades lúdicas y recreativas. En algunos casos, la experiencia en estos servicios de atención institucionalizada se concibe como una transición hacia los centros de desarrollo infantil o el sistema educativo formal ([Zibecchi, 2012](#)).

En algunos países —Ecuador, Colombia, Argentina, entre otros— las «mujeres cuidadoras» reciben un salario por la actividad que realizan, mientras que en otros el servicio se sostiene en base al trabajo voluntario. En todas las experiencias analizadas, el estado participa activamente en el sostenimiento de esta red capacitando y supervisando a las madres cuidadoras, financiando personal de apoyo

2. La política pública para la primera infancia

(psicopedagogos, auxiliares, entre otros) brindando equipamiento y alimentos. La gran mayoría de los espacios de cuidado no formal se ofrecen gratuitamente a la comunidad, solo en algunos casos — Uruguay y Costa Rica entre ellos— las familias deben pagar un pequeño monto para acceder al servicio y en el caso de no poder afrontar los costos, el Estado les ofrece un subsidio.

La proximidad y el reforzamiento de los vínculos entre las familias que se apoyan en este servicio de cuidado y el conjunto de los actores y espacios de la comunidad es un aspecto valorado en estas experiencias. En Perú, por ejemplo, las y los promotores que brindan atención integral a los niños y niñas en los [Cuna Más](#) son elegidos en asamblea por su comunidad y capacitados por un equipo técnico de educadores andinos. De esta forma, los agentes comunitarios cuentan con el reconocimiento y respaldo comunal para desempeñar sus tareas. Asimismo, esta modalidad permite que los niños y niñas reciban una atención adecuada a su cultura, en su propia lengua y adaptada a su realidad. En Paraguay, el [Programa Hogar Educativo Comunitario Mita Roga](#) cuenta con operadores que realizan visitas casa por casa impulsando la conformación de grupos de mujeres interesadas en brindar este servicio a la comunidad.

Centros de Desarrollo Infantil. Los centros de desarrollo infantil tienen objetivos, población y prestaciones que los asocia estrechamente con los servicios de atención institucionalizada basados en madres cuidadoras. Los distingue de ellos que el entorno, propuesta pedagógica y agentes educativos se encuadran en lineamientos establecidos por los Ministerios de Educación.

El gobierno de estos servicios lo ejercen, por lo general, los organismos estatales encargados del diseño e implementación de las estrategias para la atención integral de la primera infancia. El Instituto del Niño y el Adolescente en Uruguay, el Instituto de la Niñez y la Familia en Ecuador, el Sistema Nacional para el desarrollo integral de la Familia en México, la Secretaría de Bienestar Social de la presidencia en Guatemala, la Secretaria Nacional de la Niñez, la Adolescencia y la Familia, o el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud en Argentina.

Los centros de desarrollo infantil están orientados —al igual que la modalidad comunitaria— hacia los niños y niñas que provienen de familias en situación de vulnerabilidad social, y en muchos casos explicitan que, a través del servicio que brindan, buscan facilitar la participación de las y los cuidadores en actividades que generen ingresos. Los [Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil mexicanos](#), por ejemplo, se presentan como

(...) un modelo educativo asistencial que se dirige a la población urbana y suburbana para atender a los niños y niñas que se encuentran en ausencia de sus madres mientras estas trabajan.

El objetivo de la atención que brindan es promover el desarrollo integral de los niños y niñas. Ofrecen cuidado directo, atención nutricional, vigilancia de la salud y estado nutricional, y actividades educativas orientadas al desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales, afectivas, sociales y psicomotrices. En algunos países, la atención institucionalizada se combina con visitas domiciliarias. El propósito de las visitas domiciliarias es promover habilidades parentales y revisar las pautas de crianza, en particular para prevenir el castigo físico y el uso de la violencia. En algunos casos, a las prestaciones mencionadas anteriormente se le suman programas de acompañamiento familiar. Es el caso de Guatemala, por ejemplo, donde en los [Centros de Atención Integral](#) se les exige a los cuidadores que participen mensualmente de los talleres que ofrece la «Escuela de Padres» o en el programa de acompañamiento familiar que contemplan los centros del [Cuna Más](#) en Perú.

Centros educativos de nivel inicial. Los centros educativos del nivel inicial forman parte de la red de establecimientos en los que se imparte educación regulada por las Leyes de Educación de cada país. El gobierno de esta red —la implementación de modelos institucionales y propuestas pedagógicas, la formación inicial de los docentes y formación en servicio— lo ejerce el Ministerio de Educación de cada país. En prácticamente todos los países de la región estas leyes garantizan la gratuidad de la educación del nivel inicial.

Dentro de la oferta de servicios educativos se diferencian aquellos que corresponden al tramo obligatorio del nivel inicial del resto. Se observa una tendencia sostenida a extender el tramo obligatorio de educación hacia edades cada vez más tempranas. Actualmente el último año de educación inicial correspondiente a la edad de cinco años, es obligatorio en todos los países de la región. Venezuela fue pionera al establecer la obligatoriedad de la sala de cinco años en 1980, Argentina, Guatemala, Colombia y Panamá establecen la obligatoriedad de la sala de cinco años durante el primer lustro de la década de 1990, El Salvador, República Dominicana, Paraguay y Uruguay durante el período 1996-1998, Perú y México entre los años 2003 y 2004, Nicaragua y Bolivia antes de finalizar la década del 2000. Costa Rica, Ecuador, Honduras,

2. La política pública para la primera infancia

Brasil y Chile son los últimos países de la región en establecer la obligatoriedad del último año del nivel inicial. En Cuba la educación inicial no es obligatoria. Por su parte, actualmente el nivel de cuatro años es obligatorio en doce países de la región, y el de tres años es obligatorio en cuatro países.

Los objetivos institucionales y las prestaciones que se ofrecen en los servicios educativos, correspondientes al tramo no obligatorio, son muy similares a la propuesta de los centros de desarrollo infantil. De hecho, en algunos países, en donde las Leyes de Educación establecen que el nivel inicial comienza antes de cumplir el primer año de vida, se menciona a estos mismos centros como los espacios institucionales en los que se imparte educación inicial. Es el caso de los [Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil de México](#), por ejemplo. En otros, los servicios educativos que ofrecen los Ministerios de Educación se superponen con la oferta de Centros de Desarrollo Infantil. Es el caso de Argentina, en donde coexisten los Jardines Maternales con los Centros de Desarrollo Infantil, e incluso estos últimos son reconocidos por la Ley de Educación aún sin formar parte del primer tramo del sistema educativo.

La educación no obligatoria, aun cuando sea reconocida por las Leyes de Educación, suele complementar o incluso ser subsidiaria de la educación inicial que ofrecen las familias. La Ley de Educación ecuatoriana es especialmente clara en este punto al destacar que:

La educación de los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los tres años de edad es responsabilidad principal de la familia, sin perjuicio de que esta decida optar por diversas modalidades debidamente certificadas por la Autoridad Educativa Nacional. La educación de los niños y niñas, entre tres a cinco años, es obligación del Estado a través de diversas modalidades certificadas por la Autoridad Educativa Nacional (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011, artículo 40).

En la misma línea, y al igual que otros países, la Ley de Educación chilena menciona que el propósito de la educación inicial (parvularia) es:

(...) favorecer de manera sistemática, oportuna y pertinente, aprendizajes relevantes y significativos en los párvulos, apoyando a la familia en su rol insustituible de primera educadora (Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza, 1990, artículo 6 bis).

En los casos de Bolivia y El Salvador la relación entre educación estatal y familiar en los primeros años de vida es aún más evidente. En Bolivia la Ley de Educación reconoce que la educación comienza con el nacimiento y contempla un primer ciclo de educación no escolarizada para los niños de hasta cuatro años que está orientada a

(...) recuperar, fortalecer y promover la identidad cultural del entorno de la niña y el niño, el apoyo a la familia en la prevención y promoción de la salud y la buena nutrición, para su desarrollo psicomotriz, socio-afectivo, espiritual y cognitivo (...) constituye la base fundamental para la formación integral de la niña y el niño, se reconoce y fortalece a la familia y la comunidad como el primer espacio de socialización y aprendizaje (...) es de responsabilidad compartida entre la familia, la comunidad y el Estado (Ley de la Educación N° 070, «Avelino Siñani - Elizardo Pérez», 2010, artículo 12).

En El Salvador la modalidad educación inicial y parvularia reconocida por la Ley de Educación ofrece educación inicial en centros educativos en donde se conforman «círculos de familia» a los que asisten mujeres embarazadas y familias con sus niños desde el nacimiento hasta los cuatro años.

La educación inicial comienza desde el nacimiento del niño hasta los cuatro años de edad; y favorecerá el desarrollo socio-afectivo, psicomotriz, censo-perceptivo, de lenguaje y de juego, por medio de una adecuada estimulación temprana. La educación inicial centrará sus acciones en la familia y en la comunidad (...) tiene por objetivos (...) Procurar el desarrollo integral de niños y niñas por medio de la estimulación armónica y equilibrada de todas las dimensiones de su personalidad y revalorizar y fomentar el rol educativo de la familia y la comunidad a través de la participación activa de los padres como primeros responsables del proceso educativo de sus hijos (...) (Decreto N° 917 - Ley General de Educación, 1996, artículo 16).

En otros términos, estas instituciones si bien precisan objetivos pedagógicos claros centrados en los niños y niñas, cuentan con un marco regulatorio, financiamiento y estándares de calidad, por lo general más desarrollados que la red de centros de desarrollo infantil, no se diferencian sustantivamente de ellos ni en sus objetivos ni en las estrategias para alcanzarlos. Esto se refuerza además al considerar que en la búsqueda por definir una identidad clara para el nivel —discusión presente desde los inicios de la educación inicial— se observa que desde el objetivo institucional de aprestamiento y preparación de los niños y niñas para la educación primaria se está transitando hacia una concepción del nivel que destaca la «integralidad» del servicio que ofrece.

Con el propósito de diferenciar la especificidad de este momento del ciclo vital y tras la búsqueda del desarrollo integral como propósito de toda acción destinada a materializar la perspectiva de derechos (...) el Ministerio de Educación Nacional precisa el significado de la atención integral a la primera infancia y la entiende como un proceso educativo orientado a promover el desarrollo de todas las niñas y los niños del país [Colombia], desde su nacimiento, a través de referentes educativos y pedagógicos apropiados para este momento del desarrollo infantil. Por este camino se distancia de la educación que prepara para la básica primaria y transita por senderos que promueven la articulación entre atención y educación, con el fin de propiciar un desarrollo de la primera infancia en la perspectiva de derechos (Sentido de la Educación Inicial, documento N° 20, 2014, pág. 37).

2. La política pública para la primera infancia

En muchos países, en los centros educativos del nivel inicial, el servicio educativo se articula con programas específicos para la detección temprana, derivación y atención oportuna de enfermedades y discapacidades.

Programa de Intervención Temprana (PRITE)

Perú, Ministerio de Educación

Un equipo especializado brinda educación a niños y niñas de hasta cinco años de edad que viven con discapacidad o riesgo de adquirirla. El programa funciona en los centros educativos del nivel inicial y en los Centros de Educación Básica Especial (CEBE). Es un servicio educativo complementario a la educación inicial, en donde un equipo integrado por profesionales docentes y no docentes trabaja con las familias, cuidadores y la comunidad educativa para disminuir los factores que agudizan la discapacidad.

Programa de Integración Escolar (PIE)

Chile, Ministerio de Educación

Pone a disposición de los centros educativos los recursos humanos, materiales adicionales y apoyo para igualar las oportunidades de aprendizaje y participación de todos y cada uno de los estudiantes, especialmente de aquellos que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE), sean éstas de carácter permanente o transitoria. El Programa de Integración Escolar atiende alumnos desde los niveles NT1; NT2 (4 y 5 años); Educación Básica y Media, y Educación de Adultos.

En síntesis, la reconstrucción de los principales flujos de actividad estatal que confluyen y configuran a la cadena prestacional para la primera infancia, la caracterización de las tecnologías de política utilizadas y los actores estatales involucrados durante su implementación, dejaron en evidencia una densa y vital trama de experiencias en permanente reconfiguración. La información disponible es insuficiente para evaluar el alcance, la cobertura y la calidad de las intervenciones, pero aun así constata múltiples puntos en que dialoga con los principios de la CDN. La atención simultánea de los diversos focos que impulsan el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños, el trabajo intersectorial e interdisciplinar entre programas y al interior de ellos, la intervención en las familias y en los niños y niñas, su distribución a lo largo de todo el ciclo vital —desde incluso antes de la gestación hasta el ingreso al nivel primario—, y los esfuerzos crecientes por extender la cadena prestacional hacia grupos sociales históricamente postergados son, desde el enfoque que promueve la CDN, indicios alentadores.

Ahora bien, ¿cuál es el peso relativo de la cadena prestacional para la primera infancia dentro del total de bienes, servicios y transferencias que movilizan los Estados? En su interior ¿Cuál es el peso relativo de los flujos que la conforman? La información analizada hasta el momento sugiere que en la cadena prestacional se configura un núcleo de intervenciones centradas en la atención de la salud, el cuidado y la educación. Asimismo, se observa que estas intervenciones combinan acciones con pretensión universalista con otras que —desde su diseño— se focalizan en la atención de poblaciones específicas, por lo general, en situación de vulnerabilidad. Sumado a esto, se observa que, desde la perspectiva de sus destinatarios, estas intervenciones se dividen en dos grandes grupos: las orientadas a la atención de los niños y niñas pequeños, y las centradas en los principales cuidadores, las cuales, a través de transferencia de recursos financieros, bienes y estrategias para el desarrollo de habilidades de crianza buscan generar las condiciones para el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas. La composición de la inversión pública para la primera infancia permite realizar una aproximación a estos interrogantes.

2.2 La inversión social en la primera infancia

En el año 2015, la Oficina para América Latina del IPEE UNESCO y la Oficina para América Latina y el Caribe de UNICEF realizaron el estudio [«La inversión social en la primera infancia en América Latina»](#) en el marco del Sistema de Información para la Primera Infancia en América Latina (SIPI). En este estudio se analizó información presupuestaria de nueve países de la región: Argentina, Colombia, México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Perú y Paraguay.

La información analizada en este estudio sugiere el bajo peso financiero de la cadena prestacional para la primera infancia dentro del conjunto de bienes, servicios y transferencias que los Estados movilizan hacia el conjunto social. Desde una perspectiva demográfica solo en Costa Rica y Honduras el peso relativo de la inversión en primera infancia guarda relación su peso poblacional. En Colombia, la inversión en primera infancia representa proporcionalmente cinco veces menos que su representación poblacional, en Paraguay tres, y en Guatemala, El Salvador, Argentina y México, dos veces menos.

Reforzando esta hipótesis, se observa que, al poner el foco en el gasto público social, la inversión en la cadena prestacional para la primera infancia fluctúa entre el 2,1% en Colombia y el 9,1% en Perú y, dentro del gasto público total el rango varía entre el 3,1% en Colombia al 14,1% en Honduras.

En términos de su composición este estudio constata que el grueso de la inversión en la primera infancia se concentra en los tres focos señalados anteriormente: salud, cuidado y educación. En Argentina, Colombia, Costa Rica, Guatemala y México el flujo de bienes, servicios y transferencias orientadas al cuidado y la educación cuentan con mayores recursos que las orientadas a la atención de la salud. En Paraguay, El Salvador, Guatemala y Perú esta relación se invierte: los servicios para la atención de la salud concentran más recursos financieros que los orientados al cuidado y la educación.

Los recursos financieros que los Estados orientan hacia la primera infancia pueden movilizarse a través de intervenciones destinadas exclusivamente a ellos o a través de políticas de mayor alcance, es decir, intervenciones que los contemplan entre sus destinatarios, pero no de forma exclusiva. Desde esta perspectiva, Colombia junto a Guatemala y Argentina se encuentran en extremos opuestos. En Colombia y Guatemala entre el 64% y 57% de los recursos financieros orientados a la primera infancia se concentra en intervenciones que tienen a este grupo poblacional como destinatario directo. En contraste, en Argentina, estas intervenciones representan alrededor del 10%.

Igualmente, se observa que en Argentina, México y Honduras entre el 68% y el 64% de los recursos financieros llegan a los niños y niñas a través de transferencias directas a sus familias e intervenciones centradas en las poblaciones socialmente desfavorecidas. En Costa Rica, El Salvador y Paraguay estas erogaciones representan alrededor de la mitad del total de la inversión destinada a la primera infancia, en Guatemala el 41% y en Colombia, el 17%.

¿Cuál es el volumen total de recursos financieros que llega a la primera infancia? Si estos se distribuyeran equitativamente, la información presupuestaria analizada en este estudio señala que, en Argentina, cada niño y niña de entre cero y ocho años recibiría U\$S 2295 por año, casi ocho veces más de los recursos que potencialmente recibiría cada niño o niña en Guatemala, siete veces más que en Honduras, seis veces más que en Colombia y Paraguay, cuatro veces más que en El Salvador y el doble que en México. En Costa Rica y Perú, si bien levemente menor, el volumen total de recursos financieros que recibiría cada niño y niña es similar al de Argentina.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

En su dimensión material, los flujos de actividad estatal orientados a la primera infancia se entrelazan y esbozan una cadena prestacional. En el apartado precedente se delinearon, a grandes rasgos y para el conjunto de la región iberoamericana, su distribución a lo largo del ciclo vital, los «focos» en los que se registró una alta concentración de actividad estatal, la diversidad de actores y de tecnologías que estos utilizan para movilizar y gestionar los recursos estatales en que esta se sostiene y en los que se apoya para recrearse día a día.

Construir un Sistema Integral para la Protección de los Derechos de la Primera Infancia capaz —tal como lo señala la CDN— para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de cada uno de los niños y niñas que residen en los países iberoamericanos supone, para los Estados, desarrollar y acumular recursos y capacidades para fortalecer, ampliar y eventualmente redireccionar a la política pública para la primera infancia. Reconocer a los niños y niñas como sujetos de derechos es, desde la perspectiva de la política pública, constituirlos como sujetos destinatarios de un flujo regulado, robusto y constante de bienes, servicios y transferencias que generen, al interactuar, las condiciones de posibilidad para la realización de cada uno de los derechos que los Estados se comprometieron a garantizar.

El propósito de este apartado es identificar y caracterizar las distintas estrategias que los Estados utilizaron y utilizan para situar la cadena prestacional para la primera infancia en un lugar destacado en la agenda pública y en sus agendas de gobierno. La pregunta que organiza el apartado es ¿cuáles son los mecanismos utilizados por los Estados para fortalecerla, ampliarla y direccionarla?

3.1 Establecer nuevas reglas de juego

La alineación del conjunto de disposiciones legales y procedimientos que establecen, distribuyen y regulan las responsabilidades de los organismos y actores, en los distintos aspectos que hacen al funcionamiento global de la cadena prestacional, constituye otro de los momentos clave en la construcción de un Sistema para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia. Esta es una de las dimensiones en las que los países de la región iberoamericana han logrado avanzar considerablemente. Algunos países, incluso, introdujeron variaciones en las Constituciones Nacionales.

El valor jurídico de la CDN está dado por su posición respecto a la Constitución Nacional, la ley suprema de un país. El rango que el país decide otorgar a la CDN es relevante debido a las implicancias que trae aparejado dentro de su sistema jurídico. Allí se establecen los fundamentos de convivencia civil y actuación de los poderes públicos con el fin de garantizar los derechos de los ciudadanos. El carácter fundamental de la Constitución se sostiene en que sus mandatos quedan fuera de las discrecionalidades partidarias, su texto no puede ser alterado, ni modificado por los poderes públicos en su actuación ordinaria. Por el contrario, sus principios orientan y limitan el ejercicio de las funciones de los poderes públicos. El entramado normativo que rige a un país debe encontrarse estrictamente armonizado con los principios constitucionales.

El mayor rango jurídico que puede otorgarle un país a la CDN es el supraconstitucional. En estos casos, el tratado internacional se antepone a la ley suprema. Le sigue el rango constitucional, a través del cual la Convención tiene igual primacía que el texto constitucional. Si la CDN tiene rango supra legal, su texto prevalece cuando una ley del ordenamiento jurídico interno entra en contradicción con sus principios. Por el contrario, si la CDN tiene rango legal esta adquiere el mismo valor jurídico que cualquier otra ley ordinaria.

En los países iberoamericanos se observa que Guatemala posiciona a la CDN en rango supraconstitucional. Argentina, Brasil, Chile, México, República Dominicana, Bolivia, Colombia y Venezuela le han otorgado rango constitucional, mientras que Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras y Paraguay, posicionan al texto de la Convención como supra legal. Por último, se encuentra el grupo de países que le ha dado a la CDN rango legal, conformado por Cuba, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay, España y Portugal.

La adopción de la CDN como marco regulador de la relación entre el Estado y la infancia impulsa su progresiva incorporación al ordenamiento jurídico de cada país. Las leyes de protección integral o códigos de la infancia regulan en cada país al conjunto de normativas que afectan a los titulares de derechos que establece la CDN. Su promulgación constituye un avance significativo hacia la construcción de un Sistema de Protección de los Derechos. No se trata ya de adherir al texto de la Convención, sino de interpretarlo con el propósito de crear los procedimientos, asignar recursos, establecer reglas internas, y crear la institucionalidad adecuada para dar cumplimiento a los derechos de los niños y niñas en cada uno de los países.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

En España y Portugal, la firma y ratificación de la CDN profundizó la adecuación normativa, institucional y programática a la doctrina de protección integral de derechos iniciado en décadas anteriores. En [España](#) la Constitución promulgada en 1978, en su Artículo 39, insta a los poderes públicos a asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y la protección integral de sus hijos. En 1987 la reforma del Código Civil supuso una transformación en profundidad del derecho de la familia. La Ley Orgánica 1 sancionada en 1996 implicó una nueva adecuación del ordenamiento jurídico y la Ley Orgánica 8 y la Ley 26, sancionada en el año 2015 modifica al Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia. A principios del siglo XX, en 1911, [Portugal](#) sanciona la Ley de Protección de la Infancia. Casi una década después de firmada y ratificada la CDN, en 1999, sanciona la Ley Nro. 147 de Protección de los Niños y Jóvenes en Peligro en donde refuerza el concepto de niño, niña y adolescente como sujeto de derechos, en particular de aquellos que, por circunstancias diversas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Al momento de la firma y ratificación de la CDN el marco normativo de los países latinoamericanos en relación con la infancia y la adolescencia se encontraba muy lejos de los principios que establecía el tratado internacional ([García Méndez, s/f](#)). Al examinar la fecha de promulgación de las nuevas leyes de infancia por parte de los Estados latinoamericanos, se observa que transcurrió un tiempo considerable entre la ratificación o adhesión a la CDN y la entrada en vigor de los nuevos códigos internos. Este proceso se acelera a partir de los últimos años de la década del '90 y principios de los 2000.

Cuba, Brasil, Chile y Panamá son casos excepcionales. Cuba sanciona el Código de la Niñez y la Juventud en 1978; Brasil sancionó la nueva ley junto con la firma y ratificación de la CDN. Chile y Panamá se ubican en el extremo opuesto, dado que aún hoy no cuentan con Leyes de Protección Integral de los derechos del niño.

En Chile, se registraron al menos cinco intentos para avanzar en la sanción de una Ley de Protección Integral de los Derechos de la Infancia. En el año 2005, el poder ejecutivo chileno presentó el proyecto denominado «Sobre protección de los derechos de infancia y adolescencia» (Boletín N° 3792-07), el cual no prosperó. Posteriormente en el año 2012 y 2013 se presentaron tres proyectos de ley (Boletín 8911-18), que tampoco prosperaron. Finalmente, el 21 de septiembre de 2015, la presidenta Bachelet, envió al Congreso el Proyecto de Ley «Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez» junto con otros dos proyectos que reforzarían la institucionalidad del Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez en caso de ser aprobados. El actual Proyecto de Ley (Boletín n° 10.315-18) establece un sistema de garantías y protección del ejercicio de los derechos de la infancia, y pretende adecuar el ordenamiento jurídico a los principios y disposiciones establecidas en la CDN. El 3 de mayo de 2017 este proyecto fue aprobado por la comisión encargada de tramitar los proyectos de ley relacionados con los niños, niñas y adolescentes (Comisión Especial de la Infancia). A la fecha de elaboración de este informe, el proyecto está en la Comisión de Hacienda de la Cámara Alta a la espera de aprobación y posterior aprobación final en sala.

En Panamá, el Consejo de Gabinete aprobó en 2018 la Resolución N° 2 presentada por el actual Ministro de Desarrollo Social. Esta resolución habilita al Estado panameño a crear el Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia. No se registró información relativa a avances en la sanción de una Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Otra señal fuerte de armonización jurídica y programática a los principios de la CDN es la promoción por ley de un entramado institucional conforme al nuevo paradigma y la creación de la figura legal de «Defensor del Niño». Si bien la CDN no determina en forma explícita qué forma debe tomar la institucionalidad a cargo de garantizar el goce de los derechos del niño, varios documentos establecen orientaciones claves al respecto.

De la información analizada se desprende que en once de los diecinueve países considerados (Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Paraguay, Perú, República Dominicana, Venezuela, Bolivia y México) se explicita en los Códigos o Leyes de Protección de Derechos de la Infancia y la Adolescencia un marco institucional específico para encauzar las intervenciones orientadas a la infancia.

Panamá, nuevamente, constituye una excepción. Si bien no sancionó aún una Ley o Código para la Protección Integral de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, en el año 2009 crea por ley la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF). Esta secretaría descentralizada tiene la responsabilidad de coordinar, articular, ejecutar y dar seguimiento a las políticas de protección integral. Asimismo, mediante el decreto ejecutivo N° 201 el 27 de noviembre del mismo año, se estableció el Consejo Asesor de la Primera Infancia, del cual participan los organismos estatales del sector social.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

El Defensor del Niño es la figura legal que establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño para fiscalizar y supervisar la aplicación efectiva de las normas internacionales que regulan la relación del Estado con los niños, como tratados y convenciones.

En América Latina, el contexto definido por las transiciones democráticas que atravesaron la mayoría de los países en los años 80 constituyó un terreno fértil para la emergencia del Defensor del Pueblo. Esta dinámica se articuló con un interés creciente por la problemática de la infancia y la necesidad de proteger en forma específica sus derechos, en especial a partir de la adopción de la CDN. En el año 2002, el Comité Internacional de los Derechos del Niño adopta la Observación General N° 2, cuyo Artículo 2, destaca la importancia de «crear una institución independiente para la promoción y vigilancia de la aplicación de la Convención» como parte del compromiso asumido por los Estados Partes.

Esta recomendación se fundamenta en que, si bien tanto los adultos como los niños necesitan instituciones independientes para proteger sus derechos humanos, existen motivos adicionales en el caso de los niños. Ellos son particularmente vulnerables a violaciones de sus derechos, les resulta más difícil difundir sus demandas a través de procesos políticos o sociales, y el acceso a las instituciones de protección de derechos está mediado por sus familias. La creación del Defensor y las Defensorías del Niño permite superar algunos de estos obstáculos.

Todos los países iberoamericanos cuentan con un Defensor del Pueblo (o denominación afín), con la excepción de Cuba. Por su parte, se encuentra generalizada la existencia de Defensorías dedicadas a la Niñez y Adolescencia. Catorce de los veintinueve países considerados han creado una Defensoría del Niño independiente o han dotado su Defensoría, Procuraduría o Comisión del Pueblo con un departamento dedicado a la infancia.

Gran parte de los países de la región han logrado instituir Defensorías del Niño (o instancias equivalentes) a nivel subnacional. La descentralización de las Defensorías del Niño se torna de suma relevancia en la medida en que el arraigo territorial favorece la accesibilidad de los actores involucrados.

Bolivia, por ejemplo, cuenta con Defensorías de la Niñez y Adolescencia a nivel municipal. Se trata de un servicio público, permanente y gratuito que fue creado en 1997 por la Ley de Participación Popular. Las Defensorías persiguen el objetivo general de movilizar e involucrar al Estado, a la Sociedad Civil y a la Familia en la promoción, protección, defensa y difusión de los derechos de niños, niñas y adolescentes (UNICEF Bolivia, 2008:31). Funcionan a partir de recursos de los gobiernos municipales y cuentan con el apoyo de UNICEF.

Perú dispone de organismos locales similares. La particularidad de este país radica en la existencia de una Dirección de Sistemas Locales y Defensorías que promueve, coordina y supervisa el servicio prestado por las Defensorías del Niño y el Adolescente. Dentro de sus atribuciones busca fortalecer los mecanismos de atención de casos en las Defensorías del Niño y el Adolescente y promueve las redes institucionales a fin de articular y complementar el trabajo de las defensorías locales.

En República Dominicana existen las Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos, que tienen la responsabilidad de recibir las denuncias o actuar de oficio en casos de amenaza, vulneración o violación flagrante de los derechos de los niños y niñas en las localidades donde se encuentran emplazadas. Las Juntas ordenan las medidas de protección y restitución de derechos y, si fuese necesario, derivan el caso al Tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes. Se parte del supuesto que la cercanía con los niños y sus familias facilita la presentación de denuncias o quejas relacionadas con la violación de sus derechos. Por otro lado, la respuesta del equipo profesional pluridisciplinario que interviene en su conformación se ve facilitada por el mayor y mejor conocimiento de la realidad social y económica del entorno.

En Venezuela el sistema de Defensorías del Niño y el Adolescente del nivel municipal depende de la Dirección Especial de los Derechos del Niño y del Adolescente de la Defensoría del Pueblo.

En Chile se han creado Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD) dependientes del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Su objetivo es contribuir al fortalecimiento de una cultura de respeto de los derechos del niño, facilitando el desarrollo de un sistema local de protección de derechos. Las OPD acogen y atienden a los niños y niñas víctimas de situaciones de exclusión social o que tengan la necesidad de defensa jurídica en la restitución de algún derecho vulnerado. Recientemente se sancionó la ley que crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez, como una corporación autónoma de derecho público y patrimonio propio, la cual tendrá como objeto la difusión, promoción, y protección de los derechos de que son titulares los niños, en el marco y cumplimiento de la carta constitucional y la CDN.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

Ecuador cuenta con Juntas Cantonales de Protección de Derechos, cuyo rol es exigir el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Las Juntas Cantonales tienen la función de conocer los casos de amenaza o violación de los derechos individuales o colectivos de niños, niñas y adolescentes y tomar las medidas administrativas de protección correspondientes. La etapa siguiente consiste en vigilar la ejecución de las medidas. Si el proceso fracasa, las Juntas deben dirigirse a los órganos judiciales competentes. Otra misión de las Juntas es la de vigilar que los reglamentos y prácticas institucionales de las entidades de atención no violen los derechos de los niños y niñas.

Ecuador complementa esta institucionalidad con el desarrollo de una iniciativa particularmente interesante en materia de involucramiento de la comunidad. El artículo 208 del Código de la Niñez y Adolescencia prevé la creación de Defensorías Comunitarias para la Promoción, Defensa y Vigilancia de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Estas Defensorías Comunitarias se conciben como espacios donde los miembros de la comunidad participan de manera espontánea. Tienen facultad para intervenir en casos de violación de derechos y ejecutar las acciones administrativas y judiciales que estén a su alcance. Remiten directamente a las Juntas Cantonales o al Juez de la Niñez y Adolescencia y coordinan su actuación con el Defensor del Pueblo (dado que Ecuador no cuenta con un Defensor del Niño). Esta iniciativa está basada en la idea de corresponsabilidad entre el Estado, la Sociedad y la Familia para el cumplimiento de los derechos del niño.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

Tabla 1. Leyes de protección integral y defensorías. Iberoamérica. 21 países.

| País | Ley de Protección Integral | Defensoría nacional y general | Defensoría nacional dedicada a la Niñez y Adolescencia | Defensorías descentralizadas de la Niñez y Adolescencia |
|----------------|--|--|---|---|
| Argentina | Ley N° 26.061. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005) | Defensoría del Pueblo | Defensor de los Derechos del Niño | Defensoría de los Niños jurisdiccionales |
| Bolivia (EP) | Ley N° 548. Código Niña, Niño y Adolescente (2014) | Defensoría del Pueblo | Defensoría de la Niñez y Adolescencia | Defensorías municipales de la Niñez y la Adolescencia |
| Brasil | Ley N° 13.257. Ley de Primera Infancia. Modifica la Ley N° 8.069 del 13 de julio de 1990, "Estatuto del Niño y del Adolescente" (1990 / 2016) | Procuraduría Federal de los Derechos del Ciudadano | <i>Sin mención de una Defensoría específica para la niñez</i> | Consejos de Protección y Defensorías locales |
| Chile | Ley de Garantías de derechos de la niñez, en trámite | No se registra | Defensoría de los Derechos de la Niñez | |
| Colombia | Ley N° 1.098/2006 Código de la Infancia y Adolescencia (2006 / 2015) | Defensoría del Pueblo | Defensoría Delegada para Infancia, la Juventud y Adulto Mayor | Defensorías de la Familias |
| Costa Rica | Ley N° 7.739. Código de la Niñez y la Adolescencia (1998 / 2011) | Defensoría de los Habitantes (Código de Niñez y adolescencia, art7) | Dirección de Niñez y Adolescencia de la Defensoría de los Habitantes | Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia |
| Cuba | Ley N° 16. Código de la Niñez y la Juventud (1978) | No se registra | No se registra | No se registra |
| Ecuador | Ley N° 2002-100. Código de la Niñez y Adolescencia (2002 / 2014) | Defensoría del Pueblo (Código de Niñez y Adolescencia, art 208) | <i>Sin mención de una Defensoría específica para la niñez</i> | Juntas cantonales de Protección de Derechos y Defensorías Comunitarias |
| El Salvador | Decreto Legislativo N° 839. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) (2009 / 2015) | Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (LEPINA, art 105) | Procuraduría Adjunta para la defensa de los Derechos de la Niñez y Juventud | Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia |
| Guatemala | Decreto N° 27. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (FINA) (2003 / 2004) | Procuraduría de los Derechos Humanos | Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia | - |
| Honduras | Decreto N° 73. Código de la Niñez y Adolescencia (Reforma Decreto N° 35) (1996 / 2013) | Defensoría del Pueblo | <i>Proyecto de ley para la creación de un Defensor de la niñez.</i> | Defensorías Municipales de Niñez |
| México | DOF 04/12/14. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2014) | Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) | Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la CNDH | Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en distintos Estados del país |
| Nicaragua | Ley N° 287. Código de la Niñez y Adolescencia (1998) | Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos | Procuraduría especial de la Niñez y Adolescencia | - |
| Panamá | No se registra | Defensoría del Pueblo | Delegación Especial para Asuntos de la Niñez y la Juventud de la Defensoría del Pueblo | - |
| Paraguay | Ley N° 1.680. Código de la Niñez y Adolescencia (2001 / 2003) | Defensoría del Pueblo | Defensoría de la Niñez y Adolescencia, dependiente del Ministerio de Defensa | - |
| Perú | Ley N° 27.337. Código de los Niños y Adolescentes (2000 / 2015) | Defensoría del Pueblo | Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo; Dirección de Sistemas Locales y Defensorías (DSLSD) | Defensorías Locales del Niño y Adolescente |
| R. Dominicana | Ley N° 136. Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (2003) | Defensoría del Pueblo | Defensor Adjunto al Defensor del Pueblo para la Niñez y la Juventud | Juntas locales de Protección y Restitución de Derechos |
| Uruguay | Ley N° 17.823. Código de la Niñez y Adolescencia (2004 / 2013) | Institución nacional de derechos Humanos y Defensoría del Pueblo | <i>Sin mención de una Defensoría específica para la niñez</i> | - |
| Venezuela (RB) | Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) - G.O. N° 5.859 (2007 / 2015) | Defensoría del Pueblo | Defensoría Delegada Especial de Niños y Adolescentes | Defensorías del Niño y el Adolescente |
| España | Ley Orgánica 1 de 1996 de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil / Ley Orgánica N8 y Ley 26 de 2015 de Modificación del Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia | Defensoría del Pueblo | <i>Sin mención de una Defensoría específica para la niñez</i> | |
| Portugal | Ley Nro. 147/1999 de Protección de los Niños y los Jóvenes en Peligro (Ley N31/2003 modifica a la Ley 1999) | Defensoría del Pueblo | <i>Sin mención de una Defensoría específica para la niñez</i> | |

Fuente: SITEAL con base a Leyes de Protección Integral de cada país

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

3.2 Participar en encuentros clave

La CDN es un instrumento progresivo del derecho internacional. Su propósito central es marcar un horizonte de deseabilidad para la acción de los gobiernos. La CDN orienta la actividad de los Estados, pero no fija su contenido específico.

En consecuencia, uno de los desafíos que enfrentan los Estados durante el proceso de conformación de un Sistema para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia es el de desarrollar la capacidad para ajustar la orientación de la política pública existente a los principios que propone la CDN. Esto implica, no solo impulsar una adecuación normativa, institucional y programática, ampliar la cobertura de la cadena prestacional en curso o incrementar la inversión en la primera infancia, sino también precisar un marco conceptual común desde el cual interpretar las decisiones y las acciones que se promueven y las que se llevan adelante.

Para los Estados, la acumulación de recursos cognitivos y políticos constituye una etapa crucial durante la construcción de Sistemas para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia. Los pronunciamientos periódicos que realiza el equipo de expertos del Comité Internacional de los Derechos del Niño, mencionados anteriormente, y los encuentros de debate entre los representantes de los gobiernos sobre temas sensibles a la primera infancia, son instancias relevantes para establecer objetivos, metas, precisar conceptos, hallar argumentos, alcanzar consensos y definir lineamientos para el mejoramiento de la política pública para la primera infancia.

El propósito de este apartado es identificar y presentar algunos de los encuentros internacionales y algunos de los principales aportes hechos por el Comité Internacional de los Derechos del Niño a través, por ejemplo, de las Observaciones Generales, que incidieron en el posicionamiento actual de la primera infancia en las agendas de gobierno y que delinearon algunos de los conceptos que direccionan actualmente a la cadena prestacional. El foco está puesto en los aspectos relacionados con la educación de la primera infancia.

En 1990 se realizó en Jomtiem, Tailandia, la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos. En el texto resultante de esta conferencia se estableció que

(...) se requiere es una visión «ampliada» [sobre la educación] (...) **el aprendizaje comienza con el nacimiento** (...) ello exige el cuidado temprano y la educación inicial de la infancia, lo que puede conseguirse mediante medidas destinadas a la familia, la comunidad o las instituciones, según convenga [...] (UNESCO, 1990, p. 9-11).

Por primera vez, **la educación deja de ser sinónimo de escolarización**. En el llamamiento realizado para «mejorar las condiciones de aprendizaje», se hace alusión a la integralidad y a la interdependencia de derechos. El aprendizaje de los niños y niñas pequeños se asienta en la capacidad de los Estados para garantizar el ejercicio de un conjunto de derechos, incluso de sus adultos significativos

«(...) el aprendizaje no se produce en situación de aislamiento. De ahí que las sociedades deban conseguir que todos los que aprenden reciban nutrición, cuidados médicos y el apoyo físico y afectivo general que necesitan para participar activamente en su propia educación y beneficiarse de ella. Los conocimientos y las capacidades para mejorar las condiciones de aprendizaje de los niños deben integrarse en los programas comunitarios de aprendizaje para adultos. La educación de los niños y la de sus padres —u otras personas encargadas de ellos— se respaldan mutuamente, y esta interacción debería aprovecharse para crear, en beneficio de todos, un ambiente de aprendizaje cálido y estimulante» (UNESCO, 1990, p. 12).

En el **Foro Mundial sobre la Educación**, realizado en Dakar, Senegal, en el año 2000, los países se comprometen a aumentar la inversión en la primera infancia, y a desarrollar servicios gratuitos y de calidad enfocados principalmente en las poblaciones socialmente más vulnerables. Se reconocen los avances realizados para el tramo de cuatro a seis años y se pone de manifiesto la «insuficiente atención al desarrollo integral de la Primera Infancia, en especial en los niños menores de cuatro años». Se refuerza y da contenido a la noción de intersectorialidad e integralidad de la política pública para la primera infancia

(...) en este período de la vida es de enorme importancia la acción convergente y articulada de las instituciones que ofrecen servicios de salud, nutrición, educación y bienestar familiar; programas dirigidos a familias y comunidad; educación inicial, básica y alfabetización y educación de adultos (Educación para Todos, Marco de Acción para las Américas, 2000, p. 38).

La priorización de los grupos más vulnerables ya había sido mencionada por el Comité en el año 2005, en la **Observación General N° 7** «La realización de los derechos del niño en la primera infancia». En el año 2007, hace pública la **Observación General N° 9** «Los derechos de los niños con discapacidad» y en el año 2009 la **Observación General N° 11** «Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño». Otro de los aportes que hace el Comité es destacar la relevancia de atender adecuadamente la **formación y el reconocimiento salarial** de los agentes estatales que sostienen la política pública para la primera infancia

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

Trabajar con niños pequeños debería ser valorado socialmente y remunerado debidamente, a fin de atraer a una fuerza laboral de hombres y mujeres altamente cualificada. Es esencial que tengan un conocimiento correcto y actualizado, tanto en lo teórico como en lo práctico, de los derechos y el desarrollo del niño que adopten prácticas de atención, planes de estudio y pedagogías adecuados y centrados en el niño, y que tengan acceso a recursos y apoyo profesionales especializados, en particular un sistema de supervisión y control de los programas, instituciones y servicios públicos y privados (UNICEF, 2015, p. 109).

La formación inicial, en servicio, la remuneración y las condiciones laborales de los educadores de niños y niñas pequeños ocupan un lugar central en el encuentro organizado por la **Asociación Mundial de Educadores Infantiles en el año 2006**.

Un año después, los Ministros de Educación firman el **Compromiso Hemisférico por la Educación de la Primera Infancia**, en donde se comprometen a

(...) aumentar la cobertura de educación de calidad a la primera infancia, de acuerdo a las realidades de cada estado Miembro con un objetivo a largo plazo de universalizar su atención integral a la primera infancia [y a] establecer políticas de atención integral y educación de la primera infancia, procesos y criterios de focalización para la atención de poblaciones en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, poblaciones étnicas, migrantes y con necesidades educativas especiales (Compromiso Hemisférico por la Educación de la Primera Infancia, 2007).

La **Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia**, realizada en el año 2010 en Moscú, Rusia fue clave para precisar el alcance del concepto «Atención y Educación de la Primera Infancia» en los servicios destinados a este grupo poblacional. Se mencionó que

la atención y educación de la primera infancia sustenta la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños —incluyendo la salud, la nutrición, la higiene y el desarrollo cognitivo, social, físico y afectivo— desde su nacimiento hasta su ingreso en la escuela primaria en contextos formales, no formales e informales [por ello es necesario] contribuir en el plano mundial a una toma de conciencia de la AEPI y fomentar el diálogo sobre políticas conexas, porque es un derecho humano fundamental y es importante para el desarrollo y la prosperidad de las personas y las naciones (UNESCO, 2010, p. 2).

En consecuencia, una red de servicios AEPI está conformada por

(...) los programas destinados a los padres hasta las guarderías comunitarias o familiares, los servicios de atención en centros institucionales y la enseñanza preescolar que se imparte frecuentemente en las escuelas [...] incluye medidas integrales de apoyo a las familias, por ejemplo salud materna e infantil, aportes de suplementos de micronutrientes, apoyo psicosocial a las familias, programas de promoción de la seguridad alimentaria de las familias, licencia por nacimiento de los hijos y prestaciones de infancia (UNESCO, 2010, p. 2).

El análisis de las políticas vigentes realizado en el marco de esta conferencia dejó en evidencia la insuficiencia de esta red y la persistencia de servicios sectoriales que carecen de una perspectiva holística del desarrollo infantil. Asimismo, se dejó en evidencia el lugar marginal que ocupa la atención y educación de la primera infancia en las agendas de gobierno, en particular al hacer foco en lo que se destina a los servicios para la primera infancia en los presupuestos nacionales, el desigual acceso a estos servicios y la calidad deficiente de los servicios a los que acceden los niños y niñas provenientes de los sectores sociales más desfavorecidos.

En virtud de este diagnóstico, en esta Conferencia se realiza un llamado a redoblar los esfuerzos que los gobiernos destinan a la primera infancia porque

sin voluntad política y una intervención decidida, los problemas expuestos seguirán privando a una gran parte de los niños del mundo de los beneficios ya mencionados de la AEPI. Privarán igualmente a los países y las regiones de esos mismos beneficios, lo cual significa que los niños del mundo, los países y las regiones heredarán los efectos negativos de no haber tenido acceso a servicios de AEPI de calidad (UNESCO, 2010, p. 11).

La Atención Integral de la Primera Infancia ocupó un lugar destacado en las **Metas Educativas 2021** que estableció la Organización de estados Iberoamericanos (OEI). En el apartado «Atención integral de la primera infancia. De la declaración de los derechos de la infancia a su aplicación para todos» se argumenta que:

es imprescindible que se garanticen las condiciones básicas de alimentación y de salud de los niños pequeños, la provisión de estimulación variada, el apoyo a las familias para que atiendan las necesidades, el desarrollo y la educación de sus hijos, y la incorporación progresiva de los niños en situaciones educativas organizadas que contribuyan a su maduración y aprendizaje. En este sentido, es preciso destacar que los programas de atención a la infancia han de integrar la dimensión social y la dimensión educativa (OEI, 2010, p. 98).

En 2014, la Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP), en su 66 Asamblea y Conferencia Mundial (Cork, Irlanda) realizó un llamado a los líderes mundiales en todos los niveles a asegurar igualdad de derechos a la educación y a los cuidados para todos los niños y niñas, dando prioridad a los más pobres y más vulnerables, incluyendo a los que viven en áreas de conflicto y como refugiados; promulgar políticas y prácticas para una educación y cuidados integrales y de alta calidad; asegurar los derechos

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

de todos los niños a una infancia que incluya el juego y el esparcimiento; promover la participación activa de los niños/as en asuntos que los preocupan y en su futuro. En 2015, en la Declaración de Medellín, la OMEP renovó su compromiso con la defensa del derecho a la educación en la primera infancia y realizó un llamado a todos los Estados latinoamericanos y a la sociedad en general:

(...) priorizar la creación y gestión de políticas integrales que contemplen una adecuada articulación intersectorial y multisectorial, para proteger la realización de todos y cada uno de los derechos de los niños; otorgar centralidad a la educación en el diseño de las políticas, en tanto derecho; promover distintas modalidades de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI); garantizar las condiciones necesarias para la enseñanza; asegurar la continuidad educativa durante la primera infancia unificando criterios y prácticas entre el Nivel Inicial y los primeros grados de la educación básica o primaria; reconocer la importancia de la formación y el rol de los educadores; ofrecer programas de protección y asistencia necesarias para fortalecer a las familias; y exigir a los Estados y demás instituciones el establecimiento de mecanismos de acompañamiento y evaluación para el seguimiento de las políticas de AEPI (OMEP, 2015, p. 2).

En la VIII Reunión Interamericana de Ministros de Educación realizada en Panamá en el año 2015, los representantes de los gobiernos se comprometieron a liderar la construcción de una Agenda Educativa Interamericana, para fomentar la cooperación regional en diversos temas, entre ellos la «Atención Integral a la Primera Infancia». Durante este encuentro se incorporó por primera vez la participación del sector empleo y se impulsó la articulación de acciones entre los Ministros de Educación y Ministros de Trabajo.

En el mismo año se llevó adelante el Foro Mundial sobre la Educación 2015 (Incheon, República de Corea), en el cual se alentó a los estados parte a

que se imparta al menos un año de enseñanza preescolar de calidad, gratuita y obligatoria y a que todos los niños tengan acceso a una educación, atención y desarrollo de la primera infancia de calidad (UNESCO, 2015a, p. 33).

En septiembre del año 2015, los 193 estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron por unanimidad los diecisiete objetivos que conforman la [Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#). El Objetivo N4 es «garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos». Una de las diez metas que contempla el Objetivo N4 es «asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria».

3.3 Establecer a la primera infancia como sujeto estratégico de política pública

La recreación, sostenimiento, ampliación y mejoramiento de la cadena prestacional para la primera infancia está sujeta a la capacidad de los Estados y de los grupos sociales con influencia en la orientación de sus políticas, para afianzar los recursos acumulados, incorporar nuevos y direccionarlos en el sentido deseado. En otros términos, su sustentabilidad, viabilidad y alcance futuro depende de si se ha logrado posicionar a la primera infancia como sujeto estratégico en la puja distributiva por los recursos estatales.

3.3.1 Los planes para la primera infancia

Al año 2018, de los veintidós países de la región iberoamericana analizados, diez cuentan con planes para la primera infancia y en otros cuatro, los niños y niñas pequeños ocupan un lugar destacado en sus planes para la infancia y la adolescencia.

En la mayoría de estos documentos se establecen objetivos, metas y lineamientos de política para este grupo de edad, se presentan los argumentos que justifican la inversión de recursos públicos, se trazan las rutas de acción para alcanzar los objetivos propuestos, y se precisan los actores y los organismos estatales responsables. Varios de estos planes se realizaron en base a diagnósticos participativos. En varios de estos documentos se precisan las fuentes de financiamiento y los plazos en que se espera cumplir las metas. En consecuencia, los documentos de planificación constituyen un indicador de aproximación al lugar que ocupa la primera infancia en las agendas de gobierno. Si bien no es conclusivo —sería un error inferir que los países que elaboraron planes para la primera infancia tienen un compromiso político mayor con los derechos de los niños y niñas pequeños que aquellos que no lo hicieron— expresan por su sola existencia cierto reconocimiento de la demanda social creciente en torno a este grupo poblacional. Constituyen recursos comunicacionales valiosos para el posicionamiento de la primera infancia en la agenda pública.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

a. El marco argumental

El compromiso asumido por los Estados frente a la comunidad internacional respecto a los derechos de los niños y niñas es solo uno —y no siempre el más relevante— de los argumentos utilizados para justificar la inversión en la primera infancia. Ciertamente, en los planes y en los debates públicos, el enfoque basado en las neurociencias, impulsado por el premio nobel estadounidense Richard Kandell, y el enfoque del capital humano basado en la inversión en la primera infancia, desarrollado por el también premio nobel estadounidense James Heckman, son tan o más influyentes que el enfoque de derechos para promover y orientar la política pública para los niños y niñas pequeños.

Las neurociencias, tributarias de las ciencias biomédicas, reciben los aportes de las diversas disciplinas que exploran y tratan de explicar el funcionamiento y el comportamiento del sistema nervioso central. Su propósito es comprender el modo en que la actividad de millones de células nerviosas alojadas en el encéfalo produce la conducta humana y cómo este proceso se moldea en virtud del entorno en que el individuo se desarrolla (Kandell, Schwartz & Jessell, 1997).

Su referente más destacado, Eric Richard Kandell, postula que todos los procesos mentales, incluso los psicológicos más complejos, derivan de operaciones cerebrales. Este autor sostiene que la actividad cerebral se relaciona con los comportamientos más simples y las acciones cognitivas más complejas. Paralelamente, señala que las combinaciones de genes y sus productos proteicos determinan el patrón de interconexiones entre las neuronas y, en consecuencia, el comportamiento.

Uno de los matices más interesantes que introduce este autor para comprender el proceso de desarrollo de las capacidades de los sujetos es la afirmación de que, si bien las combinaciones de genes determinan el comportamiento, la conducta y los factores sociales son capaces de modificar a la estructura genética. Este punto tiene consecuencias inmediatas en el modo de entender el aprendizaje y la manera en que la experiencia vital moldea la estructura biológica en la que se sostiene la individualidad.

La centralidad que han ido adquiriendo las neurociencias radica en el descubrimiento de que en la primera etapa del ciclo vital se concentra más del 80% del crecimiento dendrítico que da forma a la estructura del cerebro. Las neurociencias permitieron comprender la particularísima e intensa actividad cerebral que caracteriza a los niños pequeños. Durante el primer año de vida el cerebro triplica su peso como consecuencia del crecimiento y la especialización celular. En el segundo año adquiere su peso total y al tercer año de vida tiene el doble de actividad que el cerebro de un adulto. El cerebro infantil realiza 1.8 millones de nueva sinapsis por segundo entre los dos meses de gestación y los dos años de edad (Elliot, 2000 citado en Campos, A.L).

Las neurociencias reconocen que los niños pequeños aprenden de los adultos las habilidades emocionales, sociales, cognitivas que les permite adaptarse a su entorno. Estos estudios constatan que la intensidad de este proceso depende estrechamente de las experiencias significativas, los estímulos sensoriales, la calidad del cuidado recibido, y el afecto de los adultos que acompañan y sostienen este desarrollo. Por el contrario, destacan que la desnutrición, las emociones negativas, la anemia, el alto nivel de estrés, el maltrato verbal o físico, son algunos de los principales factores que obstaculizan y limitan el desarrollo cerebral.

Los estudios realizados en el ámbito de las neurociencias sostienen que la estructura final del cerebro depende tanto de la carga genética inicial como de los vínculos que los niños establecen con los adultos de referencia, y que, así como la estructura biológica condiciona el comportamiento de los sujetos, el cúmulo de experiencias interpersonales y contextuales que se inicia con el nacimiento tiene la capacidad de transformar la estructura genética de origen. Por ello, el desarrollo cerebral —señala esta disciplina— depende directamente de la calidad del cuidado que reciben los niños y niñas pequeños de parte de sus cuidadores directos, en tanto son ellos quienes median y sostienen los lazos que establecen con el mundo que los rodea.

El enfoque de desarrollo económico y desarrollo humano basado en la inversión en la primera infancia fue desarrollado por James Heckman, economista y profesor de la Universidad de Chicago, reconocido mundialmente por sus trabajos econométricos y microeconómicos. Este enfoque permitió proyectar los descubrimientos realizados en el marco de las neurociencias a las disciplinas interesadas en el desarrollo económico y social.

El postulado de Heckman es simple. Recoge los aportes realizados desde las neurociencias y la psicología evolutiva para argumentar que en esta etapa del ciclo vital se construyen los cimientos de la

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

vida adulta. Por ello, propone desmontar el esencialismo que deposita en la carga genética las razones del comportamiento humano y reconoce que «el devenir» de los niños y niñas se vincula estrechamente con las interacciones que establezcan con sus cuidadores y con el conjunto de la sociedad. En su ponencia presentada en Colombia en el marco del lanzamiento de la estrategia nacional para la atención integral de la primera infancia De cero a siempre en el año 2011 Heckman señala que

(...) en Colombia, al igual que en muchos países del mundo, las discusiones sobre política pública son fragmentadas (...) muchas discusiones sobre los programas sociales y la política social se basan en la idea de resolver un problema a la vez, por eso el problema se corrige con una estrategia remedial (...) si pensamos que el problema de la delincuencia se resuelve con más policía o militares en las calles o la salud es cuestión de tener más médicos, el embarazo adolescente es cuestión de tener programas de prevención del embarazo y para mejorar la productividad de la fuerza laboral se impulsan políticas de empleo (...) (Heckman, 2011)

Propone un enfoque integral, centrado en la perspectiva del ciclo de vida y las familias para orientar la inversión pública en primera infancia, en particular para el diseño e implementación de políticas sociales basado en la evidencia de que, dado su carácter preventivo, la rentabilidad de la inversión en el desarrollo de las capacidades de los niños durante esta etapa es superior a la inversión que se realice en cualquier otra. Al respecto menciona:

(...) yo quisiera presentar un enfoque unificado para todos estos temas (...) utilizando la estrategia del desarrollo humano (...) sin restarle nada a todas esas políticas sino más bien poniéndolas en perspectiva (...) este enfoque no va a resolver los problemas actuales de Colombia pero sí creo que permitirá abordar los problemas de la próxima generación (...) se trata de invertir en los primeros años de vida de los niños menos favorecidos de Colombia (...) hay mucha evidencia en la psicología, en la economía y en las neurociencias que demuestran la importancia de esos primeros años para entender cómo se presenta la ventaja y la desventaja en el desarrollo (...) (Heckman, 2011).

(...) la familia cumple un papel importantísimo, por eso la política para la primera infancia también debe ser la política para la familia (...) lo que se necesita es una política de desarrollo humano unificada para poder sobrepasar las barreras (...) la clave es ayudar a la familia (...) la influencia de la familia va mucho más allá de la transmisión de los genes (...) (Heckman, 2011).

Planteado de este modo, las neurociencias y el enfoque de desarrollo humano, basado en la rentabilidad de la inversión en la primera infancia, constituyen poderosos aliados para construir sociedades promotoras, respetuosas y garantes de los derechos de los niños y niñas pequeños, y para intensificar la presencia del Estado en las relaciones que sostienen el desarrollo de las capacidades durante el primer tramo del ciclo vital tal como promueve la CDN.

No obstante, en la circulación de estos discursos se tiende por momentos a ocultar lo evidente. El posicionamiento de la primera infancia como sujeto estratégico en la política pública es el resultado de la afirmación pública de un valor que luego de más de cinco décadas ha sido finalmente formalizado. El reconocimiento de los derechos de los niños ha sido, en primer lugar, resultante de un largo y arduo proceso de reconocimiento social de que los niños son, en primer lugar «humanos» y que tan solo por eso comparten con los adultos el mismo conjunto de derechos fundamentales y otros que se desprenden de su particular condición de estar creciendo. El consenso social en torno a la importancia de colectivizar la responsabilidad, las tareas y recursos implicados en la protección de los derechos de los niños durante la primera infancia, no se desprende de la evidencia científica, sino de la decisión política de alcanzar ese objetivo. Una decisión que se sustenta en el compromiso que cada uno de los Estados asumió ante la comunidad internacional y ante la ciudadanía.

b. Objetivos y principales focos de intervención

La construcción de dispositivos de enlace, coordinación y articulación entre actores y organismos estatales es uno de los aspectos centrales que mueve a los Estados a elaborar estos planes. En estos documentos es infrecuente que se generen nuevas líneas de política, o se anuncien servicios que no se encontraran ya en funcionamiento. Los planes convergen en que para avanzar en el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas es necesario dotar de un enfoque integral a la política pública destinada a este grupo de población. En los términos que plantea la cadena prestacional, el objetivo de los planes es construir, ampliar y fortalecer los «enlaces» entre los flujos de actividad estatal que la movilizan y la configuran.

En los planes se priorizan al menos tres focos de intervención: la salud materno infantil, el cuidado y atención en modalidades no escolarizadas y la educación escolarizada. Los objetivos en estos focos son: universalizar el derecho a la salud y a la educación a través de la expansión de los servicios de salud materno infantiles y la ampliación de la cobertura del nivel inicial. En paralelo, ampliar la red de servicios para la atención de la salud, la nutrición, el cuidado y la educación de la primera infancia en el tramo de edad previo a la educación escolarizada que se establece en las Leyes de Educación de cada país. No obstante, para este foco, por lo general no se definen metas de universalización sino que, al igual que la

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

transferencia directa de recursos financieros, se aspira a extender su cobertura a los sectores sociales más desfavorecidos.

Otros focos de intervención relevantes son: la prevención de la violencia hacia la primera infancia, la ampliación de los servicios orientados a la restitución de derechos vulnerados —violencias, ausencia de cuidados parentales, trabajo infantil y víctimas de trata de personas, entre otros—, la incorporación de enfoques en la política pública para la inclusión de poblaciones históricamente postergadas —indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad.

3.3.2 Los programas integrales

La cadena prestacional puso en evidencia que la región cuenta con una extensa trayectoria y valiosas experiencias de trabajo intersectorial, interdisciplinar y territorializado. La «integralidad» es un rasgo que, analizada en conjunto, está presente en la política de Iberoamérica.

No obstante, en los documentos de planificación se registra un consenso generalizado en torno a que, en la actualidad, el flujo regulado y direccionado de inversiones, bienes, servicios y transferencias orientados a la primera infancia es insuficiente para cubrir al conjunto de derechos que atendidos, de forma simultánea y coordinada, impulsan el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños. Se reconoce que la fragmentación, segmentación y en muchos casos, la baja calidad de la oferta de servicios existentes requiere introducir nuevas reglas de juego para potenciar el alcance de las prestaciones que llegan a sus titulares en forma sectorializada.

La información estadística constata los enunciados de los planes: la vulneración de derechos es la realidad en la que vive la mayoría de los niños y niñas pequeños, y esta es más intensa entre aquellos que provienen de los grupos históricamente rezagados. En su estado actual, la cadena prestacional no logra revertir las consecuencias de las desventajas sociales de origen.

La centralidad que adquiere en los planes la creación de dispositivos de enlace entre los actores institucionales vinculados con los niños y niñas, el reforzamiento de los mecanismos de coordinación entre ellos y al interior de los organismos, el establecimiento de lineamientos claros y una regulación robusta para garantizar la calidad de la atención a este grupo de población sugiere que «dotar de integralidad a la política pública para la primera infancia» es la estrategia a la que acuden los países para colocar a la cadena prestacional a la altura de los compromisos asumidos.

En este marco, aún sin abarcar la totalidad de las dimensiones implicadas en el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeñas, se constata que en el terreno de la política para la primera infancia hay un conjunto de iniciativas que adquirieron una visibilidad particular. Todas convergen en que la integralidad es su punto de partida. En Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, República Dominicana y Uruguay se registran iniciativas de alcance nacional en las que brindar atención integral es un objetivo declarado. El gobierno de varias de estas iniciativas lo ejerce una Comisión Intersectorial y en los casos en que la rectoría la ejerce un área específica del Estado, cuentan con órganos consultivos intersectoriales.

Entre todas estas experiencias hay tres —el Subsistema para la Protección Integral de la Primera Infancia Chile crece contigo, la estrategia integral colombiana De cero a siempre y el programa cubano Educa a tu hijo— que se destacan claramente del resto. Estas iniciativas son por diversos motivos —permanencia en el tiempo, consolidación institucional, cobertura, capacidad para posicionar a la primera infancia como prioridad en las agendas de gobierno, logros sólidamente respaldados por evidencia científica, entre otros— referencias obligadas para el resto de los países, los cuales los señalan como precedentes o hitos en los documentos que elaboran.

a. Chile Crece Contigo

El Programa Chile Crece Contigo entra en funcionamiento en el año 2006. En el año 2009 la Ley Nro. 20379 reconoce al programa como uno de los Subsistemas del Sistema Intersectorial de Protección Social. En la presentación del sitio web se señala que

Chile Crece Contigo entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña (<http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>)

Según la citada ley, los niños y niñas se integran a Chile Crece Contigo desde su primer control de gestación en el sistema público de salud, y son acompañados y apoyados durante toda su trayectoria de desarrollo hasta que ingresan al sistema escolar.

El programa ofrece atención a partir de cuatro grandes componentes: (a) un programa educativo para toda la ciudadanía (cuyas prestaciones son: programa de radio, Crece Contigo TV, Fono Infancia de atención telefónica a padres, madres y adultos significativos de los niños y niñas en primera infancia, gratuito y con cobertura nacional, el sitio www.crececontigo.cl que ofrece servicios de información, consulta a especialistas, foros de intercambio de información, material educativo y didáctico, cartillas educativas de distribución nacional, colección de música como apoyo al desarrollo infantil temprano, colección de cuentos infantiles de apoyo al lenguaje y la lectura en primera infancia y el Boletín electrónico que se distribuye por Internet); (b) un sistema de acompañamiento a los niños y niñas desde el primer control del embarazo, hasta su ingreso al sistema escolar, que corresponde al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (cuyas principales prestaciones están destinadas al fortalecimiento del desarrollo prenatal y los cuidados prenatales, la atención personalizada en el proceso de nacimiento, la atención integral del recién nacido, el fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral e intervenciones educativas de apoyo a la crianza); (c) prestaciones garantizadas para el 60% más vulnerable de la población (acceso a ayudas técnicas para niños con discapacidad, acceso gratuito a sala cuna, acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida, acceso a jardín infantil de jornada parcial, acceso garantizado a Chile Solidario) y, (d) prestaciones de acceso preferente al 40% más vulnerable de la población (Subsidio familiar (SUF), nivelación de estudios, mejoramiento de las viviendas y condiciones de habitabilidad, asistencia judicial, entre otras prestaciones).

Chile crece contigo es una política pública coordinada por el Ministerio de Desarrollo Social. Participan además otros ministerios que son responsables de la ejecución de determinadas prestaciones: el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de ejecutar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial; el Ministerio de Educación se encarga de coordinar las políticas educativas destinadas a ampliar el acceso y mejorar la calidad de la educación parvularia; el Ministerio del Trabajo impulsa el perfeccionamiento de las políticas que inciden en la protección laboral de la paternidad y maternidad; la Junta Nacional de Jardines Infantiles en conjunto con la Fundación Integra garantiza el acceso a salas cunas y jardines infantiles. Participan también el Servicio Nacional de la Mujer, el Servicio Nacional para la Discapacidad y las municipalidades que articulan la red local del Chile Crece Contigo para garantizar su territorialización.

Un rasgo destacado del Chile Crece Contigo es el nivel de desarrollo que ha logrado en la institucionalización, gestión y territorialización de sus acciones. Utiliza diversas herramientas para apoyar el trabajo en el ámbito local, entre las que se destacan la Matriz para la Planificación de la gestión de las redes comunales (que exige generar un mapa comunal de oportunidades para el Desarrollo Infantil Temprano y definir flujos de derivación de los casos), tres fondos que financian proyectos de origen local (Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia y Fondo de Fortalecimiento Municipal) y un sistema de información en línea que permite un seguimiento de la trayectoria del niño o niña.

Asimismo, se observa que las redes comunales logran llevar adelante parte de su trabajo (derivación de niños y familias a servicios disponibles) a través de una serie de coordinaciones cotidianas informales, tales como correos, llamados o encuentros, que solo son posibles si previamente se han fortalecido los lazos de confianza. No obstante, las evaluaciones consultadas señalan que los municipios presentan diferencias importantes tanto en la disponibilidad de recursos, estructura y capacidades, como en las necesidades y demandas que enfrentan, dando cuenta que el mayor nivel de formalización de las redes comunales resulta clave para que estas funcionen independientemente de las voluntades políticas.

Entre los principales cambios a partir de la implementación del Chile Crece Contigo, se pueden destacar el mayor tiempo de atención en las consultas de embarazo, ámbitos de atención que incluyen lo biomédico y lo psicosocial, visitas domiciliarias integrales en casos de niñas y niños en situación de riesgo, talleres de gestación y de crianza y entrega de material educativo, parto personalizado, disponibilidad de modalidades locales de apoyo a niños con riesgo o rezago en el desarrollo, y un trabajo local en red en función de un plan de trabajo, con recursos para concretarlo.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

b. De Cero a Siempre

En el año 2011, en Colombia, la Ley N° 1450/11 y en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, fija la entrada en vigencia de la estrategia nacional para la atención integral de la primera infancia De Cero a Siempre. Este plan:

contempla una estrategia para la Atención Integral a la Primera Infancia, porque Colombia reconoce lo que significa este momento de la vida en el desarrollo de las personas y porque asume que hablar de la erradicación de la pobreza y de la pobreza extrema, debe necesariamente incluir acciones que garanticen la igualdad y la generación de condiciones de equidad desde antes del nacimiento. [Además] la Ley 1098 que obliga a definir una política prioritaria y diferencial sobre los temas de infancia y adolescencia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia, 2012, pág. 3).

En agosto del año 2016, la Ley N° 1804 posiciona a la estrategia De Cero a Siempre como política de Estado.

representa la postura y comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad. Se desarrolla a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo (Ley 1804, 2016, artículo 2).

Su gobierno lo ejerce una Comisión Intersectorial, conformada por representantes de la Consejería Presidencial para la Primera Infancia, el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Cultura, Ministerio de Salud y Ministerio de Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación, y Prosperidad Social, con su entidad adscrita, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. La presidencia de la República coordina el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la estrategia de acuerdo con el Plan de Acción trazado por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia y se establece que la esposa del presidente es su «vocera».

La estrategia «De Cero a Siempre» se erige sobre seis pilares fundamentales: (a) El diseño e implementación de una Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia, que traza el camino de acciones estratégicas y los responsables de su implementación; (b) La formulación de lineamientos técnicos, que ofrecen criterios unificados conceptuales y operativos, de referencia para el desarrollo de las atenciones dirigidas a la primera infancia; (c) El diseño de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, que define criterios y estándares para la prestación de servicios en diferentes escenarios; (d) La implementación de un sistema permanente de capacitación para los agentes responsables de la atención directa de los servicios que conforman la estrategia y la formación del talento humano; (e) El diseño y armado de un sistema informático para el monitoreo niño a niño, que asegura el seguimiento con respecto a la garantía del conjunto de atenciones que requiere para asegurar su desarrollo integral y el consecuente ejercicio de sus derechos; y (f) La asistencia técnica a los equipos departamentales y municipales para la territorialización de la estrategia.

La estrategia De Cero a Siempre está dirigida a la atención de las mujeres gestantes y a las niñas y a los niños desde el nacimiento hasta los seis años de edad. Si bien se hace referencia explícita a la voluntad de trabajar para su universalización, los componentes asistenciales de la estrategia se orientan a la población que vive en condiciones de pobreza extrema.

Uno de los aciertos más destacados de esta estrategia es que recupera, fortalece y amplía la red de hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil en la que, desde fines de la década de 1960, basa su trabajo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Durante las últimas cuatro décadas la red de centros del ICBF ha ido acumulando una amplia experiencia en la atención de la primera infancia, la cual se plasma en la consolidación de mecanismos institucionales para la gestión de la oferta de servicios en diversas modalidades (institucional, familiar y comunitaria) a través de una red con fuerte presencia a lo largo y ancho de gran parte del territorio.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

c. Educa a tu hijo

Finalmente, el Programa cubano Educa tu hijo se destaca por haber impulsado el mejoramiento de las competencias en lectura, escritura, matemáticas y reducción de las tasas de repitencia en la educación primaria y su amplia cobertura, ya que más del 80% de los niños cubanos de entre cero y cinco años reciben educación a través de este programa. Es un programa con más de dos décadas de existencia y sus logros son mundialmente reconocidos. Constituye una iniciativa de referencia por su nivel de territorialización, y por su capacidad para articular y coordinar servicios de diversa naturaleza basándose en la modalidad de acompañamiento familiar.

Educa a tu hijo es una política pública liderada por el Ministerio de Educación y gestionada por una comisión intersectorial de la cual participan representantes de las áreas de Salud, Cultura, Justicia, Deportes, la Federación de Mujeres Cubanas, los sindicatos, los Comités de Defensa de la Revolución, los agricultores pequeños, los estudiantes, entre otros. Está orientada al desarrollo de las capacidades de los niños durante los primeros seis años de vida. Las familias y el entorno comunitario son las unidades prioritarias de intervención del programa en tanto, tal como señala Mary Carmen Rojas Torres, Metodóloga Principal de la Dirección de Educación Preescolar del Ministerio de Educación de Cuba

el programa asume que la familia es la célula fundamental de la sociedad. En la medida que se amplíen sus posibilidades estará en mejores condiciones de asumir el papel que nuestra sociedad le otorga, el de ser la primera escuela. (Entrevista con el Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina -SIPI-, marzo de 2015)

El programa ofrece atención integral a través de varias modalidades. Durante la etapa gestacional las mujeres son atendidas por el Médico de la Familia y reciben un seguimiento durante todo el embarazo, el cual incluye el monitoreo del crecimiento y desarrollo del bebé, análisis clínicos, atención bucal y orientaciones de dietas. Además, el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) organiza grupos para la práctica de ejercicios beneficiosos durante el embarazo.

Desde el nacimiento hasta cumplidos los dos años, los niños y niñas son atendidos por el Médico de Familia que en cada consulta —en el domicilio o en el centro de salud— evalúa su desarrollo. A partir del primer año, a los controles de salud se les suma encuentros semanales —generalmente individuales— con una ejecutora voluntaria que, utilizando el material de apoyo del programa, capacita a los cuidadores en diversas actividades educativas y recreativas que realizan junto a sus hijos. Además, evalúan juntos los logros alcanzados por los niños y niñas. A partir de los dos años y hasta los cuatro, estas actividades se desarrollan en encuentros grupales dos veces a la semana coordinadas por una ejecutora voluntaria. A partir de los cuatro años se realizan actividades grupales, dos veces por semana, entre cuidadores, niños y docentes del nivel inicial con el propósito de preparar a los niños y sus familias para el ingreso a la escuela primaria.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

Tabla 2. Estrategias nacionales para la Primera Infancia, para la Infancia y la Adolescencia y Políticas Integrales. Iberoamérica. 21 países.

| País | Estrategia Nacional | | Política integral para la Primera Infancia | |
|-----------------|--|---|---|---|
| | Para la primera infancia | Para la infancia y la adolescencia | Nombre | Gobierno |
| Argentina | Plan Nacional de Primera Infancia (2016) | No se registra | Programa Nacional de Desarrollo Infantil "Primeros Años" (2005) | Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. |
| Brasil | Plan Nacional de la Primera Infancia (2011) | No se registra | Programa "Niño Feliz" (2016) | Comité gestor de "Niño feliz", Ministerio de Desarrollo Social y Agrario |
| Bolivia (EP) | No se registra | Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente y de Desarrollo Integral (a) | No se registra | No se registra |
| Chile | No se registra | Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema Integral de Garantías de Derechos de la Niñez y Adolescencia. 2015-2025 (2015) | Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (2006) | Comité de Ministeros por la Infancia, Ministerio de Desarrollo Social |
| Costa Rica | Política para la Primera Infancia 2015-2020 (2015) | Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (2009) | Red Nacional de Cuido - RECUDI (2014) | Secretaría Técnica de la REDCUDI y Comisión Técnica Interinstitucional, Instituto Mixto de Ayuda Social |
| Cuba | No se registra | No se registra | Educa a tu hijo (1980) | Grupo coordinador del Programa Educa a tu Hijo, Ministerio de Educación |
| Colombia | De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia (2011) | Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia 2009-2019: "Niños y niñas felices y con igualdad de oportunidades" (2009) | De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia (2011) | Comisión Intersectorial de Primera Infancia, Presidencia de la Nación |
| Ecuador | Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia (2014) | No se registra | Misión Ternura (2018) | Secretaría Técnica del Plan "Toda una Vida", Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| El Salvador | Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia (2010) | Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013-2023 (2013) | No se registra | No se registra |
| Guatemala | No se registra | Política de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2015-2023 (2015) | Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Guatemala invierte en el desarrollo integral de La Primera Infancia 2010-2020 | Secretaría de Bienestar Social |
| Honduras | No se registra | No se registra | Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (2013) | Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social |
| México | No se registra | No se registra | No se registra | No se registra |
| Nicaragua | No se registra | No se registra | Política Nacional de Primera Infancia "Amor Por los Más Chiquitos y Chiquitas" (2011) | Comisión Nacional de Amor por los más chiquitos y chiquitas, Presidencia de la República |
| Panamá | Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) (2011) | No se registra | PAIPI. Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia en Panamá. PAIPI: Un modelo de articulación para la atención de la primera infancia (2013) | Consejo asesor de la Primera Infancia, Presidencia |
| Paraguay | Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011 - 2020 (2011) | Política Nacional de Niñez y Adolescencia POLNA 2014-2024 (2014) | No se registra | No se registra |
| Perú | Primero la Infancia (2016) | Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (2012) | No se registra | No se registra |
| Rep. Dominicana | Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera infancia "Quisqueya empieza contigo" (2013) | No se registra | Programa de atención integral a la primera infancia con base familiar y comunitaria (2013) | Dirección general de programas especiales de INAIPI, Presidencia |
| Uruguay | No se registra | Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia 2016 - 2020 (2016) | Uruguay Crece Contigo (2012) | Mesa de Coordinación Técnica Interinstitucional, Presidencia de la República |
| Venezuela (RB) | No se registra | No se registra | No se registra | No se registra |
| España | No se registra | Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 - 2016 (en elaboración 2018 - 2021) | No se registra | No se registra |
| Portugal | No se registra | No se registra | No se registra | No se registra |

(a) Informe para rendición pública de cuentas (2016) publicado por el Ministerio de Justicia del Estado Plurinacional de Bolivia. Fuente: SITEAL con base a información publicada en los sitios oficiales en internet de cada país

3.4 Ampliar su capacidad para implementar la cadena prestacional a nivel local

Uno de los momentos críticos y más complejos del proceso de consolidación de un Sistema para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia es la activación de la cadena prestacional a nivel local, es decir, en cada una de las divisiones territoriales en donde la garantía de derechos debe atenderse en su particularidad.

Una unidad local se conforma cuando los representantes de cada organismo que ofrecen prestaciones para la primera infancia logran generar y sostener a lo largo del tiempo mecanismos de diálogo, articulación, coordinación y seguimiento de sus intervenciones centrados en las particularidades de la población que atienden, y cuentan con la infraestructura, recursos, saberes y habilidades para sostener y activar oportuna y cotidianamente la cadena prestacional.

El proceso de territorialización del Sistema para la Protección Integral de Derechos, y en particular de la cadena prestacional, supone, en primer lugar, la capacidad para establecer un estrecho vínculo entre el nivel central y el local. Este lazo se construye y se sostiene de diversos modos. Uno de ellos es a través del reconocimiento del terreno en que debe operar la cadena. Esto implica, por ejemplo, la elaboración de diagnósticos para la identificación de las capacidades efectivas con las que cuentan los espacios locales para ofrecer los servicios que esta contempla. Por lo general, en estos casos, la elaboración del diagnóstico es responsabilidad de cada unidad administrativa subnacional, y el nivel central ofrece asistencia técnica para su realización. Durante este encuentro se recuperan experiencias locales, que idealmente desde el nivel central se adecuan y transfieren a otros territorios, se potencian las intervenciones existentes, a la vez que se generan nuevas capacidades para articular y potenciar las experiencias previas.

La creación de mecanismos de coordinación de la cadena prestacional a nivel local implica en sí mismo un nuevo modo de hacer política para la primera infancia. La instalación del nuevo enfoque se realiza a través de la reorientación y ajuste de las prácticas de los agentes que operan servicios clave de la cadena prestacional. Esta actividad se realiza, por ejemplo, discutiendo, consensuando y capacitando a los dirigentes y agentes locales, estableciendo estándares de calidad y fortaleciendo los mecanismos de supervisión y fiscalización.

En paralelo, del trabajo conjunto entre el nivel central y el nivel local se consolidan idealmente mecanismos para la inyección permanente de recursos, destinados a la ampliación de la infraestructura y el personal destinado a operar estos servicios.

Una de las tecnologías de política que los estados utilizan frecuentemente para dotar de integralidad a las políticas existentes a nivel local son las denominadas «Rutas para la Atención Integral de la Primera Infancia». Al respecto en el programa panameño se menciona que

este instrumento de articulación es una construcción conceptual que traza la secuencia de atenciones planificadas, continuas y permanentes, que contribuyen a la atención integral (salud, educación, identidad, crianza adecuada, entre otros) y a la garantía de los derechos de cada niño y niña menor de seis años.

En relación con el desarrollo de capacidades para la gestión de la estrategia a nivel local, y a modo de ejemplo, resulta esclarecedor destacar que en Colombia —uno de los países más activos de la región en esta materia— durante el periodo 2010-2014 se trabajó en el fortalecimiento de las capacidades de gestión de la estrategia De Cero a Siempre en 274 entidades territoriales y catorce comunidades étnicas. Se logró que 150 de estas entidades adaptaran las rutas integrales de atención a sus realidades locales, y en once comunidades étnicas se trabajó en la recuperación de las tradiciones y la cultura originaria.

Otro de los instrumentos de política más ambiciosos de estas estrategias en la pretensión de instalar un mecanismo para el seguimiento personalizado de cada uno de los niños, niñas y familias al cual están destinadas. El propósito central es generar un mecanismo capaz de atender las demandas particulares y diferenciadas de cada uno de los destinatarios a lo largo del tiempo y acorde al momento de su ciclo vital. La experiencia más desarrollada en este sentido es el sistema de información que opera al interior del Subsistema para la Atención Integral de la Primera Infancia Chile Crece Contigo.

3.5 Generar alianzas con otros sectores sociales

El carácter público del conjunto de intervenciones que conforma la política para la primera infancia está dado por los recursos financieros, la legitimidad, el direccionamiento y el marco institucional que le dan los Estados a través de diversos mecanismos. No obstante, esta es la resultante —como cualquier otra política pública— de la combinación de los recursos de diferente naturaleza que aporta un complejo y denso entramado de actores.

En América Latina se observa la fuerte presencia de organismos internacionales, cooperación internacional, organizaciones internacionales y nacionales sin fines de lucro, asociaciones eclesíásticas y empresas que a través de sus fundaciones aportan recursos políticos, financieros, cognitivos, logísticos y comunicacionales que son cruciales para su implementación.

El Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo son dos de los organismos con más presencia en los procesos de diseño e implementación de las políticas orientadas a la primera infancia. Al considerar la extensión de su participación en América Latina (están presentes en ocho de los países analizados: Colombia, Chile, Uruguay, Panamá, República Dominicana, Nicaragua, Paraguay y Brasil), se destacan por el importante volumen de recursos financieros y técnicos que aportan para el desarrollo de políticas para la primera infancia y por la diversidad de líneas de acción con las que trabajan.

Ambas instituciones —que explícitamente comparten agendas de trabajo— otorgaron préstamos reembolsables y no reembolsables y créditos flexibles para que los países receptores amplíen la infraestructura de servicios, tanto en aspectos estructurales para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, agua y saneamiento por ejemplo, como en servicios específicos para la atención integral de la primera infancia, en particular salud, nutrición, cuidado y educación en formatos comunitarios no escolarizados y servicios de educación escolarizada del nivel inicial y preescolar. Se puso un énfasis particular en la territorialización de estos servicios y en el desarrollo de estrategias para facilitar su acceso a las poblaciones más rezagadas tales como comunidades indígenas y afrodescendientes, en áreas rurales y niños y niñas con discapacidad. En esta línea se destacan los recursos destinados a desarrollar un currículum intercultural y sensible a la diversidad funcional para el nivel inicial.

Asimismo, se destinaron recursos al fortalecimiento de programas existentes y nuevas intervenciones orientadas, por ejemplo, a madres lactantes y al desarrollo de habilidades parentales y a la ampliación de las capacidades para proveer los servicios de atención integral de la primera infancia. Se destacan los recursos invertidos en formación y capacitación de agentes de salud y educativos, en el desarrollo de protocolos de actuación y el financiamiento de intercambios de experiencias sur-sur.

En paralelo, los préstamos fueron destinados a la producción de conocimiento tanto para la elaboración de diagnósticos previos como a la evaluación de las experiencias implementadas. En este punto cabe destacar que las evaluaciones, en muchos casos, fueron realizadas por estos mismos organismos a través de estudios e instrumentos propios. Por último, una línea de financiamiento se orientó específicamente a fortalecer los mecanismos de gestión de las estrategias y a promover acciones destinadas a posicionar a la primera infancia en el debate público y en las agendas de gobierno.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es otro de los organismos con fuerte incidencia en las estrategias nacionales para la primera infancia. Se caracteriza no tanto por el volumen de los recursos financieros que aportan al desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de estas estrategias, sino por su capacidad para movilizar actores, articular acciones y darles direccionamiento a través de la asistencia técnica que brinda a los organismos responsables de la coordinación, diseño e implementación de las políticas. En el caso de Panamá, por ejemplo, UNICEF forma parte incluso de la comisión intersectorial.

Otros organismos internacionales de cooperación se caracterizan por brindar asistencia técnica específica en el proceso de implementación de políticas para la primera infancia. Entre ellas se destacan la presencia de la UNESCO, de la Organización Mundial y la Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) y para la equidad de género (ONU Mujeres), para el desarrollo de políticas preventivas y de asistencia a las personas infectadas por el virus del SIDA (ONU SIDA), organismos especializados en cuestiones migratorias (ACNUR y OIM), gobernanza (PNUD) finanzas y políticas macroeconómicas (CEPAL).

Varias de las estrategias nacionales para la atención integral de la primera infancia recibieron además

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

los aportes de la cooperación internacional a través de las embajadas de los países donantes y los Ministerios de Relaciones Exteriores nacionales. Se registraron recursos provenientes de España, Japón, Alemania, Corea, Taiwán, Finlandia, Canadá, Irlanda, Reino Unido, estados Unidos y Francia, los cuales en su mayoría fueron destinados a la ampliación de la infraestructura de servicios para la primera infancia, TIC y servicios educativos.

Organizaciones internacionales sin fines de lucro, entre ellas Plan Internacional, Visión Mundial, ChildFund, Save the Children, Ayuda en Acción, Organización Internacional de Teletones (ORITEL), Red Latinoamericana de Acogida Familiar, Aldeas Infantiles y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo, y organizaciones vinculadas a la iglesia como el Fondo Cristiano canadiense para la niñez y Fe y Alegría, impulsan la producción de conocimiento, brindan asistencia técnica a los organismos responsables de la implementación de las estrategias, y se destacan por su capacidad para movilizar y consolidar alianzas estratégicas para el posicionamiento de la primera infancia en el debate público y las agendas de gobierno. Los recursos que se obtienen a través de la campaña anual televisiva realizada por la ORITEL se destinan exclusivamente al financiamiento de los centros de rehabilitación a personas con discapacidad.

Las organizaciones de la sociedad civil ocupan un rol importante en los procesos de diseño e implementación de las políticas públicas para la primera infancia. En algunos países —es el caso de Uruguay con el [Plan CAIF](#)— los Estados se apoyan en las organizaciones de la sociedad civil para brindar servicios de atención y educación para la primera infancia. En otros países —Panamá entre ellos— los Estados se apoyan en estas organizaciones para brindar servicios de atención y educación a poblaciones de difícil acceso. Al igual que las organizaciones internacionales sin fines de lucro ocupan un rol destacado en los procesos de comunicación y movilización social por la primera infancia —es el caso, por ejemplo, del Plan Nacional por la Primera Infancia de Brasil mencionado anteriormente.

Los Estados, a través de sus gobiernos y con el apoyo de los organismos internacionales, han promovido activamente la consolidación de alianzas público — privadas para el sostenimiento de las estrategias nacionales para la atención integral de la primera infancia. Entre los consorcios de empresas y fundaciones privadas con mayor presencia en la región figuran los aportes realizados por Unilever, Telefónica, Santillana, Santander, Arcor y Sodimac, entre otras. Sus líneas de intervención abarcan una diversidad de ámbitos entre los cuales se destaca la inversión en infraestructura, alimentos, recursos para programas de capacitación de agentes de salud y educativos y formación docente.

3.6 Evaluar e informar

Se registran avances en la construcción de sistemas de información y evaluación de la política pública para la primera infancia en la región. El propósito de este apartado es caracterizar brevemente el acervo de conocimiento que los Estados ponen en circulación a través de sus sitios oficiales en internet, entendiéndose que este constituye el puntapié inicial desde el cual avanzar hacia la consolidación de sistemas de evaluación y producción de conocimiento sobre la primera infancia.

Varios países ponen a disposición datos estadísticos e investigaciones, generalmente evaluaciones de impacto de algunos componentes puntuales de sus políticas, memorias, informes de auditoría, estudios sobre temas específicos, solicitados a universidades y organismos nacionales y extranjeros, a través de los cuales cubren, en parte, la demanda de información para el análisis de la situación de la primera infancia y de los esfuerzos que realizan los estados de cada país para garantizar el cumplimiento efectivo de sus derechos.

Una de las formas en que los Estados difunden información relevante para el análisis y evaluación de la política pública para la primera infancia es a través, por ejemplo, de los Observatorios sobre la Infancia y la Adolescencia. Estos espacios son gestionados y administrados por entidades estatales que, en algunos casos, articulando acciones con universidades, organismos de la sociedad civil u otros centros de producción de conocimiento, difunden información de diversa naturaleza —estadística, cualitativa, evaluaciones, estudios específicos, encuestas de satisfacción, material audiovisual. Entre los más desarrollados se encuentra el [Observatorio Nacional sobre los Derechos de la Niñez](#) de Chile —el cual se destaca por la difusión de estudios y documentos—, el [Sistema Único de Información sobre la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Infantil](#) de Colombia que al igual que el Sistema de Información SISNIÑEZ se destaca por el volumen de información estadística que ofrece a sus usuarios.

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

El objetivo del observatorio chileno es:

la consolidación y desarrollo de información confiable y sólida para el desarrollo de un análisis crítico y comprehensivo del estado de la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes [para el] el fortalecimiento de las políticas públicas de la niñez y adolescencia y (2) la articulación de una agenda común entre el sector público, privado y [otros] actores sociales.

Por su parte, el observatorio colombiano se propone:

mantener el seguimiento al cumplimiento progresivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, valorando las condiciones socioeconómicas, los riesgos y la vulnerabilidad de los hogares, conforme a las fuentes disponibles.

En tanto, el observatorio ecuatoriano plantea:

Dotar al sector social ecuatoriano, y en especial al Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, de un instrumento que brinde información para apoyar la definición, seguimiento y evaluación de políticas de la niñez y adolescencia y ofrecer a las entidades que integran el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia una herramienta para apoyar el diagnóstico periódico de las situaciones de vida de la niñez y adolescencia y así poder evaluar el impacto de las políticas sobre ellas.

Algunas experiencias similares son el [Observatorio de Derechos de la Niñez](#) de Honduras, el Sistema de Información sobre Niñez y Adolescencia en Nicaragua (actualizado al año 2010), el [Sistema de Indicadores de la Niñez, Adolescencia y Mujer de Panamá](#), el [Observatorio Nacional de las Familias de Perú](#) y también de Perú el [Sistema de Monitoreo del Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia](#), el [Sistema de Información sobre Primera Infancia](#) y el [Observatorio Social](#) desarrollados ambos en Uruguay. Por último, en República Dominicana se lleva adelante el [Portal de transparencia del Instituto Nacional por la Primera Infancia](#). En España, el Acuerdo del Consejo de Ministros de 1999 pone en funcionamiento el [Observatorio de la Infancia en España](#). En Portugal en su sitio en internet la [Comisión Nacional de Promoción y Protección de niños y jóvenes](#) pone a disposición información para el monitoreo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Asimismo, varios países publican evaluaciones, informes de auditoría y/o rendición de cuentas. Esta información se difunde, por lo general, en los sitios oficiales de los organismos encargados de la gestión de estas políticas.

Colombia es uno de los países más activos en la difusión de este tipo de información. La Comisión Intersectorial para la Atención de la Primera Infancia elabora y publica informes semestrales para el seguimiento de la estrategia De Cero a Siempre. Estos informes se presentan y se ponen en discusión en las Comisiones del Senado y la Cámara de Representantes.

Asimismo, en su sitio oficial se pone a disposición evaluaciones de la estrategia realizadas en su mayoría por equipos de investigación de universidades extranjeras. El análisis se centra en la coordinación vertical y horizontal del programa, la calidad de las prestaciones, diversidad cultural, comunicación y movilización social de la política, la construcción de un sistema integrado de datos, finanzas y sostenibilidad. Se incluyen también informes de auditoría elaborados por la Contraloría General de la República, por medio de la cual se llevó adelante la Auditoría de Desempeño de los resultados de la Administración en la Implementación de la política De Cero a Siempre.

El informe de balance comprende el periodo 2010-2014 y constituye una síntesis de los procesos estructurales y de los resultados de orden político, técnico y de gestión. Asimismo, plantea en perspectiva los retos ante los cuales la estrategia se propone avanzar durante los próximos cuatro años de gobierno.

El programa Chile Crece Contigo presenta diversos estudios de monitoreo. Se destacan las evaluaciones internas y externas que se llevaron a cabo desde su implementación. Dentro de las primeras, en el 2011 se lleva adelante la evaluación de distintos componentes del programa: apoyo al desarrollo biopsicosocial, las redes comunales Chile Crece Contigo y la gestión de las derivaciones. Entre las evaluaciones externas se destaca el estudio de seguimiento de casos de las usuarias del programa, un estudio sobre uso, pertinencia y calidad de los materiales entregados en el programa, una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios y las condiciones mínimas que se requieren para fortalecer el desarrollo infantil. Todas estas evaluaciones fueron realizadas por consultoras privadas a pedido del Subsistema Chile Crece Contigo.

El Programa mexicano Estancias Infantiles fue evaluado en numerosas oportunidades. Se puede acceder a las evaluaciones de impacto realizada por el centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto de Salud Pública. La evaluación y monitoreo periódica del programa lo hace el CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo), que publica la ficha de evaluación específica de desempeño en la que se destacan los resultados en términos de indicadores y metas, ejercicio fiscal,

3. Estrategias para el fortalecimiento, ampliación y direccionamiento de la cadena prestacional para la primera infancia

cobertura, indicadores de servicios y gestión. La ficha de monitoreo sintetiza la información en base a los principales resultados, cobertura, recomendaciones y hallazgos. El CONEVAL también llevó adelante una evaluación de la protección social en México, dentro de la cual se observa las acciones orientadas a la niñez y adolescencia. Asimismo, el gobierno mexicano presenta las actividades desarrolladas durante el año 2015 en el marco del Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.

En Argentina, en el sitio de internet del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación, se presenta un informe de gestión del Programa “Primeros Años” correspondiente al año 2011. A mediados del año 2016 se publica el informe de evaluación de este programa, realizada por los Equipos Técnicos Nacional y Provinciales. En Uruguay se difunden varias evaluaciones correspondientes a distintos períodos del proceso de implementación del Plan CAIF.

El Consejo Asesor de la Primera Infancia del PAIPI en Panamá, difunde un documento de memorias en las que presenta las actividades desarrolladas en el marco del proceso de implementación de la ruta de atención integral, el cual se complementa con datos de cobertura y oferta de servicios. En la misma línea, Paraguay, El Salvador, República Dominicana difunden los informes de rendición de cuentas correspondientes a distintos períodos de implementación de sus estrategias nacionales para la atención integral de la primera infancia.

Por último, una importante fuente de información para el seguimiento de la política pública para la primera infancia la constituyen los informes que los Estados presentan periódicamente ante el Comité de los Derechos del Niño. Tal como ya fue mencionado, el Comité de los Derechos del Niño, es un órgano de expertos independientes que cumple la tarea de supervisar el cumplimiento y garantía de los derechos plasmados en la CDN. Lo hace a través de informes periódicos que deben presentar los Estados cada cinco años (solo unos pocos cumplen el término). Una vez examinado el informe de cada Estado parte, el Comité emite un Informe a manera de “observaciones finales”, en la que expresa sus preocupaciones, sugerencias y recomendaciones frente a los avances y desaciertos del estado en la obligación de cumplimiento de los derechos del niño, compromiso adquirido al momento de ratificar el texto de la Convención.

4. Consideraciones finales

Este informe se estructuró alrededor de una pregunta ¿Qué están haciendo los Estados iberoamericanos para responder a los compromisos que asumieron al ratificar —hace casi ya tres décadas— la Convención sobre los Derechos del Niño? Y en particular ¿qué están haciendo para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas durante la primera infancia?

Los Estados se posicionan como garantes de los derechos de los niños y las niñas pequeños cuando, a través de diversas estrategias, logran que cada uno de ellos acceda y se apropie de los recursos necesarios para el desarrollo del conjunto de sus capacidades. Una particularidad constitutiva de los niños y niñas pequeños es que para realizar sus derechos requieren de las capacidades, compromiso y participación activa de los adultos responsables de su cuidado directo. Sus derechos están mediados por los adultos. Por este motivo, en la perspectiva de los Estados, posicionarlos como sujetos de derechos implica establecer un vínculo directo no solo con cada uno de ellos, sino además, y en forma simultánea, con sus adultos significativos, aquellos que asumen las responsabilidades parentales.

Las dos preguntas que impulsan este documento, obligaron a adoptar una perspectiva global sobre la actividad estatal. En consecuencia, no se puso el foco en una iniciativa en particular, sino en el conjunto articulado, regulado y direccionado de inversiones, bienes, servicios y transferencias que los Estados orientan hacia la primera infancia.

Analizada para el conjunto de la región, la política pública para este grupo de población asume la forma de una «cadena prestacional». Este modelo emergió del análisis de un corpus de alrededor de 500 iniciativas estatales destinadas a niños y niñas pequeños y a sus familias, en Iberoamérica. Para el armado de este corpus fueron consultados aproximadamente 950 fuentes documentales: planes, regulaciones, programas presupuestarios, programas sectoriales, informes de auditoría y de gestión, entre otros.

Así, la cadena prestacional se instaura como una herramienta analítica para hacer inteligible —llenar de contenido— un concepto esquivo: la política para la primera infancia. Es un modelo emergente de base empírica, pero es a la vez un ideal, en tanto fue elaborado en base a experiencias diversas que no necesariamente se encuentran presentes en todos los países que conforman la región. Su propósito —su utilidad— es que ofrece un marco común para situar experiencias particulares, incluso programas puntuales, sin renunciar a la perspectiva global. Es un mapa, una guía donde se trazan coordenadas y se ofrecen claves para reconstruir y analizar la actividad estatal orientada a garantizar los derechos de los niños y niñas en un territorio específico. El supuesto que motivó a la realización de este ejercicio es que solo después arrojar luz sobre el conjunto articulado, regulado y direccionado de inversiones, bienes, servicios y transferencias que los Estados destinan efectivamente a los niños y niñas de entre cero y ocho años, es posible evaluar en qué medida estos lograron construir en sus territorios un Sistema para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia.

Al centrar la atención en los actores sociales involucrados en la cadena prestacional, en los asuntos que abordaron, en los recursos estatales que movilizaron y combinaron y en los sujetos a quienes orientaron sus acciones, se observa que en ella convergen al menos tres flujos de actividad estatal.

Se registra una alta concentración de recursos estatales orientados a atender la salud de las mujeres gestantes, de los niños y niñas por nacer, y de los niños y niñas pequeños. En este flujo de actividad, encabezado por los Ministerios de Salud y anclado fuertemente en la red de servicios bajo su órbita, la vigilancia del estado nutricional y del estado de salud general de mujeres gestantes y de los niños y niñas, la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y el abordaje oportuno de discapacidades, constituyen algunos de sus principales focos de intervención.

Su epicentro de actuación es la atención institucionalizada de las mujeres gestantes y de los niños y niñas por parte de profesionales de la salud tanto en la red de servicios de salud, que extiende su alcance derivando a otros organismos estatales, como a través de visitas domiciliarias encabezadas por equipos en los que participan trabajadores sociales, agentes educativos, y profesionales de la salud mental, entre otros.

Si bien está presente a lo largo de toda la cadena, su presencia se acentúa en la etapa gestacional, el parto, los días inmediatamente posteriores al parto y durante el primer año de vida de los niños y niñas.

Puesto en perspectiva, la actividad estatal orientada a la «atención de la salud» se encuentra en el origen, impulsa y estructura la cadena prestacional. La pretensión de universalizar el derecho a la salud, es uno de los postulados más indiscutidos en las agendas de gobierno para la primera infancia y en donde se registran los avances más consolidados. La institucionalización de los saberes médico-sanitarios en la

4. Consideraciones finales

red territorializada de servicios que conforma al sistema de salud, se encuentra en la base de la reducción sostenida de la mortalidad en la niñez y la reducción de la prevalencia de la desnutrición durante las últimas tres décadas.

La atención y educación de los niños y niñas pequeños durante el tramo previo al ingreso al sistema educativo formal es uno de los aspectos más discutidos de la cadena prestacional. Se registra un consenso generalizado —impulsado simultáneamente, aunque no necesariamente con los mismos objetivos, por la CDN, las neurociencias y el enfoque que enfatiza en la rentabilidad de la inversión en la primera infancia— en que esta etapa constituye una oportunidad privilegiada para incidir directa, tempranamente y de forma simultánea en las múltiples dimensiones del desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños y, por lo mismo, para contrarrestar las desventajas sociales de origen.

A esta discusión se le suman una serie de demandas impulsadas mayormente por los movimientos de mujeres. En el marco del debate actual sobre los cuidados, se sostiene que la extensión de una red de servicios de apoyo al cuidado, pública, gratuita y de calidad configura, al combinarse con otras intervenciones (extensión de licencias parentales y transferencia de recursos financieros a las familias, por ejemplo) una de las estrategias más efectivas para incidir en las dinámicas que vinculan la reproducción de las desigualdades entre géneros con las desigualdades sociales. Resulta interesante destacar que, aunque en los últimos quince años esta discusión adquirió visibilidad pública, con algunas tímidas excepciones no exentas de conflicto, aún no ha logrado posicionarse en un lugar destacado en las agendas de gobierno orientadas hacia la primera infancia.

El flujo de actividad estatal en este nodo de la cadena es débil, segmentado y heterogéneo entre países. Recayó históricamente sobre los ministerios de desarrollo social y los organismos de seguridad social vinculados con el empleo. Se concentró intensamente en la atención de los niños y niñas pequeños que conformaban familias que por diversas circunstancias —carencias materiales persistentes, ausencia de varón proveedor— no lograban generar un flujo constante y suficiente de ingresos a través de la participación en el mercado laboral. Su objetivo declarado —presente aún en varios países de la región— fue generar las condiciones para que las mujeres madres puedan «salir a trabajar».

La atención de los niños y niñas que por diversas circunstancias no cuentan con cuidados parentales, configuró un tipo particular dentro de este flujo de actividad. En primer lugar, porque la separación momentánea o permanente de los niños y niñas del entorno familiar de origen supone, por lo general, la actuación previa del sistema de justicia. En segundo lugar, si bien los Estados responden financiando y/o gestionando modelos centrados en la atención institucionalizada —en familias de acogida, en pequeñas instituciones e incluso en instituciones totales como hospitales u orfanatos, — contrarias a las directrices que se desprenden de la CDN, el propósito declarado —con frecuencia incumplido— es restituir el derecho de los niños y niñas pequeños a crecer en un entorno familiar, a través de la recomposición de los lazos familiares con los progenitores u otros miembros de la familia biológica, o, en los casos en que esto no sea posible, la adopción.

En los territorios, la ausencia de Estado, dio lugar a un profuso y valioso abanico de experiencias de atención comunitaria de niños y niñas pequeños, muchas de ellas impulsadas por organizaciones de la comunidad, religiosas y/o vinculadas a sindicatos y partidos políticos. En varios países se observa que la conformación de una red de servicios estatales para la atención y educación de la primera infancia se apoya en la reconfiguración, ampliación y formalización de estas redes comunitarias. Si bien se desarrollan acciones para reforzar el componente educativo de estas organizaciones, tradicionalmente centradas en atender el estado nutricional y el cuidado directo, se registra una demanda creciente por un mayor involucramiento de los Ministerios de Educación. Ciertamente se observa una tendencia sostenida a extender el nivel inicial regulado por las Leyes de Educación hacia edades cada vez más tempranas. En esta intersección se registran dos propósitos en tensión. Por una parte, universalizar el acceso a la educación inicial para el tramo de escolarización obligatoria y, por la otra, garantizar el acceso a servicios de atención y educación institucionalizada, aunque no necesariamente escolarizada, a los niños y niñas que conforman familias con alta acumulación de desventajas sociales.

Algunos de los ejes en el debate actual sobre el rol que el Estado debe ocupar en este nodo de la cadena prestacional gira en torno a los siguientes interrogantes: ¿Es el Estado capaz de recuperar la experiencia de proximidad y la atención a las particularidades de las poblaciones como lo hicieron y hacen los actores y organizaciones comunitarias? ¿Es el sistema educativo capaz de generar estrategias pedagógicas alternativas a la «primarización» del nivel? Y en el polo opuesto: la estrategia estatal de ampliar a esta red de servicios apoyándose en los actores y organizaciones comunitarias ¿no es acaso otra forma en que los Estados se desliguen de su responsabilidad de universalizar, regular y brindar un

servicio de calidad a todos los niños y niñas durante la primera infancia?

En América Latina, una gran proporción de las familias con niños y niñas pequeños no logra conformar un flujo constante, suficiente y protegido de ingresos para afrontar aspectos básicos de la subsistencia. El derecho de estos niños y niñas a crecer en familias que cuenten con recursos materiales suficientes para impulsar, acompañar y sostener el desarrollo de sus capacidades durante el primer tramo de la vida, es uno de los más frecuentemente vulnerados. Sumado a esto, la vulneración de otros derechos fundamentales —a contar con cuidados parentales, a la salud o a la educación— se concentra intensamente entre los que se encuentran expuestos a carencias materiales persistentes.

En la cadena de prestaciones, el flujo de actividad estatal orientado a atender la dimensión material de la crianza, se apoya con fuerza en la transferencia directa de recursos financieros a las familias. Esta es una de las formas en que los Estados reconocen la carga de cuidado que enfrentan las familias durante la crianza. Las asignaciones familiares forman parte del conjunto de derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras con niños y niñas a cargo empleados en el sector formal de la economía. Las transferencias monetarias destinadas a las familias, sujetas al cumplimiento de condicionalidades asociadas generalmente con la certificación de la vacunación y la escolaridad, y el abanico de becas, pensiones y subsidios vinculados con el reconocimiento de desventajas sociales (pobreza y discapacidad, entre los más frecuentes) se orientan a la atención de la vulnerabilidad que deriva de la carencia persistente de ingresos. Ambas vertientes configuran un flujo débil y estrecho, insuficiente para abordar la sobre exigencia económica que enfrentan las familias con niños y niñas pequeños. En la región, la proporción de madres y padres asalariados que acceden a asignaciones familiares por vía laboral es muy reducido y las transferencias de ingresos a las familias que no acceden a este derecho laboral es insuficiente para contrarrestar los efectos de inserciones laborales precarizadas o del desempleo.

Analizada en su dimensión material, la cadena prestacional abre una serie de interrogantes que merecen ser retomados en posteriores investigaciones ¿en qué medida los recursos que los Estados destinan a la política pública para la primera infancia son suficientes para garantizar el cumplimiento efectivo de sus derechos?

Ahora bien, tan necesario como identificar y caracterizar el alcance, la densidad y la calidad de las intervenciones que constituyen la cadena prestacional, es preguntarse por los vínculos que se establecen entre ellas. Vistas desde este ángulo, las experiencias analizadas pusieron de manifiesto un valioso acervo de trabajo intersectorial, interdisciplinar y territorializado que dio lugar a la representación de la política pública para la primera infancia como una cadena. Esta perspectiva abrió otro conjunto de interrogantes, que si bien fueron esbozadas a grandes rasgos en este informe, requieren de investigaciones más abarcadoras. ¿Atiende la cadena prestacional de modo adecuado y en forma oportuna la totalidad de dimensiones implicadas en el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños?

La política pública es materialidad y refiere también, tal como se planteó en la introducción de este informe, a la capacidad de los actores con poder político —y en particular, de quienes ejercen el gobierno— para recrear, sostener, ampliar y fortalecer esta cadena y las prestaciones a cada uno de los niños y niñas. Además, la consolidación de un Sistema para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia implica desarrollar las acciones necesarias para extender territorialmente la cadena y fortalecerla localmente.

Así, posicionar a la primera infancia como sujeto estratégico en las agendas de gobierno alude a la capacidad de los gobiernos para introducir en la cadena prestacional las orientaciones necesarias para consolidarla como sistema de protección integral de derechos, lo cual, visto desde otro ángulo, es preservarla en la puja distributiva por los recursos estatales.

Al centrar la atención en la dimensión de direccionamiento de la política pública, se registra que un objetivo estratégico de varios estados para mejorar el funcionamiento global de la cadena prestacional es «dotarla de integralidad». Esto implica, entre otros aspectos, introducir diversos dispositivos de enlace y mecanismos de coordinación entre organismos estatales, entre las intervenciones y agentes que sostienen e impulsan los flujos que configuran la cadena. Se registraron varias estrategias para «dotar de integralidad» a la política para la primera infancia —rutas de atención, establecimientos de lineamientos para la estandarización de procedimientos y estándares de calidad, creación de mecanismos de supervisión y fiscalización, sistemas de formación inicial y permanente de agentes estatales, entre otros.

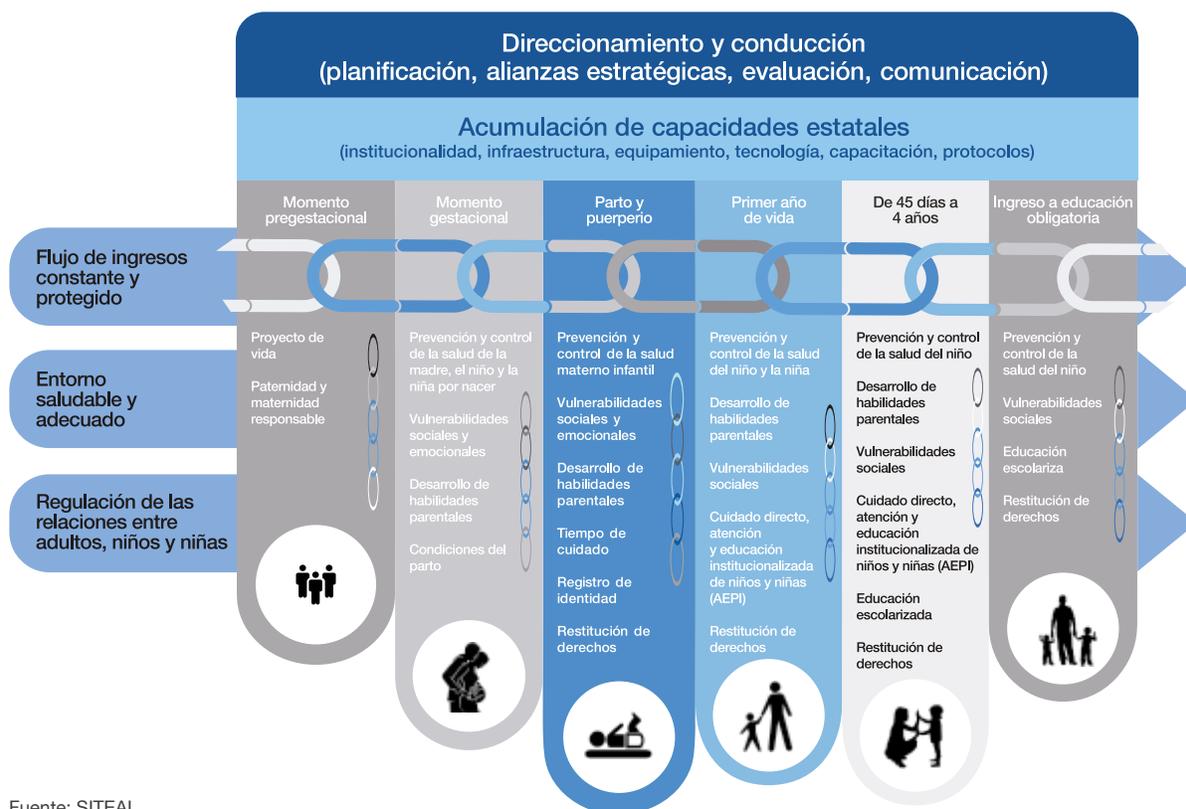
4. Consideraciones finales

Entre todos los mecanismos de coordinación registrados, el intento de producir integralidad «desde arriba» a través de la conformación de comisiones intersectoriales es el que concentra mayor atención. Se registran valiosas experiencias donde este propósito —a través del trabajo intersectorial, interdisciplinario y territorializado en algunos de los nodos que conforman la cadena prestacional— se encuentra presente en el marco normativo y en la estructura institucional que ejerce el gobierno de estos programas, a los que con menor o mayor justicia, se los denomina frecuentemente «políticas integrales para la primera infancia». Las tres experiencias emblemáticas de la región son: Chile Crece Contigo (Chile), Educa a tu hijo (Cuba) y De Cero a Siempre (Colombia).

Ahora bien, tal como se mencionó anteriormente, uno de los obstáculos más importantes que enfrenta la cadena prestacional para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de cada uno de los niños y niñas pequeños, es el hecho de que una gran parte de ellos forman parte de familias que encuentran serias dificultades para conformar un flujo constante, suficiente y protegido de ingresos. La carencia persistente de ingresos se encuentra sobrerrepresentada en los grupos sociales históricamente rezagados —entre la población indígena, afrodescendiente, entre la población que vive con alguna discapacidad, que reside en áreas rurales, en la población migrante, entre otras— y se inscribe frecuentemente en procesos históricos de acumulación intergeneracional de desventajas sociales que generan condiciones extremadamente desfavorables para la apropiación de los beneficios potenciales que supone acceder a los bienes y servicios que se ofrecen desde la cadena prestacional. Ciertamente, en el marco de la cadena, el flujo de actividad estatal orientado a atender la sobre exigencia de ingresos que enfrentan las familias con niños y niñas es, a todas luces, insuficiente para revertir las desventajas sociales que acumula una gran parte de ellas.

En este escenario, en diálogo con los principios que establece la CDN y en el registro de «integralidad» priorizado por los gobiernos en la política de direccionamiento para la primera infancia se abren los siguientes interrogantes ¿cuál es el vínculo entre el Sistema para la Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia y los sistemas de seguridad social?

Gráfico 1. La Cadena Prestacional de la Primera Infancia



Fuente: SITEAL

5. Referencias bibliográficas

- AMEI. (2006). [Declaración de Morelia](#). «Educación infantil temprana: desafíos del tercer milenio». Recuperado de: <https://web.oas.org>. Fecha de última consulta: 30 de mayo de 2018. ISBN: 987-9286-09-X.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Consulta en línea en el sitio: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Asociación Española de Bancos de Leche Humana. (2018). Consulta en línea en el sitio <http://www.aebhl.org/que-es/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Asociación Española de Pediatría (2016). «Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países». Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad (2018). «La obesidad infantil se ha multiplicado por 10 en los últimos 40 años». Posteo recuperado de: <https://stopalaobesidad.com/tag/la-asociacion-europea-para-el-estudio-de-la-obesidad-easo/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Banco Mundial (2015). «Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI». Washington, D.C.: BM. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0 IGO. Recuperado de: <http://documents.worldbank.org/curated/en/541651467999959129/pdf/98544-WP-P148348-Box394854B-PUBLIC-Latinoamerica-indigena-SPANISH.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Campos, A.L. (s/f) Primera Infancia: una mirada desde la neuroeducación. Texto extraído de «Primera Infancia: una mirada desde la neuroeducación» de Anna Lucia Campos. Recuperado de: <https://web.oas.org>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Casini, S.; Lucero Sáinz, G.A.; Hertz, M. y Andina, E. (2002) Guía de Control Prenatal. Embarazo Normal. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*. 21 (2). P. 51-62. Recuperado de: <http://www.sarda.org.ar/content/download/795/5719/file/51-62.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Cechini, S. y Madariaga, A. (2011). *Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. ISSN: 0252-2195. ISBN: 978-92-1-121773-5. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27854/S2011032_es.pdf;jsessionid=61D253C30CF0147B224897AFC7292E2C?sequence=1. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- CEPAL (2007). «La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas». Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio Número 6, diciembre de 2007. ISSN 1816-7527. Recuperado de: [http://www.iin.oea.org/boletines/boletin3/documentos/Publicaciones/2La%20reducci%C3%B3n%20de%20la%20mortalidad%20infantil%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20\(bolet%C3%ADn%20Desaf%C3%ADos\).pdf](http://www.iin.oea.org/boletines/boletin3/documentos/Publicaciones/2La%20reducci%C3%B3n%20de%20la%20mortalidad%20infantil%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20(bolet%C3%ADn%20Desaf%C3%ADos).pdf). Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- CEPAL (2009). Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Documento del proyecto conjunto CEPAL-PMA «Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe» (WPF/03/080) coordinado por Rodrigo Martínez de la División de Desarrollo Social de la CEPAL y por Raoul Baletto de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos. Recuperado de: <https://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/37896/dp-inseguridad-alimentaria-ALC.PDF>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- CEPAL (2013). «Los derechos de la infancia y adolescencia con discapacidad». Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio Número 15, abril de 2013. ISSN 1816-7535. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35979/1/Desafios-15-CEPAL-UNI-CEF_es.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- CEPAL (2017). *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala). Desafíos para la igualdad en la diversidad*. Fabiana Del Popolo, Editora. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43187/1/S1600364_es.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- CEPAL (2018). «Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe». Enfoques. Documento autoría de Palma, A. Recuperado de: https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#_ftn2.

5. Referencias bibliográficas

Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

CEPALSTAT (2018) Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consultas en línea en el sitio <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=spanish>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

CIDH (2009). Informe sobre el castigo corporal y los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes. OEA. Documentos Oficiales; OEA Ser.L. OAS Official Records Series; OEA Ser.L. ISBN 978-0-8270-5367-0. Recuperado de: https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_castigo_corporal.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Cillero, M. (2001). Los derechos del niño: de la proclamación a la protección efectiva. *Justicia y Derechos del Niño*, (3), UNICEF. 49-75.

Cobb, R., & Elder, C. (1984). Formación de la agenda. En: *Aguilar Villanueva, Luis F.(compilador). Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa, 77-104.

Comisión Intersectorial de Primera Infancia (2012). Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia. Colombia. Recuperado de: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-Atencion-Integral-prosperidad-para-primera-infancia.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Comisión Intersectorial de Primera Infancia. (2018). Informes de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera infancia De cero a siempre. Recuperado de: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Documentos.aspx>. Fecha de la última consulta: 31 de mayo de 2018.

Compromiso Hemisférico por la Educación de la Primera Infancia. (2007). Recuperado de: <https://www.oei.es/historico/noticias/spjp.php?articulo1369>. Fecha de última consulta: 30 de mayo de 2018.

CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2018). «Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social». Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/IEPDS_2018.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Consejo Asesor de la Primera Infancia. (2014) «Memoria de la Política Pública de Atención Inte-

gral de la Primera Infancia». Primero la Infancia. Recuperado de: <http://www.fundacionederahelix.org/wp-content/uploads/2014/02/MEMORIA-PAI-PI-14.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Contraloría General de la Republica. (2018). Informe de Auditoría. Política Pública Integral de Desarrollo y Protección Social Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre. Periodo 2010-2014. Bogotá D.C. Recuperado de: <http://www.prosperidadsocial.gov.co/SCI/Documents/Informe%20Auditor%C3%ADa%20Primera%20Infancia%20Vigencia%202010-2014.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña (2004). Paraguay: UNICEF Paraguay. Recuperado de: https://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_convencion_espanol.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Recuperado de: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Decreto N° 917 (1996). Ley General de Educación. El Salvador. Recuperado de: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/el_salvador_decreto_nro_917_1996.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Del Popolo, F. (2018). «Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. Presentación de la Sesión Especial sobre afrodescendientes de la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos de la OEA» 15 de febrero de 2018. CEPAL. Recuperado de: <http://scm.oas.org/pdfs/2018/CP38713TPRESENTACIONCEPAL.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Educación Para Todos. (2000). *Marco de Acción de Dakar y Marcos de Acción Regionales*. Francia: UNESCO.

Estudio de Seguimiento de Casos de Usuarias del Sistema Chile Crece Contigo (2012). Informe Final. GALERNA Consultores. Recuperado de: http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2015/11/Informe_Final_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC_Corregido-Final.pdf. Fecha de la última consulta: 31 de mayo de 2018.

Cobb, R., & Elder, C. (1984). «Formación de la

5. Referencias bibliográficas

- agenda». En: Aguilar Villanueva, Luis F.(compilador). *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa, 77-104.
- FAO (s/f). «Estado de la desnutrición infantil en la región: razones para erradicarla». Recuperado de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/LOW/LOW-3a.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Fescina RH, De Mucio B, Durán P, Martínez G. (2011). *El hogar materno: descripción y propuesta para su instalación*. 2° ed. Montevideo: CLAP/SMR. ISBN: 978-92-75-33218-4. Recuperado de: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=226-el-hogar-materno-descripcion-y-propuesta-para-su-instalacion&Itemid=219&lang=es. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- García Mendez, E. (s/f). «La Convención Internacional de los Derechos del Niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos». Recuperado de: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/La_convencion_internacional.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Guy, D. J. (2011). *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo libros.
- Heckman, J. (2011) «El poder de los primeros años: políticas para fomentar el desarrollo humano». Ponencia presentada en el lanzamiento del programa de atención integral a la primera infancia De cero a siempre de la Alta Consejería para programas especiales de la presidencia de la República de Colombia. 21 de febrero de 2011. Transcrita por la revista Infancias Imágenes. Recuperado de: http://bibliodiversa.todomejora.org/wpcontent/uploads/2016/11/122_HECKMAN_poder_primeros_a%C3%B1os.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Hernández, D. (2015). «El modelo de la cadena de valor público para el análisis de políticas». Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública. *Revista Institucional*. No 54.
- Howlett, M. (2004). «Beyond good and evil in policy implementation: Instrument mixes, implementation styles, and second generation theories of policy instrument choice». *Policy and Society*, 23(2), 1-17.
- INAIPI (Instituto Nacional de Atención Integral de la Primera Infancia). (2018). *Memorias: Informes de Gestión. Periodos 2015-2016 y 2017*. Recuperado de: <https://inaipi.gob.do/index.php/documentos/memorias>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- IPE UNESCO/Oficina para América Latina y el Caribe de UNICEF. (2015). «La inversión social en la primera infancia en América Latina». Recuperado de: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/publicaciones/1186/la-inversion-en-la-primera-infancia-en-america-latina-propuesta-metodologica-y>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- INE España (2018) Instituto Nacional de Estadística. Consultas en línea en el sitio: <http://www.ine.es/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- INE Portugal (2018). Instituto Nacional de Estadística. Consultas en línea en el sitio: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Instituto Interamericano del Niño (IIN) (2002). «*La Planificación de Políticas de Infancia en América Latina. Hacia un Sistema de Protección Integral y una Perspectiva de Derechos*». Montevideo: Instituto Interamericano del Niño. Recuperado de: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%20UT3.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Jara, P. y Sorio, R. (2013). «Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza». NOTA TÉCNICA # IDB-TN-545. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5941/Acompanamiento%203.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Kandel, E.R., Schwartz, J.H., Jessell, T.M. (1997). *Neurociencia y conducta*. España, Prentice Hall, 1ª ed.
- Kingdon, J. W. (2014). *Agendas, alternatives, and public policies*. Pearson (2ª Ed).
- Mintzberg, H., Langley, A., Pitcher, P., Posada, E., & Saint-Macary, J. (1995). «Opening up decision making: The view from the black stool». *Organization Science*, 6(3), 260-279.
- Ley 1804 (2016). Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.

5. Referencias bibliográficas

- Colombia. Recuperado de: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Ley de la Educación N° 070 (2010). Ley «Avelino Siñani - Elizardo Pérez». Bolivia. Recuperado de: <http://www.minedu.gob.bo/index.php/pages/documentos-normativos-mine-du/233-leyes/1524-ley-avelino-sinani-elizardo-pe-rez>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Ley N° 18.962 (1990). Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza. Recuperado de: <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/normativa-y-reglamentos/8386/ley-organica-constitucional-de-ense-nanza>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Ley N° 20.379 (2009). Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Sub-sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Chile. Recuperado de: <https://www.ley-chile.cl/Navegar?idNorma=1006044>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Ley N° 417 (2011) y sus reformas. Ley Orgánica de Educación Intercultural. Ecuador. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Males Jara, P.; Barriga, P.; Villafuerte, A.C. y Gonzalez Acero, C. (2013). «Modalidades de acompañamiento familiar en los servicios sociales». Memoria del Diálogo Regional de Política de la Red de Protección Social y Salud-Quito 2013. Nota técnica del BID 647. Recuperado de: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6491/Modalidades_de_acompañamiento_familiar_en_los_servicios_sociales.pdf?sequence=3. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Memoria de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia (2014). Panamá: Programa de Atención Integral a la Primera Infancia/BID/ Despacho de la Primera Dama. Recuperado de: <http://www.fundacionederahelix.org/wp-content/uploads/2014/02/MEMORIA-PAIPI-14.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- MIDIS. Intervención Viceministra de Políticas y Evaluación Social Dra. Ariela Luna (2014). MESA 1: «Política Nacional de Desarrollo Infantil Temprano». Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=Vd6bRi-Q3ks4&index=7&list=PLTxA9dIdTeHuyt-hdDa-COS6dHwUnRanAQ&t=4371s>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. España. (2018). Consulta en línea sobre «Trabajadores», en el sitio: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Maternidad/Regimen-General/NacimientoDelderech28304/28317. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Ministerio de Salud de Chile (s/f). Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia. Chile Crece Contigo, Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia. Subsecretaría de Salud Pública. Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Visita-Domiciliaria-Integral-para-el-Desarrollo-Biopsicosocial-de-la-Infancia-2009.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Nari, M. (2011). *Políticas de maternidad y maternismo político*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Observación General N° 7 (2005). «Realización de los derechos del niño en la primera infancia». Comité de los Derechos del Niño, 40° período de sesiones. Ginebra: Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8019.pdf?view=1>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Observación General N° 11 (2009). «Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño». Comité de los Derechos Del Niño, 50° período de sesiones. Ginebra: Naciones Unidas. Recuperado de: http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/11.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Observación General N° 9 (2006). «Los derechos de los niños con discapacidad». Comité de los Derechos del Niño, 43° período de sesiones. Ginebra: Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/6959.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2009/6959>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- OEA (Organización de los Estados Americanos). (2015). *Informe VIII Reunión Interamericana de Ministros y Ministras de Educación*, «La Construcción de una Agenda Educativa Interamericana: Educación con Equidad para la Prosperidad», Panamá, 2015.

5. Referencias bibliográficas

- OEI (Organización de Estados Iberoamericanos). (2010). *Metas Educativas 2021*. La Educación que queremos para la generación de los Bicentenarios. España: OEI/CEPAL.
- [OIS \(Organización Iberoamericana de Seguridad Social\) \(2018\)](#). Consultas en línea en el sitio: <http://iberinclusion.oiss.org/libro/dimension-caracteristicas-y-perfiles-de-la-poblacion-con-dis-capacidad-8>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- OIT (2018). NATLEX. Base de datos sobre legislación nacional del trabajo, la seguridad social y los derechos humanos. Consulta en línea en el sitio: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=42699. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- OMEPE (Organización Mundial para la Educación Preescolar). (2014). Declaración de la 66° Asamblea y Conferencia Mundial, realizada en Cork, Irlanda. Recuperado de: <https://www.omeplatinoamerica.org/asambleas-y-conferencias-mundiales/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- OMEPE (Organización Mundial para la Educación Preescolar). (2015). *Asamblea Latinoamericana. El derecho a la Educación en la Primera Infancia*. Medellín: Editorial Publicar-T. Tecnológico de Antioquía. ISBN internet: 978-958-59687-2-1.
- OMS (2014). Estadísticas sanitarias mundiales. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 069269 5 (PDF). Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf?sequence=1. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainable-development/es/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2011). PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas. Consultas en línea en el sitio: <http://www.paho.org/data/index.php/es/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Schneider, A., & Ingram, H. (1990). «Behavioral assumptions of policy tools». *The Journal of Politics*, 52(2), 510-529.
- Schneider, A. L., & Ingram, H. M. (1997). *Policy design for democracy*. University Press of Kansas.
- Schneider, A., & Ingram, H. (1990). «Behavioral assumptions of policy tools». *The Journal of Politics*, 52(2), 510-529.
- Sentido de la Educación Inicial. (2014). Documento N° 20, Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral. Colombia: De Cero a Siempre/ Ministerio de Educación/ Prosperidad para todos/ gobierno de Colombia. ISBN 167316. Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-341487_doc20.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- Sistema de Cuidados (2018). Informe Anual, 2017. Uruguay. Recuperado de: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/97732/1/informe-anual-2017---web.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- SITEAL (2017). Lactancia Materna. Políticas públicas para su promoción y protección en América Latina. Datos destacados. Recuperado de: <http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/58/lactancia-materna>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- SITEAL (2017). Tiempo para cuidar. Licencias parentales en América Latina. Datos destacados. Recuperado de: <http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/54/tiempo-para-cuidar>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- SITEAL (2017). Violencias hacia la Primera Infancia. Avances normativos y programáticos para la prevención y asistencia a las víctimas en América Latina. Datos Destacados. Recuperado de: <http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/61/violencias-hacia-la-primera-infancia>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- UNESCO (1990). Declaración Mundial sobre educación para todos y Marco de Acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. Nueva York: UNESCO.
- UNESCO (2000). Informe Final Foro Mundial sobre la Educación. Dakar, Senegal del 26 al 28 de abril de 2000. Francia: UNESCO. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/imagenes/0012/001211/121117s.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.
- UNESCO (2010). Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI), «Construir la riqueza de las naciones. Documento conceptual». Rusia, 2010. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/imagenes/0018/001873/187376s.pdf>. Fecha de última

consulta:
31 de mayo de 2018.

UNESCO (2015a). Declaración de Incheon. Educación 2030: Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002456/245656s.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

UNICEF (2013). «La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe». Coordinación de la publicación: Nadine Perrault, Asesora Regional de Protección de la Niñez América Latina y el Caribe Autor: Javier Palummo. Panamá: UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/libro_NNA_REGION.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

UNICEF (2015). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. México: UNICEF/Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

UNICEF (2018). Consultas en línea en el sitio <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/> (Global distribution of women attended at least four times during pregnancy by any provider, latest available data in the period 2010-2016). Recuperado de: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

WHO (2011). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Francia: Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 356419 7. Recuperado de: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

WHO (2017). World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Francia: World Health Organization. ISBN 978-92-4-156548-6. Recuperado de: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_TOC.pdf?ua=1. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Zibecchi, C. (2012). «Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras». Trabajo y Sociedad, Núm. 20, 2013. Santiago del Estero, Argentina. ISSN 1514-6871 P. 427-447. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n20/n20a28.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo de 2018.

Leyes y documentos de planificación

Ley 26061(2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Decreto N° 574 (2016). Plan Nacional de Primera Infancia. Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/260280/norma.htm>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ley N° 13.257 (2016). Ley de Primera Infancia. Brasil. Recuperado de: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2016/lei-13257-8-marco-2016-782483-publicacaooriginal-149635-pl.html>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Red de la Primera Infancia (2011). Plan Nacional de la Primera infancia. Brasil. Recuperado de: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Decreto 8896 (2016). Programa Niño Feliz. Brasil. Recuperado de: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/10/2016&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=84>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ley N° 548 (2014). Código Niña, Niño y Adolescente. Bolivia. Recuperado de: https://www.unicef.org/bolivia/Codigo_NNA_-_Ley_548_.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ministerio de Justicia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Informe para Rendición Pública de Cuentas 2016. Bolivia. Recuperado de: http://www.justicia.gob.bo/index.php/normas/doc_download/333-vio-rendicion-de-cuentas-final-2016. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Presidencia (2015). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema Integral de Garantías de Derechos de la Niñez y Adolescencia. 2015-2025. Chile. Recuperado de: http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-2015-2025_versionweb.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ley N° 20.379 (2006). Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (2006). Chile. Recuperado de: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/09/LEY-20379_12-SEP-2009.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

5. Referencias bibliográficas

- Ley N° 7.739 (2011). Código de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigodelaninez.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Patronato Nacional de la Infancia (2015). Política para la Primera Infancia 2015-2020. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.pani.go.cr/publicaciones/documentos/politicas/833-politica-para-la-primera-infancia-2015-2020-1>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Patronato Nacional de la Infancia (2009). Política de Niñez y Adolescencia. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.pani.go.cr/publicaciones/documentos/politicas/216-politicanna-2009>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley 9220 (2014) Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Costa Rica. Recuperado de: http://www.gaceta.go.cr/pub/2014/04/24/COMP_24_04_2014.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley N° 16 (1978). Código de la Niñez y la Juventud. Cuba. Recuperado de: <http://juriscuba.com/wp-content/uploads/2016/07/Ley-No.-016-C%-C3%B3digo-de-la-Ni%C3%B1ez-y-la-Juventud.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ministerio de Educación. Educa a tu hijo. Cuba. Recuperado de http://www.mined.gob.cu/educaciones/preescolar/no_institucional. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley N° 1.098 (2006) Código de la Infancia y Adolescencia. Colombia. Recuperado de: [https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011\(1\).pdf](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011(1).pdf). Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Comisión Intersectorial de Primera Infancia (2012). De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia. Colombia. Recuperado de: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/Paginas/centro-documentacion.aspx>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Presidencia de la Nación; Ministerio de Protección Social; Ministerio de Educación (2009). Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia 2009-2019: «Niños y niñas felices y con igualdad de oportunidades». Colombia. Recuperado de: <http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Plan-Nacional-de-Ni%C3%B1ez-y-Adolescencia-2009-2019.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Decreto Legislativo N° 839(2015). Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA). El Salvador. Recuperado de: <http://www.pgr.gob.sv/documentos/LEPINA.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ministerio de Educación (2010). Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia. El Salvador. Recuperado de: <http://www.mined.gob.sv/index.php/programas-educativos/item/3-educacion-inicial-y-desarrollo-integral-para-la-primera-infancia>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Consejo Nacional de Niñez y de la Adolescencia (CONNA) (2013). Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013-023. Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politica/politica_nacional_pnpna.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Decreto N° 27 (2004). Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Guatemala. Recuperado de <http://medicina.usac.edu.gt/adolesc/27-03.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Política de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2015-2023 (2015). Recuperado de: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/guatemala_plan_de_accion_nacional_en_favor_de_la_ninez_y_adolescencia.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS) (2010). Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Guatemala invierte en el desarrollo integral de La Primera Infancia 2010-2020. Guatemala. Recuperado de: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/711/politica-publica-desarrollo-integral-de-la-primera-infancia>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Decreto N° 73 (2013). Código de la Niñez y Adolescencia. Honduras. Recuperado de: <http://www.rnp.hn/wp-content/uploads/2014/01/Decreto-352013-Reformas-Codigo-de-la-Ninez-y-Adolescencia.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (2015). Honduras. Recuperado de: <https://sedis.gob.hn/node/19>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- DOF 04/12/14 (2014). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. México. Recuperado de: <http://www.leyderechosinfancia.mx/wpcontent/uploads/2015/02/LeyGeneralDerechosNNA.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

5. Referencias bibliográficas

- Ley N° 287. Código de la Niñez y Adolescencia (1998). Nicaragua. Recuperado de: https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/leyes/1998_ley287.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Presidencia de la República (2011). Política Nacional de Primera Infancia «Amor Por los Más Chiquitos y Chiquitas». Nicaragua. Recuperado de: <https://www.mifamilia.gob.ni/wp-content/uploads/2012/11/Politica-Nacional-de-Primera-Infancia.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Presidencia. Consejo Asesor de la Primera infancia (2011). Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI). Panamá. Recuperado de: <http://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/PAIPI.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Presidencia. Consejo Asesor de la Primera infancia. PAIPI. Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia en Panamá. RAIPI: Un modelo de articulación para la atención de la primera infancia. Panamá. Recuperado de: <http://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/RAIPI.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley N° 1.680 (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Paraguay. Recuperado de: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/59808/101441/F1424950508/PRY59808.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (2011). Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Paraguay. Recuperado de: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/paraguay_plan_nacional_de_desarrollo_integral_de_la_primera_infancia.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia (2014). Política Nacional de Niñez y Adolescencia POLNA 2014-2024. Recuperado de: http://www.sna.gov.py/archivos/documentos/Manual%20POLNA%20%20PNA_97lh3is.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley N° 27.337 (2015). Código de los Niños y Adolescentes. Perú. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/Lectura_3_Nuevo_codigo_de_los_ni%C3%B1os_y_adolescentes.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016). Primero la Infancia. Perú. Recuperado de: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/lineamientos-pri-mero-la-infancia>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley N° 136. Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (2003). República Dominicana. Recuperado de: http://www.educando.edu.do/Userfiles/P0001%5CFile%5CLey_136-03.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) (2013). Plan Quisqueya Empieza Contigo (QEC). República Dominicana. Recuperado de: <http://digepep.gob.do/index.php/quisqueya-somos-todos/80-contenido/110-quisqueya-empieza-contigo>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) (2013). Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria. Recuperado de: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/731/programa-de-atencion-integral-la-primera-infancia-de-base-familiar-y-comunitaria>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley N° 17.823 (2004). Código de la Niñez y Adolescencia. Uruguay. Recuperado de: https://ipcoloniaminterior.gub.uy/images/stories/Leyes/Ley_17823_Codigo_de_la_ninez_y_la_adolescencia.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Consejo Nacional de Políticas Sociales (2016). Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia 2016 – 2020. Uruguay. Recuperado de: <http://www.claves.org.uy/web/wp-content/uploads/2014/08/Plan-Nacional-de-Primera-Infancia-Infancia-y-Adolescencia-2016-2010.pdf>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Administración de Servicios de Salud del Estado y el Instituto del Niño y Adolescente. Uruguay. Uruguay Crece Contigo (2012). Recuperado de: <http://crececontigo.opp.gub.uy/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) - G.O. N°5.859. Venezuela. Recuperado de: <http://policiadearagua.gob.ve/wp-content/uploads/2016/06/LOPNNA>.

5. Referencias bibliográficas

[pdf](#). Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ley Orgánica 1 de 1996 de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil / Ley Orgánica N8 y Ley 26 de 2015 de Modificación del Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia. España. Recuperado en: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/>. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Sanidad (2013). Plan Estratégico Nacional

de Infancia y Adolescencia 2013 - 2016 (en elaboración 2018 - 2021). España. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/II_PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.

Ley Nro. 147/1999 de Protección de los Niños y los Jóvenes en Peligro (Ley N31/2003 modifica a la Ley 1999). Portugal. Recuperado de: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis&somiolo. Fecha de última consulta: 31 de mayo del 2018.