

ESTRATEGIA NACIONAL PRIMERA INFANCIA PRIMERO



Presidencia de la Nación

PRIMERA PARTE	5
1. FUNDAMENTACIÓN.....	7
El enfoque de derecho	7
Razones complementarias	12
2. DIAGNÓSTICO SOCIO-DEMOGRÁFICO	15
Salud y vida.....	16
Identidad	17
Condiciones para garantizar la crianza.....	18
Educación y cuidado para el desarrollo	19
Promoción de derechos y actuación ante situaciones de riesgo y/o vulneración.....	19
3. DIAGNÓSTICO DEL MARCO INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICO	20
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Subsecretaría de Primera Infancia	20
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia	22
Secretaría de Gobierno de Salud.....	25
Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología	27
Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)	29
4. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN SOCIAL EN PRIMERA INFANCIA.....	30
SEGUNDA PARTE	37
5. PRINCIPIOS Y DIMENSIONES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PRIMERA INFANCIA PRIMERO	37
Principios y supuestos de gestión subyacentes a la ENPIP	37
Dimensiones y subdimensiones de la ENPIP	38
6. DESTINATARIOS, OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ETAPAS EN LA ESTRATEGIA.....	39
Población destinaria.....	39
Objetivos y líneas de acción	39
Etapas de la estrategia	44
Líneas de acción priorizadas para el período 2020-2023.....	45
7. COSTEO E IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO DE LA ENPI	47
8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	62
Nivel Nacional.....	63
Nivel Provincial	64
Nivel Local	66
Red de Trabajo con otros actores	67
9. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	68
ANEXO: Listado de organizaciones participantes en reuniones de presentación de la ENPIP	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
GLOSARIO	79

ESTRATEGIA NACIONAL PRIMERA INFANCIA PRIMERO

INTRODUCCIÓN

La Primera Infancia es una etapa fundacional en la vida de las personas. Es el momento de mayor desarrollo y de incorporación de aprendizajes que se aplicarán en el resto de la vida. Es un período clave para la constitución de la subjetividad individual y social.

Los sucesivos gobiernos democráticos han venido realizando esfuerzos en materia de niñez, pero recién en los últimos veinte años se ha atendido con prioridad a la Primera Infancia. Sin embargo, no ha sido suficiente para evitar que las brechas preexistentes se mantuviesen, o incluso, que surgieran nuevas. En el marco de una sociedad que por décadas ha mostrado una tendencia hacia el deterioro de sus principales indicadores sociales, la concentración de la pobreza en la niñez (y dentro de ella, en la primera infancia) constituye una de las principales asignaturas pendientes.

Dicha problemática macro se expresa en diversas dimensiones específicas que interpelan al Estado, sus políticas públicas, sus instituciones y sus modos de abordaje, tanto a nivel nacional como provincial y municipal, manifestándose en términos de hechos muy desiguales a nivel de trama social y territorial.

Se han dictado leyes nacionales y dado status constitucional a normas internacionales, se han creado y puesto en marcha programas desde diversas áreas gubernamentales con lógica sectorial, todo ello con las respectivas inversiones presupuestarias. Aun así, los modelos institucionales, organizacionales y de gestión, resultan insuficientes.

Actualmente se jerarquizó la temática poniendo en marcha el Plan Nacional de Primera Infancia, que pasó a formar parte de un conjunto de políticas y programas ya existentes en diversos organismos del Estado Nacional.

Con dichos avances como base fundamental, ha llegado el momento de dar un paso más crucial, estratégico, de nueva escala y perspectiva, capaz de afrontar los problemas sustantivos que afectan a la primera infancia en la Argentina, considerando la intersectorialidad como foco de gestión.

En un momento donde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un marco del desarrollo del mundo, y en el cual sus principales líderes llaman a jerarquizar la atención a la primera infancia, se proponen a continuación los Lineamientos fundamentales para una Estrategia Nacional Primera Infancia Primero (en adelante, ENPIP). A la luz de la experiencia ya puesta en marcha en 2019, estos lineamientos tienen por propósito contribuir a la futura implementación del recientemente aprobado Decreto Nº 750, por medio del cual se crea formalmente la mencionada Estrategia Nacional con el objetivo de mejorar las oportunidades para el pleno desarrollo infantil en las diferentes etapas de la vida de las niñas y los niños, desde el período prenatal hasta los seis años.

La necesaria articulación para un abordaje integral del desarrollo infantil indica, irrenunciablemente: un componente alimentario y nutricional; un componente de salud; diversas estrategias de acompañamiento y crianza; espacios familiares para la contención como así también lugares de cuidado, educación y estimulación oportuna para el abordaje de las problemáticas ligadas a la primera infancia en la Argentina.

Esta Estrategia se plantea desde una perspectiva de abordaje interministerial e interjurisdiccional que permita introducir transformaciones de corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de optimizar las políticas públicas, los procedimientos y las prácticas gubernamentales y de la sociedad civil, desde un enfoque de derechos, en función de lo establecido en la Ley Nacional de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes -26.061- y en la Ley Nacional de Centros de Desarrollo Infantil: Promoción y Regulación -26.233-.

Dos ideas centrales de esta Estrategia Nacional son la integralidad y la intersectorialidad, que propenden a la articulación de los actores gubernamentales entre sí y con la sociedad civil, de manera de instarlas como prioridad de las políticas públicas destinadas a la primera infancia.

Múltiples y diversas son las razones por las cuales el Estado Argentino, y sus diversos niveles de gobierno en el marco de su organización federal, deben fortalecer y profundizar sus acciones para ir cerrando dichas brechas. La primera y fundamental se relaciona con el propio marco normativo que regula la gestión pública, donde queda de manifiesto la obligación estatal de velar por los derechos de la primera infancia.

Asimismo, de lo que se trata, es de promover una mayor equidad que consolide el desarrollo del país en sus múltiples dimensiones, y en ese sentido atender con calidad a la primera infancia favorece sin duda la equidad de género. En un país que aún tiene a su favor “el bono demográfico” en cuanto a su estructura social, la inversión que hoy se haga en primera infancia será sin duda la mejor manera de aprovechar dicha oportunidad.

Y precisamente si hay una razón económica que justifica priorizar políticas públicas hacia la primera infancia, es la evidencia acerca de las altas tasas de retorno que tiene la inversión de recursos en este sector de la población. Sin pretender agotar el listado de fundamentos, sí es menester mencionar la abrumadora cantidad de evidencia que la psicología, la medicina, la pedagogía y las neurociencias han aportado en tiempos recientes para justificar intervenciones muy tempranas en la primera infancia, desde el momento mismo del embarazo.

Hasta aquí, el proceso liderado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) a través de la Subsecretaría de Primera Infancia ha contado con la activa participación de la Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia (representada fundamentalmente por el Programa Primera Infancia - Acompañamos la Crianza); la Secretaría de Gobierno de Salud (representada por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia); la Coordinación de Proyectos Pedagógicos Especiales (del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología). Este proceso de diseño contó con el apoyo técnico del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).

En tanto Lineamientos, se espera a partir de los mismos, seguir profundizando la Estrategia con la activa participación de otras áreas del Estado Nacional y de asociaciones internacionales, académicas y de la sociedad civil, a la vez validando los contenidos fundamentales en el marco de la institucionalidad federal del país y de la convergencia entre Estado y Sociedad Civil. Dada la alta prioridad que la primera infancia representa para el presente y el futuro de la Argentina, se espera asimismo construir los consensos políticos, técnicos y presupuestarios necesarios, para hacer de la ENPIP, una robusta y sostenible política pública de encuentro o de consenso. En este sentido, el Decreto 750/19 le otorga la institucionalidad requerida a esta temática.

La Primera Infancia puede vivirse plena o a medias, amparada o desamparada, protegida o vulnerada; sólo un Estado presente, activo y promotor puede revertir esta cruel ecuación; dado

que todo aquello que los países piensen para sí mismos en un futuro de largo plazo, se mide hoy en las acciones concretas destinadas a la Primera Infancia.

PRIMERA PARTE

1. FUNDAMENTACIÓN

El enfoque de derecho¹

La Estrategia Nacional Primera Infancia Primero (ENPIP) adoptará como eje rector el enfoque de derechos. Dicho enfoque, complementado con otras perspectivas, brinda la oportunidad de justificar, promover y garantizar políticas públicas basadas en la integralidad, atendiendo al marco normativo vigente en el país.

La normativa que da sustento al enfoque de derechos

Incorporar el enfoque de derechos en las políticas públicas implica, en el marco de esta Estrategia, reconocer y garantizar los derechos de las niñas y los niños consagrados en las normas y principios de derechos humanos nacionales e internacionales. Esta perspectiva se basa en los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), el primer código universal legalmente obligatorio que protege los derechos de la niñez y la adolescencia, aprobados en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas².

La CDN, con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22) en Argentina, constituyó un cambio de paradigma desde el punto de vista jurídico y cultural en la manera de tratar y entender a la niñez y asimismo implicó una redefinición de la relación entre el Estado, familia y la infancia. La concepción de la niña y del niño se estructura sobre la cancelación de la imagen del “menor” como objeto de asistencia (modelo tutelar), convirtiéndolo en un sujeto pleno de derechos (modelo de protección integral). Bajo estos principios, las niñas y los niños son reconocidos como personas en proceso de desarrollo y sujetos de derechos, la familia es la principal protectora de su cuidado y el Estado es el garante para hacer cumplir y generar las condiciones de ejercicio pleno de los mismos.

Los cuatro principios generales de la CDN incluyen: a) el principio de igualdad y no discriminación (art.2), que establece que los derechos deben ser reconocidos a todas las niñas y todos los niños sin excepción alguna, ni distinción por motivos de raza, color, sexo, religión, opiniones políticas o de otra índole; b) el principio de observar siempre el interés superior del niño (art. 3), definido como la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos; c) el principio del derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo (art.6) y d) el principio de la participación (art.12) que refiere al derecho de niñas, niños y adolescentes a formar un juicio propio sobre los asuntos que le competen, a expresar su opinión libremente y a ser escuchados.

¹ Son múltiples los aportes del saber académico y los organismos internacionales ligados a la niñez y al desarrollo en materia de primera infancia y su fundamentación en términos de políticas públicas. A efectos de estilizar la lectura del documento, no se irán citando las diversas fuentes a lo largo de este enfoque teórico, pero sí cabe reconocer (entre muchas otros) los aportes de las siguientes fuentes: Abramovich y Pautassi (2009); Araujo *et al* (2013); Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y UNICEF (2018); Filgueira y Aulicino (2015); Repetto *et al* (2016); y UNICEF (2006, 2011, 2015, 2016c y 2017b).

² En su preámbulo, se recogen como antecedentes los derechos humanos consagrados por la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), por las Declaraciones sobre los Derechos del Niño (1923 y 1959) y por los Pactos Internacionales sobre los Derechos Civiles y Políticos y sobre los Derechos Económicos, Sociales y Políticos (1966).

Estos cuatro principios rectores son la base para que todos y cada uno de los derechos se conviertan en realidad, como el derecho a la vida (art. 6); a la identidad (art. 7); a la libertad de expresión (art. 13 y 17); a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14); a la protección de su vida privada (art. 16); a un trato humano y digno (art. 19); a la salud (art. 24); a un nivel de vida adecuado para su desarrollo (art. 27); a la educación (art. 28); al descanso y al esparcimiento (art. 31).

El artículo 4º de la Convención de los Derechos del Niño establece que, al ratificar la Convención, los Estados asumen la obligación de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole que sean necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella, para todos los niños y las niñas situados bajo su jurisdicción. El segundo párrafo del artículo 4º señala además que “en lo referente a los derechos económicos sociales y culturales, los Estados partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”. Por lo tanto, para estar en sintonía con este principio, resulta altamente relevante conocer tanto la proporción de los presupuestos nacionales como la de aquellos de los gobiernos subnacionales y locales que se destinan al cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia y, específicamente la proporción orientada a las niñas y los niños más pequeños³.

El sistema normativo internacional en materia de niñez se vio enriquecido desde entonces por un amplio abanico de Observaciones Generales emitidas por el Comité de los Derechos del Niño. Entre ellas, se destaca la Observación General Número 7 “Realización de los derechos del niño en la primera infancia”, emitida en el año 2005. La misma fue el resultado de la preocupación del Comité al observar que los Estados Parte no habían prestado suficiente atención (en tanto fase específica y diferenciada) en el diseño de las leyes, políticas y programas (art. 3) destinadas a las niñas y los niños pequeños. Reconoce que ellos son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que deben considerarse miembros activos de las familias, comunidades y sociedades, con sus inquietudes, intereses, sentimientos y opiniones. Además, alienta a los Estados Parte a “elaborar un programa positivo en relación con los derechos en la primera infancia (...) Los niños pequeños tienen necesidades específicas de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como tiempo y espacio para el juego, exploración y aprendizajes sociales” (art. 5)⁴.

A nivel internacional, también se destaca, como parte del ordenamiento jurídico que da lugar a esta Estrategia, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Allí se dispone que los Estados deben tomar las medidas necesarias para asegurar que los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades

³ En 2016, el Comité de los Derechos del Niño publicó la Observación General Nro. 19 (OG 19) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño, que versa específicamente sobre este artículo de la CDN. Su objetivo consiste en mejorar el entendimiento de las obligaciones derivadas de la Convención en relación con el gasto público para asegurar el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

⁴ Existen otros instrumentos normativos a nivel internacional a los cuales la Argentina adhiere y que establecen derechos y obligaciones en torno a la primera infancia. Entre ellos se destacan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS y UNICEF, 1981), la Declaración de la 66ª Asamblea y Conferencia Mundial, OMEP (2014) y la Declaración de Medellín, OMEP (2015).

fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, atendiendo a la protección de su interés superior (art. 7)⁵.

Al introducir estas perspectivas como ejes rectores, la Estrategia procura avanzar en un camino que el país ha comenzado a recorrer, en cuanto a cambiar la lógica de los procesos de elaboración de las políticas públicas. La Argentina requiere abordar las problemáticas que afectan a la primera infancia (y las brechas sociales y territoriales asociadas a aquellas) desde una lógica de sujetos con derechos a determinadas prestaciones y conductas, dejando atrás una concepción de personas con necesidades que deben ser asistidas. Las acciones que se emprendan en este campo no son consideradas sólo como el cumplimiento de mandatos morales o políticos, sino como la vía escogida para hacer efectivas las obligaciones jurídicas, imperativas y exigibles, impuestas por los tratados internacionales y nacionales de derechos humanos. Los derechos demandan obligaciones, y las obligaciones requieren mecanismos para hacerlas exigibles y darles cumplimiento.

Este enfoque de derechos, cuyo acento se ha puesto hasta aquí en las normas de alcance internacional, pero insertas en el sistema jurídico argentino, se complementa a continuación con una somera revisión de las principales leyes que el país se ha dado para complementar a aquellas.

La primera norma que cabe mencionar, en tanto expresa para la Argentina el espíritu y contenido de la Convención, es la [Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes \(2005\)](#). En sintonía con la Convención, establece un nuevo paradigma de protección integral que implica reconocer a las niñas y los niños como sujetos de derechos. Tiene por objetivo asegurar “la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte” (art. 1). Además, establece que “la Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad” (art.2). Asimismo, garantiza el derecho a la vida (art.8); a tener una identidad (art.11); el derecho a una salud integral (art.14), incluyendo el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como el marco de protección específico para las personas con discapacidad; el derecho de obtener seguridad social (art.26), entre otros derechos. Plantea que los organismos del Estado deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de otra índole, para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos en dicha ley (art.29).

Sintetizada dicha norma, ahora se presentan, en orden cronológico, una serie de hitos jurídicos que, antes o después de dicha Ley, marcaron el camino que el país se trazó para dar sustento a una perspectiva de derechos.

[Ley N° 24.540 de Régimen de identificación de los recién nacidos \(1995\)](#). Tiene como objetivo asegurar la identificación de todo niño nacido vivo o muerto y su madre. Cuando el nacimiento aconteciere en un establecimiento médico asistencial público o privado, durante el trabajo de parto deberá identificarse a la madre, y producido el nacimiento y antes del corte del cordón

⁵ En otros artículos se hace referencia específica a los derechos de las niñas y los niños con discapacidad, en relación con el respeto del hogar y la familia (art 23), la educación (art 24), la salud (25), el nivel de vida adecuado y la protección social (28) y la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (art 30).

umbilical, al recién nacido. Cuando el nacimiento no acontezca en un establecimiento médico asistencial, la identificación de la madre y el niño deberá hacerse en ocasión de la inscripción del nacimiento en el Registro Civil, si se realiza dentro de los plazos legales. Asimismo, esta Ley establece que la identificación deberá hacerse en una ficha única, numerada por el Registro Nacional de las Personas. Por su parte, la [Ley N° 26.743 \(2012\)](#) reconoce el derecho humano fundamental de toda persona al reconocimiento de su identidad de género, a ser tratada de acuerdo con ella y al libre desarrollo de su persona conforme dicha identidad y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad.

[La Ley N° 25.724 Programa Nacional de Nutrición y Alimentación \(2002\).](#) Tiene por objetivo cubrir los requisitos nutricionales de niñas y niños hasta los 14 años, embarazadas, personas con discapacidad y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza. Asimismo, promueve la lactancia materna exclusiva hasta los 6 (seis) meses de edad y el desarrollo de actividades de estimulación temprana para niñas y niños de 0 a 5 años que se encuentren en situación de abandono o que integren familias de riesgo; la prioridad en la atención a las mujeres embarazadas y a la niñez; la asistencia social y la orientación a las familias en cuanto a la atención de sus hijas e hijos y el cuidado durante el embarazo.

[Ley N° 25.929 de Parto y Nacimiento Respetado \(2004\).](#) Establece las prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto que deben brindar obligatoriamente las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga, y los derechos fundamentales de los padres y el recién nacido. En el caso de la mujer embarazada, en trabajo de parto, durante el parto y el postparto tiene derecho ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar para poder optar libremente en caso de existir diferentes alternativas y ser tratada con respeto, individual y personalizadamente, garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial. Por otro lado, los recién nacidos tienen derecho a ser tratados de forma respetuosa y digna, a su inequívoca identificación y a que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

[Ley N° 26.206 de Educación Nacional \(2006\).](#) Establece la Educación Inicial como una unidad pedagógica que comprende a niñas y niños desde los 45 días a los 5 años de edad, y que promueve su aprendizaje y desarrollo como sujetos de derecho y partícipes activos de un proceso de formación integral, miembros de una familia y comunidad. Además, atiende a las desigualdades educativas de origen social y familiar para favorecer una integración plena de la niñez en el sistema educativo. Por otra parte, establece la organización de la educación inicial de modo que los jardines maternales son para las niñas y los niños desde los 45 días a los 2 años de edad; y los jardines de infantes, para quienes tengan desde 3 hasta 5 años de edad. Por medio de la [Ley modificatoria N° 27.045 \(2014\)](#) se determinó la obligatoriedad de la educación desde los 4 años de edad y la obligación de universalizar los servicios educativos para las niñas y los niños de 3 años de edad, priorizando la atención educativa en los sectores menos favorecidos de la población.

La mencionada Ley de Educación Nacional reconoce la relevancia de la coordinación con aquellas acciones desarrolladas como parte de las políticas de salud y desarrollo social (particularmente, con el área responsable de la niñez y familia), tanto a nivel nacional como provincial. En concreto, en su artículo 22 plantea la creación de mecanismos para la articulación y/o gestión asociada con los organismos de esos sectores con el propósito de garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez, establecidos en la propia Ley. En particular, se hace referencia a la implementación de estrategias de desarrollo infantil, en el ámbito de la educación

no formal, para atender integralmente a las niñas y los niños entre 45 días y 2 años de edad, con participación de las familias y otros actores sociales.

Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (2006): Establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. Esta Ley crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología con el objetivo de asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral, articulando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. La **Resolución N° 43/08** establece los Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral, definiendo contenidos específicos y transversales en los niveles inicial, primario y primer ciclo del secundario, como así también para la formación continua de los docentes.

Ley N° 26.233 de Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil (2007). Tiene por finalidad promover y regular Centros de Desarrollo Infantil (CDI), espacios de atención integral de niñas y niños hasta 4 años de edad con el objetivo de brindar los cuidados adecuados e imprescindibles, complementando, orientando y coadyuvando en su tarea de crianza, a las familias desde una función preventiva, promocional y reparadora. Se establecen como principios rectores de estos Centros: la integralidad de los abordajes; la atención da cada niña y niño en su singularidad e identidad; la estimulación temprana a fin de optimizar su desarrollo integral; la igualdad de oportunidad y trato; la socialización e integración con las familias y los diferentes actores del nivel local; el respeto a la diversidad cultural y territorial; el desarrollo de los hábitos de solidaridad y cooperación para la convivencia en una sociedad democrática y por último el respeto de las niñas y los niños con necesidades especiales, promoviendo su integración.

Es interesante notar que como parte de esta Ley se establece explícitamente la necesidad de coordinación entre los diferentes sectores de las políticas públicas. Al respecto, en el artículo 8º se plantea que los CDI podrán interactuar complementariamente con servicios educativos o sanitarios, dentro de sus instalaciones, o articular con otras instituciones y servicios del espacio local actividades culturales, educativas, sanitarias y toda otra actividad que resulte necesaria para la formación integral de las niñas y los niños.

Vinculado lo anterior se encuentra el **Decreto N° 574/16 Plan Nacional de Primera Infancia**. Allí se plantean como objetivos la promoción y el fortalecimiento de espacios de cuidado y abordaje integral de las niñas y los niños de 45 días a 4 años en situación de vulnerabilidad social. De esa manera, se busca garantizar la estimulación temprana y la participación activa de las familias y comunidades en el proceso de crianza y desarrollo de los más pequeños. También, se procura promover la salud y una adecuada y saludable nutrición.

Ley N° 27.234 Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género (2015)⁶: Establece que en todos los establecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario se realice al menos una jornada anual con el objetivo de que

⁶ La relevancia de esta norma se debe a que la ENPIP, según se explicará más adelante, abarca hasta el primer año de primaria.

estudiantes y docentes desarrollos y afiancen actitudes, saberes, valores y prácticas que contribuyan a prevenir y erradicar la violencia de género⁷.

Ley N° 27.452 Reparación económica para las niñas, niños y adolescentes: Dispone la entrega de una reparación económica mensual y cobertura de salud destinada a hijos e hijas de mujeres víctimas de femicidio o de homicidio en contexto de violencia intrafamiliar y/o de género. El monto de la reparación económica es igual a una jubilación mínima y es compatible con el Régimen de Asignaciones Familiares y con otras prestaciones sociales de las cuales sean destinatarios.

Razones complementarias

La primera infancia es una fase fundamental para el desarrollo de los seres humanos, porque en ese momento se sientan las bases del desarrollo integral físico, psicológico y social. Durante esta etapa se construyen las bases del futuro de cada niña y niño, de su salud, educación y bienestar en general. Las capacidades cognitivas, lingüísticas y sociales se desarrollan con gran rapidez en los primeros años de vida y constituyen los cimientos para el aprendizaje posterior durante el resto de la misma. Todo aquello que se logre durante la primera infancia tendrá impactos en su futuro y, por el contrario, lo que no se alcance generará en las personas diversas barreras que le dificultarán alcanzar un desarrollo completo y un pleno desempeño de sus capacidades. Por eso es necesario que todas las niñas y todos los niños reciban oportunidades que permitan una vida plena y productiva y el ejercicio de sus derechos. Por ende, asegurar el acceso a un sistema de atención integral de calidad desde el comienzo de la vida puede hacer una diferencia en su desarrollo y, por ende, en el de toda la sociedad.

Dicho en palabras complementarias, durante los primeros años de vida, las niñas y los niños son especialmente sensibles a las influencias favorables del entorno y muy vulnerables a los efectos desfavorables del mismo. Numerosas investigaciones estiman que en los países en desarrollo una gran cantidad de niñas y niños menores de 5 años no alcanzan su pleno potencial debido a

⁷ El marco legal argentino es sin dudas muy amplio y completo. Sin pretender agotar ese listado, listamos a continuación algunas otras leyes nacionales que tienen relevancia para la primera infancia: Ley N° 22.431 “Sistema de protección integral de los discapacitados” (1981), Ley N° 24.901 “Sistemas de prestaciones básicas en rehabilitación a favor de personas con discapacidad en lo que respecta a estimulación temprana” (1997), Ley N° 25.415 “Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia” (2001), Ley N° 25.459 “Fortificación de leche” (2001), Ley N° 25.630 “Fortificación de harinas” (2002), Ley N° 25.673 “Salud sexual y procreación responsable (2002), Ley N° 26.279 “Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido” (2007), Ley N° 26.369 “Incorporación de examen de detección del Estreptococo grupo B Agalactiae” (2008), Ley N° 26.472 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (2008), la cual establece la posibilidad de prisión domiciliaria de las mujeres en conflicto con la ley penal en caso de encontrarse embarazadas, ser madres de niños menores de 5 años o tener una persona con discapacidad a su cargo, Ley 26.936 “Trastornos alimentarios” (2008), Ley N° 26.529 “Derechos del paciente en su relación con los profesionales o instituciones de la salud (2009), Ley N° 26.485 “Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (2009), Ley N° 26.657 “Salud mental” (2010), Ley N° 26.689 “Cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes” (2011), Ley N° 26.796 “Incorporación de vacuna BCG al Plan Materno Infantil” (2012), Ley N° 26.873 “Lactancia materna, promoción y concientización pública” (2013), Ley N° 27.064 “Regulación y supervisión de instituciones de educación no incluidas en la enseñanza oficial” (2014).

la pobreza, a la imposibilidad de acceso a la salud, a la nutrición, al cuidado, a la educación, así como también por causa de las inequidades territoriales. Argentina no ha escapado, hasta ahora, a esta tendencia que afecta a países con similar nivel de desarrollo.

Dicho lo anterior, y en el marco del enfoque de derecho antes presentado, cabe explorar ahora diversos argumentos que, desde las ciencias sociales, la psicología y la economía (y sus interrelaciones), resaltan la importancia de avanzar en el diseño e implementación de políticas públicas para la primera infancia. Complementan, desde sus miradas disciplinarias, la perspectiva de derechos antes planteada. Estos argumentos se ven reforzados, además, por el lugar que la primera infancia tiene en la agenda internacional.

Democratización del cuidado

La equidad de género ha ido ganando terreno como horizonte ético y práctico de las políticas públicas. Argentina se encamina en esa dirección. Y en este contexto es donde cobra fuerte relevancia el hecho de que la inversión en la primera infancia tiene impacto positivo en reducir la desigualdad de género, a la vez que contribuye a transformar normas sociales a favor de promover corresponsabilidad y distribución equitativa de las tareas y responsabilidades de cuidado al interior de los hogares. No obstante, a pesar de que aumentó la participación económica de las mujeres en el mercado de trabajo durante las últimas décadas, ellas continúan siendo las principales proveedoras de cuidados dentro de sus hogares. Su inserción laboral por lo general se concentra en trabajos más flexibles e informales y tienen trayectorias laborales intermitentes, con altas y bajas del mercado laboral. Frente a este panorama, asegurar servicios públicos de cuidado de calidad y políticas de conciliación ofrece oportunidades a las mujeres de continuar su educación y aumentar las probabilidades de acceder a empleos formales.

La manera en la cual las sociedades organizan la provisión de cuidados tiene, por ende, un impacto significativo no sólo en el cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños, sino también en términos de equidad de género. En sociedades como la Argentina, donde aún persisten importantes brechas sociales y territoriales, dejar librado el desarrollo de la primera infancia sólo a las condiciones contextuales, las capacidades y los recursos de las familias, supone afectar derechos básicos de la niñez, reproduciendo por ende dichas brechas de desigualdad. Esto no es admisible desde un enfoque de derechos. Es por ese motivo que esta Estrategia encuentra otra de sus justificaciones en la necesidad de promover una más justa distribución de tareas entre hombres y mujeres intra- hogar, con una mayor y mejor oferta de servicios públicos de cuidado y una revisión en torno a las masculinidades ligadas a la crianza.

Los aportes desde la demografía y la economía

Invertir en primera infancia puede ayudar a disminuir las brechas de desigualdad, romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y promover mayor equidad en la distribución de tareas entre varones y mujeres. Existe una sólida razón adicional que justifica, además, la importancia de la inversión en primera infancia. La Argentina está atravesando un proceso de transición en su estructura demográfica y es imprescindible invertir en las niñas y los niños pequeños para aprovechar lo que se conoce como “el bono demográfico”, el cual se estima que se extenderá no más allá del año 2040.

Las ciencias económicas han producido evidencia sobre el costo de efectividad que poseen las intervenciones adecuadas en primera infancia. Invertir en esta etapa dentro del ciclo de vida constituye una inversión de alto retorno, la cual es mayor cuando los esfuerzos se focalizan en los grupos más vulnerables. Algunos reconocidos estudios sostienen que la inversión en políticas

de desarrollo infantil temprano de calidad posee tasas de retorno de hasta 17 veces lo invertido. Otros análisis realizados por el Grupo de Trabajo Mundial sobre Capital Humano y Oportunidades Económicas indican que la tasa de rentabilidad que supone la inversión en programas en la primera infancia puede llegar al 13,7%. En síntesis, la evidencia es robusta al respecto.

Por su parte, el costo de no invertir en esta etapa de la vida puede ser significativo. Las consecuencias negativas para el desarrollo pueden implicar costos hasta dos o tres veces más altos que el costo inicial de las inversiones en programas de primera infancia. Los costos de corto plazo se ven más que compensados por los beneficios derivados de los resultados en educación y salud, las menores tasas de criminalidad y hasta un 25% de incremento en los ingresos futuros para estos niños y niñas (UNICEF, 2016a).

El desarrollo humano constituye una base fundamental en el desarrollo económico de los países. Por ende y con el mismo horizonte temporal que se propone esta Estrategia (año 2030), invertir en mejorar el desarrollo infantil es central para que los países puedan cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El buen desarrollo de las niñas y los niños es necesario para que los países puedan crecer económicamente de manera equitativa y sostenible. Las inversiones en la primera infancia reditúan con creces, por lo que son consideradas altamente costo-efectivas. Las ventajas se reflejan en la mejora de los resultados de salud y educación, en unas tasas de delincuencia más bajas y en el incremento de los ingresos individuales hasta en un 25%. Invertir en la primera infancia también beneficia a los países, ya que les permite contar con una mano de obra más competente y mejor preparada para afrontar los retos de una economía digital a escala mundial.

Los aportes desde la psicología

Por su parte, la psicología señala la importancia que tienen las experiencias tempranas para el desarrollo emocional de niñas y niños. Los primeros intercambios del bebé con un adulto son fundamentales e involucran todos los sentidos: la mirada, el tacto, el olfato, el gusto y el oído. Son los adultos quienes, además de satisfacer las necesidades de hambre y de sueño, establecen relaciones de contención y comunicación que crean entornos protectores para que los bebés puedan desarrollarse plenamente.

Distintos autores elaboraron teorías acerca de la importancia de la relación entre adultos y niños para el desarrollo emocional. La presencia de la madre o de la persona que cumple las funciones maternales da al niño la sensación de estar seguro e integrado, aspectos que promueven la prevención de problemas emocionales (Winnicott, 1991). A través de la teoría del apego se destaca la importancia de la relación entre la mamá y su bebé para el desarrollo humano. Se describe la conexión entre las vivencias y relaciones emocionales durante la infancia y el comportamiento, estableciéndose la necesidad de generar vínculos de apego seguros que crean bases sólidas para el desarrollo emocional y cognitivo de los niños (Bowlby, 1993).

Por otra parte, es necesario destacar el concepto de “ternura”, como la base ética del sujeto: “Si nos trajeron bien cuando fuimos chicos, sabemos distinguir el bienestar del malestar, el bien del mal, y podremos separar lo justo de lo injusto”. La capacidad de ternura del adulto se manifiesta a través de la empatía: el adulto sabe por qué llora el niño y garantiza el suministro adecuado (calor, alimento, arrullo–palabra) y del miramiento, el adulto mira con amoroso interés al niño, reconociéndolo como sujeto distinto a él, con necesidades y derechos (Ulloa, 1999).

Otros autores desarrollaron investigaciones que explican el desarrollo cognitivo. Destacan que los niños construyen activamente el conocimiento, sin ignorar en este proceso la influencia de aspectos del entorno, como por ejemplo padres, madres, adultos referentes (Piaget e Inhelder, 2007). A su vez, demuestran que el desarrollo cognitivo del niño depende en gran medida de su interacción con las personas de su entorno y de las herramientas que la cultura le ofrece para apoyar su pensamiento (Vigotsky, 1979).

En síntesis, la psicología aportó diversas conceptualizaciones acerca del desarrollo tanto cognitivo, como emocional y social, enfatizando la influencia de las interacciones con los otros y con el contexto socio cultural, en el marco del respeto por las diferencias culturales, étnicas y religiosas.

Vinculación con los ODS y la agenda internacional

Por su parte, diferentes iniciativas de los últimos años han reafirmado el compromiso de los Estados hacia una mayor y mejor inversión en la niñez y la adolescencia, y crecientemente en el grupo específico de las niñas y las mujeres. En septiembre de 2015, los Estados Miembros de Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El desarrollo de la primera infancia contribuye al cumplimiento de muchos ODS (eliminar la pobreza y el hambre, asegurar vidas saludables, asegurar el aprendizaje continuo, alcanzar la equidad de género, promover el trabajo decente, reducir la inequidad entre países y promover sociedades pacíficas) y puede tener un efecto multiplicador sobre los resultados. Por ello, la inversión adecuada y efectiva en la niñez, y en particular en la primera infancia, debe ser una prioridad y una apuesta estratégica continua para el logro de los ODS, además de ser importante para crear el entorno favorable al crecimiento sostenido y equitativo.

Finalmente, se destaca el lanzamiento de la Iniciativa del G20 para el Desarrollo de la Primera Infancia, incorporado en la Declaración de los Líderes del G20 en la cumbre realizada en 2018 en la Argentina. Allí los líderes manifestaron que “estamos listos para trabajar junto con todas las partes interesadas en la mejora de los programas para la primera infancia de calidad financiados sosteniblemente que tienen un enfoque multidimensional sobre el desarrollo de la primera infancia, como medio para formar capital humano y así romper el ciclo de pobreza intergeneracional y estructural, y para reducir las desigualdades, en especial, en los casos donde los niños son más vulnerables”(Declaración de Líderes en la Cumbre del G20 en la Argentina, 2018).

2. DIAGNÓSTICO SOCIO-DEMOGRÁFICO

De acuerdo con las proyecciones poblacionales, en 2019 habría un total de aproximadamente 5,2 millones de niñas y niños entre 0 y 6 años de edad (Basch et al, 2015). Los indicadores que nos muestran la situación de la primera infancia en nuestro país dan cuenta de importantes brechas en términos socio-económicos, territoriales y de acceso a servicios en general. El propósito de esta Estrategia apunta a reducir esas brechas sociales y territoriales. Por ese motivo, comenzamos haciendo un breve punteo de los rasgos más salientes en los que se ponen de manifiesto tales diferencias.

Para ello, tomaremos las dimensiones que serán planteadas más adelante como ejes de la ENPIP (ver sección 5). Estas son: Salud y vida, Identidad, Condiciones para garantizar la crianza, Educación y cuidado para el desarrollo, y Promoción de derechos y actuación ante situaciones de riesgo y/o vulneración. Para cada una de ellas hemos intentado caracterizar el punto de partida, considerando como fuentes principales los datos oficiales producidos por diferentes organismos públicos (como el INDEC, la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) o la Dirección de Información y Estadística Educativa (DIEE), así como también estudios de UNICEF⁸.

Salud y vida

Embarazos tempranos – El 15% de los nacimientos en Argentina son de madres adolescentes, dato que se mantiene estable desde los últimos 25 años. La situación empeora, en términos de brechas y desigualdades, si se analiza la información a nivel provincial: en jurisdicciones como Chaco, Formosa y Misiones, 1 de cada 4 nacimientos es de madres adolescentes (UNICEF, 2017a).

Controles de salud en embarazadas. El 89,8% de las madres residentes en zonas urbanas del país realizó al menos 4 controles durante el embarazo. El 95,1% de las mujeres del quintil más rico recibieron atención prenatal cinco o más veces durante sus embarazos, pero esa proporción se reduce al 81% en el caso de las mujeres del quintil más pobre de ingresos (UNICEF – MDS, 2013).

Partos. En 2017, el 99,7% de los niños nacieron en un establecimiento de salud. Si bien hay diferencias entre provincias, éstas son leves. Algunas jurisdicciones del NEA presentan valores comparativamente inferiores, pero aun así elevados (entre 98,8% en Formosa y 98,6% en Misiones) (DEIS, 2018).

Mortalidad materna. En 2017, la tasa de mortalidad materna fue de 2,9 madres fallecidas por cada diez mil nacidos vivos. La comparación interprovincial arroja valores muy disímiles para este indicador, que va de la inexistencia en San Luis a 10,4 por diez mil nacidos vivos en Formosa (DEIS, 2018).

Mortalidad infantil. De acuerdo con información aún no publicada para 2018, la tasa de mortalidad infantil era de 8,8 por cada mil nacidos vivos, lo que muestra una reducción respecto del año anterior (9,3 por mil en 2017). La mortalidad neonatal se ubicaba en 6,0 por mil nacidos vivos, y la tasa de mortalidad post-neonatal en 2,8 por cada mil nacidos vivos (información de DiNAMIA). Si se analiza la situación entre jurisdicciones, se observan grandes disparidades. Así, por ejemplo, tomando datos de 2017 se observa que la tasa de mortalidad infantil era de 6,8 por mil en Chubut y 6,9 en CABA, pero se elevaba al 12,8 por mil en Corrientes y 16 por mil en Formosa (DEIS, 2018).

Lactancia materna. De acuerdo con los datos de la 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, el 96,9% de los niños y niñas iniciaron la lactancia materna al nacer. Más de la mitad (56,5%) fue

⁸ Fueron privilegiadas las fuentes de información que permiten mostrar brechas, por lo que en ocasiones los datos presentados son de hace unos años (2013). En ciertos casos, la información se refiere a todo el conjunto de niñas, niñas y adolescentes (es decir, menores de 18 años). Esto se debe a la manera en que fueron procesados los datos en sus fuentes originarias.

puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos. Sin embargo, sólo el 43,7% reportó haber sostenido la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, tal como indica la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Secretaría de Gobierno de Salud; 2019).

Controles de salud. En 2012, el 86,7% de niñas y niños de entre 0 y 4 años residentes en zonas urbanas del país había recibido al menos un control pediátrico en los seis meses previos. Mientras que en el grupo de hasta 1 año la proporción que realizó controles preventivos superaba el 95%, en el grupo de 3 y 4 años los controles alcanzaban al 78,6% de niñas y niños (UNICEF – MDS, 2013).

Vacunación. De acuerdo con datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (s/f), en 2016, la cobertura presentaba diferencias para las distintas vacunas que forman parte del Calendario Nacional de Vacunación que van desde el 91,9% (quíntuple, 3ra dosis a los 6 meses) o 90,2% (SRP, 1ra dosis al año) a 78,8% (cuádruple/quíntuple, única dosis a los 15-18 meses) o 74% (antivaricela, 15 meses). A lo anterior, se suman brechas por jurisdicciones. Por ejemplo, para aquella vacuna con menor cobertura en 2016, el porcentaje superaba el 100% en Tucumán, pero se ubicaba en 46,6% en Entre Ríos (Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles; s/f).

Estado nutricional. Entre niños de 0 a 5 años, la proporción de bajo peso y emaciación es de 1,7% y 1,6% respectivamente. Por su parte, la proporción de baja talla a nivel nacional es de 7,9%, con diferencias significativas por nivel de ingreso (11,5% en el primer quintil y 4% en el quinto quintil). El relevamiento de la 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019) deja en evidencia que la proporción de sobrepeso en la población de menores de 5 años resultó de 10%. Se trata de una cifra elevada si se tiene en cuenta que el exceso de peso esperado para esta edad es de 2,3%. La obesidad alcanza el 3,6% y el exceso de peso se registró en el 13,6% de la población en ese rango de edad (Secretaría de Gobierno de Salud; 2019).

Por su parte, los datos de consumo confirman que el patrón alimentario se encuentra lejos de las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) y es siempre menos saludable en niños que en adultos. Los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería y galletitas dulces, el doble de productos de copetín (snaks) y el triple de golosinas respecto de los adultos, todos ellos alimentos con altos niveles de azúcar, grasa y sal. A su vez el patrón alimentario es siempre menos saludable en los grupos sociales en situación de mayor vulnerabilidad –perteneciente a los 2 quintiles más bajos– que consumen la mitad de las frutas, un 40% menos de lácteos, y más del doble de bebidas azucaradas, el doble de productos de copetín, que las personas de los dos quintiles más altos (Secretaría de Gobierno de Salud; 2019)

Prevalencia de la discapacidad: la tasa de prevalencia de discapacidad entre niños y niñas de 0 a 5 años es 2,7. Mientras que para los niños la tasa de prevalencia es de 4,1, para las niñas es de 1,4 (INDEC, 2018).

Identidad

Registro. El 99,5% de niñas y niños menores de 5 años residentes en zonas urbanas cuentan con algún tipo de documentación que implica estar registrados (tenencia o tramitación del documento, o de la inscripción del nacimiento) (UNICEF – MDS, 2013). Sin embargo, en Argentina la omisión del registro de nacimientos llega al 3,8%. Esto significa que 30 mil niñas y

niños no cuentan con su inscripción. La omisión y el tiempo transcurrido para el registro de nacimientos no es igual en todas las provincias ni en todos los grupos de la población: son mayores en los casos de nacidos vivos en establecimientos públicos y de madres adolescentes, con menor nivel de instrucción, y que no conviven en pareja (UNICEF – MS, 2017).

Condiciones para garantizar la crianza

Pobreza. De acuerdo con datos para el primer semestre de 2019, alrededor del 53% de las niñas y los niños de 0 a 14 años estaban en situación de pobreza, y el 13% en situación de indigencia (CNCPS, en base a INDEC 2019). Por su parte, un estudio realizado en 2018 (UNICEF, UNGS, IELDE-UNS y Equidad para la Infancia, 2018) muestra que el 48% de los niños y las niñas experimenta vulneración en algunos de los derechos básicos y elementales relacionados con la educación, el saneamiento, la protección social, etc. De ese 48%, 20 puntos porcentuales corresponden a las que pueden clasificarse como privaciones severas. Para las niñas y los niños menores de 4 años estos valores son de 37,8% y 7,7% respectivamente. Esas cifras superan ampliamente a las que arroja la incidencia en la población total: 27% y 38%, para la pobreza monetaria y para las privaciones no monetarias, respectivamente.

Se constatan además grandes brechas de desigualdad entre grupos de población y al interior de estos. Las niñas, los niños y adolescentes que residen en hogares cuyo/a jefa o jefe tiene bajo nivel educativo e inserción precaria en el mercado laboral tienen niveles de privación mucho más elevados que aquellas y aquellos que residen en hogares con mayores años de escolaridad del jefe de hogar y una condición de empleo más estable (UNICEF, UNGS, IELDE-UNS y Equidad para la Infancia, 2018).

La pobreza (monetaria y no monetaria) ha disminuido a lo largo de la última década, pero los niveles siguen muy altos y con cierta resistencia al cambio, durante los últimos años. Asimismo, se observa que, mientras la brecha permanece estable para la pobreza monetaria (alrededor de 16 puntos porcentuales), la correspondiente a las privaciones no monetarias se redujo casi a la mitad, pasando de 15 puntos porcentuales en 2006 a 8 puntos porcentuales en 2018 (UNICEF, UNGS, IELDE-UNS y Equidad para la Infancia, 2018).

Ingreso. El nivel de vida de las niñas, los niños y sus familias está asociado a la disposición de ingresos que permitan su crianza, y esto se vincula, a su vez, a la política de transferencias monetarias. De los 13 millones de niñas y niños menores de 18 años, el 30,3% reciben Asignación Universal por Hijo (AUH), el 33,9% Asignaciones Familiares por Hijo (AFH), un 9,4% reciben asignaciones contributivas provinciales, un 8% reciben apoyo monetario a través de la deducción del Impuesto a las Ganancias y un 5,8% reciben programas provinciales no contributivos. Así, más de un millón y medio de niñas y niños (12,6% del total) no reciben ningún tipo de transferencia, ya sea porque están excluidos por normativa, por dificultades en los registros para identificar el adulto de referencia o por problemas relacionados con el cumplimiento de las condicionalidades y su certificación. Pese a la buena focalización de la AUH, aún se observa un número importante de hogares de los primeros quintiles sin ningún tipo de cobertura: alrededor de un 30% del primer quintil y un 25% del segundo (ANSES, MDS, UBA, CEDLAS y UNICEF, 2017).

Tiempo. La disponibilidad de tiempo para dedicarlo a la crianza de las niñas y los niños depende fundamentalmente de las licencias vigentes en el país, y esto varía según la condición laboral de los padres. Así, por ejemplo, la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) establece una licencia por maternidad de noventa días y una licencia por paternidad de dos días. No reconoce licencias familiares para las madres o los padres pasado este plazo inicial, ni para madres y padres

adoptivos, ni para el no progenitor o progenitora en el caso de parejas del mismo sexo. Sin embargo, los convenios colectivos y otras regulaciones pueden extender el plazo de licencia previsto en esta Ley. Por ejemplo, la administración pública nacional ofrece cien días de licencia por maternidad y los padres tienen acceso a una licencia de cinco días. Los plazos de licencia en las administraciones provinciales varían. Cabe mencionar, también, que los regímenes de licencia solo alcanzan a cubrir a los trabajadores formales en relación de dependencia, lo que representa a uno de cada dos trabajadores, de acuerdo con datos de la EPH, para el IV trimestre de 2017 (UNICEF, 2016b).

Acompañamiento y crianza. El 79% de las niñas y los niños de 1 y 2 años residentes en zonas urbanas compartió cuatro o más actividades promotoras del desarrollo con algún miembro adulto de su hogar. Sin embargo, se registran diferencias según el grupo socioeconómico: esta proporción es del 95,1% en el quintil más rico, pero cae al 66,5% en el más pobre. Por su parte, un 83,8% de las niñas y los niños de 3 y 4 años residentes en zonas urbanas contó con la participación de un adulto de la familia en 4 o más actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela. También en este caso se observan diferencias según quintil de ingreso, ya que la participación de adultos va de 97,3% en el quintil más rico a 77,4% en el más pobre (UNICEF – MDS, 2013).

Educación y cuidado para el desarrollo

Asistencia a centros de desarrollo infantil y educación inicial: En 2012, solo el 32% de las niñas y los niños de entre 0 y 4 residentes en zonas urbanas asistía a algún establecimiento de desarrollo infantil o nivel inicial. La asistencia se ampliaba con la edad: entre los menores de un año, el porcentaje era de 3,1%, pero se incrementaba a 8,4% al año y pasaba a 20,2% a los 2 años. A los 3 años, este porcentaje se ubicaba en 50,5% y posteriormente ascendía a 76,7% a los 4 años. También en este caso se observan marcadas diferencias entre grupos sociales: en el quintil más pobre, el 20,7% de las niñas y los niños de 0 a 4 años asistían a algún centro de desarrollo infantil, mientras que la asistencia llegaba al 52,1% en el quintil más rico (UNICEF – MDS: 2013).

Tasa de asistencia al Nivel Inicial: De acuerdo con la información disponible a nivel nacional (Relevamiento Anual 2018), la tasa de asistencia en sala de 3 años era del 44,8%, se elevaba al 91,8% en sala de 4 años y alcanzaba el 97,7% en sala de 5 años. Las brechas interjurisdiccionales se expresan también en este tema: para sala de 3 años, por ejemplo, la asistencia iba del 71,1% en CABA y el 66,0% en provincia de Buenos Aires al 6,3% en Mendoza y 12,6% en Formosa. De igual forma, en sala de 4 años, la brecha se presenta entre el 100% de asistencia en La Pampa, La Rioja, Tierra del Fuego, Mendoza y Chubut frente al 76,6% en Formosa (DIEE, 2019).

Asistencia escolar de niñas y niños con discapacidad: no está incorporado al sistema educativo formal un 40% de los niños y niñas con discapacidad que tienen entre 3 y 4 años y cuentan con Certificado Único de Discapacidad (CUD). Ese porcentaje es del 16% a los 5 años (ANDIS, 2017).

Promoción de derechos y actuación ante situaciones de riesgo y/o vulneración

Niñas y niños sin cuidados parentales: Un relevamiento realizado en 2017 por la SENNAF, junto con UNICEF y con el aporte del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF) muestra que en nuestro país se han identificado 1910 niñas y niños de 0 a 4 años sin cuidados

parentales. Las principales causas que dieron lugar a las medidas excepcionales fueron violencia y maltrato, abandono y abuso sexual (SENNAF y UNICEF, 2018).

Abuso sexual: Si bien en Argentina aún no existen datos oficiales sobre abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes, a partir de diversos estudios especializados en la temática, se estima una muy alta frecuencia de los casos llegando a superar las denuncias realizadas.

Entre el 1ro de octubre de 2017 y el 30 de septiembre de 2018, el Programa “Las víctimas contra las violencias” atendió 3.090 llamados/casos pertinentes vinculados a violencia sexual. Esta cifra representa casi el doble de los casos registrados en el período anterior (1.565). Del total de víctimas atendidas (3.230), el 61,5% (1.985) eran niñas, niños y adolescentes. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y UNICEF, 2018).

3. DIAGNÓSTICO DEL MARCO INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICO

El abordaje integral de la primera infancia requiere la coordinación del accionar de diferentes organismos y programas del Estado nacional. En particular, de las Subsecretarías que conforman la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), de la Secretaría de Gobierno de Salud y del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. A continuación, se presentan las principales acciones que se implementan en el marco de cada uno de esos organismos, y que se dirigen a la primera infancia. Cabe señalar, no obstante, que el desarrollo de la Estrategia contenida en este documento requerirá, asimismo, distintos niveles de involucramiento por parte de otros organismos del Estado nacional (ANSeS, RENAPER, Ministerio de Hacienda, Agencia Nacional de Discapacidad, Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo, Secretaría de Derechos Humanos, entre otros), así como de los organismos correspondientes a nivel provincial y municipal.

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Subsecretaría de Primera Infancia

Dentro de la SENNAF funciona la Subsecretaría de Primera Infancia (SSPI), cuyas funciones están orientadas a promover políticas territoriales de creación y fortalecimiento de Espacios y Proyectos de abordaje integral en primera infancia, así como también promover el fortalecimiento y formación de los equipos técnicos gubernamentales y no gubernamentales en esta temática específica⁹. Las políticas dirigidas a primera infancia, así como también otras intervenciones de la SENNAF, son abordadas en el marco del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF), donde se puso en funcionamiento una comisión específica de primera infancia integrada por representantes de 19 provincias.

La SSPI es responsable por el desarrollo de las acciones contenidas en el Decreto N° 574/16 (Plan Nacional de Primera Infancia), las cuales apuntan a promover y fortalecer espacios de cuidado y abordaje integral de las niñas y los niños pequeños. En cumplimiento de dichas funciones, desde la SSPI se ponen en funcionamiento y/o fortalece el accionar de los Centros de Desarrollo Infantil

⁹ Decisión Administrativa N° 298/18 del Ministerio de Desarrollo Social.

(CDI)¹⁰. Se trata de instituciones a través de las cuales se brinda atención integral, contención y estimulación a niñas y niños de 45 días a 4 años. Para ello, se organizan juegos, ejercicios físicos y actividades lúdicas orientados a la estimulación temprana y desarrollo de la psicomotricidad. También, se llevan a cabo talleres y capacitaciones sobre prevención y promoción de la salud, tanto para niñas y niños como para sus familias, y se brinda asistencia nutricional adecuada a las necesidades de cada edad y a los hábitos alimenticios de las comunidades. Actualmente, funcionan 1.715 CDI en todo el país, a los que concurren aproximadamente 117.800 niñas y niños. El 83% de ellos es gestionado por organizaciones de gobierno (provinciales o municipales) y el 17% está a cargo de ONGs.

El equipo de cada Centro está conformado por un coordinador, educadoras en sala¹¹, cocinero/a y personal administrativo. En cada CDI hay, en promedio, 9,4 niñas y niños por cada educadora. No obstante, esta relación varía en las diferentes regiones del país: en Patagonia hay 5,3 niñas y niños por educadora, pero la cifra asciende a 8,5 en las provincias del NEA y llega a 9,3 en el Centro. También se observan brechas importantes en la formación del personal. En promedio, el 29% son docentes de Nivel Inicial. No obstante, mientras que éstas representan el 31% del plantel en la región Centro, su presencia baja al 12% en el NEA y al 8% en Patagonia (SSPI, 2018).

En promedio, el 85% de los CDI cuenta con equipo técnico, ya sea propio (22% de los casos), itinerante (47%) o una combinación entre ambas situaciones (16%). Estos equipos técnicos están conformados por profesionales (trabajadores/as sociales, fonoaudiólogos/as, psicólogos/as, pediatras, psicopedagogos/as, psicomotricistas, entre otros). Mientras que el 25% de los CDI de la región Cuyo carecen de equipo técnico (en cualquiera de sus modalidades), esta ausencia es del 8% en el Centro y alcanza al 10% en la Patagonia (SSPI, 2018).

Las educadoras de los CDI reciben diferentes tipos de capacitaciones. Entre estas acciones, se destaca la firma de un convenio entre SENNAF y el Instituto de Educación Tecnológica (INET, del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología) para el diseño y oferta de un Curso de operadoras/es en primera infancia. Este Curso está inscripto, específicamente, en el Área de Salud y Desarrollo Humano recientemente creada en INET.

En forma conjunta se ha generado un trayecto formativo orientado a los/as trabajadores/as de primera infancia con primaria o secundaria incompleta (con prioridad a quienes trabajan en sala). Se trata de un curso semipresencial de 72 horas de duración, planteado desde la perspectiva de la educación socio-comunitaria con contenidos vinculados al cuidado integral de niños y niñas de 45 días a 4 años. Este trayecto formativo certifica también la condicionalidad para las y los titulares del Programa “Hacemos Futuro”.

En 2018 se realizó una primera experiencia, con 2 cohortes, de la cual participaron y certificaron más de 500 personas de CABA y 6 sedes del Conurbano. En agosto de 2019 se realizó un Taller de Formadores con equipos técnicos de las provincias de Chaco, Catamarca, Salta, Río Negro, Entre Ríos y Corrientes para formar facilitadoras que puedan replicar la experiencia en sus provincias. El dictado del Curso en cada una de las provincias está organizado en 13 sedes, entre

¹⁰ Denominación utilizada en el marco normativo de referencia (Ley N° 26.233 “Promoción y regulación de los Centros de Desarrollo Infantil”, sancionada en 2007, y posterior Decreto reglamentario N° 1202/08). Esta denominación es genérica e incluye formatos específicos implementados en distintas jurisdicciones del país, como los llamados Espacios de Primera Infancia (EPI), Centros de Primera Infancia (CPI), Centros de Integración y Fortalecimiento Familiar (CDIFF), Sala cuna, entre otros.

¹¹ En el caso de educadoras o cuidadoras, se utiliza el femenino debido a que es mayoritaria la cantidad de mujeres que cumplen esas funciones.

los meses de septiembre y noviembre de 2019. Se espera que, al finalizar el año, otros 500 trabajadores/as hayan podido certificar.

Además de este Trayecto formativo, durante 2018 y 2019 se trabajó con INET en la elaboración de los siguientes Marcos de Referencia que fueron presentados en la Mesa Federal de Educación Técnico Profesional: Marco de Referencia para la definición de las ofertas formativas y los procesos de homologación de certificaciones de Operador/a en Desarrollo Infantil y Marco de Referencia para la definición de las ofertas formativas y los procesos de homologación de certificaciones de Técnico/a Superior en Niñez, adolescencia y familia. Asimismo, se formularon también Recomendaciones de diseño curricular para ambas titulaciones.

Asimismo, las educadoras de los CDIs reciben otras capacitaciones que están a cargo de los equipos técnicos de la Subsecretaría y/o de un grupo de ONGs conveniadas para el desarrollo de temas específicos (por ejemplo, desarrollo emocional, juego, gestión en los CDI). Finalmente, la SSPI ha desarrollado una “caja de herramientas”: Primera Infancia, Mejores Comienzos. Esta caja de herramientas está compuesta por: 6 cuadernillos organizados por edades (desde bebé a 4 años); 25 videos cortos para enviar por WhatsApp que acompañan los principales mensajes de los cuadernillos (en etapa de postproducción); 3 libros con desarrollos temáticos específicos.

Los 6 cuadernillos, que abordan temas habituales del trabajo de las educadoras (desarrollo integral, nutrición, juego, pautas de alarma en el desarrollo) ya han sido distribuidos a todos los CDI del país junto con un set de 45 libros infantiles especialmente seleccionados por las autoras de los cuadernillos. La capacitación sobre estos aspectos está siendo llevada a cabo desde el mes de julio con diferentes modalidades: encuentros organizados en las provincias en los que las expertas, autoras del material comparten con educadoras los contenidos y visitas de trabajo a cada espacio en las que los agentes territoriales y centrales de la SSPI trabajan sobre las necesidades planteadas por las educadoras. A raíz de la entrega de libros se comenzó a realizar talleres de “lectura” en algunos espacios. En el último año, se han generado desde la Subsecretaría de Primera Infancia más de 8.000 instancias de capacitación, incluyendo diferentes formatos presenciales, para el personal de los CDI de todo el país.

Para la asistencia en terreno y supervisión de los CDI, la SSPI cuenta con un equipo de referentes territoriales (actualmente 130 personas)¹² a quienes se capacita en temáticas vinculadas a la primera infancia a través de encuentros nacionales y regionales. También, se les brinda orientación acerca de la manera en que pueden lograrse articulaciones entre las acciones de diferentes organismos y programas, a nivel local. Los referentes territoriales trabajan en forma conjunta con los equipos técnicos que cada provincia posee para el desarrollo de las políticas dirigidas a primera infancia.

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia

Programa Primera Infancia – Acompañamos la crianza

¹² Entre las funciones a su cargo se ha incorporado recientemente el relevamiento y la carga del Sistema de Información y Monitoreo para los Centros de Desarrollo Infantil (SIM – CDI). Este tema es abordado con mayor detalle en la sección “Monitoreo y Evaluación”.

El programa “Primera Infancia – Acompañamos la crianza” es una iniciativa interministerial orientada a fortalecer las capacidades de crianza de las familias en situación de vulnerabilidad con niñas y niños de 0 a 4 años. Es administrado por el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, y se ejecuta a través de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF). Su implementación requiere una estrecha colaboración entre las áreas de Desarrollo Social, Educación y Salud, pero también incluye la participación específica de otros Ministerios.

Como parte de Primera Infancia, se organizan visitas periódicas a las familias (8 visitas a lo largo de 3 meses), las que están a cargo de facilitadores/as. A través de ellos se busca compartir saberes, experiencias e inquietudes vinculadas con el desarrollo infantil integral. Cada facilitador/a tiene a su cargo 10 familias. Participan de esta línea del programa 90.655 familias (información correspondiente a 2018 y 1er semestre de 2019).

Se organizan, también, espacios grupales de crianza y sostén en los que se llevan a cabo diferentes actividades de las que pueden participar todas las familias de la localidad o barrio (no sólo aquellas que son visitadas por los facilitadores/as). Aproximadamente 63 mil familias concurren a los espacios comunitarios. Las organizaciones donde se llevan a cabo estas actividades reciben bibliotecas y baúles con juegos y juguetes para fortalecer el vínculo entre las niñas, los niños y los adultos.

Finalmente, se ponen en funcionamiento y/o fortalecen Mesas Locales de Primera Infancia. Las mismas están orientadas al trabajo en la primera Infancia junto a sus entornos familiares, sociales y espaciales. Están integradas por referentes de las áreas provinciales o municipales de Salud, Desarrollo Social, Agua y Saneamiento, Planificación junto a referentes de organizaciones de la sociedad civil. En este marco, a través del programa, se han promovido exitosamente la formación de Mesas en las localidades de las provincias de La Rioja, Salta, Catamarca y Santa Fe, ya están conformadas y adelantando la tarea de consolidación las provincias de Córdoba, Misiones y La Pampa

Los facilitadores/as reciben capacitación por parte del programa en temas específicos vinculados al desarrollo integral durante la primera infancia. Para ello se elaboran y distribuyen materiales en cuya realización intervienen referentes de las diferentes áreas involucradas (Desarrollo Social, Salud, Educación). También, se organizan encuentros nacionales, provinciales y regionales¹³.

A lo largo de la historia del programa, se ha capacitado a 12.300 facilitadores/as, de los cuales 1.806 se encuentran vinculados a Primera Infancia cumpliendo las tareas antes mencionadas o bien como referentes barriales. Los facilitadores/as pueden, también, certificar sus competencias laborales a través de la actual Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo y de la Universidad de Tres de Febrero. Alrededor del 50% de quienes se encuentran desempeñando su actividad han certificado sus competencias en desarrollo infantil.

El programa cuenta con equipos técnicos interdisciplinarios en cada provincia, los que acompañan a los facilitadores/as en su tarea, brindando apoyo en situaciones que requieran intervención o para realizar derivaciones a otras instituciones.

¹³ Se ha incorporado un cupo para que puedan participar de estos encuentros algunos referentes territoriales de la Subsecretaría de Primera Infancia y personal de los CDI.

Otras acciones de la Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia¹⁴

En el ámbito de la Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia y, particularmente desde el área de Derecho a la Identidad y Búsqueda de Orígenes, se provee asistencia y referencias a quien lo solicite en los trámites vinculados a las primeras registraciones obligatorias (inscripción de nacimiento y DNI). Asimismo, se brinda asesoramiento integral para el cambio registral en razón del género auto percibido ante organismos oficiales. También se trabaja en reconocer la identidad biológica de quien lo solicite a través de estudios de ADN, siendo muy importante la tarea en la promoción y garantía del respeto del derecho a la identidad, y en su caso, su restitución. Las acciones realizadas para la debida registración (incluyendo las capacitaciones y articulaciones con otros organismos en todo el territorio) habilitan al ejercicio de otros derechos, como la salud, la certificación de estudios cursados y la posibilidad de tramitar otras prestaciones y servicios sociales.

La Subsecretaría lleva a cabo, asimismo, otras acciones orientadas a la prevención de todas las formas de violencia, abuso y maltrato Infantil, por un lado, y a la atención de la niñez que se encuentra en situación de particular vulnerabilidad, por otro.

Esta Subsecretaría articula su accionar a nivel federal con los organismos que forman parte del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Se llevan a cabo diferentes estrategias conjuntas de prevención, actuación y seguimiento. En particular, desde el gobierno nacional se proponen principios rectores, líneas de trabajo, modalidades de abordaje, protocolos de intervención e instrumentos para hacer frente a situaciones de violencia y delitos de integridad sexual que puedan darse en diferentes ámbitos (con fuerzas de seguridad, poder judicial, ámbito de salud, ámbito escolar, ámbitos sociales de recreación). También, se generan campañas de visibilización y sensibilización orientadas a prevenir la violencia y a fomentar el buen trato y el respeto a la subjetividad, integridad y dignidad. Finalmente, se fomenta la instalación en todos los Centros de Promoción de Derechos de espacios para el tratamiento y atención de situaciones de violencia y su prevención.

Por su parte, se promueve la creación y funcionamiento de espacios para la atención de niñas y niños que residen en zonas rurales o donde se presenten condiciones ambientales y/o socio laborales familiares riesgosas para ellos. En particular, se propicia la conformación de espacios de cuidado para niñas y niños cuyos padres se encuentran incorporados laboralmente a actividades transitorias (como, por ejemplo, la cosecha).

También se está llevando a cabo la implementación del Registro Único Nominal (RUN) en aquellas provincias que no cuentan aún con sistemas registrales y, al mismo tiempo, se busca homologar y consolidar la información existente proveniente de aquellas jurisdicciones que ya disponen de registros nominales consolidados. La utilización de registros nominales en los Organismos de Aplicación de las leyes de niñez permite a la administración pública contar con más y mejor información de cada niña o niño abordado desde una perspectiva integral de derechos. También hace más efectiva la gestión de la protección de la niñez, fomentando la

¹⁴ Cabe mencionar que, en el marco de esta Subsecretaría, así como también de la DiNAMIA (que se presenta a continuación) se desarrollan acciones orientadas a adolescentes. Dichas acciones no aparecen aquí desarrolladas debido a que nos centramos exclusivamente en aquellas que tienen como población destinataria a la primera infancia. Las y los adolescentes quedan incorporados en la ENPI en su rol de madres y padres, cuando eso acontece. Asimismo, es importante aclarar que algunas de las acciones que esta Subsecretaría y la DiNAMIA desarrollan para niñas y niños incorporan, también, a quienes tienen una edad superior a la aquí considerada (al respecto, ver sección 6).

comunicación, el intercambio y la integración entre los equipos y dispositivos del Sistema de Protección.

Secretaría de Gobierno de Salud

En nuestro país, el subsistema de servicios públicos de salud está a cargo de los gobiernos nacional, provinciales y municipales. En este contexto, el rol de la Secretaría de Gobierno de Salud (anteriormente Ministerio de Salud) consiste, entre otras funciones, en elaborar los lineamientos estratégicos de política sanitaria, coordinar el accionar de las diferentes jurisdicciones, definir criterios comunes a todas ellas, impulsar acciones de capacitación, registrar información sanitaria y fiscalizar el funcionamiento de las instituciones de salud¹⁵. Las estrategias diseñadas a nivel nacional son planteadas y sometidas a consideración de los referentes provinciales de salud, reunidos en el respectivo Consejo Federal.

En cada una de las provincias existen equipos que trabajan en territorio (promotores de salud, facilitadores, educadores en salud, agentes territoriales). A ellos se suman los agentes del programa “Equipos Comunitarios”¹⁶, que depende de la Dirección Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Este programa está orientado a fortalecer los recursos humanos del primer nivel de atención, en el marco de la política de Cobertura Universal de Salud (CUS). Para ello, se realizan acciones orientadas a: a) reforzar los equipos de salud incorporando perfiles competentes a los efectores de primer nivel de atención a través del otorgamiento de becas de apoyo económico y formación, y b) implementar capacitaciones en Salud Social y Comunitaria y en Atención Primaria de la Salud, con modalidad teórica y práctica en servicio, direccionada a la intervención interdisciplinaria y al trabajo en equipo.

Dentro de la Secretaría de Gobierno de Salud funciona la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DiNaMIA). Éste área es el órgano de formulación y aplicación de las políticas de salud dirigidas a personas en edad fértil, niñas, niños y adolescentes. Sus objetivos consisten en: a) conocer el estado de salud de la población bajo su cuidado, b) reducir sus probabilidades de enfermar o morir, c) mejorar la cobertura, la calidad y el acceso a los servicios de salud, d) promover la regionalización de la atención perinatal en las jurisdicciones provinciales, e) reducir las desigualdades entre los indicadores de salud correspondientes a diferentes áreas geográficas, niveles socio-económicos, etnias, género.

Para lograr estos propósitos, la DiNaMIA se organiza en cuatro áreas, las cuales desarrollan las siguientes estrategias:

- Área de Ginecología y Obstetricia: asistencia para la organización de las redes perinatales; evaluación de la calidad de la atención gineco-obstétrica (especialmente las situaciones de emergencia); capacitación a los recursos humanos; control preconcepcional, prenatal y puerperal; mejoramiento de la calidad de la atención post-aborto; perfeccionamiento de instrumentos de registro; análisis permanente de las causas de morbi-mortalidad materna.

¹⁵ Decreto 802/2018.

¹⁶ Creado por Resolución 1653/16, es la continuación del programa Médicos Comunitarios, iniciado en 2004.

- Área de Neonatología: asistencia para la organización de las redes perinatales; evaluación, mejoramiento de la calidad y homogeneización de la atención neonatal (especialmente la de alta complejidad); profilaxis de las infecciones respiratorias en la población vulnerable; atención y el seguimiento interdisciplinario de los recién nacidos en riesgo.
- Área Salud Integral del Niño: promoción y mejora de la calidad del control en salud de niñas y niños (incluyendo la promoción de la lactancia materna); observación del desarrollo infantil; promoción de las inmunizaciones; prevención y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia; prevención del Síndrome de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante; promoción de la Salud Ambiental Infantil; análisis de la mortalidad infantil (a fin de generar intervenciones orientadas a su reducción); pesquisa neonatal (tanto de enfermedades congénitas endocrino-metabólicas como de la hipoacusia, la retinopatía del prematuro, las cardiopatías congénitas, la enfermedad de Chagas y la sífilis).
- Área de Nutrición: control apropiado del estado nutricional y promoción del crecimiento saludable; educación alimentaria y promoción de estilos de vida saludable; captación y rehabilitación nutricional de la población malnutrida; promoción de la lactancia materna; vigilancia epidemiológica sobre prevalencias y hábitos alimentarios.

En el ámbito de la DiNaMIA funcionan, también, algunos programas específicos como el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia; el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas; el Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas; el Programa Nacional de Capacitación en Servicio; y el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE). La aplicación de estas políticas y programas se realiza en forma coordinada con los referentes provinciales de maternidad e infancia y con los del primer nivel de atención.

El Chat Crecer es una iniciativa innovadora de la cual participa la DiNaMIA junto con la Secretaría de Gobierno de Modernización (Subsecretaría de Gobierno Digital). Se trata de una herramienta diseñada para generar una interacción simple, ágil y cercana con mujeres embarazadas, personas planificando o acompañando un embarazo, madres y/o padres de niñas y niños menores de 1 año. A través de un asistente virtual¹⁷, permite: agendar recordatorios para controles de salud; buscar los centros de salud más cercanos; obtener información oficial sobre controles de salud, vacunas y cuidados; recibir recomendaciones sobre lactancia, alimentación, el sueño y el uso del chupete, entre otros temas; y buscar información sobre asignaciones y derechos. A Chat Crecer se accede a través del Messenger de Facebook, de manera libre y gratuita¹⁸.

Dentro de la Secretaría de Gobierno de Salud existen otras áreas y programas cuyas acciones también se vinculan con la primera infancia, aunque no en forma exclusiva. Estas son:

- Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (promoción de la alimentación saludable en la infancia)
- Dirección Nacional de Salud Buco-dental

¹⁷ El asistente virtual no reemplaza a la atención que brindan los profesionales de salud, sino que es un complemento para brindar información y orientación a las embarazadas y madres.

¹⁸ Una prueba piloto realizada acerca del uso de la herramienta permitió detectar que el 80% de las usuarias obtuvieron información que no conocían y casi el 90% de ellas recordaron un turno médico gracias al chat. Más del 95% de las usuarias dijeron que la herramienta era fácil de usar y comprender. Por su parte, se pudo verificar que entre las usuarias del Chat la cantidad de controles prenatales realizados era mayor, así como también más temprana la primera consulta (DiNaMIA, 2019).

- Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria
- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (orientación en salud sexual y reproductiva, acceso a la interrupción legal del embarazo, prevención de la transmisión vertical de HIV, entre otras)
- Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (vacunación para embarazadas, niñas y niños)
- Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
- Coordinación de Políticas Socio Ambientales
- Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial
- Programa Nacional de Salud de Pueblos Indígenas
- Programa de Ampliación de Cobertura Efectiva en Salud (PACES)¹⁹
- Cobertura Universal de Salud (CUS Medicamentos) (provisión de hierro, ácido fólico, vitaminas y antibióticos)

Recientemente se ha dado inicio al Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y la Adolescencia (ASI) (Resolución 996/19). Esta iniciativa es impulsada desde la Secretaría de Gobierno de Salud en articulación con otras áreas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, y el Ministerio de Producción y Trabajo, junto a las jurisdicciones provinciales. Este Plan contempla una serie de intervenciones educativas, comunicacionales y regulatorias para hacer frente al problema del creciente sobrepeso y obesidad.

Por último, cabe mencionar que el gobierno nacional unificó la gestión para la provisión de leche en polvo fortificada otorgada a embarazadas, niñas y niños, que realiza el Estado a las jurisdicciones, en la órbita Secretaría de Acompañamiento y Protección Social dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

En Argentina, la gestión de las escuelas es responsabilidad de los gobiernos provinciales. En materia educativa, el rol del actual Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología consiste, principalmente, en definir y proponer estrategias y políticas, consensuarlas con las diferentes jurisdicciones, ofrecer capacitación y asistencia técnica, participar en la supervisión y evaluación de programas, políticas y resultados educativos²⁰. En el ámbito del Consejo Federal es donde se aprueban aquellos lineamientos y criterios comunes a todas las jurisdicciones, incluyendo aquellos orientados a promover la reducción de brechas y garantizar equidad.

En total, en las provincias funcionan 18.628 unidades educativas de Educación Común para el nivel inicial (tanto de gestión estatal como privada), a las que concurren 1.836.781 alumnos. El 6% de ellos asiste al ciclo maternal de la Educación Común, mientras que el restante 94% asiste al ciclo de jardín de infantes (datos del Relevamiento Anual 2018). Adicionalmente, la educación en nivel inicial contempla otras modalidades, entre las que se encuentran Educación Especial²¹,

¹⁹ Creado por Resolución 518/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud, es la continuación del programa Sumar.

²⁰ Decreto N° 801/2018.

²¹ De acuerdo con los datos del Relevamiento Anual 2018, hay 930 unidades educativas de nivel inicial en la modalidad Educación Especial. Concurren 14.983 alumnos/as a servicios de educación temprana y

Educación Intercultural Bilingüe, Educación Rural, Educación Domiciliaria y Hospitalaria, y Educación en contextos de privación de la libertad. El ciclo maternal tiene diferentes formatos en cada provincia (jardines maternales, escuelas infantiles). Por su parte, hay 22.139 unidades educativas de nivel primario en la educación común - gestión estatal y gestión privada-, que contempla las modalidades antes señaladas, con excepción de la Educación en contextos de privación de la libertad (Ministerio de Educación y Deportes, 2017b).

Tanto para el nivel Inicial como para Primaria, el Consejo Federal de Educación aprobó los Núcleos de Aprendizaje Prioritarios (NAP), en el año 2004²². Estos documentos son considerados la base sobre la cual los ministerios de educación provinciales elaboran los diseños curriculares respectivos. Si bien los NAP para el nivel inicial reconocen al nivel como una unidad pedagógica que recibe a los niños desde los 45 días hasta los 5 años, fueron concebidos sólo para el tramo obligatorio del sistema educativo, que al momento de su creación era solamente la sala de 5 años.

El Ministerio de Educación de la Nación aprobó, también, los “Indicadores de Progresión de Aprendizaje” (IPA) que pueden ser monitoreados por los docentes con respecto a sus alumnos. Los IPA consideran saberes y capacidades a lo largo de la trayectoria educativa (desde sala de 4 y 5 años hasta ciclo orientado de la educación secundaria)²³ (Ministerio de Educación, 2018). Vinculado a lo anterior, se elaboraron lineamientos orientados a una mejor articulación entre niveles de la enseñanza (entre ellos, entre inicial y primaria) a través de diferentes alternativas para la progresión de los aprendizajes (Ministerio de Educación, 2017c). Esta propuesta fue tratada, a lo largo de 2018, en el marco del Consejo Federal.

Dentro del Ministerio de Educación de la Nación funciona, desde 2016, la Coordinación de Proyectos Pedagógicos Especiales, área encargada de coordinar la planificación, gestión conjunta y monitoreo de proyectos especiales para la educación obligatoria que promuevan el fortalecimiento de las trayectorias educativas, particularmente su inicio, la articulación entre niveles y la mejora de los aprendizajes²⁴. Especialistas en Antropológica Pedagógica en Educación Inicial, en juego y en Psicología evolutiva para la crianza conforman esta Coordinación. Articulan con otras dependencias ministeriales que trabajan para la misma población objetivo, como con el Instituto Nacional de Formación Docente (INFoD) para la definición de las líneas prioritarias de capacitación de equipos técnicos y docentes que acompañen la implementación de los Proyectos, con áreas orientadas a la construcción y/o refacción de escuelas en el abordaje de los espacios y ambientes como estrategia de enseñanza y aprendizaje; la provisión de equipamiento y tecnología; la promoción de la enseñanza de determinados contenidos en los jardines y escuelas; el acompañamiento en la actualización de los diseños curriculares provinciales, y el fortalecimiento de equipos técnicos provinciales y locales que trabajan con primera infancia (Escuela de Gobierno 2017-2019).

Las acciones previstas desde otras áreas y programas dentro del área de Educación nacional confluyen, también, en la primera infancia. Entre ellas se destacan:

- Proyecto 10.000 salas para la construcción y ampliación de jardines de infantes

4.395 a jardines de infantes. Por su parte, la matrícula de alumnos de nivel inicial integrados en Educación Común asciende a 8.589 (DIEE, 2019).

²² Resoluciones N° 225/04 y 228/04.

²³ Para sala de 4 y 5 años, por ejemplo, hay cinco dominios/áreas: juego; lengua oral y escrita; ambiente social, natural y tecnológico; educación artística y matemática.

²⁴ Decisión Administrativa N° 315/18 del Ministerio de Educación.

- Transferencias a las provincias para construcción de jardines maternales y compra de mobiliario
- Programa de Accesibilidad a Ámbitos Educativos²⁵ (obras de infraestructura)
- Plan Nacional Integral de Educación Digital (PLANIED)²⁶ – Plan Aprender Conectados²⁷
- Distribución de materiales con cuadernillo de apoyo (ludotecas, instrumentos musicales, colección de literatura, kit de ciencias)
- Formación situada del Instituto Nacional de Formación Docente (INFoD)
- Enfoques pedagógicos que renovaron la educación infantil
- Programa Escuelas Faro
- Educación Rural - Línea de Acción “Para aprender con la familia y en la escuela” (PROMER 2)
- Curso de Formación “Políticas educativas para la primera infancia” (Escuela de Gobierno)
- Educación Sexual Integral (ESI)
- Jardines en Feria (proyectos de arte, ciencia y tecnología)
- Plan Nacional de Lectura - Líneas de acción: “Escuelas escritoras” y “Semana de la lectura”
- Jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género”²⁸

Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) es un organismo descentralizado que tiene a su cargo la administración y gestión de los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de prestaciones y los servicios nacionales de seguridad social. Dentro de este grupo de prestaciones se encuentran, entre otras, la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), la Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (AUE) y las Asignaciones Familiares de Trabajadores. El diseño de estas políticas es centralizado y asegura una implementación igualitaria dentro de la misma categoría ocupacional.

Para operar en territorio, la ANSES cuenta con las Unidades de Atención Integrales (UDAI) y Oficinas, Unidades Locales Transitorias (ULAT), Unidades Locales de Atención de Empresas (ULADE), Unidades de Atención Móviles (UDAM) y Terminales de Autoconsulta. En el caso de la AUH y AUE, se establecen articulaciones con los Ministerios de Salud y Educación de las distintas jurisdicciones para asegurar el cumplimiento de las condicionalidades.

²⁵ En cumplimiento de la Ley 25.730: adaptación de la infraestructura escolar a fin de garantizar la accesibilidad a alumnos con discapacidad.

²⁶ Resolución 1536-E/2017. Su objetivo consiste en integrar la comunidad educativa en la cultura digital, favoreciendo la innovación pedagógica, la calidad educativa y la inclusión socioeducativa.

²⁷ El Plan Aprender Conectados es una política integral de innovación pedagógica y tecnológica que comprende como núcleos centrales: el desarrollo de contenidos, el equipamiento tecnológico, la conectividad y la formación docente. Se trata de la primera iniciativa en la historia de la política educativa nacional que se propone implementar un programa integral de educación digital, programación y robótica en todos los niveles de la educación obligatoria. Esto conllevó a la aprobación de los Núcleos de Aprendizaje Prioritarios de Educación Digital, Programación y Robótica en el año 2018, siendo el primer antecedente en la región que propone integrar a estos saberes en la currícula, y extender el inicio formal de la alfabetización digital a la sala de 4 años.

²⁸ De acuerdo con las disposiciones de la Ley 27.234/2015.

De acuerdo con datos de ANSeS, los titulares de AUH con hijos/as de 0 a 5 años representan el 56% del total (1.234.759 titulares). La información de este organismo destaca, también, que el 22% de los niños/as que receptores de la AUH tienen padres adolescentes (entre 13 y 18 años) o que lo eran al momento de su gestación. Por su parte, la AUE llega a aproximadamente 79 mil perceptoras, el 51% de las cuales reside en Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe (ANSeS; 2019).

4. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN SOCIAL EN PRIMERA INFANCIA

Resulta deseable identificar y analizar la inversión social dirigida a la primera infancia en la Argentina (ISPI), como una medida del esfuerzo financiero realizado por el Estado en políticas públicas que impactan en la primera infancia (niños y niñas de entre 0 y 5 años de edad). En las clasificaciones presupuestarias habituales de los Estados no existe una clasificación específica que registre el gasto de acuerdo con las franjas etarias de la población objetivo de la política. Por lo tanto, la medición del gasto público dirigido a la primera infancia –como aquel dirigido a cualquier otra franja etaria– constituye un dato a construir a partir de la identificación de los programas e iniciativas que directa o indirectamente pueden tener impacto en estos grupos poblacionales específicos²⁹.

Un trabajo de reciente publicación realizado por la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Hacienda de la República Argentina y UNICEF³⁰ permite conocer los datos correspondientes a la ISPI para los años 2016 y 2017 (últimos para los que se cuenta información consolidada del sector público nacional y las 24 jurisdicciones provinciales)³¹.

Del análisis de los datos presentados en el Cuadro 1 surge que durante el año 2016 la ISPI ascendió a \$154.207 millones y a \$199.508 millones en 2017. Esto implicó un aumento interanual del 3% en términos reales (29% en términos nominales). El monto destinado a cada niño y niña de 0 a 5 años alcanzó \$34.179 en 2016 y \$44.305 en 2017, presentando las mismas tasas de crecimiento que la ISPI en millones de pesos. En relación con el gasto público consolidado (GPC), la ISPI representó el 4,1% en 2016 y el 4,2% en 2017. Respecto del gasto público social consolidado (GPSC), la ISPI alcanzó el 6,8% y el 6,6% para cada año respectivamente. Como porcentaje del producto interno bruto (PIB), la ISPI se mantuvo en 1,9% durante ambos períodos.

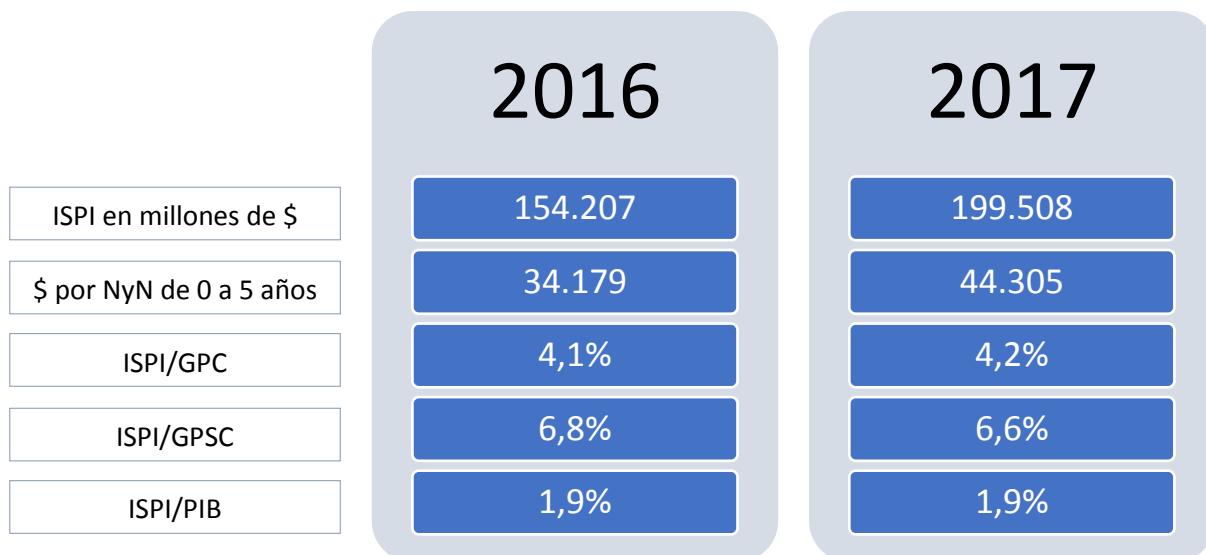
²⁹ En Argentina, la agenda de medición de la inversión en niñez se inició en 2004 en el marco de un trabajo de cooperación entre el Ministerio de Economía y UNICEF. Por entonces, se desarrolló una metodología para medir el gasto público en niñez y se produjeron series de inversión en niñez que incluyeron también una primera medición de la inversión en primera infancia para 2009 y 2010. Esta metodología fue extendida progresivamente a los países de la región y sirvió como referencia para el desarrollo de una iniciativa regional (UNICEF, OEI, IIPE-UNESCO, 2015). Dicha metodología es también la que se toma como referencia actualmente para estimar la inversión en primera infancia en nuestro país.

³⁰ Los contenidos de esta sección se basan en el trabajo “La inversión social dirigida a la primera infancia en Argentina: 2016 – 2017”. Secretaría de Política Económica del Ministerio de Hacienda de la República Argentina, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junio de 2019.

³¹ Es importante aclarar que esta metodología de medición considera a la inversión en primera infancia desde una perspectiva amplia, que incluye algunas categorías (por ejemplo, servicios urbanos, ciencia y técnica, obras sociales, condiciones de vida) que no se abordan en esta primera etapa de la ENPIP.

Cuadro 1. Inversión social dirigida a la primera infancia del sector público consolidado nación - provincias

Indicadores agregados. Años 2016-2017



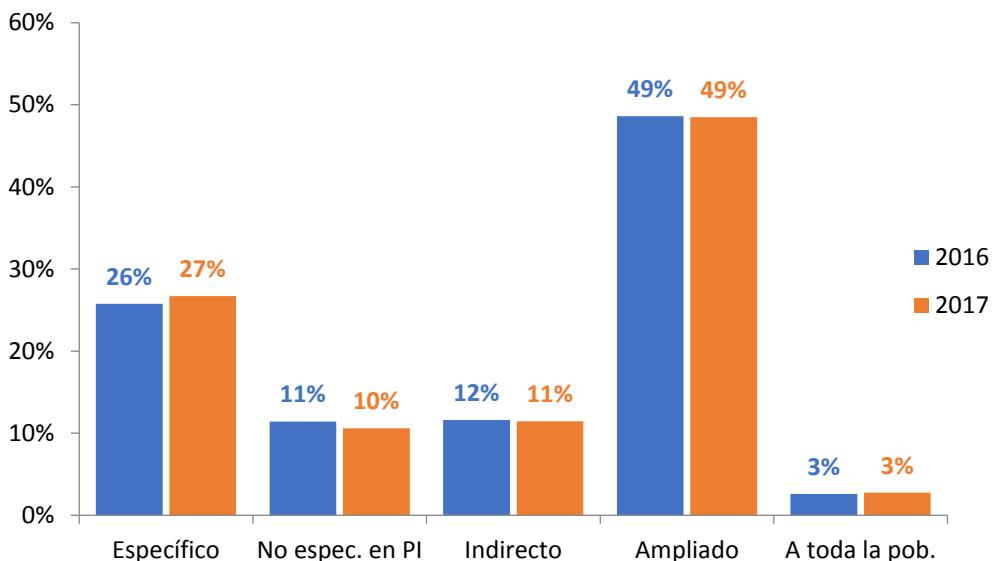
Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos, Ministerio de Hacienda de la Nación.

La metodología permite distinguir entre aquellos programas de gasto que son específicamente diseñados para la primera infancia de otros programas más amplios que también benefician a otros segmentos de la población. Para estos últimos programas se estima qué porción de gasto llega a la primera infancia. También permite el análisis por categoría (cuidado y educación, salud, ayuda directa, nutrición y alimentación, entre otras.) Esta clasificación permite identificar cuáles son las principales políticas que el gobierno – tanto nacional como provincial – prioriza en su inversión en primera infancia.

En el Gráfico 1 se presenta la distribución de la ISPI según las clases de gasto que describen el grado de especificidad. Allí puede observarse que el ranking de participación de cada uno de los conceptos se mantiene estable entre los años bajo análisis. Es importante aclarar que, si bien el Gasto Ampliado alcanza en promedio el 49% de la ISPI, la suma entre el promedio del Gasto Específico (26%), el Gasto No Específico (11%) y el Gasto Indirecto (12%) representa también el 49% de la inversión. Es decir, la mitad de la inversión total destinada a la primera infancia tiene su origen en políticas con alto impacto sobre esta población, mientras que 1 de cada 4 pesos invertidos en la primera infancia financian políticas específicamente diseñadas para este grupo etario.

Gráfico 1. Inversión social dirigida a la primera infancia del sector público consolidado nación - provincias, según clases

Años 2016-2017



Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos, Ministerio de Hacienda de la Nación.

La desagregación por categorías de gasto se presenta en el Cuadro 2. Para ambos años la participación de cada uno de los conceptos es muy similar, en algunos casos iguales, y se mantiene el orden de participación sobre el total de la inversión. En orden de magnitud, el primer lugar es para *cuidado y educación* (29%) y el segundo para *salud* (entre el 23% y el 25%). Ambas categorías suman más del 50% de la ISPI. El tercer lugar corresponde a los conceptos *ayuda directa y obras sociales* que representan, cada uno, alrededor del 17% para ambos años. Si consideramos *obras sociales* junto con la inversión incluida en *salud* puede decirse que ambos concentran un 40% de la ISPI, es decir que las necesidades sanitarias de la primera infancia representan poco menos de la mitad del gasto destinado a este grupo etario. Las categorías restantes del gasto representan, cada una de ellas, menos del 5% de la ISPI.

Cuadro 2. Inversión social dirigida a la primera infancia del sector público consolidado nación – provincias, según categorías

Años 2016-2017

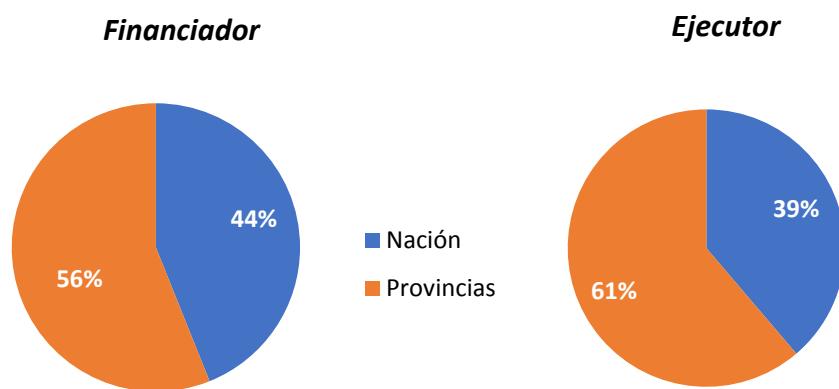
Categoría	2016		2017	
	Mill. de \$	%	Mill. de \$	%
 Ayuda directa	26.612	17,3	34.507	17,3
 Condiciones de vida	6.476	4,2	9.611	4,8
 Deportes, recreación y cultura	1.704	1,1	2.285	1,1
 Desarrollo e integración	1.342	0,9	1.844	0,9
 Cuidado y educación	44.755	29,0	58.764	29,5
 Nutrición y alimentación	4.081	2,6	5.308	2,7
 Protección del niño	2.249	1,5	3.054	1,5
 Salud	38.361	24,9	46.416	23,3
 Obras sociales	25.946	16,8	33.953	17,0
 Ciencia y técnica	2.425	1,6	3.036	1,5
 Servicios urbanos	255	0,2	729	0,4
Total General	154.207	100	199.508	100

Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos, Ministerio de Hacienda de la Nación.

La responsabilidad en la ejecución y el financiamiento de la ISPI es compartida entre la Nación y las provincias. Como se observa en el Gráfico 3, el 39% de la inversión en primera infancia está a cargo de la Nación y el 61% corresponde a las provincias. Pero una parte de las acciones provinciales es financiada por el nivel nacional a través de transferencias enviadas al nivel provincial. En consecuencia, es correcto considerar que la Administración Nacional financia, en total, un 44% (39% + 5%) de la ISPI, y las administraciones provinciales el 56% restante.

Gráfico 3. Distribución de la ISPI del sector público consolidado nación – provincias, según nivel de gobierno financiador y ejecutor

Promedio 2016-2017



Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos. Ministerio de Hacienda de la Nación.

Como se observa en el Cuadro 3, del total de las transferencias destinadas a la primera infancia que realiza la Administración Nacional a las provincias, el 57,5% en 2016 y el 62,9% en 2017 corresponden a la categoría *cuidado y educación*, cuyo principal componente es el fondo nacional de incentivo docente (FONID). Otra categoría relevante dentro de la estructura de las transferencias es *condiciones de vida*, con una inversión de \$2.341 millones para 2016 y \$2.586 millones para 2017, la cual contiene el programa de construcción de viviendas denominado “Techo Digno”.

Cuadro 3. Clasificación de las transferencias por categoría de gasto

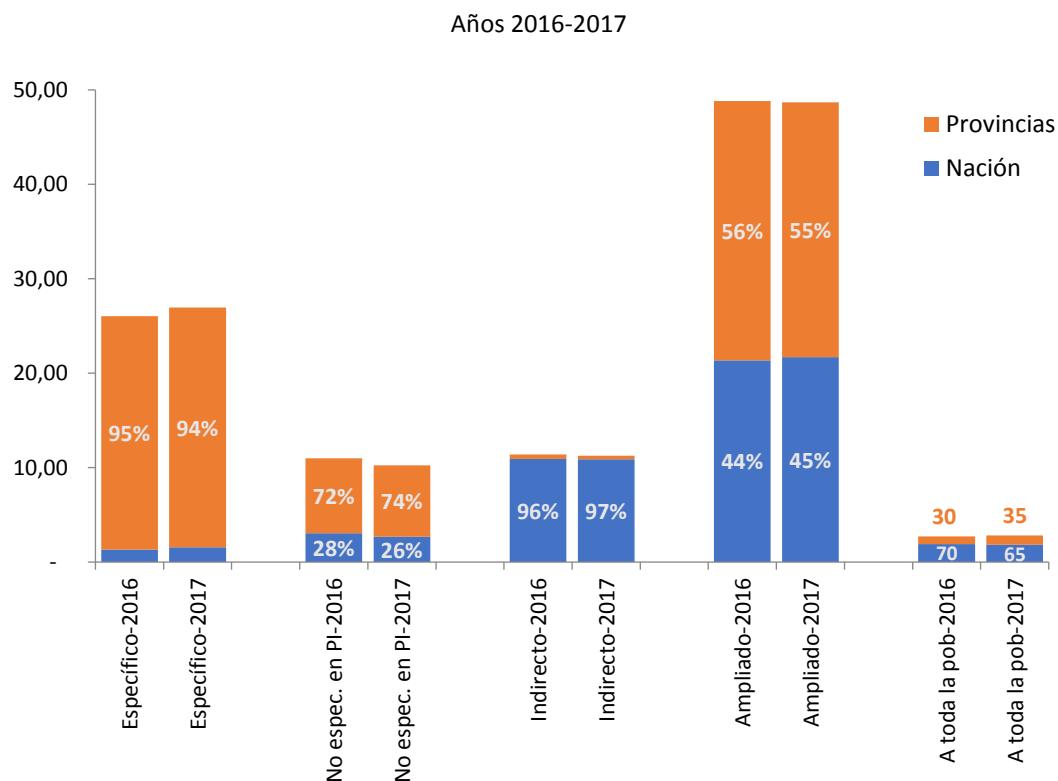
Años 2016-2017

Categoría	2016		2017	
	Mill. de \$	%	Mill. de \$	%
Ayuda directa	31	0,4	55	0,5
Condiciones de vida	2.341	28,6	2.586	25,7
Deporte, recreación y cultura	23	0,3	31	0,3
Desarrollo e integración	4	0,1	9	0,1
Cuidado y educación	4.705	57,5	6.331	62,9
Nutrición y alimentación	403	4,9	541	5,4
Protección del niño	1	0,0	8	0,1
Salud	667	8,2	499	5,0
Total General	8.177	100	10.061	100

Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos. Ministerio de Hacienda de la Nación.

La composición de la ISPI por clase de gasto es diferente según el nivel de gobierno. Como se observa en el Gráfico 4, las administraciones provinciales enfrentan cerca del 95% del gasto específico en primera infancia. Lo mismo ocurre con el gasto no específico, donde las provincias ejecutan más del 70% en el período bajo análisis. Por su parte, la Administración Nacional tiene una alta participación en el gasto indirecto con un 96% para 2016 y un 97% para 2017. Las potestades del gasto son algo más parejas si analizamos el gasto ampliado y se vuelven a favor del nivel nacional si hablamos del gasto público destinado a toda la población.

Gráfico 4. Inversión social dirigida a la primera infancia del sector público consolidado nación – provincias por nivel de gobierno y clase de gasto



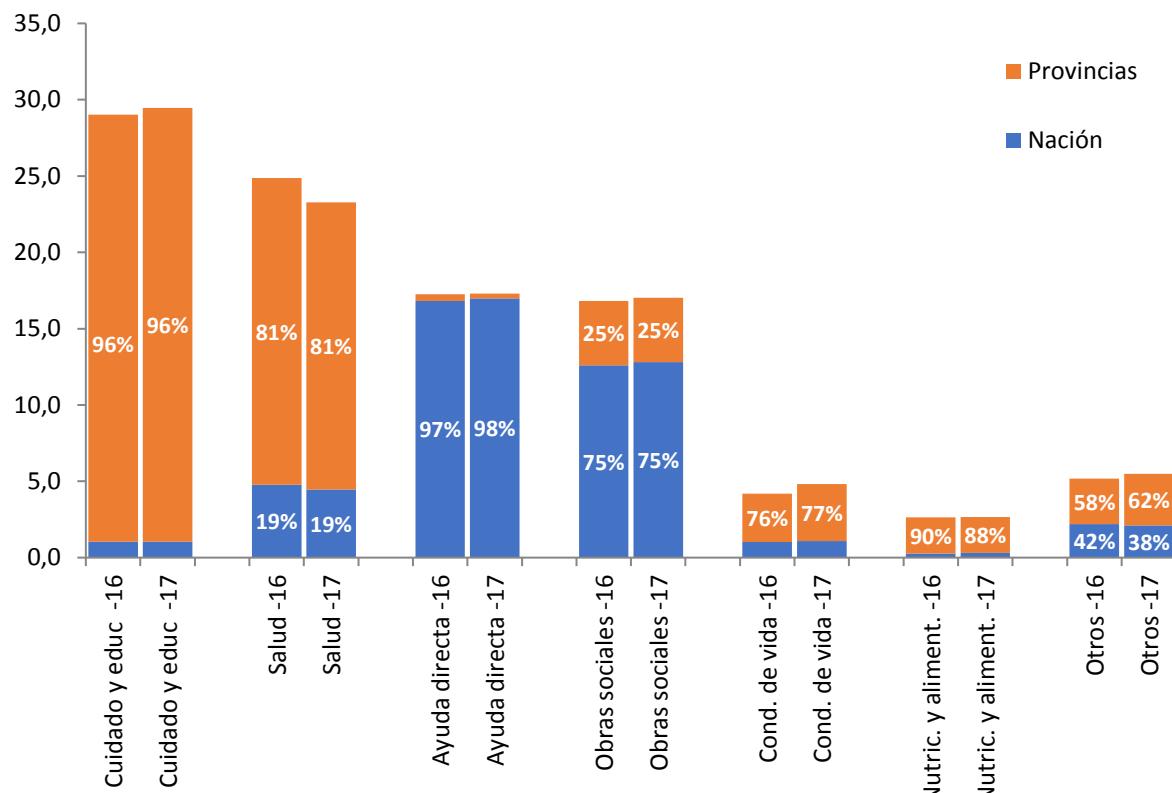
Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos. Ministerio de Hacienda de la Nación.

Las diferencias en la composición del gasto por nivel de gobierno se visualizan con mayor precisión cuando se analiza la ISPI por categorías de gasto. En el Gráfico 5 se observa qué función del gasto enfrenta cada nivel de gobierno.

La categoría *cuidado y educación* representa el 29% de la ISPI para 2016 y el 29,5% para 2017, con una participación del gobierno provincial del 96% para ambos años. En el caso de *salud* las provincias también tienen una participación importante con una ejecución de más del 80% para ambos años. Por su parte, la Administración Nacional cobra importancia en *ayuda directa* (compuesta principalmente por programas de transferencias como las asignaciones familiares y la asignación universal por hijo), ejecutando casi el 100% de esta categoría que tiene una participación del 17,3% en el total de la ISPI para ambos años. *Obras sociales* es la otra categoría relevante a nivel nacional, que ejecuta el 75% de este gasto.

Gráfico 5. Inversión social dirigida a la primera infancia del sector público consolidado nación – provincias por nivel de gobierno y categoría de gasto

Años 2016-2017



Fuente: Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos. Ministerio de Hacienda de la Nación.

SEGUNDA PARTE

5. PRINCIPIOS Y DIMENSIONES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PRIMERA INFANCIA PRIMERO (ENPIP)

Principios y supuestos de gestión subyacentes a la ENPIP

Hay un grupo de principios y supuestos que dan sustento a la Estrategia Nacional aquí planteada, y que recorren en forma transversal todos sus objetivos y líneas de acción. Estos principios son los siguientes:

- **Enfoque de derechos.** Refiere a una manera de abordar el diseño de políticas públicas, leyes, planes, programas, estrategias y acciones, basada en los derechos humanos reconocidos a favor de todas las personas. En el caso de la ENPIP, se toma como referencia a los derechos de las personas menores de 18 años, que son recogidos en la Convención de los Derechos del Niño y en otros instrumentos internacionales y nacionales.

En consecuencia, la ENPIP hace propios una serie de principios que están expresados en dicha legislación. Estos son: la observancia del **interés superior del niño** (definida como la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos); la **igualdad y no discriminación** (los derechos se aplican a todos/as, siempre y en todo lugar), la **indivisibilidad e interdependencia** (no hay uno más importante que otro, su cumplimiento debe darse de forma integral), la **rendición de cuentas** (reconocimiento de que las niñas y los niños son titulares de derechos y no sujetos pasivos de un acto de beneficencia, por lo cual los Estados tienen la obligación de trabajar en favor de la realización de estos derechos y la ciudadanía puede evaluar los progresos en esa dirección), y la **participación** (de los destinatarios de las políticas, tanto individuos como comunidades, en su planificación, aplicación y evaluación).

- **Enfoque de géneros.** Diseñar e implementar políticas públicas desde un enfoque de géneros presenta diferentes implicancias, entre las cuales se pueden mencionar la promoción de la autonomía (capacidad para tomar decisiones libres e informadas de acuerdo con la propia elección y no la de otros), el empoderamiento (toma de conciencia respecto de la necesidad de modificar las relaciones de poder entre los géneros), la búsqueda de relaciones más equitativas, y el respeto por la diversidad de identidades.
- **Equidad.** Supone generar las condiciones para que todos los niños y las niñas tengan acceso a iguales oportunidades para su desarrollo, independientemente de sus características socioambientales, territoriales, culturales y personales.

Por su parte, partimos también de ciertos supuestos en cuanto a la gestión de las políticas públicas y los aspectos organizacionales derivados:

- **Corresponsabilidad.** Hace referencia a la necesaria participación de todos los actores con responsabilidades directas o indirectas sobre el bienestar de las niñas y los niños pequeños. La corresponsabilidad supone reconocer el rol indelegable de los organismos gubernamentales al momento de establecer políticas públicas dirigidas a la primera infancia y garantizar su cumplimiento. Pero reconoce, también, la responsabilidad familiar para el logro de la plena y efectiva vigencia de los derechos de niñas y niños, como así también el rol activo de la comunidad. Este principio supone, asimismo, que las intervenciones públicas deben contribuir a asegurar que las familias puedan asumir adecuadamente dichas responsabilidades.
- **Integralidad.** Postula que las problemáticas que afectan a la primera infancia son multidimensionales e interdependientes. En consecuencia, se requiere un abordaje intersectorial y la coordinación de acciones entre niveles de gobierno (nacional, provincial, local).
- **Calidad.** Se trata de un atributo que debe caracterizar las intervenciones planteadas como parte de la ENPIP, definida desde una triple perspectiva que alude a la calidad del acompañamiento (ver con el otro para detectar y prevenir, para medir y transformar la cotidianidad), la calidad de los procesos (observar y medir la calidad de las interacciones entre las niñas, los niños y los adultos a cargo de su atención, educación y/o cuidado) y la calidad estructural (vinculada a los insumos e infraestructura).

Dimensiones y subdimensiones de la ENPIP

Abordar la primera infancia desde las políticas públicas supone el desarrollo de una estrategia que apunte a revertir situaciones de inequidad en todos aquellos aspectos que pueden condicionar, a futuro, el desarrollo integral de las niñas y los niños. En el marco de esta Estrategia Nacional, hemos identificado cinco grandes dimensiones en las cuales se requiere la intervención estatal para garantizar que las brechas actualmente existentes se vayan cerrando progresivamente. A su vez, cada una de ellas puede desagregarse en conjuntos más específico de aspectos que deben ser adecuadamente atendidos, a los que hemos denominado subdimensiones.

El cuadro que se presenta a continuación resume las dimensiones y subdimensiones que deberían ser tratadas en el marco de la ENPIP. Su abordaje requiere la intervención de diferentes organismos estatales y niveles de gobierno, motivo por el cual resulta imprescindible fortalecer la coordinación intersectorial e interjurisdiccional con el propósito de que dichas políticas brinden un abordaje integral, y que fomenten el desarrollo pleno con enfoque de equidad.

Dimensiones	Subdimensiones
1.Vida y salud	1.1 Salud
	1.2 Nutrición
2. Identidad	2.1 Registro
	2.2 Cultura
3.Condiciones para garantizar la crianza	3.1 Ingreso
	3.2 Tiempo

	3.3 Acompañamiento
4. Educación y cuidado para el desarrollo	4.1 Cobertura con calidad
	4.2 Fortalecimiento de competencias y capacidades
	4.3 Equipamiento
5. Promoción de derechos y actuación ante situaciones de riesgo y/o vulneración	5.1 Promoción de derechos
	5.2 Protección y restitución de derechos

6. DESTINATARIOS, OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ETAPAS EN LA ESTRATEGIA

Población destinataria

Las acciones contempladas en la ENPIP están dirigidas a cubrir las diferentes etapas desde la etapa prenatal hasta los 6 años, a la vez que se atenderá a las personas en edad fértil en lo que respecta a su potencial paternidad/maternidad.

La definición de este plazo toma en consideración las recomendaciones respecto de la pertinencia de comenzar las intervenciones en primera infancia no sólo desde el embarazo sino incluso desde que las personas pueden concebir. Por su parte, la intervención hasta los 6 años habilita la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan un mejor tránsito entre la educación inicial y la primaria. También, marcha en una dirección incremental con lo que a nivel internacional se plantea como momento de culminación de esta etapa en el ciclo de vida (8 años). A medida que la Estrategia progrese, se podrá avanzar dentro de la misma en prestaciones integrales que se amplíen hasta dicho límite.

Objetivos y líneas de acción

El objetivo general de la ENPIP consiste en *reducir las brechas sociales y territoriales que inciden en el desarrollo integral de la primera infancia, a efectos de posibilitar su plena ciudadanía*.

Como se ha planteado previamente, el concepto de “desarrollo integral” ha sido desagregado en diferentes dimensiones y subdimensiones (ver sección 5). Cada una de las dimensiones se corresponde con un objetivo estratégico dentro de la ENPIP, mientras que las respectivas subdimensiones están asociadas a los objetivos específicos. A continuación, se muestra esa correspondencia y se incorporan, además, las principales líneas de acción contenidas en cada uno de los objetivos específicos.

Cabe aclarar que se considera a este listado de posibles líneas de acción como un proceso en construcción, respecto del cual se esperan nuevas incorporaciones. Por ejemplo, la inclusión de acciones orientadas a mejorar las viviendas, aumentar la cobertura del sistema de cloacas y la provisión de agua potable o mejorar las condiciones ambientales. Se reconoce el impacto que los aspectos antes señalados tienen sobre el desarrollo integral de niñas y niños. No obstante, su abordaje específico está pensado para una etapa posterior de la ENPIP.

Asimismo, es importante mencionar que el conjunto de líneas de acción que se presentan a continuación fue ampliado y mejorado como resultado de la ronda de consultas realizada a actores clave en materia de primera infancia y de la presentación de la ENPIP en el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF).

Objetivo estratégico 1: Favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños durante la primera infancia

Objetivo específico 1.1: Promover la salud integral

Líneas de acción asociadas:

- Promoción de los controles prenatales de calidad para la persona gestante y su pareja
- Atención del embarazo y del parto respetado en el nivel de complejidad que requiera, incluyendo pesquisa auditiva y metabólica neonatal
- Promoción de los controles de salud a niñas y niños con mirada en desarrollo infantil
- Prevención y detección oportuna de discapacidad y su derivación
- Vacunación durante el embarazo y en niñas y niños de 0 a 6 años
- Salud sexual y reproductiva
- Educación Sexual Integral

Organismos involucrados en estas líneas de acción: DiNAMIA, CUS Medicamentos, Dirección de Inmunizaciones y Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (Secretaría de Gobierno de Salud), Subsecretaría de Primera Infancia, Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia - Programa "Primera Infancia - Acompañamos la crianza" (SENNAF), Programa de Educación Sexual Integral, Estrategia Nacional de Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA), efectores de salud bajo responsabilidad de las provincias y/o municipios (hospitales, maternidades, centros de atención primaria, puestos de salud, agentes sanitarios).

Objetivo específico 1.2: Promover la alimentación saludable

Líneas de acción asociadas

- Promoción de la lactancia materna
- Provisión de hierro, ácido fólico, vitaminas - Entrega de leches fortificadas y especiales
- Alimentación / nutrición adecuada y prevención de la obesidad

Organismos involucrados en estas líneas de acción: DiNAMIA y CUS Medicamentos (Secretaría de Gobierno de Salud), Subsecretaría de Primera Infancia, Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia – "Programa Primera Infancia - Acompañamos la crianza" (SENNAF), efectores de salud bajo responsabilidad de las provincias y/o municipios (hospitales, maternidades, centros de atención primaria, puestos de salud, agentes sanitarios).

Objetivo estratégico 2: Fortalecer políticas tendientes a asegurar, respetar y promover la identidad de las niñas y los niños en sus primeros años de vida

Objetivo específico 2.1: Asegurar el acceso al Documento Nacional de Identidad para todos los niños y las niñas en el momento de su nacimiento

Líneas de acción asociadas:

- Entrega universal de certificado de nacido vivo, partida de nacimiento y Documento Nacional de Identidad (DNI)

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Registro Nacional de las Personas (RENAPER), oficinas del Registro Civil, maternidades y hospitales bajo responsabilidad de las provincias y/o municipios.

Objetivo específico 2.2: Respetar la identidad cultural de las niñas, los niños y sus familias

Líneas de acción asociadas:

- Promoción de prácticas de crianza desde el respeto a la identidad cultural
- Identidad individual
- Identidad colectiva
- Interculturalidad y bilingüismo

Organismos involucrados en estas líneas de acción: todos los programas y organismos involucrados en la Estrategia, con asesoramiento de las áreas que a nivel nacional o provincial desarrollan políticas dirigidas a población indígena y a otros grupos de la población con particularidades culturales

Objetivo estratégico 3: Promover las condiciones para la crianza de las niñas y los niños en los primeros años, que favorezcan su desarrollo integral

Objetivo específico 3.1: Asegurar que los ingresos económicos de las familias con niñas y niños en su primera infancia les permitan un desarrollo integral

Líneas de acción asociadas:

- Transferencias de ingresos monetarios destinadas a la niñez
- Transferencias de ingresos no monetarios destinados a la niñez y/o a sus hogares

Organismos involucrados en estas líneas de acción: ANSeS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, áreas que en las provincias y municipios implementan programas alimentarios

Objetivo específico 3.2: Contribuir a que los adultos responsables de la crianza de las niñas y los niños en su primera infancia cuenten con tiempo disponible para su cuidado

Líneas de acción asociadas:

- Licencias (maternales, paternales, familiares)

Organismos involucrados en estas líneas de acción: ANSeS, Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo

Objetivo específico 3.3: Fortalecer las prácticas de crianza de los adultos referentes.

Líneas de acción asociadas:

- Visitas a las familias para acompañarlas en la crianza de las niñas y de los niños - Espacios de sostén y acompañamiento
- Diseño de materiales de capacitación y para el acompañamiento a facilitadores en su tarea
- Capacitación a técnicos y facilitadores
- Selección y distribución de libros, juegos y juguetes para compartir con niñas, niños y familias en espacios comunitarios

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia – “Programa Primera Infancia - Acompañamos la crianza” (SENNAF), Subsecretaría de Primera Infancia (SENNAF), DiNAMIA (Secretaría de Gobierno de Salud).

Objetivo estratégico 4: Ampliar la oferta y mejorar la calidad de servicios educativos y de cuidados para la primera infancia

Objetivo específico 4.1: Ampliar la cobertura de la oferta educativa y de cuidados para la primera infancia

Líneas de acción asociadas:

- Construcción de salas para jardines de infantes
- Fortalecimiento y apertura de Centros de Desarrollo Infantil (CDI)
- Ampliación de la jornada extendida para 6 años

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Subsecretaría de Primera Infancia (SENNAF), Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, órganos de aplicación a nivel provincial y municipal.

Objetivo específico 4.2: Mejorar la calidad de los servicios que brindan los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), los jardines maternales y los jardines de infantes.

Líneas de acción asociadas:

- Definición de criterios básicos de calidad para la apertura y funcionamiento de los CDI y capacitación
- Diseño de instrumentos de Progresión de Aprendizajes para CDI y capacitación
- Formación para el personal del sistema educativo involucrado en la gestión de los jardines maternales y de Infantes

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Subsecretaría de Primera Infancia (SENNAF), Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, órganos de aplicación a nivel provincial y municipal.

Objetivo específico 4.3: Fortalecer las competencias específicas para el cuidado y la educación inclusivos y orientados al desarrollo integral de las niñas y los niños en su primera infancia

Líneas de acción asociadas:

- Diseño de una estrategia de formación, capacitación, especialización y profesionalización
- Producción de herramientas didácticas
- Fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos de los CDI y referentes territoriales
- Aplicación periódica del Sistema de Información y Monitoreo – CDI (SIM-CDI) en las distintas jurisdicciones, integrando crecientemente diversos registros de salud y educación.
- Formación situada para docentes y directores

Organismos involucrados en estas líneas de acción: INFOD (Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología), Subsecretaría de Primera Infancia y Subsecretaría de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia – “Programa Primera Infancia - Acompañamos la crianza” (SENNAF), ANSeS, Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo, órganos de aplicación a nivel provincial y municipal.

Objetivo específico 4.4: Equipar a los establecimientos que reciben a niñas y niños con los recursos necesarios para un servicio accesible y de calidad

Líneas de acción asociadas:

- Distribución de equipamiento y materiales para jardines nuevos – Formación en su aplicación
- Distribución de equipamiento y materiales para CDI – Formación en su aplicación
- Distribución TIC - Formación para su aplicación

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Subsecretaría de Primera Infancia y Subsecretaría de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia – “Programa Primera Infancia - Acompañamos la crianza” (SENNAF), órganos de aplicación a nivel provincial y local.

Objetivo estratégico 5: Promover, proteger y restituir derechos en la primera infancia

Objetivo específico 5.1: Promover los derechos de niñas y niños

Líneas de acción asociadas:

- Campañas comunicacionales de sensibilización
- Intervenciones de difusión, diseminación y formación

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Subsecretaría de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), órganos de aplicación a nivel provincial y local.

Objetivo específico 5.2: Proteger y restituir los derechos de niñas y niños

Líneas de acción asociadas

- Fortalecimiento de los organismos de protección locales y de las redes comunitarias

- Elaboración, adecuación y aplicación de protocolos, guías, lineamientos y mecanismos de seguimiento para el abordaje interinstitucional
- Mejora de los sistemas de información disponibles
- Acciones orientadas a la protección y restitución de derechos, particularmente ante situaciones de abuso sexual, maltrato y violencia contra niños y niñas y en relación con los niños y niñas con discapacidad
- Acciones orientadas al acceso a derechos en situaciones de emergencia y movilidad humana

Organismos involucrados en estas líneas de acción: Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia, Subsecretaría de Primera Infancia y Dirección Nacional de Sistemas de Protección (SENNAF), órganos de aplicación a nivel provincial y local, Defensorías.

Etapas de la estrategia

Para lograr los objetivos antes señalados, se espera desarrollar una estrategia gradual, que comience en 2019 y se extienda hasta 2030. La definición de este horizonte temporal se adecúa a las previsiones respecto del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con los cuales el país se ha comprometido, y cuyo plazo final caduca en el mismo año³².

La Estrategia contempla una etapa de diseño, validación, construcción de consensos e instalación (año 2019), una etapa inicial de implementación gradual (2020-2023) y una etapa de consolidación (2024-2030).

En tanto el despliegue de la ENPIP supone una estrategia incremental y escalable, se utilizarán dos criterios orientados a priorizar las intervenciones:

- **Priorización por líneas de acción:** dentro del conjunto de intervenciones que actualmente llevan adelante los diferentes organismos y programas que hacen parte de esta Estrategia, se privilegiarán aquellas que podrían generar resultados más inmediatos en términos de garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños³³.
- **Priorización geográfica:** se dará prioridad a las provincias y municipios en los que se registren situaciones de mayor vulnerabilidad, medida a través de indicadores sociales, sanitarios y educativos. La consideración de este criterio resulta coincidente con el propósito de cerrar brechas sociales y territoriales, implícito en la definición del objetivo general de la Estrategia.

En consecuencia, se esperan los siguientes avances en cada una de las etapas de la ENPIP:

- **Etapa de diseño, validación, construcción de consensos e instalación (año 2019):** Se diseñaron los lineamientos de la Estrategia Nacional Primera Infancia Primero (ENPIP), los cuales fueron presentados a diferentes grupos de actores (organizaciones sociales

³² De los 17 objetivos, 11 están relacionados directamente con las niñas y los niños más pequeños. En particular, los siguientes: ODS 1 – Fin de la pobreza; ODS 2 – Hambre cero; ODS 3 – Salud y bienestar; ODS 4 – Educación de calidad; ODS 5 – Igualdad de género.

³³ Cabe aclarar que, aunque no queden entre aquellas priorizadas, el accionar propio de los organismos y programas que forman parte de la Estrategia incluye otras muchas líneas de intervención que seguirán desarrollándose en forma regular y en todas las jurisdicciones del país.

de base, ONGs, centros de estudio y universidades, asociaciones de profesionales vinculadas a la primera infancia, agencias de cooperación internacional, empresas y fundaciones empresarias que desarrollan proyectos de inversión social privada en este rubro) (En el Anexo 1 se puede consultar el listado de participantes en el ciclo de reuniones). Se promovió y apoyó técnicamente el diseño de Estrategias Provinciales de Primera Infancia en cinco jurisdicciones (Chaco, Jujuy y Salta, a las que se incorporaron más recientemente Mendoza y Río Negro) y se pusieron en funcionamiento Mesas Locales de Primera Infancia en cuatro municipios (Almirante Brown y Tres de Febrero, en la provincia de Buenos Aires, Gualeguaychú, en la provincia de Entre Ríos y Bariloche, en la provincia de Río Negro). Se dio prioridad al desarrollo de intervenciones ya existentes o bien viable de ser concretadas en el corto plazo, en forma articulada. Se hizo foco en comunicar al conjunto de la sociedad y al sistema político acerca de la relevancia de intervenir en primera infancia.

- **Etapa inicial de implementación gradual (2020-2023):** desarrollo de líneas de intervención prioritarias (vigentes y nuevas), orientadas a garantizar los derechos de las niñas y los niños en las zonas geográficas priorizadas.
- **Etapa de consolidación (2024-2030):** desarrollo de líneas de intervención vigentes y nuevas, orientadas a garantizar los derechos de las niñas y los niños en todo el país.

Líneas de acción priorizadas para el período 2020-2023

Siguiendo lo antes señalado en cuanto al contenido de cada una de las etapas y los criterios utilizados para la jerarquización de líneas de acción, a continuación, se enumeran aquellas que fueron identificadas como prioritarias para ser desarrolladas durante el período 2020-2023:

Dimensiones	Líneas de acción priorizadas
1.Vida y salud	Promoción de los controles prenatales de calidad para la persona gestante y su pareja
	Vacunación durante el embarazo y en niñas y niños de 0 a 6 años
	Realización de pesquisa auditiva y metabólica neonatal
	Mejora del control en salud a niñas y niños con mirada en el desarrollo infantil
	Promoción de la lactancia materna
	Provisión de hierro, ácido fólico, vitaminas - Entrega de leches fortificadas y especiales
	Prevención del sobre peso y la obesidad
2. Identidad	Instalación de oficinas de Registro Civil en las principales maternidades
3.Condiciones para garantizar la crianza	Licencias paternales
	Acompañamiento en la crianza a través del Programa “Primera Infancia – Acompañamos la crianza”
	Construcción de salas de jardines de infantes

	Fortalecimiento y apertura de CDI y jardines maternales
	Expansión a doble turno de CDI existentes
	Diseño de instrumentos de progresión de aprendizaje para los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)
4.Educación y cuidado para el desarrollo	Aplicación periódica del Sistema de Información y Monitoreo de los Centros de Desarrollo Infantil (SIM-CDI) en las distintas jurisdicciones, integrando crecientemente diversos registros de salud y educación
	Formación vía INFOD para jardines de infantes y maternales
	Capacitación a equipos técnicos de la Subsecretaría de Primera Infancia (SSPI) y personal de los CDI
	Profesionalización de los cuidadores de los CDI
	Distribución de equipamiento y materiales para CDI, jardines de infantes y maternales
5. Promoción de derechos y actuación ante situaciones de riesgo y/o vulneración	Fortalecimiento y ampliación de los Sistemas de Protección Integral en las provincias y de las redes comunitarias
	Mejora a los sistemas de información disponibles a través de la ampliación en la cobertura del Registro Único Nominal (RUN)
	Acciones orientadas a la protección y restitución de derechos, particularmente ante situaciones de abuso sexual, maltrato y violencia contra niños y niñas y en relación con los niños y niñas con discapacidad

7. COSTEO E IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO DE LA ENPI

Este capítulo presenta un ejercicio de estimación de costos de implementación de la ENPIP para algunas de las líneas de intervención priorizadas que fueron planteadas en la sección anterior. La estimación fue realizada en forma conjunta con los programas y dependencias del gobierno nacional involucrados en el proceso de formulación de estos Lineamientos. A partir de reuniones e intercambios con dichos referentes, se identificaron funciones de producción para cada una de las líneas de intervención a costear, y se relevaron los precios y costos unitarios de los factores de producción, así como las cantidades producidas en 2018 (año base para el costeo), además de una posible proyección de metas para 2020. Debido al mencionado carácter exploratorio del ejercicio de costeo, las metas identificadas para 2020 deben tomarse sólo de manera referencial, ya que estas deberán revisarse y validarse al inicio de la implementación de la Estrategia.

En lo que sigue del capítulo se presenta el ejercicio de costeo para diferentes líneas priorizadas. Para cada una de ellas, junto con la presentación de costos para 2018 y la estimación de necesidades de financiamiento para 2020, se explicitan el organismo responsable y las estrategias de intervención, junto con las metas 2020 que se costean en cada caso. Además, de las proyecciones para las líneas priorizadas, se incluye dentro del costeo la estimación de los gastos de gestión de la Subsecretaría de Primera Infancia, que ejerce un rol de coordinación de la Estrategia y como tal representa un costo indirecto para la implementación de la misma.

En todos los casos se estima el costo de producción de las intervenciones financiadas por el Gobierno Nacional. Para algunos casos y en función de la disponibilidad de información se incluye además una estimación de los aportes que los gobiernos provinciales/municipales y/o el sector privado realizan como contraparte de las prestaciones del gobierno nacional para implementar las intervenciones. Cabe aclarar que las estimaciones de estas contrapartes fueron realizadas sobre la base de la información secundaria disponible a nivel central. Son por tanto estimaciones rudimentarias que deberán ser revisadas y complementadas con ejercicios de costeo a realizar en el marco del diseño y planificación de las estrategias provinciales.

La estimación de precios y costos unitarios para el año 2020 se realiza a partir de las proyecciones de inflación y tipo de cambio del Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM) publicadas por el Banco Central de la República Argentina (abril 2019). Asimismo, para estimar los costos de los recursos humanos de la Administración Pública Nacional se utilizan los valores publicados por el Convenio Colectivo Sectorial del Sistema Nacional de Empleo Público- SINEP Dec. 2098/2008 para junio 2018, junio 2019 y febrero 2020.

Dimensión 1: Vida y salud

Vacunación durante el embarazo y en niñas y niños de 0 a 6 años

- **Organismo responsable:** Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
- **Estrategia actual:** el Gobierno Nacional financia vacunas, insumos médicos, correo, transporte, almacenamiento y otros servicios hasta depósitos provinciales, y la campaña nacional de vacunación. Los gobiernos provinciales financian recursos humanos,

vacunatorios, logística y distribución desde depósitos a efectores, y otros gastos (como, por ejemplo, cadena de frío).

- **Línea de base:** estas acciones incluyen 9 vacunas del calendario para embarazadas y niñas y niños de 0 a 6 años. La compra de vacunas se hace para el 100% de la población objetivo (total población en esa edad), pero la cobertura efectiva actual es de 60% de los nacidos vivos (sobre un total de 750.000 nacidos vivos al año, en todo el país).
- **Estrategia 2020-2023:** la campaña nacional de vacunación incluirá transferencia de recursos a las jurisdicciones para fortalecer la búsqueda activa y la vacunación extramuros, además de fortalecer la compra de los insumos biológicos y la sensibilización/difusión a la población y a los efectores de salud.
- **Meta a 2020:** alcanzar 70% de cobertura efectiva de la población objetivo.

Intervención 1.1	Costo estimado mill \$2018	Costo estimado mill \$2020
1.1. Vacunas del calendario- Embarazadas y niñas/os de 0 a 5 años + primer grado (6 años)	\$ 4.892,2	\$ 7.309,3
1.2 Costo insumos médicos vacunación	\$ 110,6	\$ 192,4
1.3. Costo servicios no personales	\$ 0,3	\$ 0,5
1.4. Costo campaña vacunación	\$ 18,5	\$ 64,5
1.5. Vacunación (RRHH provinciales vacunatorios)	\$ 542,7	\$ 1.026,4
TOTAL COSTO Intervención 1.1	\$ 5.564,3	\$ 8.593,1
Financiamiento Nacional	\$ 5.021,6	\$ 7.566,7
Financiamiento Provincial	\$ 542,7	\$ 1.026,4

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

La inversión en provisión de biológicos para las embarazadas y las niñas y niños de hasta 6 años según el calendario obligatorio de vacunación se estima en \$4.892 millones para el año 2018 y se proyecta un costo de \$7.309 millones para 2020. Para el caso de las embarazadas, se incluyen 750.000³⁴ dosis de vacunas Dtba y antigripal al año con un costo per cápita de \$540 a precios 2018, y para el caso de niños y niñas se incluyen 25 vacunas del calendario obligatorio entre los 0 y 6 años, con un costo per cápita de vacunación de \$5.960 a precios 2018.

La inversión en insumos médicos para la vacunación provistos por el Gobierno Nacional como las jeringas y descartables, y los gastos en correo, transporte, almacenamiento y otros servicios hasta la dispensa en los depósitos provinciales (servicios no personales) se estima en \$111 millones en 2018 y se proyectan necesidades de financiamiento por estos conceptos que ascienden a \$193 millones para 2020.

Para aumentar en 10 puntos porcentuales la cobertura efectiva del calendario nacional de vacunación se proyecta implementar una campaña nacional de vacunación con un costo de \$65 millones en 2020. El costo de esta campaña se estima a partir de los costos incurridos para la implementación de la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión de 2018 (\$18,5 millones), e incluirá la transferencia de recursos a los gobiernos provinciales para potenciar la

³⁴ La cantidad de NV (proxy de embarazos) y de niños entre 0 y 6 años para 2020 se ajusta siguiendo las Proyecciones de Población del INDEC, que estima una tendencia decreciente en la tasa de fecundidad. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>.

búsqueda activa y la vacunación extramuros y una duración extendida en el año para aumentar la exposición a las acciones de sensibilización y comunicación de la campaña³⁵.

Por último, se estima que las provincias aportan recursos para la vacunación de las embarazadas y niños y niñas hasta 6 años mediante el financiamiento de los RRHH que aplican las vacunas y de otros gastos de los vacunatorios. Los costos estimados son de \$542 millones en 2018 y de \$1.026 millones para 2020, con el aumento proyectado de la cobertura efectiva.³⁶ Por falta de información no se incluyen los gastos en infraestructura física de los vacunatorios ni los gastos de logística y distribución desde depósitos a efectores, y otros gastos de cadena de frío que realizan los gobiernos provinciales o municipales.

Realización de pesquisa auditiva y metabólica neonatal - Mejora del control en salud de niñas y niños con mirada en el desarrollo infantil

- **Organismo responsable:** Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación
- **Estrategia actual:** el Gobierno Nacional financia equipamiento y capacitación a efectores para pesquisa auditiva y distribución de kits reactivos para pesquisa metabólica. Los gobiernos provinciales financian recursos humanos de salud para controles integrales y para realización de pesquisas auditivas y metabólicas.
- **Línea de base:** los controles de salud se realizan a niñas y niños que se atienden en el sector público (50% de la población en estos grupos de edad). La pesquisa auditiva se realiza al 65% de la población objetivo por falta de equipamiento, recursos humanos y concientización. La pesquisa metabólica se aplica a aproximadamente el 70% de los nacidos vivos.³⁷
- **Estrategia 2020-2023:** compra de equipamiento y capacitación en recursos humanos para aumentar la cobertura de la pesquisa auditiva. Aumento en la compra de kits reactivos para pesquisa metabólica.
- **Meta a 2020:** aumento de la cobertura de la pesquisa auditiva al 90% de la población objetivo. Expansión de la cobertura de la pesquisa metabólica, incluyendo a la provincia de Buenos Aires.

³⁵ Para extender la campaña en el tiempo y aumentar la cobertura de biológicos a todo el calendario nacional de vacunación para la población de 0 a 6 años, se proyecta duplicar el tamaño de la campaña de sarampión realizada durante 2018 (Fuente: Dirección Nacional de Inmunizaciones y DINAMIA).

³⁶ Se estiman 9 actos de vacunación entre los 0 y 6 años y para las embarazadas. al 60% de cobertura de la PO (60% de 750.000 NV por año y proyecciones acordes de niños y niñas de 0 a 6 años), con un costo por consulta de \$134 pesos a precios 2018 (Nomenclador para Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada- Nov 2018 (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res303-01.pdf>)).

³⁷ Incluye a quienes se atienden en el sector público y a quienes tienen cobertura de obra social o privada, pero realizan este control en el sector público, excluyendo a Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires.

Intervención 1.2.	2018		2020	
	Q 2018	Costo estimado mill \$ 2018	Q 2020	Costo estimado mill \$ 2020
2.1. Control integral en salud (RRHH provinciales)	7.125.000	\$ 954,8	7.039.500	\$ 1.641,5
2.2. Pesquisa neonatal auditiva		\$ 67,5		\$ 232,2
2.2.1. Control (RRHH provinciales)	316.875	\$ 67,5	433.485	\$ 160,7
2.2.2. Compra equipamiento (otoemisores para distribuir a centros de salud)			100	\$ 67,7
2.2.3. Capacitaciones de RRHH en efectores (viajes equipo DINAMIA a todo el país)			35	\$ 3,8
2.3. Pesquisa metabólica				\$ -
2.3.1. Control (RRHH provinciales)	262.500	\$ 55,9	494.200	\$ 183,2
2.3.2. Kits reactivos	262.500	\$ 94,0	494.200	\$ 308,0
TOTAL COSTO Intervención 1.2		\$ 1.172,2		\$ 2.364,9
Financiamiento Nacional		\$ 94,0		\$ 379,5
Financiamiento Provincial		\$ 1.078,2		\$ 1.985,4

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

Para implementar la intervención de mejora en control de salud, desde el Gobierno Nacional se proyectan acciones para fortalecer las pesquisas neonatal auditiva y metabólica, mediante la compra y distribución de equipamiento e insumos médicos a las provincias. Para el caso de la pesquisa neonatal auditiva, se parte de una cobertura efectiva estimada del 65% de la población objetivo en 2018.³⁸ De acuerdo con información provista por la DINAMIA, esta cobertura parcial se da por falta de equipamiento, falta recurso humano, y falta de concientización. Por eso, se plantea una estrategia para aumentar la cobertura a 90% de la población objetivo en 2020 a través de la compra y distribución de 100 otoemisores a centros de salud de todo el país con un costo estimado de \$68 millones, y de acciones de capacitación de los recursos humanos para realizar los controles mediante viajes a las provincias del equipo de la DiNAMIA, con un costo estimado de \$3,8 millones.

En lo que respecta a la pesquisa metabólica, actualmente se financian kits de reactivos más cartón muestra para todo el país menos la Provincia de Buenos Aires (PBA) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que tienen sus propios acuerdos para realización tests. Para 2020 se proyecta expandir la cobertura territorial del programa a la PBA para fortalecer el acceso efectivo al control, con un costo estimado de adquisición de kits reactivos de \$308 para 2020.

Para esta línea de intervención se incluye también una primera aproximación del aporte que hacen las provincias para la realización de los controles de salud de los niños y niñas mediante el financiamiento de los profesionales de la salud que atienden en los efectores que operan en sus jurisdicciones. En el caso de los controles integrales de salud, se estima que los aportes por este concepto ascienden a \$955 millones en 2018 y se proyectan costos por \$1.640 millones en 2020.³⁹ Para la realización de los controles vinculados con las pesquisas neonatal auditiva y

³⁸ La población objetivo para la pesquisa neonatal auditiva se estima en 50% de los NV: 40% cobertura pública exclusiva + 10% de entrecruzamiento- MSAL y Estimación con proyección INDEC. La población objetivo para la pesquisa metabólica se estima en 70% de los NV: 50% cobertura pública más población de obras sociales o medicina privada que se realiza el estudio en el sistema público, menos población de la Provincia de Buenos Aires y CABA, que hasta 2020 no se incluye como población destinataria de las acciones del MS Nacional.

³⁹ Se estiman 19 controles integrales de salud entre el nacimiento y los 6 años de edad (1er:10, 2do:4, 3er:2, 4to-6to:1), con una población objetivo estimada en el 50% del total de nacidos vivos (40% cobertura pública exclusiva + 10% de entrecruzamiento- MSAL y Estimación con proyección INDEC). El costo unitario del control médico se estima por el valor de la consulta en CAPS del Nomenclador para Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada- Nov 2018 (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res303-01.pdf>).

metabólica, se estiman costos por \$160 y \$180 millones para 2020⁴⁰ En total se estiman aportes provinciales por \$1.080 millones en 2018 y se proyectan \$1.200 para 2020.

Promoción de la lactancia materna

- **Organismo responsable:** Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación
- **Estrategia actual y línea de base:** campaña anual de concientización de la lactancia materna “Semana de la lactancia materna y certificaciones de Hospitales y Centros de Salud Amigos de la Lactancia Materna. El gobierno nacional financia todas las actividades vinculadas con esta intervención.
- **Estrategia 2020-2023:** no se prevén cambios en la estrategia de esta línea de intervención.
- **Meta a 2020:** no se prevén cambios en las metas asociadas a la intervención.

Intervención 1.3.	2018	2020
	Costo estimado mill \$ 2018	Costo estimado mill \$ 2020
3.1. Semana mundial de lactancia materna	\$ 0,13	\$ 0,23
3.2. Certificación Hospital Amigo de la Lactancia Materna (HALM)- viajes de certificación	\$ 0,09	\$ 0,15
3.2. Certificación Centro de Salud amigo de la lactancia- viajes de certificación	\$ 0,09	\$ 0,16
TOTAL COSTO Intervención 1.3.	\$ 0,31	\$ 0,54
Financiamiento Nacional	\$ 0,31	\$ 0,54
Financiamiento Provincial	\$ -	\$ -

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

Para implementar esta línea de intervención se proyectan gastos del Gobierno Nacional por \$0,5 millones para 2020. Esto incluye gastos por \$0,23 para financiar las actividades realizadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para la semana mundial de la lactancia materna, y \$0,3 millones para financiar honorarios y movilidad para 3 viajes al año del equipo certificador de Hospitales y Centros de Salud Amigos de la Lactancia.

Provisión de hierro, ácido fólico, vitaminas - Entrega de leches fortificadas y especiales

- **Organismo responsable:** Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación
- **Estrategia actual:** el gobierno nacional financia la compra y distribución de hierro, ácido fólico y vitaminas para embarazadas y niñas y niños de 0 a 1 años que se atienden en el subsistema público de salud a través del CUS Medicamentos. También financia la compra y entrega de leches fortificadas y especiales a población específica, a través del Programa Alimentario del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (en articulación con la DiNAMIA).
- **Línea de base:** tasa de utilización (en unidades de tratamientos al año): 440.000 hierro, 496.280 hierro+ácido fólico, 54.558 ácido fólico, 329.936 polivitamínico, 69.000 vitamina C. / Leches: 7,8 millones kg leche fortificada, 33 millones g leche especial prematuros, 357.120 g leche PKU.
- **Estrategia 2020-2023:** aumento en la adquisición de medicamentos según proyecciones CUS, que indican un incremento en la tasa de utilización y, por lo tanto, de cobertura. Se mantiene la estrategia para la compra y distribución de leches.

⁴⁰ Se utiliza también el costo unitario de la consulta médica en CAPs referido para los controles integrales de salud y las estimaciones de población objetivo y cobertura indicadas en el párrafo anterior.

- **Meta a 2020:** aumento en la compra y distribución de hierro (x 2,2 veces), hierro y ácido fólico (x1,5), ácido fólico (x7,0), polivitamínico (x3,6) y vitamina D (x5,2). En el caso de la entrega de leche, cobertura del 100% de la población objetivo que se atiende en el subsistema público de salud.

Intervención 1.4	Q 2018	Costo estimado mill \$ 2018	Q 2020	Q Compra 2019-LPU 80-0025 (1)	Costo estimado mill \$ 2019 (1)	Costo estimado mill \$ 2020 (2)
Medicamentos						
Hierro (S. Ferroso)	440.000	\$ 8,7	959.294	1.135.868	\$ 58,3	n/c
Hierro + Ácido fólico	496.280	\$ 18,4	758.659	1.015.156	\$ 230,8	n/c
Ácido fólico	54.558	\$ 72,6	379.330	447.016	\$ 29,0	n/c
Polivitamínico	329.936	\$ 3,5	1.182.440	1.349.072	\$ 93,3	n/c
Vitamina D	69.000	\$ 1,1	356.305	\$ -	\$ -	n/c
Total millones de \$ en medicamentos		\$ 104,3			\$ 411,4	\$ 510,0
Leches fortificadas y especiales						
Leche fortificada	7.882.886	\$ 1.303,1	7.882.886	n/c	n/c	\$ 2.267,7
Leche especial prematuros	33.000.000	\$ 25,4	33.000.000	n/c	n/c	\$ 44,2
Leche especial PKU	357.120	\$ 3,8	357.120	n/c	n/c	\$ 5,6
Total millones de \$ en leches		\$ 1.332,3				\$ 2.317,6
Total COSTO Intervención 1.4		\$ 1.436,6				\$ 2.827,6
Financiamiento Nacional		\$ 1.436,6				\$ 2.827,6
Financiamiento Provincial		n/d				n/d

(1) Proceso de licitación en curso al momento del relevamiento.

(2) Aún no se cuenta con precios de referencia y cantidades para estimar necesidades de financiamiento para la compra que deberá hacer el CUS medicamentos en 2020.

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

El costo estimado para la provisión de medicamentos asciende a los \$104 millones en 2018. Para 2020 se estiman necesidades de financiamiento para la compra de medicamentos por \$510 millones en función de la información de precios y cantidades a adquirir incorporadas en el proceso de licitación vigente informado por el CUS Medicamentos⁴¹. Por su parte, el costo estimado de leches fortificadas y especiales asciende a \$1.332 millones en 2018 y se proyectan necesidades de financiamiento por \$2.827 para 2020. El costo agregado de la intervención 1.4. para el Gobierno Nacional asciende a los \$1.437 millones en 2018 y se proyectan \$2.830 millones de necesidades de financiamiento para 2020.

Dimensión 3: Condiciones para garantizar la crianza

Licencias paternales

- **Organismo responsable:** Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) – Ministerio de Salud y Desarrollo Social
- **Iniciativa priorizada:** La iniciativa prevé la ampliación de licencias para trabajadores asalariados formales del sector privado, aumentando las licencias paternales por nacimiento a 15 días, en consonancia con la propuesta incluida en el Capítulo II (De La Conciliación del Trabajo con la Vida Privada y Familiar) del Proyecto de Ley sobre equidad de género e igualdad de oportunidades en el trabajo.
- **Línea de base:** Durante 2018 y 2019 los padres varones cuentan con dos días de licencia paterna que es absorbida por los empleadores.

⁴¹ La estimación de las necesidades de financiamiento 2020 se realizan a partir de los precios de referencia informados por el proceso de Licitación LPU80-0025 vigente ajustados por las proyecciones de inflación y suponiendo constantes las tasas de uso proyectadas para 2019.

- **Meta a 2020:** Otorgar 15 días de licencia paternal por nacimiento con goce de sueldo, a todos los trabajadores formales registrados del sector privado y público.

Para estimar la cantidad y los costos de las licencias a ser otorgadas se dimensionó la cantidad de nacimientos con padres trabajadores formales registrados plausibles de obtener la ampliación de la licencia por paternidad que se prevé impulsar durante 2020. A partir de los datos disponibles en la EPH, en ANSES y en la Secretaría de la Seguridad Social se estimaron los nacimientos, los salarios promedios y los costos asociados a las licencias previstas, según se describe en el siguiente cuadro.

Años	2018	2019	2020
Estimación cantidad de padres cobradores de licencias (EPH y ex MTESS)	132.435	133.054	133.640
Empleados públicos provinciales/municipales	47.648	47.871	48.082
ANSES- Empleados sector privado registrado + Empleados públicos Nacionales	84.787	85.183	85.558
Salarios promedio (en pesos corrientes)			
Salario neto mensual de bolsillo de trabajadores registrados	\$ 21.397		
Sueldo bruto mensual con 17% aportes trabajador (monto licencia)	\$ 25.780	\$ 34.570	\$ 46.601
Estimación costo licencias paternidad – 15 días (en millones \$ corrientes)			
Total	\$ 0	\$ 0	\$ 3.113,9
Licencias ANSES (gobierno nacional)*	\$ 0	\$ 0	\$ 1.993,5
Licencias provinciales/municipales*	\$ 0	\$ 0	\$ 1.120,3

(*) En 2018 y 2019 se contempla costo fiscal 0 ya que el costo de los dos días de licencia paterna vigente es absorbido por los empleadores.

Programa Primera Infancia – Acompañamos la crianza

- **Organismo responsable:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF)– Ministerio de Salud y Desarrollo Social
- **Estrategia actual:** facilitadores/as del programa realizan visitas a los hogares para fortalecimiento familiar en temas de crianza durante un período de 3 meses. También, se promociona la apertura de espacios de crianza. El gobierno nacional financia el funcionamiento del equipo central, de equipos provinciales y facilitadores/as que realizan las visitas a las familias. Las provincias/municipios aportan los espacios físicos y organización de los espacios de crianza.
- **Línea de base:** en 2018 el programa intervino en 19 provincias, 200 municipios y 800 barrios. Se realizaron visitas a 60 mil familias, en 8 oportunidades a cada una, a lo largo de 3 meses.
- **Estrategia 2020-2023:** mantener la cantidad de familias visitadas (60 mil) en nuevos barrios de las mismas provincias y localidades priorizadas por el programa, pero aumentar el período de acompañamiento familiar. Para ello se duplicará la cantidad de facilitadores/as.

No se plantean cambios de estrategia en lo que respecta al funcionamiento de los espacios de crianza.

- **Meta a 2020:** duplicación de la cantidad de visitas por familia (de 8 a 16) en un período de 6 meses.

Intervención 3.2. Programa Primera Infancia-Acompañamos la crianza	2018		2020	
	Q 2018	Costo estimado mill \$ 2018	Q 2020	Costo estimado mill \$ 2020
1. Gestión central				
1.1. RRHH	186	\$ 38,5	186	\$ 64,9
1.2. Viajes a provincias (movilidad, viáticos y pasajes)		\$ 21,5		\$ 33,6
1.3. Otros gastos de gestión (funcionamiento oficina a nivel central, equipamiento, materiales, juguetes)		\$ 5,0		\$ 13,2
2. Facilitadoras/es	1.461	\$ 73,7	2.923	\$ 219,7
TOTAL COSTO Intervención 3.2		\$ 112,2		\$ 284,6
Financiamiento Nacional		\$ 112,2		\$ 284,6
Financiamiento Provincial		n/d		n/d

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

Se estima que el costo del programa en 2018 ascendió a los \$112 millones, con un gasto de \$38,5 millones para financiar la gestión central y \$74 millones para financiar 1500 facilitadores/as que realizan las visitas a las familias, mediante el pago de una beca estímulo de \$4.200 al mes (valor 2018). Los gastos de gestión central se componen del financiamiento de recursos humanos (56 personas en las coordinaciones técnica y administrativa y equipos técnicos que operan a nivel central y alrededor de 130 personas en 19 equipos provinciales integrados por coordinadores, administrativos y técnicos provinciales), gastos en movilidad y viáticos para traslados de los agentes (\$5 millones) y otros gastos de gestión por \$12 millones, que incluyen la adquisición de libros y juguetes, equipamiento para el programa entre otros gastos de funcionamiento.

Para 2020 se estiman necesidades de financiamiento por \$285 millones para duplicar la cantidad de visitas a las familias respecto de la línea de base, para lo cual se proyecta aumentar la cantidad de facilitadores/as a 3.000, con un incremento de la beca estímulo acorde a la inflación proyectada, un 25% de aumento en las necesidades de movilidad y viáticos de los agentes y la reposición de una fracción de los juguetes y equipamiento de acuerdo con la depreciación esperada. No se incluye estimación de aportes provinciales/municipales en la generación de espacios de crianza comunitarios por falta de información.

Dimensión 4: Educación y cuidado para el desarrollo

Gestión central de la Subsecretaría de Primera Infancia

La Subsecretaría de Primera Infancia, que opera en la órbita de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia dentro del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación ha ejercido el rol de coordinación y liderazgo en el proceso de diseño y planificación de la ENPIP y se proyecta como órgano rector en la implementación de la Estrategia, por lo cual el ejercicio de costeo de la ENPIP debe incluir también una estimación de los costos de gestión de esta dependencia.

Gestión Subsecretaría Primera Infancia	Costo estimado mill \$ 2018	Costo estimado mill \$ 2020
1.1. RRHH (Central, equipos provinciales, y equipos 5 CDIs SENNAF)	\$ 137,1	\$ 179,8
1.2. Viajes a provincias (movilidad, viáticos y pasajes)	\$ 3,4	\$ 5,8
1.3. Materiales (caja de herramientas para educadores/as CDIs; libros, piezas comunicacionales SSPI)	\$ 9,7	\$ 11,7
1.4. Otros gastos de funcionamiento SSPI	\$ 0,1	\$ 0,1
1.5. Encuentros regionales SSPI	\$ 0,4	\$ 0,7
Total COSTO Gestión Subsecretaría Primera Infancia	\$ 150,7	\$ 198,2

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

La Subsecretaría de Primera Infancia cuenta con 302 recursos humanos contratados, a través de la SENNAF y del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. En el nivel ejecutivo trabajan 6 personas (Subsecretario, Directora Nacional, Directora de línea y 3 Coordinadores), luego hay 115 técnicos trabajando en el nivel central en la supervisión y seguimiento de los proyectos en territorio, y un equipo territorial de 83 personas que supervisan CDIs. Asimismo, la SSPI cuenta con 98 personas contratadas para trabajar en los 5 CDIs pertenecientes a la SENNAF. Los agentes y funcionarios de la SSPI realizan viajes a las provincias para participar de reuniones con autoridades, eventos, capacitaciones y para efectuar visitas de supervisión a los CDIs y EPIs. Además, la SSPI compra y distribuye a los CDIs materiales de capacitación (cajas de herramientas para educadoras/es) y libros infantiles, financiados a través del Préstamo BID 4229/OC-AR - Programa de Apoyo al Plan Nacional de Primera Infancia. Por otra parte, la SSPI organiza 5 encuentros regionales al año y 1 encuentro federal con los equipos técnicos de las provincias. Los costos de funcionamiento de la SSPI se estiman en \$150 millones en 2018 y se proyectan necesidades de financiamiento por \$200 millones para 2020.⁴²

Construcción de salas de jardines de infantes

- **Organismo responsable:** Ministerio de Educación

Desde el Ministerio de Educación se estimó que la construcción y puesta en marcha de un jardín de 3 salas (6 salas operativas en 2 turnos lectivos) cuesta alrededor de \$25 millones en concepto de infraestructura. Con respecto a la proyección 2019-2020, no se prevé iniciar obras nuevas, sino solo finalizar las que se encuentran en ejecución que ascienden a 1246 salas, equivalentes a 342 jardines (existen prototipos de jardines de tres y seis salas, según necesidades y terrenos).

A partir de los costos mencionados puede estimarse que una sala representa un costo de construcción promedio de \$8,33 millones. Considerando 1246 para el año 2020 el costo total estimado asciende a \$10.383,3 millones.

⁴² Los costos en RRHH se estiman tomando el valor a junio 2018 y feb-2020 del Convenio Colectivo Sectorial (SINEP Decreto 2098/2008): categorías para planta permanente ESP 50% adicional tramo avanzado categoría A para Subsecretario y categoría B para directivos y coordinadores; Ley Marco 048 categoría universitario, grado 5, categoría B para equipo nacional técnico de supervisión y administración y categoría D para equipos provinciales. Para estimar el costo laboral se corrige por el coeficiente 1,22 para suma aportes patronales (17% + 5%). Los costos de los materiales se estiman en función de costos unitarios calculados a partir de los gastos informados por la Subsecretaría y la cobertura esperada de acuerdo a la cantidad de CDIs bajo convenio proyectados para 2020 (ver línea priorizada 4.2). Las necesidades de financiamiento para financiar otros gastos de funcionamiento y los encuentros regionales se calculan sobre la base de los gastos informados para 2018 y ajustadas por proyecciones de inflación.

Distribución de equipamiento y materiales

- **Organismo responsable:** Ministerio de Educación

Según puede observarse en el siguiente cuadro durante, 2019 se distribuyó equipamiento y materiales a 15.000 jardines nuevos con costos unitarios promedios que pueden estimarse en aproximadamente \$208.000 por jardín. Si se consigue definir una meta para 2020, a partir de estos costos unitarios es posible dimensionar el financiamiento necesario para su implementación.

Distribución de equipamiento y material para jardines (2019)*		
Cantidad	Concepto	Costo total (\$)
8.830	Carros de Guarda (20)	258.948.580
1.815	Carros de Guarda (10)	47.529.405
10.645	PC Desktop Potenciada	385.357.942
10.645	Pizarra Digital Interactiva	81.563.800
13.558	Parlante Bluetooth con Micrófono	23.844.455
11.478	Disco Externo	22.407.352
10.645	Proyector	125.790.155
10.645	Content Access Point	91.661.434
24.534	Robot educativo Programable	250.701.170
50.000	Notebooks Educativas y repuestos	429.699.060
144.920	Tablets	649.016.974
15.704	Notebooks para Carros	251.403.766
	Adicionales packaging	124.700.000
	Servicios de Logística - Distribución	300.000.000
	Licencias Microsoft para notebooks	51.600.000
	Recursos humanos internos	32.250.000
Total		3.126.474.091
Promedio por jardín (estimado)		208.432

(*) Costos basados en licitación jardines UNOPS & EDUCAR

Fortalecimiento y apertura de CDI y jardines maternales - Expansión a doble turno de en CDI existentes

- **Organismo responsable:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Ministerio de Salud y Desarrollo Social
- **Estrategia actual:** la Subsecretaría de Primera infancia realiza transferencias a gobiernos provinciales, municipales y ONGs del país para la apertura y fortalecimiento de Centros de Desarrollo Infantil (CDI) bajo convenio. El gobierno nacional realiza aportes para el mejoramiento edilicio y el funcionamiento de los CDIs conveniados, mediante un subsidio inicial para equipamiento básico y mejora edilicia y una cápita mensual. Los gobiernos provinciales, los municipios y las ONGs financian el resto del costo de funcionamiento de los CDIs.
- **Línea de base:** en 2018 se hicieron aportes a 1.569 CDI conveniados en el territorio nacional, dando cobertura a 107.020 niñas/os de entre 0 y 4 años. Al momento de hacer este ejercicio, el 87% de los CDI eran estatales (provinciales y municipales) y el 13% estaba gestionados

por ONGs. En 2019 se convenió con 381 nuevos CDIs (281 estatales y 100 ONGs) para llegar a una cobertura de 1.950.

- **Estrategia 2020-2023:** aumentar la cantidad de CDI estatales conveniados. Completar contra-turno en CDI con lista de espera.
- **Meta a 2020:** 300 CDI estatales nuevos con turno simple (24.000 niñas/os). Apertura de contra-turno en 700 CDI ya conveniados con turno simple (56.000 niñas/os), con una distribución de 70% estatales y 30% ONGs. Con esto, la cobertura alcanzará a 236.000 niñas/os en 2.950 CDIs.

En 2018 la línea de apertura y fortalecimiento de CDIs y Jardines maternales ejecutada por la Subsecretaría de Primera infancia tuvo un costo de \$429 millones: realizó transferencias mensuales a 1.569 CDIs conveniados en el territorio nacional por un total de \$409 millones y otorgó subsidios iniciales para mejoras edilicias y de equipamiento por un total de \$20,5 millones.⁴³ Las cápitulas mensuales en 2018 fueron de \$500 por niño en el caso de los CDIs públicos y \$1.200 en el caso de los CDIs conveniados con ONGs, mientras que el monto de los subsidios iniciales otorgados para mejoras de los CDIs ascendieron a un valor único de \$200.000 por CDI⁴⁴.

El aporte provincial/municipal y del sector privado para el funcionamiento de los 1.569 CDIs bajo convenio se estima en \$1.450 millones y \$158 millones respectivamente para 2018. Estos aportes se estiman en función de un costo operativo de funcionamiento valuado en \$300.000 por mes para un CDI turno simple de 80 niños/as, y del aporte que representan las transferencias de las cápitulas en este costo mensual de funcionamiento para cada tipo de CDI (público o privado)⁴⁵.

Para 2020 se proyecta sumar convenios con 300 CDI estatales de turno simple (lo que implica expandir las transferencias para cubrir la cápita de 24.000 niñas/os adicionales por mes y el otorgamiento de un subsidio inicial para mejora edilicia en caso de ser solicitado) y completar contraturnos en 700 CDIs ya conveniados seleccionando los que tienen lista de espera (con una distribución de 70% estatales -490 CDIs, y 30% ONGs - 210 CDIs). Esto permitirá sumar alrededor de 80.000 niñas/os cubiertos en 2020 (24.000 niños/as de nuevos CDIs conveniados y 56.000

⁴³ El monto devengado en 2018 corresponde a la ejecución por transferencias realizadas a los CDIs bajo convenio, que tuvo una cobertura parcial del año (equivalente a un promedio de 6 meses por CDI) ya que los convenios fueron realizándose paulatinamente a lo largo de 2018 hasta alcanzar una cobertura de 1.569 en diciembre de ese año.

⁴⁴ A partir de octubre de 2018, los valores de las cápitulas se actualizan a \$650 para el caso de CDIs públicos, \$1.400 para el caso de CDIs-ONGs y el subsidio para mejoramiento edilicio se establece en valores diferenciados para CDIs de hasta 70 niños/as o de más niñas/os y tipo de reforma que se financia: subsidios para equipamiento básico: \$200.000 y \$240.000 (para CDIs de menos de 70 NNyA o de más de 70 NNyA, respectivamente); \$350.000 y \$420.000 (Equipamiento básico + mejora edilicia menor); y \$500.000 y \$600.000 para equipamiento básico + mejora edilicia mayor.

⁴⁵ El costo operativo mensual de funcionamiento de un CDI tipo de 80 niños/as entre 0 y 4 años, 4 salas (sala hasta un año, 2 años, 3 años y 4 años), 8 cuidadoras (2 para la sala hasta 1 año y para el resto de las salas 1 cuidadora por cada 10 chicos) y con turno simple (mañana o tarde) se estima en \$300.000 (precios 2019)- Fuente: estimación de costos de la Subsecretaría de Primera Infancia. Esto incluye los costos de RRHH (cuidadoras y otros RRHH), servicios básicos (luz, gas, agua), 1 colación diaria, Material didáctico y alquiler de espacio (la mayoría de los CDI por ONGs alquilan el espacio). Entonces, en el caso de un CDI-ONG, la cápita de \$1.400 por niña/o cubre alrededor del 40% del costo operativo mensual, mientras que la ONG debe financiar el restante 60% del costo, y en el caso de un CDI público (provincial o municipal), la cápita de \$650 cubre alrededor del 17% del costo operativo mensual, y la provincia o el municipio deben financiar alrededor del 80% del costo operativo mensual.

niñas/os de contraturnos), y alcanzar una cobertura total proyectada de alrededor de 236.000 niñas/os para fines de 2020.⁴⁶ Las necesidades de financiamiento para implementar estas metas se estiman en \$3.311 millones para el Gobierno Nacional⁴⁷. Por su parte, los aportes de los gobiernos provinciales, municipales y del sector privado para el financiamiento de la operación de los CDIs bajo convenio se estiman en \$10.150 millones y \$1.554, para las fuentes estatales y del sector privado, respectivamente para el mismo año.

⁴⁶ En 2019 se espera sumar cobertura a más 30.480 niños/as a partir de convenios con 381 nuevos CDIs. Completar contraturno en 700 CDI ya conveniados con turno simple, seleccionando los que tienen lista de espera (+56.000 niñas/os).

⁴⁷ Se proyectan aumentos de las cápitas, del valor de los subsidios para mejoras edilicias y de los costos de funcionamiento de los CDIs en línea con la inflación proyectada: cápita de \$910 para CDIs públicos y \$2.100 CDIs ONGs, subsidio para mejora edilicia con valor promedio de \$490.000 por caso y costo operativo de funcionamiento de CDIs de \$490.000 por mes.

Intervención 4.2. y 4.3.	2018			2020		
	Costo funcionamiento mensual CDI 80NN: \$300.000 (\$3.750xNN) Subsidio inicial único: \$200.000 Cápita mensual: \$500xNN CDI públicos, \$1.200xNN CDI ONG			Costo funcionamiento mensual CDI 80NN: \$490.000 (\$6.125) Subsidio inicial promedio: \$490.000 Cápita mensual: \$910xNN CDI públicos, \$2100xNN CDI ONG		
	Q niñas/os 2018	Q CDIs 2018	Costo mill \$ 2018	Q niñas/os 2020	Q CDIs 2020	Costo mill \$ 2020
4.2. Apertura y Fortalecimiento de CDIs y Jardines Maternales	107.020	1.569	\$ 429,3 \$ 408,8 n/d n/d \$ 20,5	180.000	2.250	\$ 2.459,9 \$ 2.312,9 \$ 1.700,0 \$ 612,9 \$ 147,0
Transferencias mensuales SSPI a CDIs conveniados (1)						
Provinciales/municipales						
ONG						
Subsidio inicial para mejora de equipamiento y edilicio CDIs conveniados						
4.3. Expansión a doble turno en CDIs/EPIs existentes			\$ - \$ - \$ - \$ -	56.000	700	\$ 851,4 \$ 851,4 \$ 428,1 \$ 423,4
Transferencias mensuales SSPI x contraturno a CDIs conveniados						
70% Provinciales/municipales						
30% ONG						
Aporte provincial/municipal para funcionamiento CDIs			\$ 1.449,8			\$ 10.149,4
Aporte sector privado para funcionamiento CDIs			\$ 157,3			\$ 1.554,3
TOTAL COSTO Intervenciones 4.2. y 4.3. (1)	107.020	1.569	\$ 2.036,4 \$ 429,3 \$ 1.449,8 \$ 157,3	236.000	2.950	\$ 15.015,0 \$ 3.311,3 \$ 10.149,4 \$ 1.554,3
Financiamiento Nacional						
Financiamiento Provincial/Municipal						
Financiamiento Sector Privado (ONGs)						

(1) El monto devengado en 2018 corresponde a las transferencias realizadas a los CDIs bajo convenio en 2018, con una cobertura parcial del año (aproximadamente 54%) ya que los convenios fueron realizándose paulatinamente a lo largo de 2018 hasta alcanzar los 1.569 en diciembre de ese año. El aporte provincial/municipal y del sector privado también está estimado para esa cobertura parcial del año 2018.

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por referentes mesa ENPI y REM (BCRA).

Capacitación a equipos técnicos de la Subsecretaría de Primera Infancia de la Nación (SSPIN) y personal de los CDI

- **Organismo responsable:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Ministerio de Salud y Desarrollo Social
- **Estrategia actual:** la SSPI implementa capacitaciones destinadas a educadoras/es de CDIs y equipos técnicos, a través de 3 modalidades: convenios con ONGs que brindan las capacitaciones; formación profesional a través del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), dependiente del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología; y formación de formadores para replicar curso INET para operadoras/es en provincias. El gobierno nacional financia capacitaciones a través de transferencias a ONGs; financia cuadernillos y coordinación del curso de formación profesional INET y honorarios y viajes a provincias para la formación de formadores.
- **Línea de base:** en 2018, la SSPI promovió la realización de 8.859 capacitaciones en las que participaron más de 28 mil personas. Los equipos de nivel central de la SSPI realizaron 62 encuentros de formación en los que participaron 1.752 miembros de equipos técnicos y educadoras/es de Centros de Desarrollo Infantil. En articulación con el INET, se llevaron a cabo dos cohortes del curso de formación profesional para operadores/as en primera infancia, con certificación oficial.
- **Estrategia 2020-2023:** incorporar a la capacitación a educadores/as de los CDI que se hayan abierto (300 CDI nuevos) y de los contra-turnos que se hayan puesto en funcionamiento (700 CDI existentes, con turno y contra turno), para garantizar estándares de calidad en la oferta. Fortalecer las capacidades de educadores/as en CDI en operación.
- **Meta a 2020:** 9.000 operadoras/as de primera infancia capacitadas (2.400 de los 300 CDI nuevos y 5.600 de los 700 CDI que comenzarán a funcionar en contra-turno). 1.000 educadores/as capacitados de los CDI en operación.

Intervención 4.4.	Costo estimado mill \$ 2018	Costo estimado mill \$ 2020
Capacitaciones a través de acuerdos con ONGs/ a través de la SSPI	\$ 17,4	\$ 36,5
Curso de formación profesional para operadoras y operadores de Primera Infancia- INET	\$ 0,2	\$ 0,4
cuadernillos	\$ 0,0	\$ 0,1
coordinación de curso	\$ 0,2	\$ 0,2
Formadoras de formadores para replicar curso INET para operadoras/es en provincias	\$ -	\$ 0,4
TOTAL COSTO Intervención 4.4.	\$ 17,6	\$ 37,4
Financiamiento Nacional	\$ 17,6	\$ 37,4
Financiamiento Provincial/Municipal/ONGs	n/d	n/d

En 2018, el gasto de la SSPI para la realización de las capacitaciones a educadoras/es de CDIs y equipos técnicos ascendió a los \$17,6 millones. La mayor parte de estos recursos se ejecutó a través de convenios de capacitación con ONGs. El resto de los recursos se invierten en financiar la impresión de materiales y de coordinaciones del Curso de Formación Profesional para operadoras/es de primera infancia dictado en articulación con el INET. Para 2020 se proyecta capacitar 9.000 operadoras de primera infancia, lo que permitirá garantizar un estándar de calidad en los 300 centros nuevos (2.400 operadoras nuevas capacitadas), en los contraturnos de 700 centros existentes (5.600 operadoras nuevas capacitadas), y se fortalecerán las capacidades de 1.000 operadoras más en los CDIs en operación, con necesidades de financiamiento que ascienden a \$37,4 millones⁴⁸.

⁴⁸ Se proyecta un aumento de 50% en el presupuesto para capacitaciones en términos reales respecto del presupuesto ejecutado a través de transferencias a ONGs para capacitaciones en 2018 (Fuente: Subsecretaría de Primera Infancia).

Dimensión 5: Promoción de Derechos y actuación ante situaciones de riesgo y/o vulneración
Implementación del Registro Único Nominal (RUN)

- **Organismo responsable:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) – Ministerio de Salud y Desarrollo Social
- **Estrategia actual:** el Registro Único Nominal (RUN) es una herramienta de apoyo a la gestión social de las áreas de niñez y adolescencia provinciales y tiene por finalidad consolidar datos que permitan fortalecer las capacidades de intervención en el abordaje, resguardo y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, permitiendo también evaluar el desempeño de las políticas de niñez en su conjunto. Se financia con aportes nacionales y cuenta con apoyo de UNICEF.
- **Línea de base:** al momento de hacer este ejercicio, 12 provincias implementaban RUN.
- **Estrategia 2020-2023:** fortalecimiento del RUN en todo el país, con financiamiento exclusivo de SENNAF.
- **Meta a 2020:** 24 jurisdicciones implementan RUN.

Intervención 5.1	2019		2020	
	Q Provincias 2019	Costo estimado mill \$ 2019	Q Provincias 2020	Costo estimado mill \$ 2020
Implementación RUN en provincias	12	\$ 16,0	24	\$ 12,0
TOTAL COSTO Intervención 5.1 (1)		\$ 16,0		\$ 12,0
Financiamiento Nacional		\$ 8,0		\$ 12,0
UNICEF		\$ 8,0		\$ -
Financiamiento Provincial		n/d		n/d

Para 2019 hay previstos \$ 16 millones para la implementación del RUN (50% financiamiento SENNAF y 50% UNICEF) en 10 provincias en acuerdo con SENNAF, UNICEF y los Gobiernos provinciales. Para 2020 se proyecta el fortalecimiento del RUN en todo el país con financiamiento exclusivo de SENNAF (\$12 millones)⁴⁹. No se incluye estimación de los aportes provinciales en la implementación del RUN, que deberán estimarse en el marco de los ejercicios de planificación de las Estrategias Provinciales de Primera Infancia.

⁴⁹ Información provista por la Subsecretaría de Promoción de Derechos de niños, niñas y adolescentes.

8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

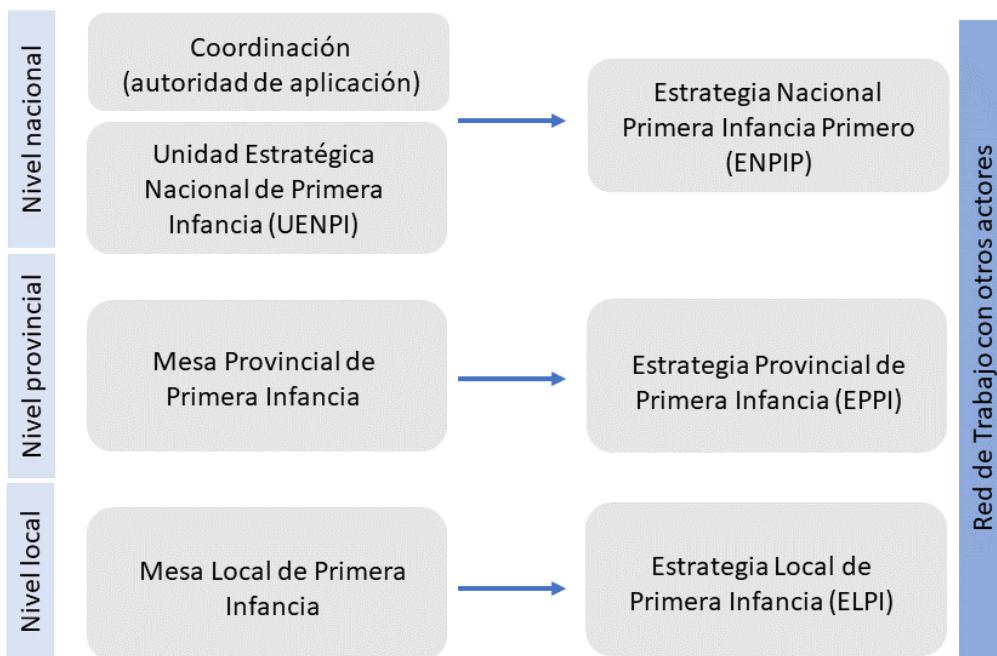
La definición y puesta en marcha de una intervención como la ENPIP implica un proceso de construcción colectiva con perspectiva de mediano y largo plazo, con fuerte impronta intersectorial. Es por ese motivo que su aplicación efectiva requiere de acuerdos estratégicos entre múltiples actores, que le den un marco político-institucional adecuado, con un liderazgo claro. Se requiere, en primer lugar, la firme decisión y apoyo de las máximas autoridades del Poder Ejecutivo Nacional, y su expresión en un instrumento normativo acorde, que garantice su continuidad a lo largo del tiempo más allá de los procesos electorales que definen cambios o continuidades de signos políticos.

También, y atento a la conformación federal del país, se necesita del respaldo de las máximas autoridades de las provincias y los municipios. Su apoyo resulta indispensable debido a la actual distribución de competencias en materia educativa y de salud, áreas clave al momento de brindar servicios básicos para niñas y niños, así como también en función del desafío que asumen actualmente las provincias en relación con la implementación del Sistema de Protección Integral en sus territorios. Finalmente, se necesita generar sinergias con múltiples actores no estatales y de la cooperación internacional, acorde a los aportes que los mismos pueden hacer atendiendo a sus capacidades y experiencias acumuladas en materia de primera infancia.

Para lograr esto último, será indispensable que desde los comienzos de la implementación de la ENPIP se desarrollem acciones orientadas a posicionar esta temática en la agenda social y gubernamental, de forma que tanto la sociedad en su conjunto como el sistema político reconozcan la relevancia de intervenir en este grupo de la población. Las acciones a realizar como parte de la estrategia comunicacional buscarán, entre otros, los siguientes propósitos:

- Visibilizar a la primera infancia como un grupo que requiere atención integral, inclusiva y acorde a los principios enunciados.
- Promover y difundir la ENPIP a nivel nacional e internacional, utilizando una imagen comunicacional común.
- Desarrollar las competencias de los equipos gerenciales y operativos de los diferentes organismos y programas involucrados en la ENPIP.

A continuación, se presenta y describe la estructura organizacional prevista.



Nivel Nacional

En este nivel se prevén dos instancias. Por un lado, la Coordinación por parte de quien ejercerá como autoridad de aplicación. Por el otro, la Unidad Estratégica Nacional de Primera Infancia.

Coordinación

La autoridad de aplicación de la ENPIP será la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría Nacional de Primera Infancia.

Bajo su órbita, se concentrarán las siguientes funciones críticas:

- Registro
- Monitoreo y Evaluación
- Seguimiento de la ejecución presupuestaria
- Comunicación
- Gestión territorial

En virtud de su rol de coordinación respecto de las políticas en materia social del Poder Ejecutivo Nacional, este rol también podrá ser asumido por el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Unidad Estratégica Nacional de Primera Infancia (UENPI)

Bajo el liderazgo y coordinación de la autoridad de aplicación, y atendiendo al carácter intersectorial de la ENPIP, operará la Unidad Estratégica Nacional de Primera Infancia (UENPI). La misma estará integrada por altos funcionarios delegados por las máximas autoridades de cada organismo nacional involucrado. Le habrán de conformar los siguientes organismos específicos: SENNAF; Secretaría de Gobierno de Salud (ambas pertenecientes al Ministerio de Salud y Desarrollo Social) y el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

Complementariamente, participarán de modo puntual otras instancias del Estado Nacional, como ANSeS, RENAPER, Ministerio de Hacienda, Agencia Nacional de Discapacidad (ANDI), Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) y otras, según se avance en la implementación de la Estrategia y se amplíen sus intervenciones.

Las funciones de la UENPI consistirán en:

- Acordar y realizar el seguimiento periódico de los objetivos estratégicos, líneas de acción y metas que conforman la ENPIP, con particular énfasis en las intervenciones que requieren la coordinación de recursos de gestión pública.
- Generar los acuerdos sectoriales que sean necesarios a nivel federal para llevar adelante la ENPIP, recurriendo a los respectivos Consejos Federales cuando amerite.
- Delinear los parámetros de intervención a nivel local que se ejecutarán a través de las Mesas Locales, supervisando los aprendizajes que se generen en las mismas.
- Informar semestralmente acerca de la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la ENPIP a las autoridades de los respectivos organismos, así como a los Consejos Federales sectoriales.
- Mantener un vínculo estrecho con el Poder Legislativo, en particular las Comisiones relacionadas con la infancia y las políticas públicas destinadas a la misma.
- Establecer los acuerdos específicos con actores de la sociedad civil y la cooperación internacional, pertinentes al mejoramiento continuo de la ENPIP.

Nivel Provincial

Atendiendo a la organización federal del país, la UENPI promoverá acuerdos políticos de alto nivel con las máximas autoridades de cada jurisdicción provincial donde la ENPIP despliegue sus intervenciones, según criterios de priorización oportunamente establecidos. En cada jurisdicción subnacional, la Estrategia Nacional se expresará en Estrategias Provinciales de Primera Infancia (EPPI), las cuales serán asistidas en su elaboración política-técnica por la UENPI. Las mismas estarán coordinadas por los respectivos referentes provinciales para la primera infancia.

A lo largo de 2019, se comenzó a avanzar en esta dirección en las provincias de Chaco, Jujuy y Salta, a las que se incorporaron más recientemente Mendoza y Río Negro. Para ello, se elaboró una dinámica de trabajo que consta de cinco pasos:

- 1) Acuerdo con las autoridades políticas. Implica gestionar el respaldo de las máximas autoridades y garantizar el liderazgo del proceso de parte de quienes están a cargo de las áreas con injerencia en las políticas de niñez (Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia o similar).
- 2) Conformación de la Mesa Provincial de Primera Infancia. Supone la convocatoria y el compromiso de aquellas áreas que tienen a su cargo políticas, programas y servicios dirigidos a la primera infancia en las áreas de Desarrollo Social/Humano, Salud y Educación. También, la identificación de otras áreas que, aunque no se abocan exclusivamente a este grupo de la población, gestionan iniciativas que tienen vinculación (por ejemplo, los organismos a cargo de políticas para población indígena, personas con discapacidad o desde el cual se desarrollan políticas orientadas a la equidad de género, entre otros). Las Mesas Provinciales estuvieron integradas, asimismo, por referentes territoriales de la SENNAF y del programa “Primera Infancia – Acompañamos la crianza”.

3) Diagnóstico socio-demográfico, institucional-programático y presupuestario. Como parte de esta etapa, se relevó y sistematizó información que permitiera caracterizar la situación de la primera infancia en cada una de las provincias, así como también identificar aquellas problemáticas de prioritaria atención dentro de cada una de las dimensiones y subdimensiones que hacen al “desarrollo integral” de niñas y niños. Asimismo, se recabó información acerca de las acciones actualmente en marcha para darles respuesta, a través de políticas, programas y servicios de los diferentes organismos participantes de la Mesa Provincial. Por último, en los casos en que había disponible, se consideró la estimación de la inversión pública en primera infancia a nivel provincial, elaborada por la Subsecretaría de Programación Macroeconómica.

4) Planificación. En cada provincia, y tomando como referencia las dimensiones y subdimensiones de la Estrategia Nacional, se identificó un conjunto amplio de acciones que podrían ser desarrolladas para dar respuesta a las problemáticas más relevantes. Luego, se priorizaron algunas de esas líneas de acción, para ser desarrolladas a lo largo del período 2020-2023. Finalmente, se realizó una estimación de la magnitud de recursos presupuestarios que insumiría el desarrollo de esas acciones.

5) Documentación y validación política. Con la información elaborada como parte de las etapas anteriores se elaboró un documento de Estrategia Provincial de Primera Infancia (EPPI), para consideración de las autoridades provinciales.

Si bien no en todas las Mesas se pudo arribar al logro de una EPPI debidamente documentada, el proceso fue iniciado y quedó instalado en todas ellas. Un logro no menor, en este sentido, fue la identificación a nivel provincial de un conjunto de actores que han podido reconocerse entre sí y vislumbrar un punto en común entre ellos: a los niños y niñas a los cuales, directa o indirectamente, les llegan sus acciones. También, hicieron posible la puesta en común de información sectorial que, al ser compartida, permitió tener una visión más abarcativa tanto de los problemas que se buscan abordar como de las acciones en marcha. Finalmente, las Mesas Provinciales hicieron posible la concreción de algunas acciones puntuales a corto plazo, como el intercambio de información (actuales usuarios de servicios o destinatarios de programas, por ejemplo) o el cotejo de materiales usados para realizar capacitaciones.

El proceso de trabajo desarrollado a lo largo de 2019 como parte de las Mesas Provinciales de Primera Infancia permita identificar algunos nudos críticos que seguramente estarán presente en los intercambios que se mantengan en ocasión de próximas Mesas a convocarse. Estos fueron:

- la deseable articulación entre el sistema educativo y el sistema de cuidados. En algunas provincias hay avances más notorios en esta dirección ya que, por ejemplo, Educación financia cargos docentes para los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), docentes y educadoras trabajan como parejas pedagógicas, se realiza una supervisión conjunta entre diferentes ministerios y acuerda respecto de los insumos que cada uno de ellos proveerá. En otros casos, los avances son más incipientes, pero el ejercicio realizado como parte de la Mesa Provincial puede permitir acelerar el trabajo en este sentido.
- la incorporación de una mirada de “cuidado” que se suma a la más tradicional de “control de salud” para embarazadas, niñas y niños pequeños. Las áreas de salud, involucradas en el desarrollo de las EPPI, tienen vasta trayectoria en políticas orientadas a promover controles de salud adecuados en cantidad y calidad. No obstante, el

intercambio en el marco de la Mesa Provincial puso de manifiesto la necesidad de acompañar a las familias y brindarles cuidado, a través de aquellos dispositivos o servicios disponibles en otros ministerios. Por ejemplo, las asesorías y el acompañamiento a las adolescentes embarazadas o que ya son madres.

- el desafío que aún supone la implementación de los Sistemas de Protección Integral en cada una de las provincias. En este sentido, los avances son dispares. Mientras que algunas jurisdicciones han avanzado con estrategias orientadas a una máxima descentralización, con la creación de oficinas municipales, otras mantienen todavía un alto grado de centralismo. En todos los casos, no obstante, los intercambios mantenidos como parte de este proceso pusieron en evidencia la necesidad de fortalecer dichos Sistemas, dotándolos de mayores y mejores recursos (en un sentido amplio, que incluye la dotación de recursos humanos, infraestructura, movilidad, sistemas de información).
- la necesidad de mejorar las condiciones laborales de quienes brindan diferentes servicios dirigidos a la niñez, en tanto esto incide en forma directa en su calidad. Muchas veces, quienes se encargan del cuidado de los niños y niñas en los CDI, así como también el personal de las oficinas que hacen parte del Sistema de Protección Integral trabajan en condiciones precarias, con salarios insuficientes y sin acceso a la seguridad social. Esto se asocia a una alta rotación, de forma que las estrategias orientadas a la formación del personal pueden verse malogradas.

Nivel Local

A nivel municipal, la implementación de la ENPIP se realizará vía las Estrategias Locales de Primera Infancia (ELPI), diseñadas por intermedio de las Mesas Locales de Primera Infancia, en consonancia con las respectivas Estrategias Provinciales. Se espera que estas Mesas Locales funcionen como espacios institucionalizados de intercambio, planificación y monitoreo de las acciones que a nivel local se emprendan en esta materia. Participarán de ellas todos los referentes que tengan a su cargo la responsabilidad por servicios, programas o proyectos involucrados en la concreción de la Estrategia. Esto incluye, por ejemplo, a los responsables de las salas de atención primaria de la salud y otros niveles de atención sanitaria si correspondiese, del hospital, de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), el equipo local del programa “Primera Infancia – Acompañamos la crianza”, referentes del área que dentro del gobierno municipal se encargue de temas de niñez, entre otros. Podrán participar, también, representantes de organizaciones sociales del territorio cuya labor se vincule directamente con estas iniciativas.

Las funciones de estas Mesas Locales respecto a la construcción de cada ELPI consistirán en:

- Adaptar los componentes de la Estrategia a la realidad local, en función del diagnóstico en cuanto a problemáticas prioritarias que afectan a la primera infancia y la oferta de programas y servicios.
- Identificar las articulaciones posibles a nivel local e instrumentar las acciones para llevarlas a cabo.
- Relevar y sistematizar información que permita dar cuenta de los logros obtenidos.

Para el desarrollo de esas tareas, los miembros de las Mesas recibirán capacitación y asesoramiento.

En 2019, se pusieron en marcha Mesas Locales en cuatro municipios: Almirante Brown y Tres de Febrero (provincia de Buenos Aires), Gualeguaychú (provincia de Entre Ríos) y Bariloche (provincia de Río Negro). La dinámica de trabajo en las Mesas Locales fue similar a la anteriormente planteada para las Mesas Provinciales, aunque, en este caso, no se pudo contar con información que permitiera realizar un diagnóstico presupuestario (magnitud de los recursos que en el municipio se destinan a políticas, programas y servicios para la primera infancia) así como tampoco se avanzó en un costeo de las líneas de acción priorizadas. De cualquier forma, interesa notar que la metodología propuesta para diseñar la Estrategia Nacional y Provincial (consistente en trabajar las diferentes dimensiones y subdimensiones que hacen al desarrollo integral) se mostró igualmente pertinente para el proceso pretendido a nivel local.

Al igual que ocurrió a nivel provincial, también las Mesas Locales tuvieron logros que exceden a la mera planificación de una Estrategia propia. Como fue dicho anteriormente, esos logros se remiten al reconocimiento como parte de una misma comunidad, al intercambio de información y a la coordinación para la concreción de acciones puntuales, en el corto plazo.

La dinámica de trabajo desplegada a lo largo de 2019 como parte de las Mesas Locales de Primera Infancia hizo posible la identificación, también en este caso, de algunos nudos críticos que es esperable se presenten en otras experiencias quedan ser desarrolladas a futuro:

- equilibrio en la representación. Es válida y esperable la participación de quienes son responsables por programas y servicios dirigidos a la primera infancia. Pero a los fines de la planificación de acciones a futuro, se requiere contar, también, con presencia de los funcionarios técnico-políticos encargados del diseño e implementación de políticas.
- falta de evidencia concreta que permita justificar la identificación y priorización de problemas. Sin lugar a duda, los actores locales conocen cuáles son aquellos déficits que condicionan el desarrollo de niños y niñas en sus municipios. No obstante, no siempre se cuenta con datos concretos que permitan dar sustento a sus argumentaciones. Esto se debe, en parte, al incipiente desarrollo de instrumentos de relevamiento y sistematización de la información, mientras que en otros casos se asocia a la existencia de datos a un nivel de mayor agregación.
- margen de acción acotado a las funciones a cargo del municipio. En ocasiones, al ser desarrollado desde el nivel municipal, el ejercicio de diagnóstico de los problemas que afectan a la primera infancia concluye en la identificación de causas que no pueden ser revertidas por el solo accionar del gobierno local. Es por ello que resulta fundamental que las experiencias de Mesas Locales se desarrollem, prioritariamente, en aquellas jurisdicciones que ya cuentan con (o están en proceso de elaborar) sus Estrategias Provinciales.

Red de Trabajo con otros actores

Los recursos y las capacidades que deben desplegarse para cerrar las brechas sociales y territoriales que afectan a la primera infancia en el país, son múltiples y exceden lo que los propios organismos estatales pueden hacer en tanto máximos responsables en materia de políticas públicas. Por tal motivo, se espera que el desarrollo de la ENPIP cuente con la activa participación de actores sociales y de la cooperación internacional.

La operacionalización de esta colaboración será a través de proyectos concretos de colaboración, según necesidades que vayan surgiendo en el funcionamiento de la ENPIP, y los aportes especializados que cada actor no estatal pueda hacer para el mejoramiento continuo de la misma.

UNICEF tendrá un rol de carácter permanente en materia de acompañamiento técnico.

Cabe señalar que, a lo largo de 2019, se realizó una serie de reuniones con actores clave, con el propósito de presentar los contenidos principales de esta Estrategia Nacional. Fueron organizados seis encuentros, entre los meses de julio y agosto, de los cuales participaron organizaciones sociales de base, ONGs, centros de estudio y universidades, asociaciones de profesionales vinculadas a la primera infancia, agencias de cooperación internacional, empresas y fundaciones empresariales que desarrollan proyectos de inversión social privada en este rubro. Como resultado de los intercambios mantenidos en estos encuentros, se introdujeron modificaciones y ampliaciones al listado de líneas de acción contenidas en este documento (En el Anexo se puede consultar el listado de organizaciones participantes).

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Una evaluación es una valoración, lo más sistemática e imparcial posible, de un programa, estrategia o política. Tienen por objeto determinar la pertinencia, eficiencia, eficacia, repercusión y sostenibilidad de las intervenciones públicas. Las evaluaciones aportan información fidedigna con base empírica, recomendaciones y experiencias adquiridas a partir de las cuales se puede mejorar la programación y orientar la adopción de decisiones en el futuro (UNICEF, 2018a).

El monitoreo, por su parte, valora los progresos con respecto a las actividades que se definen en un plan de trabajo. Se trata de una actividad sistemática y continua, que se realiza durante la implementación. Usualmente está a cargo de los gestores. Permite hacer seguimiento de los progresos de un programa o política, a la vez que orienta las medidas correctivas que pueden tomarse a corto plazo y hace posible la rendición de cuentas por la ejecución.

En sintonía con la orientación de esta Estrategia, su sistema de monitoreo y evaluación deberá enmarcarse en la perspectiva de derechos. Esto implica, concretamente, que debe ser ético, sensible a las diferencias de género, centrado en la equidad e inclusivo. Debe asegurar los medios para que todas las opiniones sean tenidas en cuenta, particularmente aquellas de los grupos más marginalizados (UNICEF, 2018b).

La información de monitoreo y evaluativa que se genere en relación con la ENPIP tendrá diferentes usos: mejorar su implementación, revisar la asignación de recursos, planificar nuevas intervenciones, poner en evidencia el logro de resultados, informar a la ciudadanía acerca del accionar estatal, entre otros.

El sistema de Monitoreo y Evaluación de la ENPIP se guiará por las siguientes premisas:

- *Orientación a la gestión.* La información producida tomará como principal (aunque no única) referencia las inquietudes de quienes están a cargo de los programas y organismos, orientadas a mejorar sus intervenciones.

- *Integralidad en el abordaje.* Se relevará información que permita mostrar evidencias respecto de diferentes aspectos vinculados a los programas: no solo sus procesos y cobertura, sino también los resultados e impactos efectivamente logrados. A través de esa información se buscará dar cuenta del desarrollo de las líneas de acción, del cumplimiento de los objetivos específicos, estratégicos y del objetivo general.
- *Base en la información y mecanismos institucionales ya disponibles.* La evaluación y monitoreo de la ENPIP se realizará tomando como base los sistemas de registro y relevamiento de información actualmente en uso en cada uno de los organismos y programas involucrados en el desarrollo de esta Estrategia, tanto a nivel nacional como provincial y municipal. A esos se podrán sumar, eventualmente, otros sistemas de información, monitoreo y/o evaluaciones que puedan ser requeridos para aspectos hasta ahora no considerados.

Entre los sistemas vigentes cuya información será considerada para el monitoreo y la evaluación de la ENPIP se encuentran los siguientes:

- **Sistema de Información y Monitoreo de los Centros de Desarrollo Infantil (SIM - CDI):** desde la Subsecretaría de Primera Infancia, en alianza con FLACSO y con apoyo de UNICEF, se ha ideado este Sistema que permite relevar información clave respecto de los CDI incorporados al Plan Nacional⁵⁰. La información relevada se refiere a la situación del CDI (infraestructura, equipamiento, condiciones de seguridad e higiene), el personal que trabaja en cada CDI (nivel de estudios, capacitaciones realizadas durante los últimos años, cargo, condición laboral, antigüedad, monto del salario) y el perfil de los niños/niñas que asisten (cuántos son, si tienen Documento Nacional de Identidad, si perciben la Asignación Universal por Hijo, si se han detectado problemas de desarrollo y crecimiento). La información es relevada por los referentes territoriales de SENNAF y cargada en un software específico de gestión. Se trata de un sistema abierto, que puede ser utilizado por todas las provincias y extendido a otros CDI o Espacios de Primera Infancia que aún no estén incorporados al Plan Nacional.
La aplicación del SIM – CDI permite generar una base de datos nacional de los Centros de Desarrollo Infantil, así como también proveer una línea de base para diagnosticar fortalezas y debilidades en su funcionamiento. Asimismo, contar con esta información resulta fundamental para iniciar procesos de coordinación con otras áreas, orientados a garantizar el cumplimiento efectivo de derechos tanto de niños y niñas como de los adultos responsables de su cuidado. Al momento, se cuenta con información relevada para el 85% de los CDI que forman parte del Plan Nacional.
- **Registro Único Nominal (RUN):** es un sistema de gestión, registro y producción de información. Tiene por propósito sistematizar las intervenciones del sistema de protección integral. Está basado en la nominalidad y en la organización de un legajo único digital, que alimenta una base de datos que puede acceder a todas las intervenciones y medidas tomadas por los servicios de protección y sus recursos programáticos. Esa información se utiliza para planificar acciones y planes de trabajo,

⁵⁰ El primer registro de Espacios de Primera Infancia organizado por el gobierno nacional es el REPI, gestionado también desde la SENNAF y, creado por mandato de la Ley N° 26.233. Su conformación estuvo asociada al funcionamiento de la Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios (COCEDIC), encargada de identificar, registrar y acreditar los Espacios existentes. A pesar de su carácter pionero, la aplicación de este Registro no permitió producir información en forma sistemática y para todo el conjunto de CDI existentes.

articular intervenciones con otros efectores sociales (salud, educación, líneas telefónicas de ayuda) y restituir derechos. Contar con estos datos brinda la posibilidad de intervenir más rápidamente y cumplir con los plazos que establecen las leyes. La conformación del RUN es una iniciativa promovida por la Subsecretaría de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, en alianza con Grupo Pharos y con apoyo de UNICEF⁵¹. En lo que respecta a infancia, en su primera etapa, el RUN está centrado en el registro nominal y seguimiento de niñas y niños sin cuidados parentales y con medidas de protección integral o extraordinaria. Posteriormente se avanzará en la incorporación de variables que faciliten el seguimiento en cada jurisdicción de las niñas y los niños más vulnerados en sus derechos.

En la actualidad, el RUN se está implementando en 14 provincias: Córdoba, La Pampa, San Juan, Entre Ríos, Jujuy, Río Negro, Santa Cruz, Tucumán, Salta, Neuquén, Chubut, Tierra del Fuego, La Rioja y Catamarca. Cada una presenta un grado de desarrollo particular en función de la etapa en ejecución en la que se encuentra. Se espera que se incorporen, durante 2020, las restantes provincias que aún no cuentan con registros de este tipo.

- **Medición de Interacciones Receptivas en Salas de Argentina (MIR.Ar):** es una medición basada en el método ITERS (interacciones) – CLASS (apoyo emocional y conductual). Se llevó a cabo en Argentina en 2019, por iniciativa del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el apoyo de la Subsecretaría de Primera Infancia. Se relevó información en una muestra de CDI con representatividad nacional, en torno a 9 dimensiones asociadas a la calidad de los procesos de interacción entre educadores/as y niños/as que asisten a los CDI. Esas dimensiones son: receptividad, organización, materiales de aprendizaje, involucramiento, rutinas del cuidado personal, práctica de salud, escuchar y hablar, interacción y estructura del programa. Esta información conformará una línea de base, la cual permitirá identificar necesidades de capacitación y comprobar los cambios efectuados luego de realizarlas.
- **Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes 2019:** es la implementación en la Argentina de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), un programa internacional de encuestas estandarizadas en hogares desarrollado por UNICEF. Permite estimar indicadores clave en temas de salud, educación, bienestar, desarrollo infantil temprano, agua y saneamiento, protección infantil y transferencias sociales. En Argentina, UNICEF junto con el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS), a través de la Dirección Nacional del Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO), son los responsables de liderar la implementación de la encuesta, con el acompañamiento institucional del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Los resultados de esta Encuesta estarán disponibles en 2020.
- **Estadísticas de Salud sobre Hechos Vitales:** la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de la Secretaría de Gobierno de Salud produce, analiza y difunde estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas sanitarios. La información referida a indicadores básicos -entre los cuales se encuentran los de morbilidad,

⁵¹ En 2018, el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia decidió impulsar la implementación de registros nominales de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección de todo el país.

mortalidad, salud materno-infantil, monitoreo de los ODS, recursos, acceso y cobertura se encuentran disponibles para una larga serie histórica.

- **Operativos Aprender:** es un dispositivo nacional de evaluación de los aprendizajes que se implementa desde la Secretaría de Evaluación Educativa del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. Obtiene y genera información sistemática y periódica acerca de los logros alcanzados y los desafíos pendientes en torno a los aprendizajes de los estudiantes, así como también de algunas condiciones en las cuales éstos se desarrollan. Esta información se utiliza para planificar procesos de mejora educativa continua y podrían utilizarse, por ejemplo, para evaluar de qué manera el acceso temprano a servicios educativos impacta sobre estos resultados. Los datos provenientes de estos operativos están disponibles desde 2016.
- **Relevamiento Anual (RA):** ofrece información referida a la matrícula y las características de la oferta educativa en cada una de las provincias (cantidad de unidades educativas, de secciones, de cargos docentes y de horas cátedra por nivel educativo).
- **Datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas,** el cual será relevado en 2020.

En forma complementaria a estos sistemas y registros sectoriales, desde el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales se administran otros de carácter transversal, a través de los cuales se reúne información referida a problemáticas que son abordadas por diferentes ministerios y programas, así como también las acciones que desde allí se implementan. Este tipo de información permite la identificación precisa de los destinatarios de las políticas públicas, a la vez que genera información útil para la posterior evaluación.

- El **Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS)** se encarga de la integración, actualización y explotación de base de datos registrales tributarias y de destinatarios de las políticas sociales. Actualmente, el SINTyS cruza aproximadamente 1.900 bases de datos nominalizadas de programas y políticas, tanto del nivel nacional como provincial.
- El **Sistema Integral de Monitoreo (SIM)**, administrado por el Sistema de Evaluación, Información y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO), brinda información sobre la implementación y ejecución de planes y programas sociales nacionales. Trimestralmente se genera información acerca de la población alcanzada por cada programa, sus prestaciones y los montos invertidos.
- El **Sistema de Identificación de Familias (SISFAM)**, también administrado por el SIEMPRO, permite identificar y seleccionar a las familias en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad social, para priorizar su acceso a los programas disponibles.

Como parte de la Unidad Ejecutora de la ENPIP, se organizará una Mesa Temática específicamente abocada a lograr acuerdos en materia de Monitoreo y Evaluación. Esto incluye el intercambio de información proveniente de los sistemas y registros antes mencionados. También, se buscará compartir datos referidos a la implementación de los diferentes programas

e iniciativas ministeriales y, eventualmente, hacer compatibles sus respectivos instrumentos de monitoreo y evaluación.

Esta Mesa estará conformada por los referentes y expertos de los sistemas de información, registro y/o evaluación de cada uno de los programas o áreas involucradas en las acciones contenidas en la ENPIP. Se podrán sumar, cuando amerite, otros ámbitos del Estado Nacional con funciones vinculadas a la generación de información, el monitoreo y la evaluación como podrían ser la Secretaría de Evaluación Educativa, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS) o el Sistema de Evaluación, Información y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO), entre otros. Cuando sea pertinente, se dará también participación a los organismos provinciales con injerencia en estos temas, como pueden ser las Direcciones de Estadística o los Observatorios abocados al relevamiento y análisis de información específica vinculada a niñez y adolescencia.

ANEXO: Listado de organizaciones participantes en reuniones de presentación de la ENPIP

Organizaciones sociales, grupos y fundaciones

- Asociación Conciencia
- Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA)
- Cáritas Argentina
- Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional de Derechos del Niño (CASACIDN)
- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA)
- Fundación Navarro Viola
- Fundación de Organización Comunitaria (FOC)
- Fundación Kaleidos
- Grupo Pharos
- Haciendo Caminos
- Interredes
- Jardines Maternales Diálogos
- Movimiento Evita
- Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP)
- Red de Apoyo Escolar (RAE)
- Red Sur

Organizaciones académicas, centros de estudios, asociaciones de profesionales vinculados con la primera infancia

- Centro de Estudios para el Desarrollo Humano - Universidad de San Andrés
- Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC)
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)
- Maestría en Primera Infancia – Universidad de Buenos Aires (UBA)
- Observatorio - Universidad Católica Argentina (UCA)
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
- Sociedad Argentina de Primera Infancia
- Universidad Nacional de San Martín (UNSAM)

Empresas y fundaciones empresarias que desarrollan proyectos de inversión social en este rumbo

- Accenture
- Arredo
- Banco Galicia
- Banco Patagonia
- Cámara de Comercio de Estados Unidos en Argentina (AmCham)
- Cosméticos Avon

- Deloitte
- Fundación Itaú
- Fundación Petropack
- Grupo Brasil
- Grupo OMINT
- OSDE
- Provincia ART
- Randstad
- Sancor Salud
- Sancor Seguros
- Swiss Medical Group
- Telefónica
-

Agencias de cooperación y organismos internacionales

- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Oficina del Coordinador Residente (OCR)
- Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009). “El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales”, en V. Abramovich y L. Pautassi (comps.) *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudios de casos*, Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) (2018), *Anuario Estadístico Nacional de Personas con Discapacidad 2017*. Buenos Aires.
- ANSeS (2019) “Primera infancia”, presentación.
- ANSeS, Ministerio de Desarrollo Social, UBA, CEDLAS y UNICEF (2017). *Análisis y propuestas de mejora para ampliar la Asignación Universal por Hijo*. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/inclusion_AUH_WEB2018.pdf
- Araujo, M., F. López-Boo y J. Puyana (2013) *Panorama sobre desarrollo infantil en América Latina y el Caribe*, División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC: BID.
- Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y UNICEF (2018). *G20 Development working group: investing in early childhood development*.
- Basch, J., Dmitruk, L., López, J. y Muñafra, S. (2015). “Dinámica demográfica de la niñez y la adolescencia en la Argentina”. Colección Ciencias. Luján: Editorial Universidad Nacional de Luján.
- Bowlby, J. (1993). *El apego*. Ed. Paidós.
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales – CNCPS (2019). “Pobreza e indigencia por rango etario”. En Sistema de Indicadores Sociales (SIM) – Pobreza, indigencia y distribución del ingreso. Disponible en: <https://sis.politicassociales.gob.ar/indicadores-pobreza.php>
- Declaración de Líderes en la Cumbre del G20 en la Argentina (2018). “Construyendo consenso para un desarrollo equitativo y sostenible”. Buenos Aires, Diciembre de 2018. Disponible en: https://www.g20.org/sites/default/files/declaracion_de_lideres_de_buenos_aires.pdf.
- Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (s/f). “Coberturas de vacunación por jurisdicción. Calendario Nacional de Vacunación 2009-2016”.
- Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) (2018). *Estadísticas Vitales: información básica*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección de Información y Estadística Educativa (DIEE) (2019). Relevamiento Anual 2018. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2005). *Encuesta nacional de Nutrición y Salud (ENNYS)*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DiNAMIA) (2019). “Chat Crecer”, presentación.

- Filgueira, F. y C. Aulicino (2015). *La primera infancia en la Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia*. Documento de Trabajo N° 130. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/-/la-primera-infancia-en-argentina-desafios-desde-los-derechos-la-equidad-y-la-eficiencia>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2013). “Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040 – total del país”. Serie Análisis demográfico N° 35. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/nivel3_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=24
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2018). “Estudio Nacional sobre el Perfil de Personas con Discapacidad 2018”, Buenos Aires: INDEC.
- Ministerio de Educación de la Nación (2017a). “Documento Marco Universalización de la Educación Inicial”. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Ministerio de Educación y Deportes de la Nación (2017b). “Sistema Educativo Nacional – Informe estadístico”. Buenos Aires: Ministerio de Educación y Deportes. Disponible en: www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005536.pdf
- Ministerio de Educación de la Nación– Secretaría de Innovación y Calidad Educativa (2017c). “Articulación y trayectorias integradas: aportes para una discusión federal”. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL006287.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación – Secretaría de Innovación y Calidad Educativa (2018). “Indicadores de Progresión de los Aprendizajes (IPA)”. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL006287.pdf>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y UNICEF (2018). “Un análisis de los datos del Programa *Las víctimas Contra las Violencias, 2017-2018*”. Serie Violencia contra niñas, niños y adolescentes N° 6.
- Piaget, J y B. Inhelder (2007). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.
- Repetto, F., G. Díaz Langou, C. Aulicino, O. De Achaval y M. Acuña (2016). *El futuro es hoy. Primera Infancia en la Argentina*. Buenos Aires: CIPPEC - Biblos.
- Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Resumen ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNys 2). Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf
- SENNAF y UNICEF (2018). “Situación de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional – actualización 2017”. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-12/PRO_Cuidados_Parentales_2017.pdf
- Subsecretaría de Primera Infancia (2018). “Relevamiento de Espacios de Primera Infancia a nivel país”. Presentación interna. Buenos Aires: Subsecretaría de Primera Infancia.
- Secretaría de Política Económica – UNICEF (2019). “La inversión social dirigida a la primera infancia en la Argentina: 2016 – 2017”. Ministerio de Hacienda de la República Argentina

- UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/informes/la-inversi%C3%B3n-social-dirigida-la-primera-infancia-en-argentina-2016-2017>

Steinberg, C. y M. Scasso (2019), “El acceso a la educación inicial en Argentina”, en C. Steinberg y A. Cardini (dirs.), Serie Mapa de la Educación Inicial en Argentina, Buenos Aires, UNICEF-CIPPEC.

Ulloa, F. (1999). “Sociedad y crueldad”. Conferencia. Buenos Aires.

UNICEF (2006). *Programming experiences in Early Child Development*. Nueva York: UNICEF.

Disponible en:

https://www.unicef.org/earlychildhood/files/FINAL_Prog_Exp_ECD_Nov_2006_w_forward.pdf

UNICEF (2011). *Crecer juntos para la primera infancia*. Encuentro regional de políticas integrales. Buenos Aires: UNICEF. Disponible en:

https://www.unicef.org/ecuador/educacion_Libro_primera_infancia.pdf

UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2013). *Encuesta sobre condiciones de vida de niñez y adolescencia (ECOVNA)*. Buenos Aires: UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/07/3.-Encuesta-Sobre-Condiciones-de-Vida1.pdf>

UNICEF, OEI e IIEP UNESCO (2015). “La inversión en primera infancia en América Latina. Propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región”. Boletín de difusión. Buenos Aires: UNICEF, OEI e IIEP UNESCO. Disponible en:
http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_publicacion/sipi_ispi_boletin.pdf

UNICEF (2015). *Achieving Women’s Economic Empowerment and Early Childhood Care and Development as Mutually Reinforcing Objectives Toward an Integrated Vision of Early Childcare Programming*. A technical note. Nueva York: UNICEF. Disponible en:
https://www.unicef.org/earlychildhood/files/Technical_NoteAchieving_Womens_Economic_and_ECD.pdf

UNICEF (2016a). “Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. Un resumen ejecutivo de la serie de The Lancet.” Octubre, 2016. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Apoyando_desarrollo_en_primeria_infancia.De_la_ciencia_a_aplicacion_a_gran_escala._Resumen_Ejecutivo_de_la_serie_The_Lancet.pdf

UNICEF (2016b). Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en la Argentina.

UNICEF (2016c). “Primera infancia 2016-2020. Para cada niño, el mejor comienzo.” Documento de Posicionamiento. Buenos Aires: UNICEF. Disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-03/Primerainfancia2016_0.pdf

UNICEF – Ministerio de Salud de la Nación (2017). Registro de nacimientos en Argentina. Un estudio sobre la cobertura legal y estadística. Buenos Aires: UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/registro-de-nacimientos-en-argentina>

- UNICEF (2017a). "Para cada adolescente una oportunidad. Posicionamiento sobre adolescencia." Buenos Aires: UNICEF. Disponible en:
<https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/Unicef-Adolescencia-2017.pdf>
- UNICEF (2017b). *La primera infancia importa para cada niño*. Nueva York: UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_100862.html
- UNICEF – Junta Ejecutiva (2018a). Política de evaluación revisada de UNICEF. E/ICEF/2018/14.
- UNICEF (2018b). UNICEF Guidance on field monitoring. FRG/GUIDANCE/2018/001.
- UNICEF, UNGS, IELDE-UNS y Equidad para la Infancia (2018). *Pobreza monetaria y privaciones no monetarias en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF. Disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-12/PobrezaYPrivaciones_WEB.pdf
- Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica - Grupo Editorial Grijalbo.
- Winnicott, D. (1991). *Los Bebés y sus Madres*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

GLOSARIO

Bono demográfico: aunque no hay definición unánime sobre cómo medir el bono demográfico, una de las más usuales considera el período en que la relación de dependencia se mantiene por debajo de dos dependientes por cada tres personas en edades activas.

Centros de Desarrollo Infantil: denominación genérica que incluye diferentes formatos específicos implementados en distintas jurisdicciones del país, como los llamados Espacios de Primera Infancia (EPI), Centros de Primera Infancia (CPI), Centros de Integración y Fortalecimiento Familiar (CDIFF), Sala cuna, entre otros.

Educación inicial: constituye una unidad pedagógica que comprende a las niñas y los niños desde los 45 días hasta los 5 años de edad inclusive. Los 2 últimos años son obligatorios.

Educación primaria: constituye una unidad pedagógica y organizativa destinada a la formación de niñas y niños a partir de los 6 años de edad. Es obligatoria.

Inversión ampliada en primera infancia: se refiere al gasto en primera infancia como parte de programas que benefician a un grupo poblacional más amplio (UNICEF, OEI, IIPE-UNESCO, 2015).

Inversión indirecta en primera infancia: incluye los programas dirigidos a familias u otros agentes, con clara repercusión en el bienestar de la primera infancia (UNICEF, OEI, IIPE-UNESCO, 2015).

Inversión no específica en primera infancia: incluye los programas dirigidos a niñez y adolescencia, en los cuales no se puede distinguir la proporción destinada a primera infancia (UNICEF, OEI, IIPE-UNESCO, 2015).

Mortalidad infantil: comprende la mortalidad de menores de un año. Se denomina **mortalidad neonatal** a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida, mientras que la **mortalidad postneonatal** designa a la ocurrida entre los 28 días y el año (DEIS, 2016).

Mortalidad materna: alude a las madres fallecidas durante la gestación, el parto o el puerperio por cada 10.000 nacidos vivos (DEIS, 2016).

Niñas y niños sin cuidados parentales: con esta denominación se hace referencia a las niñas y los niños que viven en instituciones de cuidado públicas y privadas, de formato familiar o institucional.

Paridad del poder adquisitivo (PPP por sus siglas en inglés): indica a qué tasa deben convertirse los valores en la moneda de un país para comprar la misma cantidad de bienes y servicios en otro país (UNICEF, OEI, IIPE-UNESCO, 2015).

Pobreza monetaria: se la mide a partir de los ingresos declarados de los hogares, siguiendo la metodología implementada por INDEC (UNICEF, UNGS, IELDE-UNS y Equidad para la Infancia, 2018).

Pobreza no monetaria: se refiere a privaciones asociadas con aspectos no monetarios considerados básicos para el bienestar, tales como educación, protección, vivienda, saneamiento, agua o hábitat (UNICEF, UNGS, IELDE-UNS y Equidad para la Infancia, 2018).



Ministerio de Educación,
Cultura, Ciencia y Tecnología

Ministerio de Salud
y Desarrollo Social



Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Perón 524, (C1038AAL) CABA | Tel: 4338-5800



Presidencia de la Nación