「DOCUMENTO POR EJE」

Primera Infancia

SITEAL PRIMERA INFANCIA

unesco
Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación

unicef

Fundación ARCOR

1. Introducción

De acuerdo con las proyecciones de población a 2021 para los 19 países que se analizan en este documento, se estima que América Latina cuenta con alrededor de 630 millones de habitantes. Casi 90 millones son niños y niñas entre 0 y 8 años; es decir, el 14,2% del total de la región.

El 46,2% de niños y niñas de 0 a 14 años viven en situación de pobreza en América Latina y solo 6 de cada 10 niños de 3 a 4 años reciben educación en la primera infancia (UNICEF, 2020).[1]

Durante las últimas tres décadas, la primera infancia ha ganado terreno en el debate público y en las agendas de los gobiernos de la región. Sin embargo, aún quedan importantes desafíos para hacer efectivos los derechos de niñas y niños. En 2015, los Estados miembro de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda Desarrollo Sostenible 2030, mediante la cual se instala como prioridad la importancia de la educación y la atención integral en los primeros años de vida. El ODS 4, dedicado a la educación, tiene entre sus metas “asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria”.

Desde la promulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), no solo se visibilizó la situación y las particularidades de niños, niñas y adolescentes, sino que se impuso –a toda la población, pero principalmente a los Estados– otra manera de entender y abordar la primera infancia. Anteriormente, la protección de la infancia se vinculaba al control y tutelaje, con responsabilidades distribuidas fundamentalmente entre las familias y el Estado.

Si bien la doctrina de protección integral que consolidó la CDN y el enfoque de derechos imperante son los argumentos más desarrollados por países, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y otros actores involucrados en la atención y educación de la primera infancia, no son los únicos.

Desde las neurociencias se considera que en los primeros tres años de vida la maleabilidad neuronal de los sujetos es máxima y, por consiguiente, es un espacio de intervención sumamente rico, en tanto niños y niñas pequeños aprenden de las personas adultas las habilidades emocionales, sociales, cognitivas que les permiten adaptarse a su entorno (Kandel et al., 1997). Por otro lado, se destaca el enfoque de desarrollo económico y humano, argumentando que la tasa de retorno (es decir, la cantidad de recursos que recupera la sociedad cuando invierte en la primera infancia) resulta muy alta (Heckman, 2011). Desde otra perspectiva, las indagaciones de la economía feminista sobre el trabajo de cuidado también contribuyeron a visibilizar esta actividad y dar cuenta de la importancia que adquieren el acceso, la calidad y la pertinencia de servicios de atención y educación de la primera infancia (AEPI) para la sociedad en su conjunto. La relación entre el cuidado y el desarrollo integral infantil es abordada desde diversas miradas. Por un lado, es una actividad que contribuye a la incorporación de las mujeres al mercado laboral, al permitir la conciliación de la vida laboral y la familiar, a la vez que se conforma en una de las principales fuentes de empleo. Por otro lado, es un derecho de la niñez.

La diversidad de perspectivas en la definición y los componentes de AEPI se traslada al conjunto de políticas, programas y acciones que la involucran. Las múltiples dimensiones que desarrollar (nutrición, salud, educación, protección, cuidado, recreación, entre las más importantes) muestran la necesaria articulación de marcos legales, políticas públicas y organismos nacionales para dar respuesta a las necesidades de niños y niñas.

En este documento se entiende que los servicios AEPI se conforman por: “(…) diversos dispositivos,

desde los programas destinados a los padres hasta las guarderías comunitarias o familiares, los servicios de atención en centros institucionales y la enseñanza preescolar que se imparte frecuentemente en las escuelas (UNESCO, 2006). La AEPI incluye medidas integrales de apoyo a las familias, por ejemplo, salud materna e infantil, aportes de suplementos de micronutrientes, apoyo psicosocial a las familias, programas de promoción de la seguridad alimentaria de las familias, licencia por nacimiento de los hijos y prestaciones de infancia" (UNESCO, 2010, p. 2).

A partir de esta definición, y sin pretensión de exhaustividad, el objetivo de este documento es brindar un panorama de la política de primera infancia en la región. Para ello se indagará, en primer lugar, el plano normativo e institucional que estructura la política de primera infancia. Posteriormente, se recorrerán y caracterizarán las políticas públicas de mayor relevancia según tres ejes de intervención: atención y educación, salud, y restitución de derechos. A continuación, se brindarán algunos indicadores claves que permiten acercar un panorama en datos del estado de situación de la primera infancia en algunos países de la región. Finalmente, se sintetizarán los principales avances y desafíos que emergen del análisis efectuado.

2. Derechos de la primera infancia. Marco normativo e institucional

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989. Cuenta con 54 artículos en los que se reconocen a los niños y niñas menores de 18 años los mismos derechos que a las personas adultas más un plus de protección especial debido a su condición de personas en desarrollo y crecimiento. Los niños y niñas ejercen y pueden exigir los mismos derechos fundamentales que las personas adultas: civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. Al mismo tiempo, la CDN establece la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la ella (UNICEF, 2014). Anteriormente, la protección de la infancia se vinculaba al control y al tutelaje, con responsabilidades distribuidas fundamentalmente entre las familias y los Estados. En América Latina tomó forma bajo la "doctrina de la situación irregular", que legitimaba la actuación diferencial del Estado según los recursos y las capacidades con que contaban las familias para acompañar a niños, niñas y adolescentes en esos primeros años de desarrollo. La Ley de Patronato Estatal de Menores, conocida como Ley Agote y sancionada en Argentina en 1919, impulsó la doctrina irregular en toda la región. Así, los Estados adoptaban la facultad de separar a niños, niñas y adolescentes de sus familias, para asumir la patria potestad de aquellos que habían infringido la ley, habían sido abandonados por las personas adultas bajo cuya tutela se encontraban, o cuyas familias no contaban con los recursos para garantizar su bienestar. La CDN modificó este paradigma para dar lugar a la "doctrina de la protección integral", marcando una relación diferente entre la infancia, las personas adultas responsables y los Estados. La CDN, en los 54 artículos que la componen, reconoce el interés superior de niños, niñas y adolescentes.

La CDN es el primer instrumento jurídico específico que concibe a niños y niñas como titulares de derechos y reúne en un único texto sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. Es el tratado internacional al que más países han adherido, en tanto fue ratificado por 196 naciones. Los 19 países analizados en este documento la ratificaron con distintos posicionamientos dentro de su estructura jurídica[2]. ES Tabla 1. Situación de los 19 países latinoamericanos frente a la CDN

Después de la aprobación de un tratado de derechos humanos se suelen añadir "protocolos facultativos", mecanismos jurídicos que complementan y añaden provisiones al tratado original porque abordan una preocupación nueva o porque incluyen un procedimiento específico para hacer efectivos los derechos. La CDN cuenta con tres protocolos facultativos: el Protocolo facultativo relativo a la participación de los niños en conflictos armados; el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la

prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; y el Protocolo facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones (permite que los niños y niñas presenten denuncias individuales relativas a violaciones específicas de sus derechos, con arreglo a la CDN y a sus otros dos protocolos facultativos).

El Protocolo Facultativo de la CDN relativo a la participación de niños en conflictos armados fue aceptado o ratificado por los 19 países latinoamericanos, mayormente entre 2000 y 2005, a excepción de República Dominicana que lo hizo posteriormente. A nivel mundial ha sido aceptado o ratificado por 170 países. El Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños y niñas, prostitución infantil y la utilización de niños y niñas en pornografía también fue aprobado por todos los países en el primer tramo de la década de 2000, en tanto que la situación a nivel mundial indica la aceptación por 176 países. El Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones ha sido aceptado o ratificado por once países, a partir de 2013. Restan ratificar Colombia, Cuba, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela. Si bien es más reciente, solo 46 países lo aceptaron o ratificaron.

Por otro lado, el Comité de los Derechos del Niño –órgano de expertos independientes creado por la CDN para supervisar su aplicación– emite periódicamente observaciones generales, que contribuyen a interpretar y concretar diversos aspectos específicos planteados en la CDN. Hasta el momento, se dictaron 25 observaciones generales[3].

En síntesis, la CDN, los protocolos facultativos, las observaciones generales y las recomendaciones a los países constituyen instrumentos que comprometen a los Estados firmantes y pretenden dar orientaciones a su actividad hacia el amplio universo de la infancia y la adolescencia, centrándose en la protección de derechos para todas las personas, y no solo de ciertos grupos.

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

A 2022, todos los países latinoamericanos cuentan con leyes de protección integral de los derechos del niño, alineadas con los principios que propone la CDN. Solo el Código de la Niñez y la Juventud cubano es previo a la CDN. En la mayoría de los documentos normativos sancionados, se crean organismos encargados o asesores de las políticas de primera infancia. La pretensión de un abordaje territorial es también evidente en la formación de organismos a nivel nacional, provincial y municipal (tales como consejos, juntas, etc.). ES Tabla 2. Leyes de primera infancia de los 19 países latinoamericanos

La figura legal del defensor del niño es otra señal de ajuste a la CDN y el nuevo paradigma que impone. El defensor del niño es la figura legal que establece la CDN para fiscalizar y supervisar la aplicación efectiva de las normas internacionales que regulan la relación del Estado con los niños y niñas, como tratados y convenciones.

La mayoría de los países latinoamericanos cuentan con un defensor del pueblo (o denominación semejante) y con defensorías dedicadas a la niñez y adolescencia. Gran parte de ellos también han logrado implantar defensorías del niño (o instancias equivalentes) a nivel subnacional. La

descentralización de las defensorías del niño se torna de suma relevancia en la medida en que el arraigo territorial favorece la accesibilidad de los actores involucrados. ES Tabla 3. Situación de los 19 países latinoamericanos respecto a la figura del defensor del niño

Otra señal que dan los Estados sobre el lugar que ocupa la primera infancia en las agendas de gobierno son los documentos de planificación.

Una de las primeras preocupaciones de los planes de primera infancia o de infancia y adolescencia es la definición de la primera infancia. En estos planes, los Estados delimitan el tramo etario y, además, señalan la importancia de su priorización, basándose en las evidencias de los efectos que la atención de esta etapa puede tener en el futuro.

Por lo general, en estos documentos se establecen objetivos, ejes y metas de la política para el tema o segmento etario que se desarrolle. Los planes de primera infancia frecuentemente agrupan las metas u objetivos en los siguientes ejes: salud de gestantes, niñas y niños; cuidado y atención; educación; prevención de violencia; y restitución de derechos vulnerados –por violencias, ausencia de cuidados parentales, trabajo infantil, migración y trata de personas, entre otros– e incorporación de enfoques en la política pública para alcanzar la inclusión de poblaciones históricamente postergadas (como las niñeces indígenas, afrodescendientes, con discapacidad…).

En los planes se desarrollan, también, sus marcos teóricos, los tratados internacionales que los legitiman y las leyes nacionales relacionadas con la materia. En el caso de planes sectoriales, suele establecerse la relación con los planes de desarrollo nacionales o las agendas o planes de gobierno para el período.

En los planes de primera infancia de la región, se destaca la necesidad del enfoque integral de la política pública para avanzar en el efectivo cumplimiento de los derechos de niños y niñas. Otros aspectos relevantes son la territorialización, la participación ciudadana, la calidad de los servicios, y el seguimiento y la evaluación de las acciones.

Si bien no se trata de un hecho lineal (es decir, que la elaboración de planes para la primera infancia implica mayor compromiso político con la primera infancia), estos documentos constituyen recursos enunciativos para posicionar el tema en la agenda pública y expresan el reconocimiento de los derechos y demandas de este segmento. A 2022, la gran mayoría de los países que conforman la región latinoamericana –excepto Cuba y Venezuela– cuentan con planes para la primera infancia o para la infancia y adolescencia. ES Tabla 4. Planes para la primera Infancia y adolescencia en los 19 países latinoamericanos

Además de estos planes específicos para la primera infancia y adolescencia, es interesante observar el desarrollo de otros planes que inciden en la garantía de derechos de niños y niñas, como son aquellos relacionados a la soberanía alimentaria –con un amplio abanico de intervenciones que va desde las huertas familiares, escolares y comunitarias, los comedores escolares, la entrega de bolsones de alimentos esenciales, hasta tarjetas para la compra de alimentos– en las cuales gestantes, niños y niñas ocupan un lugar destacado, abogando por erradicar la desnutrición infantil.

Los planes sectoriales de salud de los países latinoamericanos también incluyen líneas de acción específicas para gestantes, niñas y niños pequeños, fundamentalmente enfocadas en cuestiones de nutrición, vacunación y prevención, y atención de enfermedades y afecciones propias de la etapa etaria. Asimismo, se han desarrollado planes destinados a personas con discapacidades, en los cuales las infancias se destacan entre los ciclos de vida en los cuales poner el foco de las estrategias.

Otro tema que fue ganando lugar en la planificación, frente a las altas cifras de las tasas de embarazo adolescente en la región, es el de educación sexual integral y prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

También se evidencia un creciente desarrollo de planes –y consecuentes intervenciones– relacionados a la erradicación de la violencia contra mujeres, adolescentes y niñas. Algunos países de la región incluso avanzaron en leyes de reparación económica para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar o de género, las cuales reconocen el derecho a cobrar una suma mensual y a tener cobertura de salud.

Además de los planes de primera infancia y adolescencia y aquellos específicos ejemplificados, se encuentran referencias a metas, objetivos y propósitos para este segmento etario en los planes de desarrollo nacional.

Cabe destacar el papel que –en la misma línea propositiva de los planes– cumplen las estrategias de primera infancia, las cuales otorgan un marco conceptual y técnico que direcciona las acciones destinadas a garantizar los derechos de este segmento etario.

Por último, son destacables los diversos avances en la construcción de sistemas de información y evaluación de la política pública para la primera infancia. Muchos países ponen a disposición datos estadísticos e investigaciones, generalmente evaluaciones de impacto de algunos componentes puntuales de sus políticas, memorias, informes de auditoría, estudios sobre temas específicos, solicitados a universidades y organismos nacionales y extranjeros, a través de los cuales cubren, en parte, la demanda de información para el análisis de la situación de la primera infancia y de los esfuerzos que realizan los Estados de cada país para garantizar el cumplimiento efectivo de sus derechos. En la tabla 5, se presentan algunas de las principales estrategias de información y monitoreo de la primera infancia. ES Tabla 5. Estrategias de información, monitoreo y evaluación de la política de la primera infancia.

En síntesis, los Estados desarrollan planes, estrategias o políticas, con diferente alcance temático y temporal, en los cuales orientan las acciones para el cumplimiento efectivo de los derechos de niños y niñas durante la primera infancia. La CDN, otros tratados internacionales y la normativa nacional brindan soporte conceptual para su fundamentación.

3. Políticas para la primera infancia

La CDN convoca a los países a edificar un sistema integral para la protección de la primera infancia, que sea capaz de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de cada uno de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. Reconocer a niños y niñas como sujetos de derecho es, desde la perspectiva de la política pública, constituirlos como destinatarios de un flujo regulado y constante de bienes, servicios y transferencias que generen, al interactuar, las condiciones de posibilidad para la realización de cada uno de los derechos que los Estados se comprometieron a garantizar. Ciertamente, al ratificar la CDN, los Estados latinoamericanos iniciaron un proceso de adecuación de su marco normativo a los principios que establece el tratado internacional y, en paralelo, elaboraron estrategias para acumular recursos y capacidades para fortalecer, ampliar y eventualmente redireccionar sus políticas públicas para la primera infancia.

En este apartado se desarrollan, sin pretensión de exhaustividad, tres subejes en los que se agrupan las principales políticas públicas para la primera infancia: atención y educación; salud; y restitución de derechos. Estos subejes son utilizados con fines analíticos y para dar más claridad a la presentación; no obstante, hay políticas que pueden responder a más de un subeje y es deseable que así suceda, en

pos de un abordaje integral de la niñez. En esos casos, se destacan en el subeje en cuyas prestaciones son preponderantes.

Adicionalmente, se presenta un cuarto apartado en el que se recuperan las políticas destinadas a la primera infancia que emergieron en el marco de la pandemia de COVID-19.

3.1. Atención y educación

La CDN señala que incumbe a madres y padres –o a sus representantes legales– la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. No obstante, los Estados parte prestarán la asistencia apropiada a padres, madres y a representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza, y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de las infancias. La CDN reconoce, además, el derecho a la educación.

En este eje se encuentran diversas estrategias para garantizar esos derechos.

Una primera mención corresponde a las **licencias parentales**. Estas constituyen una de las formas a través de las cuales los Estados inciden en la distribución del tiempo entre la crianza y el trabajo remunerado de madres y padres. Todos los países establecen licencias para las madres trabajadoras en sus códigos de trabajo. La extensión de la licencia va desde los 70 días, en el caso de Honduras, hasta los 182, en la República Bolivariana de Venezuela. Adicionalmente, las normativas contemplan días extra en caso de partos múltiples o discapacidad. Las licencias por maternidad y paternidad conforman, en la mayoría de las legislaciones, un derecho laboral. Por lo tanto, quienes se benefician son hijos e hijas de trabajadores empleados en el sector formal y no precarizado de la economía; es decir, se trata de una proporción ciertamente reducida de los padres y madres que trabajan para el mercado. En América Latina, la información proveniente de las encuestas de hogares de cada país constata que menos de la mitad de las madres y padres que trabajan en forma remunerada son asalariados registrados. Por otra parte, un conjunto importante de países complementa las licencias por maternidad con licencias por paternidad. En ese caso, se trata de licencias por períodos mucho más breves. Su extensión varía entre 2 y 5 días a un máximo de dos semanas, variación que no solo se da entre los países sino también según los distintos convenios colectivos de trabajo.

Las leyes de contrato laboral o códigos de trabajo exigen a los empleadores de organismos públicos y del sector empresarial que ofrezcan **servicios de atención institucionalizada para los hijos e hijas de sus empleados y empleadas**. Como consecuencia, se registran tres modalidades de atención asociadas con los entornos laborales: el centro de cuidado que se encuentra dentro del establecimiento laboral; la empresa que financia el costo de los servicios de cuidado (cuota y transporte); y los niños y niñas de padres y madres trabajadores que acceden a los servicios de cuidado nucleados en la red que gestiona un organismo de la seguridad social. El financiamiento de este servicio corre por cuenta de los organismos de la seguridad social, las empresas y las familias. Del mismo modo que ocurre con las licencias parentales, solo se aplican a trabajadores empleados en el sector formal y no sobre a quienes se encuentran en condiciones precarizadas. Por otra parte, se trata de una normativa que rige para los establecimientos que contratan determinada cantidad de trabajadores mujeres, teniendo así un muy bajo nivel de cumplimiento, por evitar llegar al número requerido y por la escasa supervisión.

El sesgo de género de estas normas –tanto en la diferencia de días para las licencias maternales y paternales como en el hecho de que en la mayoría de los países los servicios de atención institucionalizada se ofrecen solo en el caso de trabajadoras mujeres– da cuenta de la persistencia de ciertas representaciones que asumen a las mujeres como responsables primarias del cuidado directo

de sus hijos e hijas. En este sentido, es pertinente extender estos derechos a trabajadoras y trabajadores informales o no registrados, como así también a distintos tipos de configuraciones familiares (reconociendo derechos a parejas no heterosexuales, a aquellas que recurrieron a tratamientos de fertilización, entre otros).

En forma similar, las legislaciones presentan variabilidad en el permiso que se concede a la **lactancia**, una vez que la mujer se reincorpora al puesto de trabajo y, generalmente, hasta que el niño o niña cumple un año. De manera mayoritaria, para evitar los traslados, se permite unificar los dos descansos parciales que se estipulan en uno y tomarlo antes del horario de ingreso o adelantando el horario de salida. Otro formato que está acrecentando su desarrollo es la disponibilidad de lactarios, para que las mujeres puedan amamantar o extraer y conservar la leche materna en horario de trabajo.

La pandemia de COVID-19, atravesada en todo el mundo desde fines de 2019, obligó a ensayar otras posibilidades de trabajo, contemplando el trabajo remoto en ocupaciones que antes no se desarrollaban y a contemplar licencias de cuidado. Es deseable que parte de esa flexibilidad se extienda a la “nueva normalidad”, en tanto las familias con niños y niñas necesitan tiempo para cuidar a lo largo del ciclo vital, no solo en los primeros meses de vida como se contempla en las normativas antes analizadas.

Otras estrategias centrales para destacar en este eje –y fundamentalmente para los niños y niñas más pequeños– son los programas de acompañamiento familiar, los hogares comunitarios y los centros de desarrollo infantil.

Los **programas de acompañamiento familiar** son una de las formas mediante las cuales los Estados se vinculan directamente y en forma personalizada con quienes cuidan a niños y niñas pequeños. Por lo general, estas intervenciones se apoyan en visitas domiciliarias y talleres en entornos comunitarios. Su propósito central es contribuir al desarrollo de las habilidades parentales de crianza, al fortalecimiento de los vínculos intrafamiliares y a conectar a las familias con organismos estatales que brindan apoyos económicos y asistenciales. Un rasgo distintivo es que se toma a la familia como unidad de intervención, centrándose en aquellas más vulnerables. El servicio se desarrolla a través del formato charla o taller, brindando pautas y condiciones de crianza y cuidados, y se realiza en encuentros en las propias viviendas o en espacios informales del barrio, destacándose el ámbito comunitario. Suele ser un componente de un programa con otras intervenciones, y en esos casos es desarrollado por equipos profesionales. Los temas que abordar son lactancia, crianza, entornos saludables, alimentación y pautas educativas. Las visitas se acompañan de folletería o materiales impresos, y en algunos casos audiovisuales, lo cual establece una variante en el acceso a los contenidos. En esas intervenciones, suele facilitarse el acceso de las familias a la oferta pública de bienes y servicios. Así, los programas de acompañamiento familiar muestran dos acciones centrales: el acompañamiento directo a las familias sobre aprendizajes y pautas de crianza, mayoritariamente a través de visitas al hogar, y el fortalecimiento de derechos a partir de la articulación del acceso a otros servicios, centralmente de educación y salud. El programa educativo del sistema Chile Crece Contigo es un caso relevante, en tanto incluye CD y DVD de estimulación del lenguaje y juego, junto a videos, cartillas educativas y otros materiales de apoyo a la crianza a los cuales se puede acceder a través de internet, redes sociales y programas de radio, además de las visitas domiciliarias.

Otro tipo de estrategias son los **hogares comunitarios**. En América Latina, existe registro de una amplia experiencia en la organización comunitaria del cuidado de niños pequeños. El modelo de varón proveedor y mujer cuidadora, así como el déficit de servicios públicos para la atención de los más pequeños, llevó a la organización, generalmente informal y territorial, de las mujeres para el cuidado de niños y niñas mientras se desarrollaba alguna actividad laboral. En los hogares comunitarios, las “madres cuidadoras” brindan atención y educación a niños y niñas pequeños. En este caso, se

registran dos modalidades de atención: las mujeres madres reconocidas por el Estado como “madres cuidadoras”, que abren las puertas de sus hogares para atender a niñas y niños que no son sus hijos, o las “madres cuidadoras” que se desplazan hacia espacios que ofrece la comunidad (escuelas, centros de salud, asociaciones barriales, entre otros). En algunos casos, las “madres cuidadoras” son contratadas y supervisadas por organismos estatales; en otros, se trata de trabajo voluntario. Los hogares comunitarios atienden a poblaciones con carencias persistentes o que residen en zonas de difícil acceso. Uno de sus propósitos centrales es facilitar que quienes ejercen los cuidados –en particular, las mujeres– se incorporen al mercado laboral. Es frecuente que en los hogares comunitarios se realice vigilancia nutricional y se ofrezca alimentación. Por lo general, el cuidado directo es complementado con actividades educativas, lúdicas y recreativas. En algunos casos, se concibe estos espacios como experiencias de transición hacia centros de desarrollo infantil o hacia establecimientos educativos de nivel inicial. Colombia ha sido uno de los países con mayor desarrollo de esta experiencia; incluso en su recorrido se evidenciaron diversos formatos en la relación entre las “madres cuidadoras” y el Estado.

Por último, los **centros de desarrollo infantil** tienen objetivos, población y prestaciones similares a los hogares comunitarios. Sin embargo, es frecuente que su propuesta pedagógica esté formalizada y que cuenten con agentes educativos capacitados y supervisados por los ministerios de educación. Ofrecen atención, educación, vigilancia nutricional y de la salud, alimentación, actividades lúdicas y recreativas. Su propósito es contribuir al desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, emocionales, psicomotrices y sociales de niños y niñas pequeños. El objetivo es también contribuir a la conciliación entre el cuidado y las actividades laborales, generalmente de las mujeres o familias con menores ingresos. El gobierno de estos servicios lo ejercen, por lo general, los organismos estatales encargados del diseño y la implementación de las estrategias para la atención integral de la primera infancia. En algunos casos, como el de México, confluyen diferentes modalidades de financiación pública (en sus diferentes niveles), privada y mixta. En los países federales, estas modalidades implican mayores esfuerzos de coordinación y articulación intergubernamental y, dado que cada provincia o municipio realiza convenios particulares en función de sus recursos, se evidencia una gran variabilidad en acceso y calidad. También se registra participación de organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo, en Uruguay.

En síntesis, el servicio de hogares comunitarios y de centros de desarrollo infantil se centra en el cuidado directo, la atención nutricional, la vigilancia de la salud y el desarrollo de actividades lúdicas y educativas. ES Tabla 6. Estrategias destacadas de atención y educación de los 19 países latinoamericanos

Por último, conforma el eje una de las políticas más robustas y consolidadas en toda la región: la educación de nivel inicial. Se trata del primer tramo educativo de los sistemas nacionales de educación. Según el país, está destinado a niños y niñas de entre 45 días y 6 años. Según el sistema de clasificación internacional normalizada de la educación (CINE), elaborado por UNESCO, los programas educativos destinados a la primera infancia (CINE 0) se caracterizan por su flexibilidad y enfoque holístico. El propósito de estos programas es contribuir al desarrollo cognitivo, físico, social y emocional del niño y familiarizar a los niños de corta edad con la instrucción organizada fuera del entorno familiar. Dentro de los programas educativos clasificados como CINE 0, UNESCO diferencia aquellos orientados al desarrollo educativo de la primera infancia (CINE 0 10) y a la educación preprimaria (CINE 0 20). Los primeros están destinados a niños y niñas de 0 a 2 años; los segundos, a niños y niñas desde los 3 años hasta el inicio de la educación primaria. Los programas del nivel CINE 0 se ofrecen en entornos institucionalizados (escuelas, centros comunitarios, hogares) preparados para acoger grupos de niños. Se excluyen de este nivel las iniciativas de educación informal (a cargo de madres, padres, familiares y/o amistades) y los programas sin intención educativa centrados en la atención, nutrición y salud de niños y niñas. Exceptuando el caso de Cuba, el último año del nivel

inicial es obligatorio en todos los países que conforman la región latinoamericana.

Estos servicios pueden ser de jornada completa o simple. En la mayoría de los países hay criterios de selección para el ingreso, que suelen basarse en cercanía a la residencia del niño, tener hermanos o hermanas ya asistiendo a esa institución, que la madre o el padre sean personal de la misma, o criterios ligados al nivel socioeconómico. Por último, es de destacar el papel de “transición” o “preparación para el nivel educativo siguiente”, que se describe en las funciones de las últimas salas de este nivel, y la pretensión de articulación con el nivel primario, que se da en varios países. No obstante, los nuevos currículos cuentan con fundamentos más abarcadores, que se presentan integrados o, en forma interdisciplinaria, centrados en ciertas ideas fuerza esenciales. En estos fundamentos, se plantea el concepto de niñez como sujetos de la educación, que incorporan los contextos socioculturales y se revisa o fortalece la formación de ciertas actitudes referidas a valores (Peralta Espinosa, 2021). En estos servicios también pueden apreciarse modificaciones pedagógicas, a partir de la adecuación de contenidos curriculares a las realidades de las sociedades contemporáneas, así como la inclusión de temáticas transversales como género, equidad y discapacidad. ES Tabla 7. Estructura del nivel inicial de los 19 países latinoamericanos (2021)

3.2. Salud

La CDN compromete a los Estados parte a reconocer el derecho de niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Adicionalmente, los Estados parte se comprometen a asegurar medidas para reducir la mortalidad infantil, combatir enfermedades y malnutrición, asegurar la atención prenatal y la lactancia materna, entre otros.

Una de las primeras cuestiones relevantes de este eje corresponde a la salud sexual y reproductiva, temática en la cual la mayoría de los países latinoamericanos han sancionado normativa y desarrollando programas, acorde a tratados internacionales y recomendaciones de diversos organismos. Garantizar el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener ha sido un asunto prioritario con especial énfasis en la población adolescente.

Luego se destacan las intervenciones orientadas a la atención de la salud y el estado nutricional de las personas gestantes y de niños y niñas pequeños, que tienen una fuerte presencia en la red de servicios AEPI, durante todo el ciclo vital que contempla la primera infancia y en todos los países. En este sentido, el primer control prenatal suele ser el inicio de un vínculo con el sistema de salud que se extiende, con intensidad variable, a lo largo de la primera infancia. Los controles prenatales son recomendados por organismos internacionales y Estados, constituyen un pilar fuerte en las políticas nacionales de salud y, en el caso de los programas de transferencias de ingresos a gestantes, suele ser condicionalidad para la recepción de los fondos. Su eficacia está ampliamente comprobada a lo largo de los años, tanto en las condiciones de salud de las madres como de los niños y niñas al momento del nacimiento. Las intervenciones encontradas están orientadas a atender la salud de las personas gestantes y de niños y niñas por nacer, y a garantizar que el parto y los primeros meses después del nacimiento transcurran en entornos protegidos y saludables. Su propósito es prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y la vitalidad del feto y detectar enfermedades subclínicas.

En los programas de acompañamiento familiar antes mencionados, la atención de la salud se combina con intervenciones educativas orientadas a las madres, sus parejas y otros cuidadores significativos. El foco del componente educativo está puesto en atender las vulnerabilidades no obstétricas, preparar emocionalmente a la persona embarazada y a su pareja y, en particular, fortalecer y promover los

vínculos interpersonales para la crianza de niños y niñas pequeños. El trabajo interdisciplinar se concreta en el interior del sistema de salud o estableciendo canales con otras áreas del Estado, a través de mecanismos de derivación. Los profesionales de la salud derivan a los pacientes hacia trabajadores y trabajadoras sociales o profesionales de la salud mental, quienes atienden los casos de depresión de las embarazadas u otras vulnerabilidades emocionales frecuentes durante el embarazo, dentro del mismo establecimiento de salud en que se realiza la consulta o también por fuera.

La transferencia de recursos financieros hacia las personas gestantes provenientes de sectores socialmente vulnerables constituye otra de las formas en que los Estados promueven el vínculo con el sistema de salud. Es frecuente que el acceso al incentivo económico esté sujeto a la certificación de controles prenatales y a la promoción del parto institucionalizado. En algunos países –Ecuador y Honduras, por ejemplo–, a estos objetivos se suman otros relacionados con el mejoramiento del estado nutricional de la madre mediante la entrega de micronutrientes, entendiendo que se trata de un determinante de la salud del niño y de la niña durante la gestación.

Lograr que el parto ocurra en establecimientos de salud acondicionados y atendidos por personal idóneo es una de las formas más eficaces de reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad materno infantil. En este sentido, varios países de la región han sancionado leyes o han elaborado planes para lograr el parto humanizado: en Uruguay, la Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva y Parto Humanizado (2008); el Plan de Parto Humanizado en Venezuela; y, en Argentina, la Ley 25.929 de Parto Respetado (2004), entre otras.

El parto y los días posteriores al nacimiento constituyen dos momentos donde el vínculo con los servicios de salud se hace más intenso. Ante estos eventos, el sistema de salud, si bien no es el único, continúa siendo el entorno prioritario desde el cual el Estado se vincula con las gestantes, puérperas, con sus parejas, con los niños y niñas, y con las personas a cargo de su cuidado. El foco, por lo tanto, está puesto en garantizar la supervivencia de la madre y del niño o la niña durante el parto y los primeros días posteriores al nacimiento, en la prevención de las enfermedades mediante la vacunación y en la detección de enfermedades y discapacidades de manera temprana y oportuna. La estrategia Hospital amigo de la madre y del niño (o nombres similares) también es fuertemente desarrollada en los países analizados. Se destacan, además, estrategias focalizadas en poblaciones vulnerables como el Programa de Atención a las mujeres embarazadas indígenas y a los neonatos desarrollado en Paraguay. Durante la estadía en el establecimiento de salud suelen entregarse kit de bienvenida para el recién nacido.

Estas estrategias también pretenden actuar tempranamente frente a los problemas de salud congénitos, que en muchos casos son causa de discapacidad. En este sentido, son fundamentales las estrategias de detección. Los programas de tamizaje neonatal y salud auditiva han sido de las intervenciones pioneras, junto a la vacunación, para atacar este frente. Los programas de inmunización son otra de las acciones que históricamente desarrollaron los Estados para este segmento etario, incorporando mayor cantidad de vacunas a los calendarios oficiales a medida que pasa el tiempo.

Dada la relevancia que adquieren los primeros días en la primera infancia, los países de la región han desarrollado diversos formatos para su atención, en programas que suelen aludir a los 1000 días en su denominación por la importancia que tiene este período –y las intervenciones que durante el mismo se realicen– en el desarrollo futuro. En Ecuador toma forma a partir del Bono 1000 días, que se entrega durante parte de la gestación y en los días posteriores al nacimiento.

La internación en el marco de la atención institucionalizada del sistema de salud es una instancia privilegiada para promover la lactancia materna. Esta práctica proporciona una nutrición óptima a los bebés. Protege a niños y niñas pequeños de enfermedades, fortalece el vínculo de apego entre las

mamás y los bebés, y se relaciona con un mayor desarrollo sensorial y cognitivo de niños y niñas durante la primera infancia. A largo plazo, la bibliografía especializada señala que la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, en la región, aún es baja la proporción de niños y niñas amamantados en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida. En la mayoría de los países, la prevalencia de la lactancia exclusiva ronda un tercio del total. Los bancos de leche materna son una iniciativa que desarrollan algunos hospitales para afrontar las dificultades que experimentan algunas madres al momento de alimentar al recién nacido. En prácticamente todos los países de la región, se registran bancos de leche humana y muchos de ellos se encuentran dentro de las maternidades.

La presencia del sistema de salud durante el primer año de vida se da mayormente a través de los controles de salud. También se intensifican los mecanismos de derivación y los dispositivos de enlace con otros servicios de la red asistencial, fundamentalmente con aquellos que se apoyan en la transferencia de recursos financieros hacia las familias socialmente vulnerables. En efecto, el foco está puesto en dar seguimiento al crecimiento de niños y niñas, en vigilar y atender su estado nutricional y de salud general, en verificar el cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio, en detectar problemas de salud tempranamente, en incentivar el sostenimiento de la lactancia materna y en fortalecer los vínculos intrafamiliares a través del juego, las actividades culturales y recreativas. Los programas de salud mental también están instalándose en las intervenciones para dar respuestas de salud integral. Otros mecanismos de derivación son aquellos que se activan en caso de sospecha de maltrato o violencia familiar, momento para el cual la mayoría de los países ha desarrollado protocolos de actuación con organismos especializados en el abordaje de la temática. ES Tabla 8. Estrategias destacadas de salud de los 19 países latinoamericanos

3.3. Restitución de derechos

Reconocer a los niños y niñas como sujetos de derechos es, desde la perspectiva de la política pública, constituirlos como sujetos destinatarios de un flujo regulado, robusto y constante de bienes, servicios y transferencias que generen, al interactuar, las condiciones de posibilidad para la realización de cada uno de los derechos que los Estados se comprometieron a garantizar. En paralelo, este reconocimiento requiere que los Estados adopten medidas de protección especial cuando estos derechos se han vulnerado. La CDN insta a los Estados, en el artículo 19, a adoptar todas las medidas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de padres, madres, un representante legal o cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Precisamente, uno de los pilares de los SIPDPI está conformado por el marco regulatorio y las intervenciones orientadas a establecer sanciones, prevenir y establecer medidas de protección y asistencia a niños y niñas que son víctimas de violencias, del delito de trata de personas y de explotación sexual, y también a restituir el derecho a crecer en un entorno familiar.

La restitución de derechos comienza con la posibilidad de tener un documento nacional de identidad, primer paso para reconocer a los sujetos ciudadanos del país. Otra línea en la que los gobiernos han avanzado durante las últimas décadas es la definición de marcos normativos y programáticos para el abordaje de las violencias hacia niños y niñas durante la primera infancia. Estos avances cristalizaron en las leyes contra la violencia hacia las mujeres, la violencia intrafamiliar y aquellas que prohíben el castigo físico. En este plano normativo, se visualizan desarrollos en todos los países. En el contexto de los avances tecnológicos, se encuentra también un amplio impulso de normas y programas para prevenir el ciberacoso.

Adicionalmente, se han desarrollado programas de prevención del maltrato infantil o “escuelas para padres y madres”, dispositivos en donde padres, madres y personas a cargo de los cuidados reflexionan sobre sus patrones de crianza. En la mayor parte de los países latinoamericanos existen líneas telefónicas o chat gratuitos para las mujeres víctimas de violencias y, más recientemente, para niños, niñas y adolescencias. Algunos de los ejemplos son la Línea 102, la línea telefónica de los chicos y las chicas en Argentina, la línea y chat 100 en Perú.

Una estrategia que destacar en este eje es la de los servicios de atención institucionalizada para niños y niñas sin cuidados parentales. En América Latina existe un grupo importante de niños y niñas que por circunstancias políticas –conflictos bélicos y migraciones forzadas–, económicas –cuando, por ejemplo, las familias se desmiembran a causa de la migración laboral–, cuando la discapacidad o la falta de acceso a servicios básicos desencadena situaciones de abandono provisorio o permanente, u otras circunstancias, no cuenta con los cuidados permanentes de al menos uno de sus padres biológicos o adoptivos, o personas adultas en condiciones de responsabilizarse de su crianza. La falta de cuidados parentales deriva en la gran mayoría de los casos en la judicialización de niños y niñas pequeños. Otros casos de desvinculación de niños y niñas de sus familias se producen cuando los organismos estatales (fundamentalmente de justicia) intervienen ante una situación de vulneración grave de derechos –adicciones de padres y madres, violencia familiar, abuso sexual, etc.–, trasladando a los niños y niñas a instituciones de atención y desvinculándolos de los progenitores, hasta comprobar y resolver la vulneración de derechos. En estos casos, las leyes de protección o de sistemas integrales para la protección de derechos activan medidas de tránsito para este período.

La oferta de servicios de atención institucionalizada para niños y niñas sin cuidados parentales es heterogénea. Aún, y a pesar de contradecir los principios de la CDN y de ir en contra de los paradigmas científicos, existen los orfanatos tradicionales, instituciones totales que albergan por lo general una gran cantidad de internos e internas, generalmente en condiciones poco óptimas. Por otro lado, y ajustándose al nuevo paradigma que propone la desinstitucionalización, se desarrollaron instituciones que buscan recrear un ambiente familiar, en donde un grupo de cuidadores y cuidadoras, especialmente entrenado para amparar y restituir los derechos de niños y niñas en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva, cuida a un grupo reducido de niños, niñas y adolescentes.

En otros casos, se apela a familias que aceptan la guarda transitoria de esos menores, hasta la resolución del problema. En algunos de estos servicios, la atención institucionalizada a niños y niñas se combina con programas educativos para las familias receptoras, orientados a restituir el derecho a la convivencia en un entorno familiar, lo cual, en muchos casos, deriva en adopción. En algunas situaciones, las familias reciben un subsidio para afrontar los gastos relacionados con la crianza. En otras, apelan al compromiso y trabajo voluntario de las familias receptoras. El acogimiento familiar es una de las modalidades que se está utilizando más recientemente, aunque en los países de la región hay una fuerte tendencia al acogimiento familiar informal; es decir, dentro de la propia familia, en manos de abuelos, abuelas, tíos, tías u otros miembros. Las adopciones se constituyen, en el último caso, en las medidas a las que recurren los organismos de protección de derechos. Este tipo de ofertas amplias y graduales se evidencian en Colombia, Costa Rica, República Dominicana, entre otros. Otros países también han desarrollado la modalidad de familias amigas o sustitutas, entre los que se puede destacar a Cuba, Argentina, Honduras, Venezuela y Panamá. Algunos países ofrecen servicios que responden a situaciones contextuales particulares, como los casos de El Salvador y Guatemala, que cuentan con Centros de Atención para la Niñez, Adolescencia y Familia (CANAF), destinados a niñas, niños y adolescentes migrantes retornados, y el Programa Niñez Migrante, respectivamente.

En síntesis, conviven en América Latina dos modalidades prevalentes para la atención de niños y niñas sin cuidados parentales. Por un lado, el alojamiento de carácter convivencial (con diferentes

niveles de complejidad y especificidad de acuerdo con las características de la población), donde el Estado cumple con su función productora del servicio. Por otro, una modalidad basada en el cuidado familiar (familias de acogimiento, sustitutas o amigas), que proponen dinámicas familiares transitorias hasta la resolución del conflicto en la familia de origen o la adopción de los niños, niñas o adolescentes, última instancia en las medidas de protección. En estas modalidades familiares, el Estado cumple una función regulatoria y terciariza a las familias la producción de los bienes y servicios requeridos para el desarrollo de niños y niñas.

Un último grupo de intervenciones lo constituyen las transferencias de recursos financieros a familias con carencias materiales persistentes. En América Latina, el derecho de niños y niñas pequeños a vivir en familias con acceso a un flujo constante, protegido y suficiente de ingresos es uno de los más frecuentemente vulnerados. Además, se suma que la probabilidad de vivir en condición de pobreza es considerablemente mayor entre quienes residen en áreas rurales y entre la población indígena y afrodescendiente (Del Popolo, 2017). La transferencia de recursos financieros hacia las mujeres gestantes y hacia las familias de bajos ingresos donde residen niños y niñas pequeños es una de las formas en que los Estados contribuyen a generar las condiciones para el cumplimiento efectivo de los derechos de la niñez. La Asignación por embarazo para la protección social y la Asignación universal por hijo en Argentina son ejemplo de este tipo de intervenciones. ES Tabla 9. Estrategias destacadas de restitución de derechos de los 19 países latinoamericanos

3.4. La pausa de la pandemia

El flujo regular de bienes, servicios y actividades desarrolladas por los Estados se vio interrumpido en marzo de 2020 por la pandemia de COVID-19, que se vivenció a nivel mundial. La emergencia sanitaria y las distintas medidas de aislamiento social que se tomaron, a fin de prevenir contagios y evitar muertes, pusieron en jaque las economías familiares y estatales. Los Estados tuvieron que responder a necesidades y demandas de distintos tipos. Satisfacer las necesidades básicas de las familias se convirtió en prioritario. Los Estados ensayaron distintas estrategias para entregar alimentos, priorizando aquellas familias con gestantes, niños y niñas menores, y adultos mayores. Dada la recomendación de evitar aglomeraciones de personas, mayormente optaron por entregar bolsones de alimentos o bonos para su compra. En varios países, se elevó el monto de las transferencias monetarias ya existentes. Aquellas instituciones que, en su régimen escolar o de cuidado, entregaban almuerzo o refrigerios también pasaron a ser canales por los cuales llegar a las familias.

Se suspendió todo tipo de acciones de atención y educación presenciales, y gran parte de los esfuerzos de los Estados se destinaron a la educación en la virtualidad. El aprovechamiento de las diversas tecnologías de comunicación fue fundamental para seguir llegando con actividades educativas y lúdicas a niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se emitieron programas de televisión, radio, y se entregaron en las instituciones educativas cuadernillos de actividades para quienes no podían dar continuidad educativa en forma virtual.

Posteriormente, la vacunación de la población fue central en las acciones de ataque al coronavirus, ubicándose los menores de 3 años entre los últimos sectores en vacunarse.

Otro tema que los Estados debieron enfrentar fue el de la violencia, que se acrecentó como consecuencia del aislamiento en diversos entornos familiares. Formalmente se habilitaron distintos canales de comunicación para que niñas y niños pudieran comunicarse y dar alerta de la situación. En muchos casos, las articulaciones entre distintas áreas de salud, desarrollo social y otras semejantes posibilitaron la atención integral de niñas y niños en situaciones de violencia, maltrato o abusos.

4. Panorama regional en datos

En este apartado se analiza brevemente la situación de salud y educación de la primera infancia, con el objetivo de mostrar la efectividad de aquellas políticas estructurales y que llevan mayor lapso de ejecución. Se trata de los servicios y bienes que tradicionalmente los Estados destinaron a niños y niñas pequeñas. Al dimensionar estas situaciones, nos encontramos frente a una variabilidad en la región. Cabe aclarar la dificultad de comparar estos datos por la existencia de fuentes estadísticas diferentes en cada país, el establecimiento diverso de la obligatoriedad del nivel inicial y la disponibilidad pública de la información.

La tasa de asistencia escolar del tramo de 3 a 5 años es, en promedio, 73,1% (considerando los datos disponibles de acuerdo con cada país entre 2016 y 2018). Sin embargo, como suele suceder con los promedios, esconde grandes diferencias: en Bolivia, por ejemplo, apenas supera el 40,6% mientras que en Uruguay llega casi al 90%. Gráfico 1. Tasa de asistencia por edad escolar de 3 a 5 años

Por su parte, el promedio de la tasa de asistencia escolar de la preprimaria, en gran parte de los países de carácter obligatorio, asciende al 91,5%. No obstante, en algunos países, como en Bolivia, Panamá y Paraguay, apenas supera el 80%. ES Gráfico 2. Tasa de asistencia escolar al último año de la preprimaria

En relación con los indicadores de salud, encontramos que la tasa de mortalidad neonatal regional es 9,4%, pero se observan profundas diferencias entre países: mientras que en Cuba y Uruguay no alcanza el 5%, en Bolivia, República Dominicana y Venezuela llega casi al 20%. Similar es la situación al mirar la mortalidad infantil. El promedio regional de 14,3% no muestra la situación preocupante de países como Bolivia (28%) o Venezuela (25,7%).

La disparidad entre los países latinoamericanos es considerable. En América Latina, 157 mil niños y niñas de los 10 millones que nacen anualmente mueren antes de cumplir el primer año de vida; 95 mil antes de cumplir el primer mes (OPS, 2018).

Los grupos con alta acumulación de desventajas sociales y, en particular, los niños y niñas que forman parte de las comunidades indígenas y afrodescendientes presentan sobremortalidad a edades tempranas. Esto implica que la probabilidad que un niño o niña indígena tiene de morir antes de cumplir el primer año de vida es un 60% más alta que en el caso de sus pares no indígenas (CEPAL, 2007). ES Gráfico 3. Tasas de mortalidad neonatal e infantil

Como se mencionaba al analizar las intervenciones en salud, las gestantes anémicas y los menores con bajo peso han sido temas prioritarios para los países latinoamericanos. Los últimos datos relevados muestran un promedio de 8,4% de menores de 5 años con bajo peso, con guarismos más elevados en algunos de los países centroamericanos. ES Gráfico 4. Menores de 5 años con peso insuficiente

Por último, la lactancia exclusiva en menores de 6 meses, como recomienda la OMS y que muchos de los Estados han colocado en sus agendas de salud, evidencia la necesidad de continuar con las acciones y desarrollar otros programas para visibilizar y acompañar la importancia de esta práctica, dado que el promedio regional no alcanza el 36%. Se destacan Bolivia, Perú y Guatemala, países en los que supera el 50%. ES Gráfico 5. Lactancia exclusiva en menores de 6 meses

En síntesis, los indicadores relevados muestran que, si bien los Estados latinoamericanos vienen desarrollando grandes esfuerzos en las áreas de educación y salud, tradicional y estructuralmente dedicados a niños y niñas pequeñas, no se ha llegado aún a situaciones óptimas.

5. Conclusiones y desafíos regionales

La mayoría de los países muestran significativos avances en la construcción de sistemas integrales de protección de derechos. En los treinta años que siguieron a la CDN, fueron múltiples las señales y acciones que se dieron para trasladar el nuevo paradigma que la Convención propone a prácticas concretas de garantía de derechos.

En el plano normativo, la mayoría de los países adecuó las leyes de protección a la primera infancia o sancionó normas –si no existían– bajo los principios del interés superior del niño y la niña, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, la participación infantil y la no discriminación que propone la CDN. En este punto, cabe destacar que si bien Chile es el único país que no cuenta con una ley, ha diseñado e implementado el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, desde el cual articula un conjunto de acciones dirigidas a niños y niñas. En cuanto a los protocolos facultativos de la CDN, los países de la región han avanzado en su aceptación o ratificación. Colombia, Cuba, República Dominicana, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Venezuela tienen pendiente la aprobación del Protocolo facultativo de la CDN relativo a un procedimiento de comunicaciones, último en entrar en vigor.

La mayoría de los Estados plasman sus metas, propósitos y objetivos para la primera infancia en documentos de planificación específica o en planes para primera infancia y adolescencia. En algunos casos, el segmento etario ocupa un lugar importante en los planes de desarrollo nacional. Las estrategias son otro elemento a través de las cuales los Estados enuncian el compromiso que asumen con la primera infancia y de qué formas esperan cumplirlo. Por último, en las prestaciones se refleja una movilización de recursos y bienes públicos en diferentes momentos del ciclo vital de niños y niñas, aunque es fuertemente agrupado por áreas del Estado.

Las políticas desarrolladas, probablemente por su condición de universalidad necesaria y valorable, requerirían una mirada más aguda para reconocer y responder a las particularidades de pueblos originarios, comunidades rurales, asentamientos urbanos, personas con discapacidad, en situación de calle, niños y niñas sin cuidados parentales, migrantes y niñeces en extrema pobreza.

Por otro lado, continúa siendo un punto de tensión la atención y educación de los niños más pequeños, es decir, desde el nacimiento o los primeros meses de vida hasta el ingreso al nivel inicial del sistema educativo. No solo son más recientes los servicios destinados a este tramo, y por tanto con menor cobertura en toda la región, sino que siguen mostrando la dificultad de romper con la oposición cuidado/educación y pensar estrategias conjuntas acorde a las edades. Los intentos de formalización de los hogares comunitarios, vía capacitaciones o apoyos de equipos técnicos, y la referencia a la conformación de planteles docentes o de profesionales de diferentes disciplinas en los centros de desarrollo infantil, como así también la referencia a la adecuación al currículo oficial, dan indicios de la no resolución del debate entre lo asistencial y lo pedagógico. El nivel inicial, si bien es el último incorporado a los sistemas educativos, ya cuenta con legitimación y aceptación de las familias, que se ven reforzadas por la universalidad y obligatoriedad que se va incrementando en la mayoría de los países. Asimismo, se plasman las diferencias entre los niveles socioeconómicos, dado que gran parte de las intervenciones son diseñadas para los sectores más vulnerables, considerando la posibilidad de mercantilización en los sectores medios y altos, y por supuesto la disponibilidad de recursos de los Estados, que dificultan la universalización de las estrategias. De esta manera, se generan, desde el inicio de la vida de niños y niñas, circuitos diferenciados de atención y educación en función de las condiciones socioeconómicas de los hogares de nacimiento. En esos circuitos diferenciados, la calidad de los servicios es otro de los aspectos que tensionan. La elaboración de estándares de calidad y su efectivo cumplimiento muestran la intención de romper esos circuitos inequitativos.

Otro punto por considerar en la prestación de estos servicios es que los niños y niñas pequeños requieren, para el efectivo cumplimiento de derechos, la mediación de las personas adultas responsables de su cuidado. El desarrollo de sistemas de cuidado comienza en los países latinoamericanos, fundamentalmente con las experiencias pioneras de Uruguay y Costa Rica y recientemente en Argentina. Así, garantizar los derechos de la primera infancia implica garantizar los derechos de las familias, permitiendo el acceso a vivienda e infraestructura adecuadas; la provisión de estrategias para desarrollar capacidades y habilidades de cuidado y crianza; el sostenimiento de flujos de ingresos que posibiliten el bienestar de sus miembros; servicios de atención y educación que permitan la conciliación de las actividades laborales con el cuidado familiar, entre otros. En esta línea, se hace necesaria la articulación de la agenda de primera infancia con la del movimiento de mujeres, revisando los tradicionales roles y estereotipos de género que sostienen aún algunas de las estrategias estatales de atención y educación a la primera infancia, y la invisibilización y precarización del trabajo de cuidado. Abordar estos puntos, y los que pudieran surgir al debatir y reflexionar sobre la temática, implicará acercarse a servicios de atención y educación a la primera infancia equitativos, inclusivos, interculturales y que –en articulación con otras estrategias, servicios y bienes– permitan la efectiva garantía de derechos para que niñas, niños, pero también sus familias, puedan desarrollarse en todo su potencial.

En la intersección de lo enunciativo y las políticas concretas aparece la necesidad de revisar la noción de integralidad. En la mayoría de los países, se hace referencia a lograrla –en el marco de los postulados de la CDN–, se enuncian como políticas universales e integrales, pero se implementan aún de forma focalizada y sectorializada. Si bien en este documento no se destacaron las interacciones entre las áreas de salud y desarrollo social, estas han sido de las que más estrecharon sus relaciones, a partir de estrategias territoriales y programas de transferencias condicionadas. En este sentido, el desafío de dotar de integralidad concreta las políticas para la primera infancia aplica en menor o mayor grado a todos los países. Estas prácticas evitarían solapamientos o superposición entre intervenciones y optimizarían el uso de recursos.

Por último, la CDN señala, en su artículo 42, que los Estados parte se comprometen a dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención por medios eficaces y apropiados, tanto a personas adultas como a niños. Es importante que se avance en sostener intervenciones de difusión, empoderamiento y apropiación de derechos, ya que se constituyen en esenciales para su cumplimiento.

6. Referencias bibliográficas

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://www.undp.org/sustainable-development-goals

Asociación Mundial de Educadores Infantiles [AMEI]. (2006). Declaración de Morelia. Educación infantil temprana: desafíos del tercer milenio. https://web.oas.org

Banco Mundial. (2015). Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/541651467999959129/latinoam%c3%a9rica-ind%c3%adgena-en-el-siglo-xxi-primera-d%c3%a9cada

CEPALSTAT. (2018). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=spanish

Compromiso Hemisférico por la Educación de la Primera Infancia. (2007). https://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article1369

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña. (1989). Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx

Del Popolo, F. (Ed.). (2017). Los pueblos indígenas en América (Abya Yala). Desafíos para la igualdad en la diversidad. CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Panorama 2020. https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-a-una-pagina.pdf .

————— (2014). La Convención sobre los Derechos y sus tres protocolos facultativos. https://www.unicef.org/argentina/media/571/file/CDN.pdf

García Méndez, E. (s.f.). La Convención Internacional de los Derechos del Niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos. http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/La_convencion_internacional.pdf

Heckman, J. (2011). El poder de los primeros años: políticas para fomentar el desarrollo humano [ponencia presentada en el lanzamiento del programa de atención integral a la primera infancia De cero a siempre de la Alta Consejería para programas especiales de la presidencia de la República de Colombia, 21 de febrero].

Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación [IIPE UNESCO] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2015). La inversión en la primera infancia en América Latina. https://www.unicef.org/argentina/media/3181/file/Primera%20Infancia%20América%20Latina.pdf

Kandel, E. R., Schwartz, J. H. y Jessell, T. M. (1997). *Neurociencia y conducta.* Prentice Hall.

Nari, M. (2011). *Políticas de maternidad y maternalismo político.* Biblos.

Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, 7. (2005). Naciones Unidas. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11

Organización de Estados Iberoamericanos [OEI]. (2010). Metas Educativas 2021. La Educación que queremos para la generación de los Bicentenarios. OEI/CEPAL.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social [OIS]. (2018). http://iberinclusion.oiss.org/libro/dimension-caracteristicas-y-perfiles-de-la-poblacion-con-discapacidad-8

OPS [Organización Panamericana de la Salud] (2018). Base de datos. https://www3.paho.org/data/index.php/es/

Peralta Espinosa, V. (2021). Análisis comparativo curricular para la Primera Infancia en América Latina. Estudio comparativo en Chile, Ecuador, México y Uruguay. UNESCO. https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/es/portal/analisis-comparativo-curricular-para-la-primera-infan

cia-en-america-latina

Presno, M., López Rocha, C. y Moyá, G. (2019). Políticas públicas de atención y educación de la primera infancia en América Latina. Una aproximación al estado del arte de las investigaciones y estudios 2013-2019. IIPE UNESCO.

Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina [SITEAL]. (2017a). Lactancia materna. Políticas públicas para su promoción y protección en América Latina. Datos destacados. http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/58/lactancia-materna

————— (2017b). Tiempo para cuidar. Licencias parentales en América Latina. Datos destacados. http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/54/tiempo-para-cuidar

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2010). Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI), Construir la riqueza de las naciones. Documento conceptual. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187376s

Perrault, N. (Coord.) y Palummo, J. (Autor). (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. UNICEF. https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf

7. Notas al pie

[1] Los datos disponibles calculan la pobreza en la franja etaria de 0 a 14 años. No obstante, en este documento se entiende por primera infancia aquella etapa entre los 0 y 8 años para poder incluir algunas intervenciones ligadas al ingreso escolar.

[2] El valor jurídico de la CDN esta dado por su posición respecto de cada constitución nacional; es decir, respecto de la ley suprema de un país. El rango que cada país decide otorgar a la CDN es relevante, debido a las implicancias que trae aparejadas dentro de su sistema jurídico. El carácter fundamental de las constituciones se sostiene en que sus mandatos quedan fuera de las discrecionalidades partidarias, ya que su texto no puede ser alterado ni modificado por los poderes públicos durante su actuación ordinaria. El mayor rango jurídico que puede otorgarle un país a la CDN es el supraconstitucional. En estos casos, el tratado internacional se antepone a la ley suprema. Luego le sigue el rango constitucional, a través del cual la CDN tiene igual primacía que el texto constitucional. Por otra parte, si la CDN tiene rango supralegal, su texto prevalece cuando una ley del ordenamiento jurídico interno entra en contradicción con sus principios. Por el contrario, si la CDN tiene rango legal, esta adquiere el mismo valor jurídico que cualquier otra ley ordinaria del país.

[3] La primera, en 2001, se refirió a los “Propósitos de la Educación”. La Observación General 7 “Realización de los derechos del niño en la primera infancia” (2005) constituye uno de los primeros documentos para el grupo etario que se trabaja en este documento. Otras observaciones versaron sobre niños con discapacidad, indígenas, en situación de calle y otros temas específicos. La última observación general es de 2021 y refiere a los derechos de los niños en el entorno digital.

[4] Los programas de continuidad pedagógica dirigidos a la educación básica, incluido el nivel inicial, son relevados en otros documentos eje del SITEAL.

SITEAL | PRIMERA INFANCIA