

「PERFIL DE PAÍS」

# Paraguay



**SITEAL** PRIMERA  
INFANCIA



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura



Instituto Internacional de  
Planeamiento de la Educación  
IPE-UNESCO Buenos Aires  
Oficina para América Latina

unicef



Fundación ARCOR

## 1. Información de contexto

La República del Paraguay se encuentra ubicada en el centro de América del Sur. Limita al sur, oeste y sudoeste con la República Argentina, al noreste con la República Federativa de Brasil y al noroeste con el Estado Plurinacional de Bolivia. Su territorio tiene una superficie de 406.752 km<sup>2</sup>. Se divide en 17 departamentos, 254 distritos y un distrito capital. Mario Abdo Benítez fue elegido presidente para el período 2018-2023.

Acceso a la tabla "[Principales indicadores del país y promedio regional.](#)"

## 2. Paraguay frente a la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Paraguay suscribe a la CDN<sup>1</sup> el 4 de abril de 1990, la ratifica el 25 de septiembre ante la Secretaría de Naciones Unidas, entrando en vigor el 25 de octubre del mismo año. A nivel interno aprueba la CDN a través de la [Ley N° 57 de 1990](#) y le otorga rango legal dentro de su ordenamiento jurídico.

La CDN cuenta con tres Protocolos facultativos específicos que la amplían<sup>2</sup>. El primer protocolo relativo a la participación de niños en los conflictos armados, y el segundo sobre la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, se suscribieron el 13 de septiembre de 2000, y posteriormente se ratificaron ante la Secretaría de la ONU. El tercer y más reciente protocolo facultativo relativo a la aceptación del procedimiento de comunicaciones, fue ratificado mediante la Ley N° 5770 de 2016. Además, fue aceptado el procedimiento establecido en el artículo 13 del protocolo en relación a la competencia del comité para investigar casos de violaciones graves o sistemáticas a los derechos enunciados en la Convención y sus dos protocolos facultativos en enero de 2017.

Acceso al gráfico "[Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos facultativos.](#)"

### 2.1. Informes periódicos presentados ante el Comité de los Derechos del Niño y observaciones finales del Comité

En cumplimiento con los compromisos asumidos al momento de ratificar la CDN y sus protocolos facultativos, los Estados parte deben presentar informes periódicos cada cinco años ante el Comité de los Derechos del Niño, sobre los avances y medidas adoptadas en materia de promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes. El Comité de la CDN, en base al estudio del informe entregado por el país, los informes de expertos independientes, de la sociedad civil y de diversas organizaciones no gubernamentales, emite las observaciones finales en respuesta al informe periódico presentado por el Estado parte.

Acceso a la tabla "[Avances en el cumplimiento de los derechos reconocidos en la CDN.](#)"

### 2.2. La institucionalidad al servicio de la protección integral de los derechos de la infancia

Paraguay promulgó el Código de la Niñez y Adolescencia ([Ley N° 1680 de 2001](#)). Allí establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente, conforme a la carta constitucional y la CDN. Pondera el principio de interés superior frente a toda medida que se adopte, asegurando el desarrollo integral del niño, el disfrute pleno de sus derechos y garantías, teniendo en cuenta el respeto de sus vínculos familiares, educación, origen étnico, religioso, cultural, lingüístico y su condición de persona en desarrollo. El código crea el [Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral a la Niñez y Adolescencia](#), encargado de preparar y supervisar la ejecución de la política nacional destinada a garantizar la plena vigencia de los derechos del niño y del adolescente; además regula e integra los programas y acciones a nivel nacional, departamental y municipal. El órgano encargado de garantizar el acceso a los derechos de niñas, niños y adolescentes es el [Ministerio de la Niñez y la Adolescencia \(MINNA\) \(Ley N° 6174 de 2018\)](#). Corresponden al MINNA las funciones relacionadas con el cumplimiento de las políticas del sistema, la ejecución de los planes y programas, conformar el [Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia](#) e impulsar los consejos departamentales y municipales, y facilitar la coordinación entre los distintos consejos del sistema. El Consejo está integrado por representantes del Ministerio de Niñez, Salud Pública, Educación y Cultura, Justicia y Trabajo, Ministerio Público y organismos no gubernamentales de bien público de cobertura nacional, entre otros. Entre las funciones del Consejo está formular políticas para promoción, atención y protección de los derechos del niño y adolescente, aprobar y supervisar los planes y programas específicos elaborados por el MINNA. Asimismo, Paraguay cuenta con una [Defensoría del Pueblo](#), órgano creado por el art. 276 de la Constitución Nacional, que contiene específicamente un Departamento de Niñez y Adolescencia

### **3. La política pública para la primera infancia**

#### **3.1. Planificación**

Los Estados desarrollan estrategias orientadas a direccionar y conducir el conjunto de acciones que destinan al cumplimiento efectivo de los derechos de niños y niñas durante la primera infancia. En muchos casos, los ejercicios de planificación estratégica dan lugar a documentos, a los cuales se los denomina planes, estrategias o políticas de gran alcance. Si bien la CDN orienta la actividad de los Estados, no fija su contenido específico. Estos tienen que ajustar la orientación de la política pública existente a los principios que propone la CDN. Esto implica precisar un marco conceptual común desde el cual interpretar las decisiones y las acciones que se promueven y las que se llevan adelante.

Paraguay cuenta con el [Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020](#), el cual se aprueba a través del [Decreto N° 7126 de 2011](#), en el marco de la implementación de la [Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020 Paraguay Todos y Todas](#). El plan establece los objetivos estratégicos y los mecanismos de coordinación entre los organismos que conforman el Sistema Nacional de Protección. Asimismo faculta al Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia –órgano responsable de la gestión, supervisión e implementación del Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia– la creación de la [Comisión Nacional de Primera Infancia \(CONPI\)](#), a efecto de asegurar la eficacia de la organización institucional y la atención apropiada a la política de la primera infancia.

También cuenta con una [Política Nacional de Niñez y Adolescencia \(POLNA\) 2014-2024](#), que se sitúa sobre el concepto de desarrollo humano y de manera específica en la doctrina de protección integral de las niñas, niños y adolescentes. La POLNA, establece la dirección estratégica del Estado en la efectiva promoción, respeto y garantía de los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional, además de la implementación de directrices, planes, programas y proyectos, para asegurar con recursos suficientes la inversión en materia de niñez y adolescencia en

todos los ámbitos del Estado.

Por último, la iniciativa [20 Compromisos con la niñez y la adolescencia](#) fue firmada por el presidente en agosto de 2018 y busca mejorar la inversión y la gestión del gobierno en los temas que afectan directamente a esta población. Entre los principales objetivos se encuentran: universalizar la atención a la primera infancia, con énfasis en los primeros 1000 días; universalizar el acceso, la cobertura y calidad de los servicios públicos de atención primaria a la salud de niñas, niños, adolescentes, embarazadas y madres; ampliar el acceso y mejorar la retención, calidad y equidad de la educación; promover adopciones eficientes y disminuir el número de niñas y niños institucionalizados; promover el esparcimiento, el juego y la participación en actividades artísticas y culturales para niñas, niños y adolescentes; y fortalecer los servicios integrales de atención a niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

## 3.2. Intervenciones

Una aproximación hacia las formas en que los distintos Estados de la región están avanzando hacia la implementación de sistemas integrales de protección de derechos implica hacer foco en todas las acciones que están direccionadas hacia la primera infancia. La matriz de análisis que emerge del estudio de la política actual para primera infancia en América Latina se compone de los distintos núcleos de intervención, en los cuales los Estados concentran la mayor parte de la actividad estatal orientada a niñas y niños en sus primeros años de vida. Pero el análisis de las políticas de primera infancia en la región permite también identificar momentos en los cuales se distribuyen y se articulan las intervenciones a lo largo del tramo que conforma la etapa del ciclo vital. A continuación, se ampliarán estos dos componentes de la matriz utilizada para el análisis de la política para primera infancia en la región.

Los núcleos de intervención que emergen del análisis de la política de primera infancia son: salud, cuidado y educación, y restitución de derechos vulnerados. En la actualidad, la agenda de la primera infancia reconoce y dialoga con estos tres grandes flujos de acción donde se concentra mayor actividad estatal.

El primer núcleo en el cual se concentra una parte importante de la actividad estatal, y el que tiene más historia, es el que hace foco en la atención de salud de las personas embarazadas, y de niños y niñas. El actor institucional central es el sistema de salud. Un rasgo importante es su pretensión de universalidad. Hoy por hoy, se registra un consenso muy fuerte en torno a que todas las personas gestantes, los niños y niñas tienen que tener garantizado el acceso oportuno a servicios de salud de calidad. Desde el momento de la gestación, se despliega un conjunto de intervenciones que se extienden a lo largo del ciclo vital del niño y la niña. Durante el primer año de vida, estas acciones se intensifican considerablemente y se centran básicamente en el seguimiento y control de la salud, estado nutricional y prevención de enfermedades. Estas prestaciones se desarrollan en los distintos dispositivos sanitarios de los tres niveles de atención, que trabajan de manera articulada, y se organizan según los problemas de salud que resuelven y no por las prestaciones que brindan. Aquí se observa cómo los distintos dispositivos de salud despliegan sus capacidades en el territorio y atienden las dimensiones del desarrollo biofísico y nutricional, al igual que las vulnerabilidades asociadas a la gestación y el parto, como la alimentación, lactancia, la salud mental y cuidados fundamentales.

El segundo foco en que se concentra la actividad estatal, con una historia más reciente, son los esfuerzos para garantizar la atención, cuidado y educación en la infancia. En particular, en el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, emocionales, sociales de niños y niñas pequeños, en las habilidades parentales de las madres, padres y cuidadores directos, y en el alivio de la carga de

cuidado que enfrentan las familias durante la etapa de crianza. En este flujo participan una variedad de actores institucionales y profesionales de diversas disciplinas. Es una vertiente que, al igual que la anterior, acumula una intensa experiencia de territorialización de acciones y trabajo en contextos diversos, en donde el sector salud también tiene una presencia muy importante.

Las acciones orientadas a la protección y cuidado de la infancia se nutren de un conjunto diverso de instrumentos de políticas. A través de talleres en espacios públicos (jardines, escuelas, centros comunitarios) o visitas domiciliarias, se busca acompañar a las familias y fortalecerlas en sus habilidades parentales. Estos espacios constituyen instancias en las que se problematizan distintas dimensiones de la crianza, a la par que funciona como nexo para la articulación de otros servicios públicos. Otro tipo de intervenciones que hacen foco en el desarrollo de capacidades se basa en la atención institucionalizada de niños y niñas. Se trata de espacios en donde las familias dejan a sus hijos al cuidado de otras personas adultas durante un tiempo previamente establecido. Consiste en una oferta variada de servicios, que atiende de forma directa a niños y niñas, cuyas modalidades son diversas: centros de desarrollo infantil, hogares para niños sin cuidados parentales, espacios comunitarios, que por lo general dependen del Ministerio de Desarrollo Social o algún área semejante a nivel provincial o municipal. Muchos de estos servicios nacieron como experiencias comunitarias de cuidado en contextos en donde el Estado se encontraba ausente. En gran medida, porque estos servicios no solo brindan atención directa a niños y niñas, sino que también permiten aliviar la carga de cuidado que enfrentan las familias, liberando tiempo para que las personas adultas puedan trabajar fuera del hogar. Esta es una de las razones por las cuales el debate en torno a estos servicios atraviesa y articula la agenda de la primera infancia con la impulsada por los movimientos de mujeres; en particular, la agenda de los cuidados. Un rasgo común de esta oferta de servicios es que, en contraste con la primera vertiente –relacionada con la atención de la salud–, focaliza en los sectores más vulnerables. Es una red de servicios focalizada y presenta variaciones respecto de su calidad, pertinencia del servicio que brinda, y supervisión y apoyo que recibe por parte del Estado.

En este foco también confluyen los servicios educativos correspondientes al nivel inicial. El actor institucional que ofrece y garantiza el servicio es el Ministerio de Educación u organismos análogos. Aquí lo que se observa es la pretensión de universalizar el nivel inicial a edades más tempranas que, en la actualidad, establece la obligatoriedad en la mayoría de los países a la edad de 4 y 5 años.

Por último, se identificó un tercer núcleo de intervenciones, que se orientan a la restitución de derechos vulnerados. Se caracteriza por ser intensivo en recursos normativos. En este núcleo, el poder judicial tiene una presencia importante pero también participan otras áreas del Estado, como los organismos del sistema de seguridad social y los ministerios de desarrollo social. Algunos de los focos de intervención más relevantes son la prevención y la asistencia a niños y niñas víctimas de trata o explotación sexual y aquellos que son víctimas de otros tipos de violencia. Otro foco de intervención es la restitución del derecho a crecer en un entorno familiar para niños y niñas que no cuentan con cuidados parentales.

Se incluyen aquí acciones orientadas a restituir uno de los derechos más vulnerados en nuestra región: el derecho de niños y niñas a crecer en familias que cuenten con un flujo de ingresos constante, suficiente y protegido. Los instrumentos de política que se utilizan con más frecuencia son la transferencia de bienes y de recursos financieros a las familias, o el acceso gratuito o preferencial a alimentos.

Por otro lado, como se mencionó, a partir del análisis de las políticas de primera infancia, se constata que los países tienden a distinguir momentos según la etapa del ciclo vital. Y, en cada uno de ellos, varían la participación de los actores institucionales, los modos de intervención y los instrumentos de política empleados. Al hacer foco en las prestaciones (es decir, los bienes, servicios y transferencias),

se observa que éstas se distribuyen y articulan a lo largo del tramo que conforma esta etapa del ciclo vital, y que se atiende en forma simultánea a las distintas dimensiones que impulsan el desarrollo de las capacidades de niños y niñas durante este periodo en particular. Estos momentos son el pregestacional, el gestacional, el parto y puerperio, el primer año de vida y el período entre los 45 días a los 4 años e ingreso a educación obligatoria.

### **Momento pregestacional**

Los Estados desarrollan acciones orientadas a ampliar las oportunidades de inclusión social de las mujeres y varones jóvenes a través, fundamentalmente, de la culminación del tramo de escolarización obligatoria, talleres para la promoción de la maternidad y paternidad responsables, y de la salud sexual y reproductiva.

### **Momento gestacional**

La actividad estatal se concentra intensamente en garantizar el derecho a la salud de las personas embarazadas y de los niños y niñas por nacer. En situaciones adversas –distancia geográfica, por ejemplo–, se desarrollan acciones orientadas a garantizar el parto institucionalizado. A través de transferencias monetarias, se busca atender oportunamente situaciones de vulnerabilidad social. Las consejerías estructuradas interdisciplinarias asisten a las mujeres en conflicto con la maternidad. En paralelo, los talleres y consejerías orientadas a las mujeres gestantes, sus parejas y/o acompañantes buscan fortalecer y desarrollar habilidades para la crianza.

### **Parto y puerperio**

La prevención y el control de la salud, y la captación temprana de enfermedades en las madres y los niños o niñas recién nacidos, así como el registro de su identidad, son objetivos destacados entre las intervenciones que desarrollan los Estados durante el parto y el puerperio. Por ello, garantizar que el parto ocurra en establecimientos de salud, atendido por profesionales capacitados en un abordaje humanizado, es central. La atención de las vulnerabilidades sociales, emocionales y el desarrollo de habilidades para la crianza que se iniciaron en etapas previas, continúan. Las licencias parentales constituyen una de las formas en que los Estados protegen el derecho de niños y niñas a recibir cuidados sin que esto implique resignar ingresos.

### **Primer año de vida**

En esta etapa de la cadena prestacional se adicionan servicios para la atención de la salud, el cuidado directo y la educación institucionalizada de niños y niñas. Uno de los objetivos explicitados de estos servicios es facilitar la participación de las madres en actividades que generan ingresos. En casos de abandono, violencia, negligencia u otras formas graves de vulneración de derechos, la restitución del derecho de niños y niñas a vivir en entornos familiares se transforma en prioridad.

### **De 45 días a 4 años e ingreso a educación obligatoria**

Este momento, que se solapa con el anterior, se identifica por la centralidad que gradualmente adquiere el componente educativo dentro de los servicios de atención y educación de la primera infancia (AEPI). En gran parte de los países de la región, los Estados comienzan a ofrecer educación escolarizada. Entre los 3 y 5 años, se establece el inicio del tramo obligatorio de escolarización, que culmina entre los 14 y 17 años según el país.

Más allá de las intervenciones que se definen en cada momento, hay estrategias nacionales que

abarcen la atención integral de la primera infancia. En estos países se enfatiza que el acceso de las familias a un flujo constante de ingresos, al trabajo decente, a una vivienda adecuada y a servicios básicos de saneamiento constituyen derechos irrenunciables para garantizar e igualar las oportunidades de niños y niñas a desarrollar todo su potencial. El entramado normativo, orientado a regular el vínculo entre niños, niñas y personas adultas, por ejemplo, para prevenir y penalizar el uso de la violencia como forma de disciplinamiento al interior de las familias o en las escuelas, es otra de las instancias cruciales que sostienen la conformación de un sistema integral para la protección de los derechos de la primera infancia.

A continuación, se presenta un conjunto relevante –pero no exhaustivo– de acciones que dan cuenta de los avances realizados en Paraguay para dotar de integralidad a la política para la primera infancia y garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas pequeños. Las mismas se presentan agrupadas por núcleos de intervención según los momentos del ciclo vital.

### **3.3. Evaluación y monitoreo**

Se registran 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 para garantizar el cumplimiento efectivo de sus derechos.

A continuación, se presenta un conjunto breve de acciones orientadas a fortalecer las decisiones del Estado y su capacidad para sostener la política pública de la primera infancia. Se hace foco en las intervenciones públicas dirigidas a monitorear el diseño y la implementación de la política, y la ampliación de participación ciudadana.

## **4. Agenda actual de la primera infancia**

A partir de la ratificación de la CDN –hace casi tres décadas– Paraguay ha demostrado amplios esfuerzos por armonizar los principios propuestos por la Convención en su ordenamiento jurídico interno, su institucionalidad y acciones programáticas. En este sentido, la agenda actual de la primera infancia constituye un diálogo permanente de estas tres dimensiones para dotar de integralidad la política pública orientada a las niñas y niños pequeños.

Comparando la situación del país con el promedio regional para cada indicador, Paraguay se caracteriza por presentar una baja proporción de población indígena (1,8%) y un porcentaje de población urbana cercano al promedio regional (62,2%). Respecto a los indicadores económicos, el país se posiciona dentro de los países con menor PIB per cápita de la región. El porcentaje de individuos en situación de pobreza es algo más bajo que en el resto de América Latina (19,4%), a la vez que el gasto social en porcentaje del PIB es menor a la tendencia general (8,6%). En relación al índice de desarrollo humano se ubica cerca del promedio (0,728). Los indicadores de salud, en términos generales, muestran un desempeño por debajo del promedio regional, con mejoras en el porcentaje de partos hospitalarios y de niños menores de 5 años con peso insuficiente. En lo que

respecta a la tasa de asistencia para niños del último año de la pre-primaria se ubica por debajo del promedio (80,9%).

Haciendo foco en los avances del país en el cumplimiento de los compromisos ante la CDN, se observa que Paraguay ha desarrollado diversos instrumentos de planificación para organizar el conjunto de prestaciones que orienta principalmente a la primera infancia, así como también se registran distintas acciones dirigidas a garantizar el desarrollo infantil en su integralidad. Desde el lado de la oferta, los servicios de atención, educación y cuidado se encuentran provistos a través de los Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia, y simultáneamente se registran intervenciones de seguimiento a la salud del niño y la madre gestante, de prevención de enfermedades, y aseguramiento de la alimentación y nutrición, entre otras acciones. También, se despliegan intervenciones para proteger y reparar situaciones de vulneración de derechos, entre ellas, el Programa Abrazo, dirigido a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Se evidencia también el avance en el desarrollo de intervenciones en diversas situaciones de violencia y de calle. Por otro lado, se destaca el diseño e implementación del [Observatorio Nacional de Niñez y Adolescencia](#), como instancia privilegiada para el monitoreo y evaluación de la política de la primera infancia.

En este contexto de avances en el plano normativo, dando cumplimiento a la CDN y de implementación de políticas públicas de cuidado, salud y reparación de derechos, el principal desafío que enfrenta el país es mejorar las tasas de asistencia al nivel inicial. En este sentido puede ser pertinente el desarrollo de intervenciones que hagan foco en derribar las barreras de acceso en el plano socioeconómico y geográfico, enfatizando en las niñeces pobres y rurales.

Finalmente, el principal desafío que prevalece en América Latina es la alta desigualdad social y de carácter estructural que prima en los países. Una desigualdad social elevada genera condiciones extremadamente desfavorables para efectivizar los derechos de la primera infancia. La carencia persistente de ingresos se encuentra sobrerrepresentada en los grupos sociales históricamente rezagados –población indígena, afrodescendiente, que reside en áreas rurales, en la población migrante, entre otras– y se inscribe frecuentemente en procesos históricos de acumulación intergeneracional de desventajas sociales que generan condiciones que no contribuyen en la apropiación de los beneficios potenciales que supone acceder a los bienes y servicios públicos. El beneficio social se diluye si no se resuelve la base estructural de redistribución social de la riqueza. Promover una mayor igualdad social implica no solo impulsar un crecimiento y desarrollo sostenible sobre bases más sólidas, sino también contribuir a la realización de los derechos sociales, económicos y culturales de las personas durante todo su ciclo vital.

## 5. Notas al pie

[1] La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado internacional al que más países han adherido, 196 países incluidos los 19 latinoamericanos lo han ratificado. Constituye el primer tratado internacional de derechos humanos que sitúa a los niños y niñas como sus titulares directos. Desde el momento de su ratificación, los Estados asumen la obligación de garantizar los principios y derechos contenidos en el instrumento jurídico.

[2] Después de la aprobación de un tratado de derechos humanos se suelen añadir “protocolos

facultativos”, mecanismos jurídicos que complementan y añaden provisiones al tratado. Un protocolo es “facultativo” porque no vincula automáticamente a los Estados que ya han ratificado el tratado original. Estas obligaciones en el protocolo son adicionales y pueden ser más exigentes que las que aparecían en la Convención original, por lo que los Estados deben escoger de manera independiente si quieren vincularse o no al protocolo. Su objetivo es profundizar sobre algunas cuestiones o temas que ya existían en el tratado original, abordar una preocupación nueva o añadir algún procedimiento para su aplicación. En definitiva, amplían las obligaciones del tratado original ([UNICEF](#)).

**[3]** Los instrumentos internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos se negocian entre los Estados miembros de las Naciones Unidas y son jurídicamente vinculantes para cada uno de los Estados que sean parte del instrumento. Hay dos maneras en que un Estado puede llegar a ser parte: mediante la firma y ratificación o mediante la adhesión.

Al ratificar la Convención o un Protocolo Facultativo, un Estado acepta la obligación de respetar, proteger, promover o satisfacer los derechos enumerados, incluida la adopción o el cambio de leyes y políticas que pongan en vigor las disposiciones de la Convención o Protocolo. La Convención considera que todos los derechos de la infancia tienen la misma importancia. No existe ningún derecho "menor", ni ninguna jerarquía entre los derechos humanos. Estos derechos son indivisibles y están mutuamente relacionados, y se centran en todos los aspectos del niño. Las decisiones de los gobiernos con respecto a cualquiera de los derechos deben hacerse a la luz de los otros derechos de la Convención ([UNICEF](#)).



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura



**Instituto Internacional de  
Planeamiento de la Educación**  
• IIPE-UNESCO Buenos Aires  
• Oficina para América Latina

# SITEAL | PRIMERA INFANCIA

