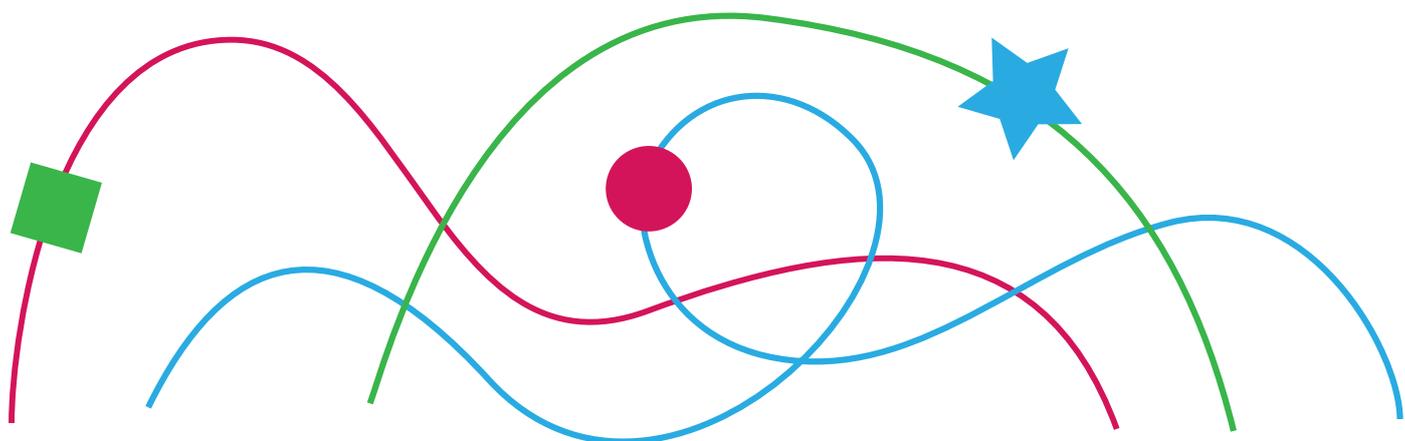


PRESENTAN

POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESARROLLO INFANTIL EN AMÉRICA LATINA

PANORAMA Y ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS

Carolina Aulicino y Gala Díaz Langou
Septiembre de 2015





POLÍTICAS PÚBLICAS
DE DESARROLLO INFANTIL
EN AMÉRICA LATINA

CONTENIDO

Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina

1	INTRODUCCIÓN	6
2	ANTECEDENTES	9
3	POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DESARROLLO INFANTIL	13
	Brasil Cariñoso (Brasil)	13
	Estancias infantiles (México)	16
	Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Colombia)	18
	Plan de Atención Integral a la Primera Infancia – PAIPI (Panamá)	21
	Plan Nacional de Acción por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Argentina)	23
	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Paraguay)	25
	Estrategia Infancia Plena (Ecuador)	27
	Política Nacional de Primera Infancia “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas” (Nicaragua)	30
	Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Guatemala)	33
	Quisqueya Empieza Contigo (República Dominicana)	35
	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Costa Rica)	37
	Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente (Perú)	39
	Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (Chile)	41
	Uruguay Crece Contigo (Uruguay)	44
	Resumen de las experiencias presentadas.	46
4	LECCIONES APRENDIDAS	60



ANEXO 1	66
El programa “Educa a Tu Hijo” de Cuba: pionero para América Latina	66
Primera Infancia Mejor (PIM): antecedente e inspiración para las políticas de desarrollo infantil temprano en Brasil	67
¿Cómo se gestiona localmente Brasil Cariñoso? El caso de San Pablo Cariñoso ..	68
Los CENDI de Nuevo León: una experiencia exitosa a nivel local desde la sociedad civil hacia el Estado.	69
Los Centros de Primera Infancia de la Ciudad de Buenos Aires.	70
El desarrollo infantil por fuera del SNAINA: El caso del Programa Cuna Más	71
ANEXO 2	73
Matriculación en preescolar	73
BIBLIOGRAFÍA	74
NORMATIVAS Y LEYES	78
Internacionales	78
Argentina	78
Brasil	79
Chile.	79
Colombia.	79
Costa Rica.	79
Cuba	79
Ecuador.	80
Guatemala	80
México.	80
Nicaragua	80
Panamá.	80
Paraguay.	81
Perú.	81
República Dominicana	81
Uruguay	81

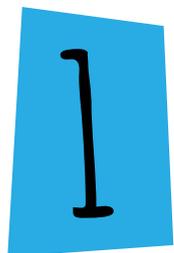


SÍTIOS WEB VISITADOS	82
Regionales	82
Argentina	82
Brasil	82
Chile.....	83
Colombia.....	83
Costa Rica.....	83
Cuba	83
Ecuador.....	83
Guatemala	83
México.....	83
Nicaragua	84
Panamá.....	84
Paraguay.....	84
Perú.....	84
República Dominicana	84
Uruguay	84



El uso de un lenguaje que no discrimine por género es una de las preocupaciones de las autoras. Sin embargo, con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar simultáneamente las formas masculina y femenina para visibilizar la existencia de ambos géneros, se ha optado por emplear la tradicional forma genérica en el masculino establecida como norma por la Real Academia Española. Se entiende que todas las menciones genéricas representan siempre a varones y mujeres, salvo cuando se especifique lo contrario.





Introducción

La primera infancia¹ constituye una etapa central para el desarrollo de las personas, tanto en términos cognitivos como socioemocionales y físicos. Existen pocas inversiones que permiten asegurar, al mismo tiempo, efectos en términos de equidad y eficiencia. Invertir en desarrollo infantil temprano o políticas de primera infancia es una de ellas.

Es posible identificar una **multiplicidad de argumentos** que respaldan esta afirmación. El principal lo constituye aquel que se basa en el derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potenciales, tal y como fue establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales.

Por otro lado, las **neurociencias** han demostrado que en los primeros años de vida el cerebro se desarrolla muy rápidamente y es particularmente sensible a los entornos de crianza ricos y estimulantes (Kagan, 2013). La capacidad de los seres humanos para aprender durante estos años es mayor y su conjunto de habilidades básicas es mucho más maleable (Bernal, 2013).

La inversión en programas de primera infancia de calidad tiene, así, una elevada **tasa de retorno** para toda la sociedad. Algunas estimaciones realizadas por Heckman indican que por cada US\$ 1 invertido en políticas de primera infancia de calidad existe un retorno para la sociedad de hasta US\$17 (UNICEF, 2010) (Alegre, 2013). Las pruebas PISA (Programme for International Student Assessment) de la OECD muestran que los alumnos de 15 años que han asistido al menos un año a la educación inicial obtienen mejores resultados que aquellos que no lo han hecho, incluso luego de tomar en cuenta sus perfiles socioeconómicos (OECD, 2014). Invertir en primera infancia es la mejor decisión que un país puede tomar (Banco Mundial; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Children's Investment Fund, 2014).

¹ La Convención sobre los Derechos del Niño establece que la primera infancia constituye el período que abarca desde el embarazo hasta los 8 años de edad. Sin embargo, la mayoría de los países de la región centran sus programas de primera infancia hasta los 5 años, dado que el nivel de educación primaria se inicia a los 6 años. Por eso, el análisis del documento estará centrado en dicho tramo etario.



Un tercer argumento se relaciona con la existencia, en la región, de un desbalance etario del bienestar o **situación de infantilización de la pobreza** (Rossel, 2013). Esto significa que los niños se encuentran sobrerrepresentados en la pobreza en comparación con otros grupos etarios. La última década ha mostrado una reducción importante de los índices de pobreza e indigencia (por ingresos y multidimensional), pero esta situación coexiste con un aumento de la ratio entre la pobreza en niños y la pobreza en la población entre 18 y 64 años durante dicho período (Rossel, 2013). Invertir en primera infancia es necesario para superar esta situación de vulneración de los derechos de los niños y contribuir a romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza y asegurar un desarrollo más equitativo y sustentable.

En cuarto lugar, el **argumento demográfico** acerca de la importancia de invertir en primera infancia es particularmente importante. América Latina se encuentra atravesando un proceso de transición demográfica, con distintos estadios según el país: el porcentaje de personas de 60 años y más se triplicará para el 2050 y aumentarán los enfermos crónicos, según datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, Revisión 2014) de la CEPAL. Por ello, es importante aprovechar la etapa denominada “bono demográfico” (cuando las tasas de natalidad aún se mantienen altas y hay una baja proporción de adultos mayores) para hacer fuertes inversiones en primera infancia que permitan asegurar contar con una población con mayores niveles de capital humano en el futuro.

Como argumento final, y relacionado con el anterior, se destaca que la inversión en primera infancia genera **efectos positivos en materia de género** al promover la (re)inserción laboral de las mujeres, quienes continúan siendo las principales proveedoras de cuidado. Los países que han logrado solucionar en forma virtuosa el desafío de la incorporación de la mujer al mercado laboral lo hicieron combinando la modificación en la distribución de tareas entre hombres y mujeres en el hogar con una muy fuerte colectivización del cuidado a través de servicios públicos del Estado y, en menor medida, del mercado (Filgueira y Aulicino, 2015).

Partiendo de este marco, **el presente documento se propone realizar un análisis de las políticas públicas sobre desarrollo infantil temprano presentes en la región**, como insumo para el Taller “Hacia una agenda regional para el Desarrollo Infantil”, que tendrá lugar entre los días 14 y 16 de septiembre de 2015 en la ciudad de San Pablo, Brasil.

En primer lugar, **el documento** introduce brevemente el contexto normativo en materia de desarrollo infantil temprano y los antecedentes programáticos que pueden considerarse de referencia para las políticas actuales. En segundo lugar, se presentan los planes integrales y políticas específicas dirigidos al desarrollo infantil generados en la última década en la región. Se realiza una presentación por país, incluyendo una descripción de la reforma o el cambio ocurrido en ese período contemplando su institucionalidad, financiamiento, resultados y plazos. En cuarto lugar, se hace un análisis acerca de las principales lecciones aprendidas de las políticas de desarrollo infantil temprano, a partir de una clasificación que distingue entre distintos grupos de países. Además, se presentan sintéticamente los desafíos futuros que enfrenta la región en su diversidad en la promoción del desarrollo infantil. Finalmente, en anexo, se realiza una descripción de algunos casos locales.

Partiendo del reconocimiento acerca de la centralidad de la primera infancia, la región ha avanzado en la última década en el desarrollo de políticas. Muchos lanzaron planes integrales; otros, servicios masivos; y otros, transferencias dirigidas a esta población. Sin embargo, aún quedan importantes **desafíos** por delante para que estas iniciativas se traduzcan en mejoras concretas en la situación de los más pequeños, que permitan el goce del derecho de todos



los niños al desarrollo pleno de sus potenciales. En particular, se destacan aquellos desafíos ligados al ***desarrollo relativo de los programas y servicios, a la utilización de herramientas de gestión, al financiamiento y sostenibilidad y a la institucionalidad***. Este documento pretende constituirse simplemente en un ***disparador para la discusión*** en torno a estos temas, que permita intercambiar lecciones aprendidas y reflexiones en torno a la primera infancia ***para avanzar en el objetivo por todos compartido: que los niños de nuestra región puedan tener una infancia plena***.





2 Antecedentes

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potenciales y este constituye el principal argumento por el cual es necesario avanzar en materia de políticas de desarrollo infantil. La Convención fue aprobada en 1989 y fue ratificada por todos los países de América Latina y todos los países sancionaron leyes marco para la protección integral de los derechos de la infancia (a excepción de Chile y Panamá que cuentan con proyectos presentados a sus parlamentos). Implica un cambio en la concepción de la relación entre el Estado y la infancia, instalando a la infancia en el centro de la agenda en tanto sujetos de derecho (López y D’Alessandre, 2015).

La Convención establece el principio de interés superior del niño que debe ser tenido en cuenta en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas y privadas (art. 3). Reconoce el derecho de todos los niños a: la vida, supervivencia y desarrollo, a su identidad, a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos en la medida de lo posible, a expresar su opinión libremente, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, a la libertad de asociación, a ser protegido de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia y privacidad, a la información, a ser protegido de todo tipo de abuso físico o mental o trato negligente, al más alto nivel de salud y nutrición, a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social y a la educación.

Además, establece que son los adultos (la familia, la comunidad y, principalmente, los Estados) quienes tienen la obligación de proteger y promover esos derechos.

En el año 2005, el Comité de los Derechos del Niño presentó la Observación **General N°. 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia**, en la cual establece que “los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un período esencial para la realización de estos derechos”.

El Comité había constatado que, en los informes de los Estados Partes, la información brindada sobre la primera infancia era escasa y generalmente ligada a mortalidad infantil y atención de la salud. Es de esta inquietud que surge la Observación, que establece que la Convención sobre los Derechos del Niño debe aplicarse de forma holística en la primera infancia,



teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos (Art. 3). En su artículo 5, “el Comité alienta a los Estados Partes a elaborar un programa positivo en relación con los derechos en la primera infancia. La Convención exige que los niños, en particular los niños muy pequeños, sean respetados como personas por derecho propio. En el ejercicio de sus derechos, los niños pequeños tienen necesidades específicas de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje sociales”.

Existen otros instrumentos internacionales importantes en materia de desarrollo infantil. Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** (ODM) establecen la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes entre 1990 y 2015, así como la mortalidad materna en un 75% durante dichos años y lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva (Objetivos N° 4 y 5). Si bien la mortalidad infantil está disminuyendo, no lo está haciendo lo suficientemente rápido como para alcanzar la meta. Además, el Objetivo N°1 consiste en reducir la mitad las tasas de pobreza extrema y el hambre. Este objetivo se alcanzó 5 años antes de la fecha límite de 2015, pero aún más de 99 millones de niños menores de 5 años están desnutridos y tienen un peso menor al normal². Por otro lado, contar con políticas públicas integrales y de calidad para la primera infancia contribuye a cumplir con el Objetivo N°3 de promover la igualdad entre los sexos, dado que son las mujeres quienes históricamente se hacen cargo de las tareas de cuidado, lo que condiciona su inserción laboral y las recarga con una doble jornada de trabajo.

Naciones Unidas se encuentra actualmente en el proceso de aprobación de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS) que parten de las metas establecidas en los ODM y buscan avanzar más allá. Los ODS serán presentados en la Cumbre sobre Desarrollo Sostenible y luego de haber sido debatidos en el seno de la Asamblea General de Naciones Unidas en septiembre de 2015. Son 17 objetivos que cuentan con 169 metas asociadas, consideradas integrales e indivisibles, que se propone alcanzar en 2030. Entre ellos, los Objetivos 1 y 2 proponen erradicar la pobreza en todas sus formas y poner fin al hambre, respectivamente (incluyendo la eliminación, para 2025, del retraso de crecimiento y emaciación de todos los niños menores de 5 años). El objetivo 3 se propone garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades (incluye la reducción de la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacimientos, la erradicación de muertes de menores de 5 años por causas prevenibles, la reducción de la mortalidad neonatal y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva); el 4, garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa (incluye asegurar que todos los niños tengan acceso a la educación inicial y servicios de cuidado para la primera infancia); el 5, alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas (incluye reconocer el trabajo doméstico y de cuidado a través de la provisión de servicios públicos, políticas de protección social y la promoción de la corresponsabilidad tanto dentro como fuera del hogar); y el 6 y 7 se proponen garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua, saneamiento y energía para todos.

Por su parte, las **Metas Educativas 2021** (2010) de la Organización de Estados Iberoamericanos proponen, en su Meta General Tercera, aumentar la oferta de educación inicial para niños de 0 a 6 años y potenciar su carácter educativo, garantizando una formación suficiente de los educadores que se responsabilizan de ella (idealmente, título específico de formación inicial). Se espera que para 2015 reciba atención educativa temprana entre el 50% y el 100% de los niños de 3 a 6 años y el 100% para el 2021. En 2015 se espera que entre

² Información oficial disponible en <<http://www.un.org/es/millenniumgoals>>.

el 10% y el 30% de niños de 0 a 3 años participe en actividades educativas, y que entre el 20% y el 50% lo haga en 2021. Además, se espera que en 2015, entre el 30% y el 70% de los educadores que trabajan con niños de 0 a 6 años tenga la titulación establecida y entre el 60% y el 100% la tenga en 2021.

Por otro lado, las Metas incluyen el diseño de un programa de acción compartido sobre primera infancia que trata de incorporar en su marco de trabajo no solo la dimensión educativa, sino también el contexto social y familiar en que el niño se desarrolla. Para ello, se definen objetivos, estrategias y líneas de acción. Los objetivos abarcan desde la sensibilización de la sociedad sobre los derechos de la infancia hasta el apoyo del desarrollo de políticas sociales y educativas integrales para la atención a la primera infancia en Iberoamérica. Las estrategias incluyen el fortalecimiento de programas y políticas de gestión destinados a la creación de centros e infraestructuras y a la dotación de recursos para la atención a la primera infancia, fortalecer alianzas y relaciones institucionales con entidades tanto del sector público como del privado que trabajan en el ámbito infantil y desarrollar modelos de participación de las familias en la educación de sus hijos pequeños³.

La Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP)⁴ en su **Declaración de la 66ª Asamblea y Conferencia Mundial de la OMEP**, realizada en julio de 2014, realizó un llamado para asegurar la igualdad de derechos a la educación y a los cuidados para todos los niños, dando prioridad a los más pobres y más vulnerables; promulgar políticas y prácticas para una educación y cuidados integrales y de alta calidad; asegurar los derechos de todos los niños a una infancia que incluya el juego y el esparcimiento; y promover la participación activa de los niños en asuntos que los preocupan y en su futuro. Por su parte, en la **Declaración de Medellín** (2015) la OMEP renovó su compromiso con la defensa del derecho a la educación en la primera infancia y realizó un llamado a todos los Estados latinoamericanos y a la sociedad en general a: priorizar la creación y gestión de políticas integrales que contemplen una adecuada articulación intersectorial y multisectorial, para proteger la realización de todos y cada uno de los derechos de los niños; otorgar centralidad a la educación en el diseño de las políticas, en tanto derecho; promover distintas modalidades de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI); garantizar las condiciones necesarias para la enseñanza; asegurar la continuidad educativa durante la primera infancia unificando criterios y prácticas entre el Nivel Inicial y los primeros grados de la educación básica o primaria; reconocer la importancia de la formación y el rol de los educadores; ofrecer programas de protección y asistencia necesarias para fortalecer a las familias; y exigir a los Estados y demás instituciones el establecimiento de mecanismos de acompañamiento y evaluación para el seguimiento de las políticas de AEPI.

Finalmente, la **Comisión para la Educación de Calidad de Todos** del Diálogo Interamericano define cinco áreas prioritarias, entre ellas la inversión temprana para sentar las bases de aprendizaje. Una estrategia que priorice la inversión temprana debe responder a tres desafíos principales: 1) Identificar cuáles programas (y para quiénes) se deben expandir con base en un criterio de costo-eficiencia que considere la calidad de los servicios. La experiencia al respecto muestra que es necesario concentrar recursos en programas de visitas a hogares y apoyo a

³ Disponible en <<http://www.oei.es/metas2021.pdf>>.

⁴ Con miembros en casi 70 países en todo el mundo, OMEP es la organización más grande y más antigua dedicada al bienestar general, el desarrollo óptimo y la educación de los niños entre el nacimiento y los 8 años. Tiene estatus consultivo ante Naciones Unidas y UNESCO desde su fundación en 1948.

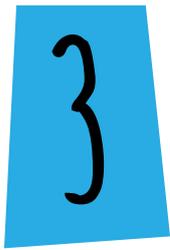


los padres de bajos recursos y en la expansión del preescolar. 2) Definir la institucionalidad de un sector que no encaja fácilmente en el sistema escolar tradicional, lo que supone definir una autoridad coordinadora y rectora y esquemas de coordinación a nivel local. 3) Establecer las necesidades de financiamiento (Fiszben, 2015). Respecto a esto último, la CEPAL y OEI estimaron los costos incrementales de la expansión de la cobertura en el marco de las Metas Educativas 2021 y establecieron que la expansión de la educación inicial (0-3 años) para alcanzar la meta del 37% de cobertura demandaría un gasto anual adicional de US\$ 9000 millones, y que la universalización del preescolar demandaría US\$ 14 000 millones anualmente (Fiszben, 2015).

Abordar los derechos y principios establecidos en estos instrumentos internacionales implica avanzar en políticas públicas de desarrollo infantil temprano que sean integrales y de calidad. Esto supone garantizar el acceso a salud de calidad, nutrición adecuada, aprendizaje temprano, condiciones de agua y saneamiento adecuadas, protección contra la violencia, abuso, explotación y discriminación, que las familias cuenten con tiempo y dinero para cuidar a los niños y que estos cuenten con los instrumentos y espacios necesarios para ejercer sus derechos a la participación y expresión, entre otros. Sin embargo, lograr abordajes integrales continua siendo un desafío que requiere operar al nivel micro de las familias (prácticas, habilidades, procesos de toma de decisiones), en el nivel meso de la comunidad (servicios a nivel comunitario y organización de la comunidad), en el nivel macro del país (con políticas, presupuestos y recursos) y en el nivel mega, internacional (definición de metas, estándares y mecanismos de financiamiento) (UNICEF, 2006).

A partir de este marco normativo, el presente documento se propone analizar los planes integrales y políticas específicas dirigidas al desarrollo infantil generados en la última década en la región.

Es preciso señalar que la siguiente selección no se pretende exhaustiva ni representativa del universo de políticas destinadas a la primera infancia que existen en cada país. Constituye una selección de aquellas iniciativas que, al menos desde su declaración, se pretenden integrales en su abordaje del desarrollo de la primera infancia e implican articulaciones incluso con políticas y prestaciones de larga tradición en los países (como aquellas referidas específicamente a salud y educación). Para su análisis, se realizará a continuación una presentación por país, incluyendo una descripción de la reforma o el cambio ocurrido en la última década contemplando su institucionalidad, financiamiento, resultados y plazos. Además, se presentan en anexos algunos casos locales destacados y programas que escapan al universo cronológico de este estudio, como el programa cubano Educa a tu Hijo, pero que merecen una mención en tanto constituyen experiencias pioneras para la región.



Políticas públicas sobre desarrollo infantil

En esta sección se presentan las políticas públicas sobre desarrollo infantil de 14 países de la región: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Brasil Cariñoso (Brasil)

“Brasil Cariñoso” fue creado en 2011 y comenzó a ejecutarse en 2012, en el marco del Plan Brasil Sin Miseria (de 2011), del Plan Nacional de Primera Infancia (de 2010)⁵, y de lo establecido en la Constitución de 1988⁶. Su objetivo se centra en garantizar una agenda interministerial y está compuesto por tres tipos de apoyo al municipio: Proinfancia, Nuevas Clases y apoyo suplementar enfocado en las familias que tengan una renta inferior a los 70 reales (aproximadamente US\$ 20) per cápita y con niños menores de 6 años matriculados en guarderías infantiles. Busca asegurar el derecho a la educación, a la asistencia social y a la salud.

⁵ El Plan Nacional de Primera Infancia fue desarrollado por la Red Nacional de la Primera Infancia, con el objetivo de entregar al gobierno y a la sociedad brasilera un conjunto de acciones amplias y articuladas de promoción y cumplimiento de los derechos de los niños menores de 6 años a ser implementadas entre 2010 y 2012. El Plan fue elaborado participativamente por los miembros de la red (OSC, gobiernos, organismos internacionales, medios de comunicación y empresas), y el Gobierno Federal lo tomó como antecedente para Brasil Cariñoso.

⁶ La Constitución brasilera de 1988 determinó que las intervenciones dirigidas a la primera infancia estén regidas por el sistema educativo.

En primer lugar, para garantizar el derecho a la educación, el Estado Federal en Brasil transfiere recursos organizados en dos grandes estrategias. Por un lado, busca generar nuevas matrículas, en establecimientos educativos públicos o comunitarios, confesionales o sin fines de lucro que tengan convenios con el sector público. Las matrículas pueden ser a tiempo parcial o completo, y deben cumplir con los estándares de calidad definidos por el órgano rector de cada sistema educativo. Para ello, se considera que el Fondo de Mantenimiento y Desarrollo de la Educación Básica y de Valorización de los Profesionales de la Educación (FUNDEB)⁷, el principal mecanismo de financiamiento de la educación básica para los municipios y para el distrito federal, no resulta oportuno. Esto se debe a que las transferencias realizadas por el FUNDEB son de las matrículas registradas en el Censo Escolar del año anterior (lo cual implica que pueden transcurrir de 6 a 18 meses entre el registro y la transferencia, período durante el cual el municipio debe tener los recursos para solventar la operación). Para que este desfase no implique que los gobiernos locales acarrean con los costos de mantenimiento de las vacantes nuevas, el Gobierno Federal, a través del Ministerio de Educación, anticipa los recursos. En 2009, Brasil contaba con un 84,4% de cobertura del preescolar, lo que significaba un aumento del 40% con respecto a 1999 y una disminución en la brecha de participación entre el quintil 1 y el quintil 5 de 22,3 puntos (Schady, 2015)⁸.

Por otro lado, para apoyar a los municipios en la provisión de las vacantes registradas en el Censo Escolar de Educación Básica en guarderías para niños menores de 48 meses, cuyas familias sean titulares del programa Bolsa Familia. Para ello, cada municipio recibe un apoyo suplementario del Gobierno Federal, a través de los recursos del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre que son transferidos al Ministerio de Educación para la transferencia a los municipios. Esto implicó reducir la extrema pobreza en Brasil en un 40%. Para los gobiernos locales, desde 2014, los recursos se canalizan a través del Fondo Nacional de Desarrollo a la Educación (FNDE). El apoyo financiero suplementario equivale aproximadamente al 50% del valor anual mínimo por alumno definido nacionalmente (Ley N° 11494).

Para garantizar el derecho a la salud, Brasil Cariñoso busca mejorar el acceso al sistema único de salud (SUS) en la primera infancia. Es en este sistema donde se ubican los programas de asistencia a las gestantes y a los recién nacidos, orientación y apoyo para la lactancia y la nutrición infantil, campañas de vacunación universales y sistemáticas en el país, atención en las unidades básicas de salud y hospitales, y farmacias populares, entre muchos otros. También se extendió el Programa Salud en la Escuela a las guarderías y preescolares y se aumentó en un 66% el valor transferido por el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) para la alimentación en guarderías y preescolares, y se brindó ayuda financiera (US\$ 17 millones) para la construcción de cocinas (y su equipamiento) en guarderías.

En Brasil Cariñoso están involucrados el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (que incluyó a la población de 0 a 6 años en el cómputo del valor del Bolsa Familia), Ministerio de Educación (que anticipa los recursos para garantizar las vacantes de los niños

⁷ Para la constitución de dicho Fondo, la distribución de los ingresos tributarios pasa a ser del 20% (y no más del 15% como era anteriormente) y se amplió la cantidad de impuestos abarcados. Para la distribución de los recursos del Fondo la ley de reglamentación del FUNDEB estableció que se definirían cada año factores de diferenciación relativos a los diversos niveles y modalidades de enseñanza.

⁸ Es importante mencionar que el nivel de formación inicial que debe tener una docente de educación inicial en Brasil es de 4 años y existen criterios selectivos para el ingreso (OECD, 2014).

en guarderías y preescolares), el Ministerio de Salud (que realiza campañas de vacunación, ejecuta programa de distribución de medicamentos y el Programa de Salud en la Escuela) y los Estados y los Municipios (que gestionan las guarderías y los preescolares). Un ejemplo de cómo se gestiona Brasil Cariñoso a nivel municipal puede encontrarse en el anexo sobre San Pablo Cariñoso. Más allá de esto, no existe un mecanismo específico de articulación entre los actores involucrados en la gestión de Brasil Cariñoso. Sin embargo, su encuadre en el marco del Plan Brasil Sin Miseria le otorga, bajo la coordinación general del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, una estructura de coordinación estable con otros Ministerios y con los Estados y Municipios (a través de los Pactos Regionales). Además, se destaca el uso de herramientas de gestión comunes a todas las intervenciones sociales fortalecidas inicialmente por el Bolsa Familia, como el Registro Único (Cadastro Único o CADUNICO), que facilita la intervención integral (Mafra, 2013).

Según la evaluación de Brasil Sin Miseria, el accionar de Brasil Cariñoso sacó de la extrema pobreza a 8,1 millones de niños entre 2011 y 2014. Además, en el marco de las acciones educativas para 2014, 707 700 niños del Bolsa Familia (19,7%) menores de 4 años estaban matriculados en centros de educación inicial, y 636 700 niños de Bolsa Familia menores de 4 años en más de 37 000 guarderías. En salud, en 2013 fueron atendidos 402 000 niños en 1595 municipios, a quienes se les distribuyeron 1,2 millones de frascos de sulfato ferroso a través de las UBS. Hasta 2014, 9,1 millones de niños entre 6 y 59 meses recibieron suplementos con megadosis de vitamina A. En 2013, 402 000 niños fueron atendidos en el programa de Salud en la Escuela (que incorporó en su cobertura a 20 000 guarderías). En 2014, se incorporaron 6864 guarderías para que participen de la Estrategia de fortificación en la alimentación infantil con micronutrientes (NutriSUS) (Ministério do Desenvolvimento Social, 2015).

El cambio en el diseño de las transferencias del Bolsa Familia que implicó Brasil Cariñoso, al priorizar a las familias con niños menores de 5 años, generó un gran salto en términos de la efectividad del combate a la pobreza extrema. Se logró generar una situación inédita en la historia brasilera, revirtiendo el fenómeno de infantilización de la pobreza. Actualmente, la tasa de pobreza extrema de los niños y adolescentes menores de 15 años es inferior a la de la población general (Guerreiro Osorio y Ferreira da Souza, 2012), lo que lo constituye en un caso destacado en la región. Sin embargo, aún persiste el desafío de una mayor y mejor articulación con los sectores sociales (especialmente, con Educación).

Estancias infantiles (México)

El Programa Estancias Infantiles se creó en 2007 con el objetivo de apoyar a las madres que trabajan, buscan empleo o estudian, y a los padres solos con hijos o niños menores de 4 años (o menores de 6 años en caso de niños con alguna discapacidad) que viven en hogares con ingresos de hasta seis salarios mínimos y que no tienen acceso al servicio de guardería o cuidado infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios.

El Programa busca contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a sus hijos que permitan mejorar las condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral a sus padres. Se enmarca en el objetivo 16.6 del eje de política pública de igualdad de oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo (PND), referido a facilitar la integración de la mujer al mercado laboral mediante la expansión de la Red de Estancias Infantiles; en el objetivo 2 del Programa Sectorial de Desarrollo Social (que busca abatir el rezago de los grupos sociales vulnerables a través la asistencia social); y en la Estrategia Vivir Mejor (Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia, 2009).

Estancias Infantiles depende de la Secretaría de Desarrollo Social de México (SEDESOL). Para cumplir con sus objetivos, realiza una entrega a los servidores de subsidios de cuidado y atención infantil para sus hijos. El Programa los beneficia pagando a la responsable de la estancia infantil 900 pesos mexicanos (aprox. US\$ 55) y hasta 1800 pesos mexicanos (aprox. US\$ 110), dependiendo del monto de apoyo que la SEDESOL les haya asignado, y el beneficiario cubre la cuota de corresponsabilidad. Tiene dos modalidades: 1) Apoyo a madres trabajadoras y padres solos, que tienen derecho a escoger la estancia infantil afiliada a la Red que más les convenga, siempre que haya cupo, y cumplan con el reglamento interno. 2) Impulso a los servicios de cuidado y atención infantil, destinado a las instituciones que prestan el servicio de la primera modalidad. Se ofrece capacitación en temas vinculados al cuidado, atención y alimentación infantil y sobre las reglas de operación del Programa para la operación de estancias infantiles. Además, se hace entrega del recurso correspondiente a los servicios de cuidado y atención infantil ofrecidos a los beneficiarios de este Programa en la modalidad de Apoyo a madres trabajadoras y padres solos.

A fines de 2012 se registraron 9473 estancias infantiles en operación en México, integrando la red más grande de servicios de cuidado y atención infantil en el país, beneficiando a 270 000 madres de familia. Cabe resaltar que desde 2007, cuando el Programa inició sus operaciones, se han atendido a 1 200 000 niños en las estancias infantiles afiliadas a la Red. Además, México cuenta con una cobertura del nivel preescolar que, en 2010, era del 96,4% (lo que implica un crecimiento del 26% en relación con los datos de 1998 y una reducción de la brecha entre el quintil 1 y el quintil 5 de 28,1 puntos) (Schady, 2015). Las docentes de dicho nivel tienen 4 años de formación inicial y un programa de inducción obligatorio, pero no existen criterios selectivos para el ingreso (OECD, 2014).

Actualmente, el programa tiene presencia en 1279 municipios, 409 de ellos considerados como de alto grado de marginación por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En 2013 se destinaron 3547 millones de pesos al programa, lo que permite atender a más de 288 000 niños, con lo que resultaron directamente beneficiadas 300 000 madres de familia al año (Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia, 2009).



El Programa cuenta con un proceso de evaluación de resultados, de carácter externo, coordinado por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), basado en una serie de indicadores, que incluyen promedio de horas semanales de asistencia de los niños a las estancias infantiles; porcentaje de beneficiarios que utiliza el tiempo disponible generado por el uso de los servicios de cuidado infantil para buscar empleo, capacitarse para el empleo o trabajar; índice de pago oportuno del apoyo; número de niños que reciben servicio de la Red de Estancias Infantiles; satisfacción por la calidad en los servicios de cuidado infantil, entre otros.

Sin embargo, el programa no constituye un sistema de abordaje integral a la primera infancia, sino que se concentra en la provisión de servicios de cuidado para permitir una mejor inserción de sus padres en el mercado laboral, que les permita salir de la situación de pobreza. Así, no existe una articulación con las políticas sectoriales de educación y salud. Por eso, organizaciones como Mexicanos Primero propone la instalación de un organismo a nivel nacional que genere una visión de largo plazo sobre la primera infancia y la regule, articule y siga su desempeño. Esta instancia deberá establecer metas concretas para todos los niveles de gobierno, identificar huecos de cobertura, desarrollar estándares para evaluar y monitorear todos los servicios y para asegurar calidad (con sanciones por incumplimiento). Para que pueda alcanzar su objetivo de coordinación, esta instancia tendría que estar en el más alto nivel, idealmente en la oficina de la Presidencia de la República. Además, propone invertir un 1,5% del PBI en primera infancia, priorizando a los niños de 0 a 3 años y a aquellos que habitan en zonas marginadas y rurales (Mexicanos Primero, 2014).

Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Colombia)

La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” fue creada en 2012 con la misión de promover y garantizar el desarrollo infantil de los niños en su primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial basado en la perspectiva de derechos. Está destinada a todos los niños de 0 a 5 años y sus familias. Busca garantizar el cumplimiento de sus derechos, definir una política de largo plazo de calidad que sea técnica y financieramente sostenible, sensibilizar a la sociedad colombiana y fortalecer el rol de la familia como actor fundamental.

El desarrollo integral se entiende centrado en las necesidades del niño a partir de cinco estructurantes: cuidado y crianza; salud, alimentación y nutrición; educación inicial; recreación; ejercicio de la ciudadanía y participación. Estos cinco estructurantes deben ser trabajados en cuatro entornos: hogar, salud, educación y espacios públicos (Repetto, 2014).

Para llevar adelante estos objetivos, cuenta con cinco líneas de acción. Su desarrollo demandó la organización de mesas técnicas específicas que asumieron la producción de contenidos y herramientas de gestión (Gobierno de Colombia, 2014):

- 1. Gestión territorial:** especialización de la arquitectura institucional y el fortalecimiento capacidades de los servidores públicos locales, así como promoción de la descentralización y autonomía territorial. Se hizo el seguimiento de 274 entidades territoriales, 150 de las cuales lograron diseñar la Ruta Integral de Atenciones que trazan el camino de acciones estratégicas y su entramado de relaciones.
- 2. Calidad y cobertura de las atenciones:** humanización de la atención, la flexibilización de las atenciones de acuerdo con las particularidades de la población y del contexto, la cualificación del talento humano, y el ajuste y revisión de la calidad y cobertura de la oferta de servicios. Se avanzó en la definición de estándares en salud y educación inicial y en la formación y cualificación del talento humano, a cargo de cada sector. En materia de cobertura, se logró que 1 040 351 niños cuenten con educación inicial y que, complementariamente, 936 734 asistan a hogares tradicionales del ICBF⁹. Se construyeron 74 nuevos Centros de Desarrollo Infantil y se hizo entrega de libros y materiales. En relación con la cobertura en salud, 4 081 320 niños menores de seis años se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Y 365 041 niños se encuentran inscritos en la Red Unidos, la estrategia para la superación de la pobreza extrema del Gobierno Nacional.
- 3. Seguimiento y evaluación de la política:** un ejercicio permanente de revisión de los instrumentos y acciones de política con el fin de hacer los ajustes necesarios para cumplir con el objetivo de la atención integral. Se avanzó en el robustecimiento del

⁹ Para 2010, los datos mostraban una cobertura de la educación preescolar del 78,9% (un 17% mayor que en 1999) con una brecha de 28,3 puntos entre el quintil 1 y el quintil 5 (Schady, 2015).

Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) en cabeza del Sistema Nacional de Bienestar Familia (SNBF), que contiene información en línea por entidad territorial de diversos indicadores para primera infancia, y en el diseño del Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN) que se encuentra listo para iniciar su operación.

4. **Movilización social:** generar transformaciones culturales e influir en imaginarios sociales donde la niñez efectivamente sea lo primero. Su principal resultado es el acuerdo social que se plasma en el libro *Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la Estrategia*.
5. **Generación de conocimiento:** orientación de esfuerzos para propiciar nuevas construcciones de sentido que se apoyen en el conocimiento científico, en los saberes de las comunidades y en las nuevas tecnologías. Se coordinó la realización de varios estudios.

La Estrategia optó por una estructura de dirección colegiada: la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, que articula los diferentes sectores y niveles de gobierno. Está compuesta por los Ministros de Salud, Cultura, Educación y Bienestar Familiar y los directores del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento para la Prosperidad Social y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema y es presidida por la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales de la Presidencia de la Nación (Gobierno de Colombia, 2015).

Su función es coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarios para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo esta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados. Además, debe establecer lineamientos para la priorización en la primera infancia de la inversión en el gasto público nacional y territorial y el establecimiento de esquemas de cofinanciación que permitan la implementación de la Estrategia “De Cero a Siempre”, y en el mediano plazo, de la política de atención integral a la primera infancia (Repetto, 2014). Expertos evalúan que el funcionamiento reciente de la Comisión ha sido excepcional en su trabajo intersectorial y su capacidad de convocatoria de los diferentes miembros, así como de dar visibilidad y sensibilizar sobre primera infancia (Bernal, 2013).

Además, las instituciones que conforman la Comisión Intersectorial tienen funciones propias. El Ministerio de Salud y Protección Social define la política, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en la salud pública. El Ministerio de Educación Nacional define los lineamientos en las áreas pedagógicas y establece procesos de formación de talento humano. El Ministerio de Cultura define lineamientos y orientación para la participación y construcción de ciudadanía. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) tiene a cargo la operación de servicios en los Centros de Desarrollo Infantil en sus dos modalidades. El Departamento Nacional de Planeación acompaña técnicamente la formulación, implementación y evaluación de la Estrategia y la Presidencia de la República coordina el diseño, implementación, seguimiento y evaluación, de acuerdo con el Plan de Acción trazado por la Comisión.

A nivel territorial, es necesario que los planes de desarrollo en los departamentos y municipios, asuman y expliciten lineamientos básicos en relación con la Atención Integral a la Primera Infancia, respaldados por recursos económicos que den viabilidad a las acciones a emprender.

En total, Colombia invierte el 0,3% del PIB en atención a la primera infancia (Bernal, 2014). En 2012 (Ley Tributaria 1607) la financiación para programas de primera infancia fue trasladada del impuesto parafiscal a la nómina destinada al ICBF por el Impuesto sobre la Renta para

la Equidad-CREE a los dividendos de las firmas¹⁰. La asignación para el ICBF debe ser como mínimo equivalente a su presupuesto en la vigencia fiscal de 2013 más ajustes de inflación y dos puntos porcentuales adicionales anualmente. Además, se autorizó la distribución de recursos del Sistema General de Participaciones para la atención integral a la primera infancia en los municipios del país, en los casos en que la economía crece por encima del 4%. Los efectos de esta reforma, que buscan asegurar sostenibilidad, están aún por ser evaluados y, en la práctica, la ejecución de los recursos es la que enfrenta problemas dado que son las oficinas regionales quienes realizan las contrataciones de los operadores (Bernal, 2014).

Finalmente, cabe destacar que la Comisión se encuentra avanzando en la tarea de unificar los sistemas de información a través del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) que haría seguimiento a un poco más de 50 indicadores niño a niño, a medida que van siendo detectados por el sistema de atención.

De “Cero a Siempre” se propone lograr que 2 400 000 niños sean atendidos integralmente en el año 2018 (garantizando el 100% de cobertura de niños en pobreza extrema, en proceso de restablecimiento de derechos o víctimas del conflicto armado). Alcanzar esta meta manteniendo estándares de calidad constituye uno de los principales desafíos. Además, es necesario asegurar la sostenibilidad de la política (tanto a nivel presupuestario como de acuerdos políticos) y lograr una aplicación homogénea de los estándares de calidad en educación inicial (Repetto, 2013). Esto supone, también, que se incorporen ajustes para garantizar la efectividad del gasto y se asegure la calidad a través de una descentralización con controles centrales. Finalmente, otro desafío lo constituye la incorporación de indicadores de insumos y productos (y no exclusivamente de resultados) en el SUIN y la inclusión de la agenda de planificación familiar maternidad responsable dentro del paquete de atención (Bernal, 2014).

¹⁰ El CREE es un impuesto que deben pagar las sociedades y personas jurídicas que perciben impuestos sobre la renta y complementarios, por la obtención de ingresos susceptibles de aumentar su patrimonio. Es un tributo de destinación específica para la financiación de programas de inversión social, en beneficio de la población más necesitada. Información disponible en <http://www.dian.gov.co/contenidos/otros/Preguntas_Cree_2014.html#a1>.

Plan de Atención Integral a la Primera Infancia – PAIPI (Panamá)

El Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) se implementó en 2011 con el objetivo de facilitar la adopción de una Política Pública dirigida a la Primera Infancia de Panamá que permita al Estado, a las instituciones y a los actores relacionados con el tema, articular propuestas, programas y líneas de acción que aseguren el desarrollo integral de la población de 0 a 6 años en todo el territorio nacional.

Tiene siete objetivos estratégicos: 1) Posicionar una perspectiva estratégica que ubique al niño y a la niña como centro. 2) Establecer e implementar estándares de calidad en la atención integral a la primera infancia. 3) Asegurar la atención oportuna, pertinente e integral a la primera infancia y su contexto. 4) Maximizar la efectividad de los recursos técnicos y económicos que se están invirtiendo. 5) Fortalecer la capacidad de las instituciones para responder, de forma efectiva y sostenible, al reto de brindar una atención integral a la primera infancia. 6) Facilitar el fortalecimiento del contexto familiar, para que pueda atender integralmente a los niños de cero a seis años, de manera equilibrada, comprometida e informada. 7) Fomentar el fortalecimiento comunitario, para asegurar que los niños de cero a seis años puedan desarrollarse en un entorno seguro, que les brinde servicios básicos, institucionales y recreativos para facilitar su desarrollo integral (Consejo Asesor de la Primera Infancia, 2011).

Para alcanzar estos objetivos, cuenta con cinco áreas estratégicas de intervención:

- 1. Posicionamiento:** busca convertir el concepto de atención integral a la primera infancia en parte de la cultura de la sociedad, de sus integrantes y de las instituciones a través de campañas educativas y comunicacionales.
- 2. Atención:** atender las necesidades específicas del niño, la niña, la madre, el padre, la pareja, los sustitutos y/o apoderados a través de acciones relativas a la salud, identidad, nutrición, educación, estimulación, justicia y derechos, desarrollo físico, espiritual y emocional, capacitación y formación y arte y recreación. Elaborar para cada componente un sistema de estándares de calidad.
- 3. Inclusión:** fortalecimiento y articulación de las instituciones a través de acciones de formalización, desarrollo de capacidades, financiamiento, y monitoreo y seguimiento. Elaborar un diagnóstico de recursos dirigidos a la primera infancia en Panamá y formular una propuesta de articulación e identificación de nuevos recursos para financiar las iniciativas y programas que se desarrollen en el marco del PAIPI Panamá.
- 4. Protección inmediata:** desarrollo de capacidades en la familia (padre, madre, hermanos), para que pueda brindar un cuidado efectivo al niño y a la niña en su ámbito más inmediato, a través de acciones de hábitat (servicios y hogar), redes de apoyo y empleo.
- 5. Entorno seguro:** fortalecer los servicios, los espacios públicos y las redes comunitarias para asegurar que el niño y la niña puedan desarrollarse en un entorno que les ofrezca seguridad.

La institución rectora es el Consejo Asesor de la Primera Infancia conformado por la Primera Dama; el Ministro o Viceministro del MIDES; la Coordinación Técnica; el Ministro o Viceministro de

Salud y Educación; el Secretario de la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SENAPAM); los Directores Ejecutivos de la Fundación Pro Niños del Darién, de Nutre Hogar, de la Asociación Pro Niñez Panameña, del Centro de Atención Humanitario Fátima del Chorrillo y de la Red Pacto Global SUMARSE; y el Representante de la Oficina País del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Además, cuenta con un Comité Técnico de Apoyo conformado por profesionales de distintos Ministerios y OSC panameñas.

Uno de los objetivos centrales del Plan es maximizar la efectividad de los recursos técnicos y económicos que se están invirtiendo en la primera infancia. Por ello, cuenta con un mecanismo de articulación de recursos económicos dirigidos a la primera infancia, basado en el diagnóstico y el planeamiento: el Programa de Inversiones en la Primera Infancia. El programa propone una inversión estatal de 142 millones de dólares (en funcionamiento e inversión) hacia el 2015 para ampliar la cobertura y calidad de programas críticos para el desarrollo infantil (especialmente atención de salud materno-infantil, duplicación de la cobertura de la educación inicial, universalización de la educación preescolar y desarrollo de programas de orientación familiar). A su vez, se implementó un Fondo de Financiamiento de Proyectos Innovadores y se creó una partida presupuestaria denominada “PAIPI” en el presupuesto estatal. Así, todo programa relacionado a la primera infancia es incorporado a la partida, garantizando el flujo de fondos suficientes (PAIPI y BID, 2014).

La evaluación se realiza tanto a nivel nacional como internacional, vinculada a la fuerte presencia de agencias internacionales en el proceso de elaboración del plan y en su financiamiento (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina, 2014). En primer lugar, UNICEF elaboró con el CAPI en el 2013 un “Mapeo de Oferta y Demanda” y se llevó a cabo la primera Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).

En el marco del PAIPI se capacitaron 3806 familias en pautas de crianza; se creó una red de albergues maternos que ha alojado a 34993 adultos y 1136 niños; se formaron 356 parteras; se crearon dos Bancos de Leche Humana; se construyeron 55 salas de estimulación temprana en la red primaria de salud; se entregaron 5000 kits de estimulación temprana a profesionales de la salud y se capacitaron 2600 profesionales; se amplió la cobertura neta y bruta de la educación inicial, llegando al 64% y 71%¹¹, respectivamente; se crearon ludotecas y se capacita, cada año, a 2048 personas en los 1350 centros educativos que cuentan con preescolar (PAIPI y BID, 2014). Es importante mencionar que, en Panamá, la educación inicial es de carácter obligatorio y gratuito para los niños de 4 y 5 años de edad.

Los avances de los últimos cinco años permitieron sentar las bases para una planificación a largo plazo de la atención integral a la primera infancia. En particular, el Despacho de la Primera Dama funcionó como un articulador y facilitador para convocar y coordinar los esfuerzos de cada una de los sectores que se ven involucrados a través de: 16 entidades del Estado, 6 organizaciones no gubernamentales, 2 entidades del sector privado, 4 organismos de cooperación internacional y una embajada (PAIPI y BID, 2014). Un desafío central consiste en promover la concientización y la participación de la sociedad para que este abordaje se materialice en todas las familias.

¹¹ Para el año 2006 era del 61,8% (OMEF, s/f).

Plan Nacional de Acción por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Argentina)

El Plan Nacional de Acción fue creado en 2012 con el objetivo de generar condiciones para el cumplimiento efectivo de los derechos de niños y adolescentes, en su calidad de ciudadanos, a través del desarrollo de políticas públicas integrales, implementadas interinstitucional e intersectorialmente y con enfoque territorial. En particular, busca: 1) Garantizar de modo prioritario los derechos de niños y adolescentes como política de Estado. 2) Aumentar los grados de igualdad, en particular territorial y de género. 3) Garantizar el acceso a bienes y servicios de igual calidad (SENAF, 2012).

Para ello, cuenta con tres núcleos de trabajo:

El Núcleo 1, Fortalecimiento institucional, busca consolidar los Sistemas de Protección de Derechos a nivel nacional, provincial y municipal a través de la adecuación normativa, el desarrollo de los servicios locales y la construcción de protocolos y metodologías que den efectividad a la aplicación de los Sistemas.

El Núcleo 2, Condiciones básicas para una vida digna, tiene por objetivo la disminución de la brecha en la distribución del ingreso familiar entre los quintiles con mayores y menores ingresos. Además, busca garantizar el acceso a la vivienda, el agua potable por red pública (para el 90% de la población, de acuerdo a la meta de los ODM), desagües cloacales (el 75% de la población de acuerdo a la meta de los ODM) y a un ambiente sano.

Finalmente, el Núcleo 3, Promoción y protección de derechos, busca garantizar el derecho a la identidad y a la asignación universal, mejorar la desnutrición, promover hábitos comunitarios saludables, disminuir la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años (8,5‰ para la Tasa de Mortalidad Infantil y el 9,9‰ para la Tasas de Mortalidad de niños Menores de 5 años, de acuerdo a la meta de los ODM), disminuir la mortalidad materna (1,3 cada 10 000, de acuerdo a la meta de los ODM), promover acciones para la erradicación del trabajo infantil, fortalecer políticas activas de protección contra el maltrato, aumentar el número de Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios (CDIC), fortalecer políticas de desinstitucionalización, garantizar el acceso a la educación obligatoria y promover espacios de participación de niños y adolescentes.

Por otro lado, Argentina ha avanzado en una multiplicidad de intervenciones destinadas a la primera infancia. Entre las principales se puede destacar la Asignación Universal por Hijo¹² y por Embarazo¹³, el Plan SUMAR (cobertura universal de salud), la obligatoriedad de la sala de 4 años (en 2013, la cobertura de dicha sala era del 86,2%, lo que representó un incremento del

¹² Transferencias de ingresos a niños y niñas menores de 18 años cuyos padres se encuentren desocupados o se desempeñen en el sector informal, empleo doméstico o sean monotributistas sociales. Constituye el pilar no contributivo del sistema de seguridad social y permite equiparar derechos con los niños y adolescentes hijos de trabajadores formales. Sin embargo, su cobro se encuentra sujeto al cumplimiento de condiciones de salud y nutrición.

¹³ Transferencia percibida por las madres que cumplan los mismos requisitos que la Asignación Universal por Hijo, a partir de la semana 12 de gestación, condicionada al cumplimiento de los controles de salud.



53,7% con respecto a 2003)¹⁴ y, con potencial aún no desarrollado, la creación de la Comisión de Promoción y Asistencia de los CDIC, responsable de realizar programas, proyectos y servicios orientados a regular el funcionamiento de todos aquellos espacios que atiendan integralmente a niños de 45 días a 4 años.

Sin embargo, los avances en las políticas públicas destinadas a la primera infancia son incompletos, dada la fragmentación de las intervenciones (proyectos, programas, políticas, planes) la desarticulación entre sectores y niveles de gobierno, y las dificultades en la gestión, entre otros factores. A la fragmentación de las intervenciones se suman las dificultades propias del federalismo argentino, incluyendo debilidades institucionales en lo referido a las relaciones entre niveles de gobierno con muy diversas capacidades técnicas y fiscales. Por eso, organizaciones como CIPPEC en Argentina proponen la construcción de una adecuada institucionalidad para la primera infancia que incluye: a) la definición de un órgano rector con elevada autoridad política, que dependa directamente de la Presidencia de la Nación, con control y capacidad de monitoreo sobre el presupuesto específicamente asignado a los organismos sectoriales para implementar las políticas y estrategias de primera infancia; b) consensuar un Pacto Federal de Primera Infancia, que incluya acuerdos interjurisdiccionales de contenidos de políticas y la inversión correspondiente de los distintos niveles de gobierno; c) alcanzar en 2019 una inversión del Estado nacional en políticas de primera infancia del 1,82% del PBI para abordar las dimensiones de salud y nutrición, licencias y transferencias y educación inicial y cuidado; d) asegurar mecanismos de gestión apropiados en todos los niveles de gobierno; e) generar un proceso de capacitación continua de los funcionarios públicos (Repetto, F; Veleda, C; Mezzadra, F; Díaz Langou, G; Aulicino, C; Acuña, M, 2015).

¹⁴ La tasa de escolarización de los niños de 5 años es prácticamente universal. La menor cobertura se da en los niños de 45 días a 2 años, donde es solo del 5,2%. Para la sala de 3 años es del 42% (CIPPEC, datos disponibles en cippec.org/primerainfancia)



Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Paraguay)

El Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Paraguay fue creado en 2011 con la expectativa de ser implementado hasta el año 2020 y la misión de que los tres poderes del Estado y los gobiernos departamentales y municipales se comprometan a consolidar las políticas públicas a favor de la primera infancia del país (definida hasta los 8 años de edad), junto con las familias, comunidades, organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional. El Plan, desarrollado con el apoyo de UNICEF, tiene cinco objetivos que se traducen en líneas de acción.

En primer lugar, busca elevar la calidad de vida para la primera infancia, garantizando el pleno acceso a los servicios de salud y nutrición, la necesaria documentación, el ingreso y la permanencia en el sistema educativo. En segundo lugar, pretende proteger e incluir a los niños en situación de vulnerabilidad social, promoviendo plenamente sus derechos. En tercer lugar, otorga la protección legal necesaria a la primera infancia, por medio de la articulación de todas las instituciones responsables. En cuarto lugar, busca generar conciencia, a partir de acciones de comunicación y visibilidad, sobre la política institucional de comunicación y movilización social a favor de la primera infancia, las prácticas de crianza, el buen trato y la necesidad de un desarrollo integral de los niños. Finalmente, en quinto lugar, procura fortalecer institucionalmente el Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia (SNPPINA), coordinando acciones y articulando estrategias entre el sector público y las organizaciones sociales, de modo que se generen redes de servicios locales de atención a la primera infancia.

El Plan implicó la creación de la Comisión Nacional de Primera Infancia (CONPI), que es la instancia gestora, junto con las comisiones departamentales y municipales de primera infancia, por parte de los Consejos de la Niñez y Adolescencia, dentro del SNPPINA. Las instituciones involucradas en la gestión del Plan son múltiples y diversas, incorporando a los tres poderes del Estado y al Ministerio Público, como así también a las gobernaciones y municipalidades. Además de las dos cámaras del Congreso Nacional y de los Tribunales, Juzgados y Defensorías de la Niñez y Adolescencia del Poder Judicial, están involucrados, dentro del Ejecutivo Nacional, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia, el Ministerio de Justicia y Trabajo, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio del Interior (Policía Nacional), y las Defensoría del Pueblo y la de la Niñez y Adolescencia. De los niveles locales de gobierno, se involucra a los Consejos Departamentales de Niñez y Adolescencia, los Consejos Municipales de la Niñez y Adolescencia, y las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes (CODENI). También se considera clave que sectores no gubernamentales asuman compromisos en el trabajo articulado, en particular, las OSC, las universidades (públicas y privadas), las iglesias, los colegios y círculos de profesionales, los medios de comunicación social, y los sindicatos y el ámbito empresarial (Gobierno del Paraguay, 2011).

El Plan cuenta con un detallado Banco de Indicadores para permitir su evaluabilidad, en función de sus cinco objetivos y ejes de intervención. La Comisión Nacional es responsable de realizar el seguimiento de la gestión a partir de este banco (Gobierno del Paraguay, 2011).

Hacia fines de 2014, el Plan se encontraba en proceso de implementación en seis departamentos del país (previando su implementación progresiva en los demás departamentos).

Sus acciones se encontraban focalizadas en tres ejes: lactancia materna, desarrollo infantil temprano y fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección y Promoción de Derechos.

En el primer eje, se había logrado el posicionamiento en la agenda pública de la importancia del amamantamiento y su impacto en la vida del recién nacido. Además, se había promovido la lactancia a través de la instalación de salas con esa finalidad en empresas privadas e instituciones públicas para promover su prosecución, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública por medio del dictado de talleres de capacitación y sensibilización a madres trabajadoras en diversas empresas. También se habían generado puestos de recolección de leche materna y capacitación para su uso destinado a niños internados en terapia intensiva neonatal, articulado con el “Proyecto de supervivencia infantil” y la iniciativa “Hospitales Amigos de la Infancia”.

En cuanto a desarrollo infantil temprano, a través de los 29 Centros de la Infancia y la Familia (CEBINFAS) que se encontraban en funcionamiento, se brindó estimulación para el desarrollo cognitivo, emocional y físico a niños menores de 5 años¹⁵, y se generaron consultas pediátricas y odontológicas, evaluaciones psicológicas y psicopedagógicas además del trabajo con el componente familiar. Se comenzó con la implementación del Programa de Desarrollo Infantil Temprano (con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo-BID), que busca mejorar los niveles de desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños menores de 5 años, detectando precozmente trastornos en el desarrollo y facilitando el acceso oportuno a intervenciones para su tratamiento, a partir de la creación de Servicios de Intervención Temprana (SIT) para el diagnóstico y tratamiento de niños, que funcionarán en red con las Unidades de Salud de la Familia (USF), los hospitales y los centros de atención materno-infantil, y contarán con personal capacitado. También se avanzó en la implementación del Proyecto “Atención Educativa Oportuna a niños y niñas de 3 y 4 años en Asunción y en 10 departamentos geográficos del país” del Ministerio de Educación con la creación de 100 espacios y la adquisición de materiales didácticos y la capacitación de los recursos humanos. Además, se implementaron intervenciones de protección e inclusión social como acciones socioeducativas o la gestión del Programa Abrazo dirigido a niños en situación de calle.

Por último, las acciones de fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección y Promoción de Derechos se centraron especialmente en la capacitación de recursos humanos.

El Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Paraguay parece todavía asemejarse más a un conjunto de intervenciones dispersas que buscan articularse entre sí, que a una estrategia verdaderamente integral dirigida a la primera infancia. Esto se demostraba, a un año de su implementación, en algunas dificultades que persistían en la situación de la primera infancia en el Paraguay: la mortalidad infantil seguía siendo elevada: antes de cumplir 1 año de edad (15,5‰ de nacidos vivos), y entre 1 y 4 años (18,7‰ de nacidos vivos); solo el 25% de la población menor de 1 año gozaba de lactancia materna exclusiva; y del total de mujeres embarazadas registradas y que asistían en los servicios de control prenatal, el 30% sufría de desnutrición (Perrotta, 2012).

Estrategia Infancia Plena (Ecuador)

La Estrategia Infancia Plena se alinea con el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, que plantea las políticas de la primera infancia para el desarrollo integral como una prioridad de la política pública. El Plan contempla en algunos de sus objetivos, políticas y metas específicas para enfrentar el desafío:

- **Objetivo 2:** Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.
 - **Política 2.9:** Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños menores de 5 años.
 - **Meta 2.6:** Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños menores de 5 años en situación de pobreza y alcanzar el 65,0% a nivel nacional.
- **Objetivo 3:** Mejorar la calidad de vida de la población.
 - **Política 3.3:** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
 - **Meta 3.2:** Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
 - **Meta 3.3:** Erradicar la desnutrición crónica en niños menores de 2 años.

La Estrategia Infancia Plena considera tres ejes principales con líneas de acción intersectorial para su cumplimiento. El primero es el eje de acceso y cobertura que promueve la inclusión de todos los niños de 0 a 5 años. El segundo es el eje de calidad de la atención que reciben los niños y sus familias. El tercero es el eje de trabajo con la familia y la comunidad. Cada eje tiene definidas unas líneas de acción intersectorial para favorecer el cumplimiento de sus objetivos. Además, la estrategia incluye un sistema de monitoreo y seguimiento para evaluar el impacto, la gestión y los resultados sectoriales e intersectoriales.

Las líneas de acción del primer eje son: Atención en sectores urbanos, urbano-marginales, rurales dispersos y concentrados con pertinencia intercultural; micro-planificación territorial intersectorial; mejoramiento de infraestructura, equipamiento y materiales; innovación y fortalecimiento de modalidades de atención; eliminación de barreras de acceso, y registro e inscripción de niños.

En el caso del eje de calidad, las líneas son: fortalecimiento del talento humano; desarrollo curricular; modelo de gestión intersectorial y rutas de atención en territorio; modelo de calidad y construcción de estándares para servicios públicos y privados; trabajo articulado con gobiernos autónomos descentralizados en agua y saneamiento; sistema integrado de información y registro; instrumentos para medir habilidades motoras, sociales, cognitivas, de lenguaje y otras; pertinencia territorial e intercultural de los servicios; generación de nuevas teorías y metodologías de atención, y evaluaciones de impacto.

El tercer eje contempla acciones de formación con las familias y comunidad en nutrición, pautas de crianza, afecto y cuidado con contenidos de acuerdo al territorio y cultura; posicionamiento de la primera infancia como una prioridad nacional, y articulación con actores públicos y privados.

La Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena es liderada por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) e involucra al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), al Ministerio de Salud Pública (MSP), al Ministerio de Educación (MINEDUC), y al Ministerio del Deporte (MINDEP). Además se coordina con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES); el Ministerio de Coordinación del Conocimiento y Talento Humano (MCCTH); la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT); gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones de la sociedad civil, empresas, familias y comunidades. El MCDS convoca regularmente al Comité Intersectorial para la Primera Infancia, instancia de concertación, responsable de la definición y el seguimiento de la política intersectorial.

La Estrategia Infancia Plena, articula el trabajo intersectorial de los Ministerios de Inclusión Económica y Social, Educación y Salud, los cuales cuentan con un paquete de servicios para la atención de niños de 0 a 5 años.

El **Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)** es la entidad rectora de la política de desarrollo infantil integral para niños de 0 a 3 años de edad. Rige para todos los servicios que se creen y funcionen dentro del territorio nacional, con financiamiento proveniente del presupuesto del Estado, de gobiernos autónomos descentralizados, de iniciativas privadas y del sector empresarial por aplicación de la legislación laboral.

El MIES, además, es el principal responsable de la oferta de servicios de Desarrollo Infantil orientados a atender a los niños que pertenecen a hogares en condición de pobreza. Estos servicios pueden ser gestionados de manera directa con fondos públicos, o a través de convenios con gobiernos autónomos descentralizados u organizaciones de la sociedad civil.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) están destinados a la atención a niños de 12 a 36 meses de edad. Priorizan la atención a grupos vulnerables en condición de pobreza, desnutrición o sujetos a múltiples vulnerabilidades y a hijos de madres adolescentes que no cuentan con un adulto que se encargue de su desarrollo integral. Por excepción, en los CIBV, se atiende a niños entre 3 y 11 meses de edad, siempre y cuando se justifique la necesidad. Por su parte, Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) atiende a niños de 0 a 36 meses que tienen un adulto o figura parental en su hogar para su desarrollo integral y prioriza la atención a grupos vulnerables en situación de pobreza. Cada educador familiar atiende a 60 niños con sus familias, en actividades de estimulación temprana y pautas de crianza.

Los servicios de Desarrollo Infantil provistos por los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) del MIES, alcanzaron en 2014 una cobertura de 301 086 niños en situación de vulnerabilidad (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014).

El **Ministerio de Educación (MINEDUC)**, a través de las instituciones educativas fiscales, fiscomisionales, municipales y particulares oferta educación inicial y primer año de educación general básica para los niños de 3, 4 y 5 años de edad. Para la educación inicial, se garantiza la disponibilidad de docentes parvularios e infraestructura en los establecimientos que abren la oferta.

Los servicios de Educación Inicial del MINEDUC, orientados a niños a partir de 3 años, alcanzaron una cobertura de 301 449 niños; de estos el 98% tuvieron uniformes escolares gratuitos. (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014).



El **Ministerio de Salud Pública (MSP)** está empeñado en implementar un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), considerando los perfiles epidemiológicos y los determinantes de la salud de las familias y las comunidades en cada ciclo, teniendo en cuenta de manera predominante el componente intercultural.

Durante el 2014, el MSP realizó dos controles de peso y talla al 90% de niños que asisten a los servicios de CIBV, CNH y Educación Inicial con el apoyo de los educadores y docentes. Adicionalmente, el MSP alcanzó la universalización de las vacunas BCG, Rotavirus, Pentavalente, OPV y Neumo a los niños menores de 1 año. Para atender a los niños recién nacidos que requieren servicios especializados, el MSP cuenta con 42 puestos de neonatología nuevos. (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014).

La política cuenta con un sistema de operación técnica construido, que permite medir el desarrollo infantil por niño, por centro, por circuito y por zona, y así habilita la posibilidad de tomar decisiones basadas en los niños y en los territorios. También se cuenta con mapas de necesidades básicas insatisfechas de los niños menores de 3 años, que se basan en información brindada desde las parroquias (Ordoñez, 2013). La gestión de la política está determinada en normas técnicas de desarrollo infantil integral (una para cada modalidad), en las que se plantean estándares de calidad del servicio, y en procedimientos de gestión de los servicios de desarrollo infantil integral.

Entre otros desafíos, se ofrece formación en Tecnología de Desarrollo Infantil a los funcionarios que prestan servicios en centros infantiles. Además, el MIES brinda formación continua en línea a su personal para fortalecer los servicios en sus distintas modalidades. El MINEDUC capacitó a 9142 docentes y 808 auxiliares en áreas relacionadas a la educación inicial (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014).

Para dar continuidad a la atención de los niños de 3 años que recibían servicios del MIES, se aseguró su acceso a la educación inicial en las unidades públicas del sector. Este trabajo de articulación entre los dos ministerios permitió que, en el 2014, 31 625 niños ingresen al sistema educativo.



Política Nacional de Primera Infancia “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas” (Nicaragua)

La política “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas” fue creada en 2011 con el objetivo de fortalecer las articulaciones interinstitucionales de las acciones realizadas en función de la primera infancia, además de articular todos los programas dirigidos a este sector de la población. En particular, busca: 1) Restituir los derechos humanos de los niños menores de 6 años y de las madres embarazadas y lactantes y propiciar su desarrollo humano integral; y 2) articular todos los programas, centros y acciones estatales para que sean universales, gratuitos, de calidad, equitativos, con calidez humana, pertinencia cultural y social.

La política tiene nueve componentes (Gobierno de Nicaragua , 2011):

- 1. Educación:** universalidad de la Educación Inicial y acceso a preescolares y centros de calidad. En 2010, año anterior al lanzamiento del plan, la cobertura de preescolar para niños de 5 años era del 72,6%, con una brecha en el acceso entre los niños pertenecientes al quintil 1 y los niños pertenecientes al quintil 5 de 28,4 puntos (Schady, 2015).
- 2. Salud:** garantía de salud integral al binomio madre-hijas e hijos (prenatal, parto y salud del recién nacido) con servicios especializados y promoción de la salud preventiva.
- 3. Estimulación temprana:** consolidar la organización municipal y comunitaria por medio de la formación de Promotores y Promotoras Solidarias para que lleguen a las familias. Fortalecer el protagonismo de la familia desde un modelo de paternidad responsable.
- 4. Centros de Desarrollo de Primera Infancia:** ampliación gradual y fortalecimiento, garantizando la inclusión de los niños con discapacidad y priorizando a los hijos de madres trabajadoras. Capacitación a los educadores y mejora de sus condiciones laborales.
- 5. Identidad:** inscripción de los niños y promoción de su autoestima y participación.
- 6. Seguridad alimentaria:** reducción del déficit nutricional de niños menores de 6 años, promoción de la lactancia materna, garantía de alimentos disponibles.
- 7. Prevención de todas las formas de violencia contra la niñez,** atención a las víctimas y sanción a los agresores: programas socioeducativos y atención integral.
- 8. Restitución de derechos:** protección de la niñez en riesgo en las calles, a hijas e hijos de madres y padres con problemas de adicciones, adolescentes, migrantes, infractores de la Ley y privados de libertad, niñez con discapacidad, con VIH o SIDA y niñez indígena.
- 9. Viviendas seguras:** garantía del derecho a una vivienda digna y segura.

Para ello, articula todos los programas y centros: Programa Amor (restitución de derechos y acceso a Centros de Desarrollo Infantil), Programa Usura Cero (acceso a crédito a tasa cero para mujeres), Programa Hambre Cero (Bono Productivo para familias rurales), Casas para el Pueblo y Plan Techo (derecho a la vivienda), Programa Integral de Nutrición Escolar (merienda escolar), Estrategia Educativa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas (cartilla de estimulación temprana para padres), Programa Nacional de Erradicación de la Desnutrición



Crónica (micronutrientes a embarazadas y niños menores de 5 años y cuidado de la salud), y el Plan de Desarrollo de la Costa Caribe¹⁶.

La entidad rectora es la Presidencia de la República, por medio del Sistema Nacional de Bienestar Social del que forman parte todas las instituciones del ámbito social. Los Ministerios de la Familia, Adolescencia y Niñez, Educación y Salud son las entidades rectoras e implementadoras de las políticas y programas sociales. Por su parte, la “Comisión Nacional de Amor por los más Chiquitos y Chiquitas”, que se compone de representantes de los ministerios de Familia, Adolescencia y Niñez, de Educación y de Salud y está coordinada por la Presidencia de la República, recibe las grandes directrices de la Presidencia y juega un rol articulador nacional de todos los programas y acciones estratégicos dirigidos a la primera infancia. Para la implementación sistemática de las acciones interinstitucionales y el seguimiento y evaluación, se cuenta con la Comisión Técnica (CTEC), conformada por delegados de áreas técnicas de los Ministerios participantes de la Comisión Nacional (Gobierno de Nicaragua , 2011).

A nivel departamental y municipal existen “Comisiones de amor por los más chiquitos y las más chiquitas”, instancias de coordinación territorial con participación de los Jóvenes de Promotoría Solidaria, las Alcaldías, los Gabinetes y Consejos de la Familia, Salud y Vida, de acuerdo a las realidades de cada territorio. Los municipios son corresponsables y deben impulsar iniciativas locales destinando los recursos financieros e institucionales necesarios (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina, 2014).

La política otorga un rol central a las familias, como responsables primarias del cuidado, protección y estímulo de los niños. El Estado debe impulsar programas que fortalezcan a las familias, en tanto es el garante principal de los derechos de los niños (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina, 2014). Además, se promueve la transformación de las relaciones de dependencia y subordinación de la niñez hacia la adultez, asegurando los derechos de los niños a expresarse y participar, en tanto sujetos de derecho.

Las fuentes de financiamiento para la implementación de la Política provienen de recursos fiscales (a través de Marco Presupuestario de Mediano Plazo y Presupuesto General de la Republica), recursos de la Cooperación Internacional, de los gobiernos municipales y de alianzas con el sector privado, en el marco de la responsabilidad social corporativa (Gobierno de Nicaragua , 2011). Además, se prevé un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación, basado en indicadores de calidad, que debe incorporar: líneas de base para sistematizar los logros e impacto de forma cronológica, por área, derecho, zona geográfica del país, edad, sexo, pertenencia étnica, entre otras variables; mapeos y actualizaciones de los programas y servicios por áreas, derechos y territorios. El Sistema de Seguimiento, monitoreo y evaluación propuesto tiene como objetivo valorar sistemáticamente los impactos de procesos y de resultados (Gobierno de Nicaragua , 2011).

No se cuenta con datos acerca del monitoreo y evaluación efectivamente realizado y de los resultados alcanzados por la política. Los datos a 2011 muestran que se han realizado

¹⁶ El Plan fue concebido para superar las condiciones económicas, políticas y sociales dominantes en la Costa Caribe y la Región Especial del Alto Wangki-Bocay, reivindicando el derecho de sus habitantes a contar con servicios sociales básicos de calidad y oportunidades productivas, equitativas y justas, apoyadas por una participación ciudadana autónoma, dinámica y articuladora, que contribuya a reducir la pobreza y a mejorar el desarrollo humano en la Costa Caribe al 2020. Ver: <http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/costarcaribe/pdf/programa_caribe.pdf>



un total de 204 453 visitas casa a casa a las familias de niños chiquitos; 83 898 niños se han atendido en los Centros, recibiendo alimentación complementaria y controles para la vigilancia y promoción de su crecimiento y desarrollo. Además, 18 276 madres y padres de los niños de la calle y trabajadores reciben consejería nutricional por parte de educadoras y madres voluntarias (Nicaragua triunfa, 2012).

En el año 2013, el Gobierno de Nicaragua anunció un relanzamiento del Programa, a través de un proceso de capacitación a los Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida y la reedición de las cartillas de estimulación temprana. La necesidad de un relanzamiento de la política, incluyendo una capacitación a quienes deben implementarlo, denota que su implementación original no fue plenamente exitosa y constituye un desafío importante. En particular, destaca el enorme desafío de coordinación intersectorial que supone una política como esta, que busca articular una multiplicidad de programas provenientes de distintos sectores, además de los desafíos de gestión territorial.



Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Guatemala)

La Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020 fue creada con el objetivo de asegurar que los niños en Guatemala, desde el momento de su gestación hasta los 6 años de edad, gocen de sus derechos básicos a través de la construcción de un sistema que promueve tanto la atención como su desarrollo integral, en observancia y respeto a la diversidad cultural del país.

La política se estructura en cuatro áreas de intervención. En primer lugar, el área de salud materno-infantil que apoya el crecimiento y el desarrollo pleno a partir de los controles médicos (prenatales y a los niños), vacunación, suplementos nutricionales y monitoreo al crecimiento en función de la edad del niño; y también brinda apoyo educativo a los hogares con población infantil (con campañas de información, educación y comunicación). En segundo lugar, el área de seguridad alimentaria y nutricional promueve la disponibilidad de alimentos con proyectos de productividad y soberanía alimentaria, educación en prácticas agrícolas y comercialización; y el acceso a alimentos con programas de asistencia alimentaria y de asistencia social, complementación alimentaria en casos de desnutrición infantil y los centros o comedores de alimentación. En tercer lugar, el área de educación inicial y preprimaria gestiona las escuelas de párvulos, de preprimaria bilingüe intercultural y de preprimaria con docentes itinerantes, y también brinda atención educativa infantil y familiar. Por último, el Sistema de Protección Integral articula acciones de protección de niñez en riesgo social o vulnerabilidad (como el Programa Hogares de Protección y Abrigo, el Programa de Familias Sustitutas o el Programa de Niñez Migrante) y acciones de prevención (como el Programa de Atención Integral, el Programa de Educación especial a niños y adolescentes o el Programa de Regulación Centros de Cuidado Infantil Diario).

La política es coordinada por la Secretaría de Bienestar Social (SBS), que también se encarga de su difusión, promoción y socialización. Además, participan de la política otras instituciones. El Consejo de Cohesión Social facilita espacios y mecanismos de articulación entre el Estado y la sociedad de manera interinstitucional e intersectorial. La Secretaría General de Planificación y Programación Estratégica de la Presidencia de la República (SEGEPLAN), la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia (CNNA) y las Universidades y Centros de Investigación participan de la gestión del conocimiento para la toma de decisiones (sistematización, monitoreo y evaluación). El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Educación (MINEDUC) Ministerio de Trabajo (MINTRAB) tienen a su cargo la ejecución directa de las acciones estratégicas y programáticas y la prestación de servicios que, en la práctica, son llevados a cabo dentro de cada jurisdicción por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Registro Nacional de Personas (RENAP) y las Municipalidades del país. Por su parte, el Ministerio de Finanzas es responsable de la asignación de recursos, y la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia (CNNA), de la difusión, promoción y socialización de la Política y de su monitoreo.

En el diseño de la política se prevé un sistema de monitoreo y evaluación, que debía funcionar en base a las metas establecidas en cada línea estratégica de la política. Sin embargo, no hay información disponible sobre evaluaciones que efectivamente hayan sido realizadas.

En la actualidad, pareciera que la política no está siendo implementada como tal (no hay mención a la primera infancia en el sitio web de la SBS). El contexto en el país es de alta



vulnerabilidad: la mortalidad infantil es muy alta, incluso comparada con otros países de América Latina (alcanzando el 44‰ de nacidos vivos), la desnutrición crónica (talla/edad) en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante y el 60% de los hogares guatemaltecos no tienen ingresos suficientes para cubrir el costo de la canasta básica.

Sin embargo, algunos cambios positivos se están viendo, como la reducción de la tasa de mortalidad infantil y el aumento de la tasa neta de cobertura en preprimaria en la población de niños entre 5 y 6 años, que hoy alcanza el 49% a nivel nacional (UNICEF Guatemala, 2015).



Quisqueya Empieza Contigo (República Dominicana)

El Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia Quisqueya Empieza Contigo (QEC) fue creado en 2013 con el objetivo general de establecer un sistema de protección y atención integral de la primera infancia, procurando ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país, y ampliar la oferta en cobertura y calidad mediante un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades. QEC cuenta con ocho líneas de acción: 1) educación inicial; 2) salud y nutrición; 3) detección y atención temprana de necesidades educativas especiales y condición de discapacidad; 4) protección de abuso y violencia; 5) registro de nacimiento e identidad; 6) participación de la familia y la comunidad; 7) sensibilización y movilización a favor de la primera infancia; y 8) formación de recursos humanos.

Como parte de los objetivos del Plan se planteó el aumento considerable de la cobertura de servicios a la primera infancia a través de dos programas: 1) Programa de Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Infantiles) que se ejecuta directamente desde instancias gubernamentales. Son centros que ofertan servicios de educación, salud y nutrición a niños desde los 45 días de nacidos hasta los 4 años y 11 meses. 2) Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria (Centros Comunitarios) que se implementa con la cogestión de organizaciones de la sociedad civil. Consta de cuatro estrategias para su implementación: capacitación a familias en Educación Oportuna (Estimulación Temprana), atención integral a niños de 3 y 4 años, atención integral en hogares y formación a las familias por medio de una red organizada y articulada de oferta de servicios.

Las funciones de dirección, así como las de coordinación general del Sistema de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia, están concentradas en el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y su Directorio Nacional. A través de la Oficina Técnica Nacional del CONANI se da seguimiento a la ejecución de las políticas y normas como forma de asegurar que los niños entre 0 y 5 años reciban con calidad la atención integral que les corresponde como sujetos de derecho. La Oficina Técnica Nacional del CONANI es el órgano técnico que brinda la información para nutrir los procesos de decisiones y mantener actualizados los protocolos de actuación que deberán aplicar las diferentes instituciones públicas y privadas responsables de ejecutar la política. Esta oficina técnica desarrolla un sistema de información integrado y único de nivel nacional, que posibilita el monitoreo y desarrollo de las instituciones del sistema y de los niños menores de 5 años.

La instancia de coordinación estratégica de QEC es la Comisión Presidencial para la Protección y Atención de la Primera Infancia, que está integrada por las autoridades de mayor nivel de los Ministerios de la Presidencia (que la coordina), de Educación, de Salud y de la Mujer; las Presidencias Ejecutivas del CONANI y del Consejo Nacional de la Seguridad Social; las Direcciones Generales de Programas Especiales de la Presidencia, y Progresando con Solidaridad, así como por representantes del Despacho de la Primera Dama, de la Federación Dominicana de Municipios, de la Liga Municipal Dominicana, del Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) y del Consejo Nacional sobre Discapacidad (CONADIS). La Comisión tuvo a su cargo la formulación del plan para la protección y atención integral a la primera infancia. Además, tiene la responsabilidad de asegurar la coordinación intersectorial y con organizaciones de la sociedad civil en la ejecución del plan y de formular un Anteproyecto de Ley del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia.



Además de gestionar los programas de Estancias Infantiles y Centros Comunitarios, QEC se articula con tres intervenciones de otros sectores: 1) Formación de especialistas para el cuidado y la atención de niños en hogares, que es una iniciativa del Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) y favorece el desarrollo y fortalecimiento de competencias para el cuidado de niños menores de 5 años. 2) Centros de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) del Despacho de la Primera Dama, que son servicios de cuidado, educación, rehabilitación y atención a niños en condición de discapacidad y con necesidades educativas especiales. 3) Educación inicial escolarizada para niños de 5 de la Dirección General de Educación Inicial del Ministerio de Educación¹⁷.

QEC tiene dos metas generales: 1) Cobertura: para 2014, por ejemplo, se esperaba alcanzar a 393 000 niños. 2) Infraestructura: alcanzar en 2015 los 400 centros comunitarios y 57 centros de atención integral o estancias infantiles (Hidaka, 2013). Para 2014, las cifras disponibles de cobertura indicaban que QEC alcanzaba a 278 038 niños (Ministerio de Educación, 2014), cerca de un 30% menos de la meta propuesta.

A fines de 2014, se encontraban en diseño el sistema de información y el sistema de monitoreo y evaluación de QEC, a través de una asesoría del BID. República Dominicana aún enfrenta el desafío de generar un sistema realmente integral a partir de la diversidad de intervenciones existentes.

¹⁷ Para 2010 un 83,8% de los niños de dicha edad se encontraban escolarizados, lo que representa un crecimiento del 26% con respecto a datos del 2000. La brecha entre los niños pertenecientes al quintil 1 y los niños pertenecientes al quintil 5 era de 17,4 puntos, lo que significa una reducción 18,9 puntos con respecto al 2000 (Schady, 2015).



Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Costa Rica)

La Red Nacional de Cuido¹⁸ y Desarrollo Infantil (REDCUDI) comenzó a funcionar en 2012 con el objetivo de articular las diferentes iniciativas en materia de cuidado y desarrollo infantil, tanto públicas como privadas y mixtas, para fortalecer las modalidades existentes y ampliar la cobertura de la atención infantil integral. En Costa Rica existía una multiplicidad de centros de desarrollo infantil: los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) dependientes del Ministerio de Salud, con fuerte enfoque nutricional; los centros del Patronato Nacional de la Infancia (PANI); los Hogares Comunitarios y las Organizaciones de Bienestar Social (OBS) del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS); Asociaciones de Desarrollo, Asociaciones Solidaristas; Cooperativas y Centros Privados. A estos se sumaron los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI), creados junto con la Red.

La mayoría de estos centros están prioritariamente dirigidos a todos los niños menores de 6 años de edad. No obstante, la Red también contempla que, de acuerdo con las necesidades específicas de las comunidades y familias atendidas, y la disponibilidad presupuestaria, se podrán incluir niños de hasta 12 años de edad.

En 2014, se institucionalizó la Red con la Ley 9220. La ley implicó una reformulación de los fines de la Red, que excedían ya la mera articulación y se organizaban en cuatro objetivos: 1) Garantizar el derecho de todos los niños, prioritariamente los de 0 a 6 años, a participar en programas de cuidado, en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran. 2) Promover la corresponsabilidad social en el cuidado a través de la participación de los diversos sectores sociales. 3) Articular los diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil. 4) Procurar que estos servicios permitan la inserción laboral y educativa de los padres y madres.

La dirección recae sobre la Secretaría Técnica de la REDCUDI, actualmente ubicada en el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (ministerio sin cartera, que opera a través del IMAS). En la gestión de Chinchilla (2010-2014), estaba a cargo de la Viceministra, mientras que con la administración Solís Rivera se creó una oficina independiente para la Dirección Ejecutiva de la Secretaría Técnica. Además de cumplir un rol central en la gestión de los centros bajo la responsabilidad del IMAS, la Secretaría Técnica ejerce las siguientes funciones: coordinar el desarrollo de las alternativas de prestación de servicios; participar de las instancias de desarrollo de capacidades de los recursos humanos; llevar un registro georreferenciado de los establecimientos públicos y privados que prestan servicios de cuidado y desarrollo infantil; consolidar un sistema de información; realizar recomendaciones en materia de infraestructura, aspectos pedagógicos y otros que mejoren la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil; propiciar estudios de costos de prestación de los servicios y otras áreas; y articular con los gobiernos locales.

La Comisión Técnica Interinstitucional es el órgano de coordinación de las acciones gubernamentales para el fortalecimiento y la expansión de la REDCUDI. La Comisión Técnica Interinstitucional, por ley, debe sesionar ordinariamente una vez cada dos meses. Estará integrada por la Dirección Ejecutiva de la Secretaría Técnica de la REDCUDI, la Dirección

¹⁸ En Costa Rica, se utiliza la denominación "cuido" para el cuidado.



Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil, la Jefatura del Área de Educación Preescolar del Ministerio de Educación Pública, el PANI, el IMAS, la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Sus funciones son: 1) Coordinar las acciones técnicas y operativas interinstitucionales relacionadas con la REDCUDI. 2) Proponer políticas, programas y acciones pertinentes para el adecuado funcionamiento y desarrollo de la Red. 3) Participar en la elaboración de los planes de acción interinstitucionales. 4) Dar seguimiento a las acciones institucionales e interinstitucionales. 5) Conocer y pronunciarse sobre las evaluaciones e informes de seguimiento. Por otra parte, la Comisión Consultiva de la REDCUDI, se encarga de recomendar las políticas generales y lineamientos estratégicos del sistema de cuidado y desarrollo infantil, de la coordinación competencial interinstitucional y las relativas a las diversas modalidades de prestación de servicios de la Red de Cuido, que no incluyen la educación preescolar brindada por el Ministerio de Educación Pública y que forma parte del Sistema Educativo Nacional. Está integrada por el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el PANI, el IMAS, el INAMU y la CCSS, Dirección Ejecutiva de la Secretaría Técnica de la REDCUDI. Por ley, debe sesionar ordinariamente una vez cada tres meses y extraordinariamente cuando sea convocada por su presidente; las decisiones se toman por mayoría simple de los presentes.

Por ley, la REDCUDI debe ser financiada a partir de, al menos, un 4% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Aún no se alcanzó este número (actualmente se encuentra por debajo del 2%). En 2014 más de 41 200 niños, en su mayoría de familias en condición de pobreza, vulnerabilidad y riesgo social, recibían los servicios de alimentación y estimulación pedagógica, en centros de cuidado infantil de carácter público y mixto (Flores, 2015). Además, según datos de 2010, un 71,8% de los niños de 5 años se encontraban escolarizados, lo que significó un crecimiento del 129% con respecto a 1999, pero con tan solo una reducción de la brecha de cobertura entre el quintil 1 y el quintil 5 (que es de 21,8) de 0,2 (Schady, 2015).

La REDCUDI cuenta con un innovador diseño para promover la heterogeneidad social en las salas de los CECUDI (que prevén un cupo para la clase media). Sin embargo, la cobertura de la Red aún enfrenta el desafío de lograr una real visión universal en el acceso a los servicios de cuidado. También presenta otros retos ligados a la profesionalización de los cuidadores, la anticipación de las consideraciones culturales, el fortalecimiento del vínculo con los gobiernos locales y la promoción de un enfoque que fortalezca la inclusión de las comunidades (Flores, 2015).

Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente (Perú)

El Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente (SNAINA) de Perú fue creado en 1995 (entró en vigor en 1996) por la Ley N° 26518, promulgada en cumplimiento del Código de los Niños y los Adolescentes, con la finalidad de orientar, integrar, estructurar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y acciones a nivel nacional, destinados a la atención integral de niños y adolescentes. Sobre esta base, en 2002 se lanzó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, como documento marco de políticas públicas nacionales a favor de la niñez y la adolescencia.

La Ley creó un Ente Rector como órgano central del Sistema, con autonomía técnica, funcional y administrativa, encargado de dirigir y formular las políticas, planes y programas sectoriales e institucionales de atención al niño y al adolescente. El Ente Rector debería contar con un Directorio, una Secretaría Técnica de Monitoreo y Evaluación, una Secretaría Técnica de Adopciones, una Coordinadora Nacional del Servicio de Defensoría del Niño y el Adolescente, y los órganos de control, de asesoría, de apoyo y técnico-normativos. El Directorio del Ente Rector debería establecer las metas y formular, supervisar y orientar la política del Sistema de Atención Integral al Niño y el Adolescente, en el marco del Artículo 28 del Código de los Niños y Adolescentes. El Directorio del Ente Rector debería estar integrado por el Ministerio de la Presidencia (quien lo debería presidir), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Trabajo y Promoción Social, el Ministerio de Economía y Finanzas, dos representantes de la Iglesia Católica y tres representantes de la sociedad civil.

En 1996, por Decreto Legislativo N° 866 se creó el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (ahora Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP), poniendo bajo su jurisdicción al Ente Rector del SNAINA. En este contexto, el Sistema y el Ente Rector perdieron peso y autonomía, ya que el mismo Ministerio fue designado responsable también de la dirección de otras problemáticas. En 1999 se aprobó un Texto Único Ordenador del Código de los Niños y Adolescentes en el cual no se hace referencia al Ente Rector y, en el 2000, se promulgó el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337), en el cual se ratifica al MIMP como rector pero no se detallan sus funciones específicas. En la misma línea, en el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP de 2004 no se incluye entre sus funciones ninguna vinculada con la niñez y la adolescencia. En un Informe del MIMP (con el apoyo de Every Child Perú, UNICEF, Acción por los Niños, Plan, World Vision y Adra Ofasa), se afirma que el Ente Rector carece de liderazgo en la práctica y, en políticas de infancia, el sector de Educación es percibido como quien realmente ejerce la dirección (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2006).

En 2011 se creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza y de promover el ejercicio de sus derechos y el acceso a oportunidades y al desarrollo de sus propias capacidades. Se colocó al MIDIS como organismo rector de las políticas nacionales que promueven el Desarrollo y la Inclusión Social, pero la dirección del SNAINA siguió en manos del MIMP.

Desde 2011, el MIDIS fue paulatinamente haciéndose responsable de las políticas de infancia desde una lógica de promoción. Por ejemplo, bajo la órbita del MIDIS, se encuentra el Programa Cuna Más (antes conocido como Wawa Wasi) al que se hace referencia en el anexo. En manos del MIMP quedaron las políticas de infancia dirigidas a la restitución de derechos, como puede ser prevenir la explotación sexual de los niños, promover su identificación, o



luchar contra el abuso sexual que sufren. Bajo su órbita se encuentran las Defensorías del Niño y del Adolescente, las Defensorías Escolares y los institutos tutelares.

El mismo MIMP afirma que “el sistema, tal como es definido en su Ley de creación, no existe en ninguno de los niveles” y “todavía se encuentra en proceso de construcción” (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2006). Un reto fundamental que enfrenta el SNAINA es la consolidación de la autoridad en temas de infancia. Para ello, el Movimiento de Niños Trabajadores propone la generación de un Consejo Nacional de Infancia con rango ministerial, autonomía y presupuesto propio (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2006). Las normas marco para la generación de una política integral dirigida a la infancia existen en el Perú, pero no están siendo implementadas. En su lugar, existe una multiplicidad de intervenciones, desde distintos enfoques, con diversas lógicas e inserciones institucionales, que no se integran bajo el paraguas de la integralidad.



Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (Chile)

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC) es un programa pionero en materia de primera infancia, creado en 2006. Su objetivo consiste en acompañar y proteger integralmente a los niños pertenecientes al 60% más vulnerable de la población y sus familias desde su gestación hasta el ingreso a lo que en el sistema escolar chileno se denomina prekínder (4 años)¹⁹. Además, busca promover la incorporación de los hombres a las tareas de cuidado y acompañamiento. Para ello, la metodología de trabajo combina acciones y servicios de carácter universal, con apoyos especiales focalizados a aquellas familias que presentan una mayor vulnerabilidad (Batthyány Dighiero, 2015).

La puerta de ingreso a ChCC está constituida por el primer control de gestación realizado en el sistema público de salud. Por ello, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial constituye el programa eje para dar seguimiento a la trayectoria del desarrollo infantil y activar las alarmas para el despliegue de las prestaciones diferenciadas. Abarca a todos los niños que se atienden en el sistema público de salud y es ejecutado desde el Ministerio de Salud a través de los 29 servicios de salud con los que cuenta el país y sus redes de prestadores (establecimientos de atención primaria, secundaria y hospitales). Conforman una oferta de apoyo intensivo, control, vigilancia y promoción de la salud de los niños desde la gestación hasta los 4 años, con el objetivo de promover su desarrollo integral (Gobierno de Chile, 2011). Sus prestaciones se agrupan en cinco componentes que siguen la lógica de la trayectoria del desarrollo: fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento (parto y puerperio), atención al desarrollo integral del niño hospitalizado, fortalecimiento del desarrollo integral del niño, y atención de niños en situación de vulnerabilidad.

Además, ChCC cuenta con tres líneas de acción (Gobierno de Chile, 2011):

- 1. Programa educativo masivo:** dirigido a toda la población nacional con el objetivo de generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios favorables a la primera infancia, mediante tareas de sensibilización, promoción y educación.
- 2. Programa de apoyo al desarrollo del recién nacido:** a través de la entrega de elementos prácticos y educativos destinados a las familias que hayan sido atendidas en establecimiento perteneciente a la Red Asistencial de los Servicios de Salud.
- 3. Prestaciones diferenciadas para familias con vulnerabilidad.** Son de dos tipos:
 - a.** Prestaciones garantizadas destinadas a niños de hogares pertenecientes al 60% más vulnerable de la población: ayudas técnicas a niños que presentan alguna discapacidad, acceso gratuito a sala cuna y a jardín infantil de jornada extendida, acceso a jardín infantil de jornada parcial para niños cuyo padre o madre no trabajen fuera del hogar, acceso garantizado al Chile Solidario.

¹⁹ En relación con los datos referidos al sistema escolar, un 90,3% de los niños de 5 años se encontraban cubiertos en 2009, lo que significó un crecimiento del 36% de la cobertura en relación con 1998 y una reducción de la brecha entre los niños pertenecientes al quintil 1 y los niños pertenecientes al quintil 5 de 12,6 puntos (Schady, 2015).

- b.** Prestaciones de acceso preferente destinadas a familias con niños que formen parte de hogares pertenecientes al 40% de la población más vulnerable: Subsidio Familiar a partir del 5.º mes de gestación hasta los 18 años de edad y acceso preferente a la oferta de servicios públicos según las necesidades (educación, inserción laboral, hábitat, salud, etc.).

ChCC se inserta en el Sistema de Protección Social que tiene asiento en el Ministerio de Desarrollo Social y cuya Secretaría Ejecutiva coordina el conjunto de programas e iniciativas en el ámbito de la protección social. Su diseño surge con la creación del Consejo Asesor Presidencial de Infancia, a pedido de la entonces presidenta Michelle Bachelet, que involucra a actores políticos de todo el arco político así como a expertos de distintas disciplinas. A su vez, se recogieron los aportes de niños y adultos. Para el análisis de la viabilidad técnica, financiera y política de las propuestas del Consejo Asesor se conformó un Comité de Ministros, que tuvo además la responsabilidad de elaborar los proyectos de ley y fijar los lineamientos políticos y técnicos para la implementación de las reformas.

El Comité de Ministros por la Infancia está coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y conformado por los Ministerios de Salud, de Educación, del Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo y de Hacienda, por la Secretaría General de la Presidencia y por el Servicio Nacional de la Mujer y es la instancia desde la cual se diseñan y planifican todos los componentes del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

El Sistema definió coordinar lo que es propiamente intersectorial y las prestaciones específicas de cada sector quedan bajo la órbita y responsabilidad de cada organismo (Midaglia, 2014). El Ministerio de Salud implementa el Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial; la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), en conjunto con la Fundación Integra, garantiza el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a los niños pertenecientes a los hogares del 60% de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad. Es importante mencionar que en Chile, la formación inicial de las docentes de los jardines infantiles es de 5 años y no cuentan con una oferta de capacitación de inducción (OECD, 2014). Cuenta con un proceso de selección de profesionales (tanto de la educación como de otras áreas) a través de la Prueba de Selección Universitaria, la cual incorpora una serie de ponderaciones (puntajes) para acceder al estudio universitario. Actualmente, las educadoras de párvulos deben rendir dicha prueba para el estudio de la profesión²⁰. También existe el modelo de *ranking* de nota, permitiendo articular los resultados de pruebas estandarizadas con el rendimiento escolar paulatino.

El modelo de gestión de ChCC prevé que los niveles nacional, regional y provincial conformen una red de apoyo y asistencia técnica que le permita al nivel local contar con los recursos (tanto técnicos como financieros) necesarios para su correcta implementación. Las municipalidades tienen un rol clave en operar el Sistema a nivel local y articular la entrega del conjunto de servicios y beneficios. Para ello, se conforma la Red Comunal ChCC y se estableció un Fondo de Fortalecimiento de la Gestión Comunal en Primera Infancia. Sin embargo, estudios oficiales muestran que las redes enfrentan dificultades y se observan diferencias importantes en su consolidación en cada comuna. (Midaglia, 2014).

²⁰ Durante el año 2015, se prohibió brindar pedagogías a Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica, por lo cual hoy toda la admisión es de carácter profesional.

El financiamiento de ChCC está incluido en la Ley de Presupuestos, bajo la glosa de “Sistema de Protección Integral a la Infancia”. El poder de disposición está a cargo del Ministerio de Hacienda a través de la Dirección de Presupuesto (DIPRES), quien traspasa los fondos asociados al sistema al Ministerio de Desarrollo Social. Para comprometer a los diversos sectores en la ejecución de la política, el Ministerio traspasa las porciones pertinentes a los entes ejecutores mediante convenios de transferencia de recursos. Algunos programas cuentan con recursos asegurados por ley mientras que otros están sujetos a una negociación anual. No se realizan presupuestos multiagencias ni procesos de monitoreo y evaluación que involucren todos los sectores, sino solo acuerdos contractuales estrictamente sectoriales con la agencia rectora, los que incluyen indicadores de desempeño de la agencia involucrada (Cunnil-Grau, Nuria; Fernández, Margarita; Thezá Manríquez, M, 2015). El diseño plantea la evaluación de la implementación del sistema pero, si bien se encargan algunas evaluaciones, no se llega a proveer información de los resultados globales del sistema.

Así, resalta como un desafío central de ChCC que la intersectorialidad no se tradujo en inclusividad en el ciclo de la política y la mancomunidad solo se tradujo en la intencionalidad de compartir información y protocolos de trabajo (Cunnil-Grau, Nuria; Fernández, Margarita; Thezá Manríquez, M, 2015).

Por otro lado, si bien entre 2005 y 2010 la cobertura de ChCC se incrementó progresivamente hasta alcanzar el 60% de la meta prevista en el diseño del programa, en los últimos años, el sistema ha reducido sus prestaciones en cuidado infantil. A partir de 2010, se congeló la creación de nuevas salas-cuna y no se realizaron inversiones en ampliación de coberturas de jardín infantil. Así, la política se concentró en la entrega de las prestaciones en el sistema de desarrollo biosicosocial y de salud, dejando que el sistema nacional de cuidado infantil siga su curso sin ampliar su crecimiento (Batthyány Dighiero, 2015).

Esto supone un desafío central. Como parte de los esfuerzos por abordarlo, en 2014 se creó el Consejo Nacional de Infancia, que forma parte del Consejo de Ministros y una de sus funciones es el fortalecimiento y extensión de ChCC, a partir de la revisión de la oferta existente y el diseño de una propuesta de extensión a los niños de hasta 8 años, incluyendo una evaluación de costos (Ortiz, 2014). Sin embargo, en la práctica no logró avances importantes. Además, el Sistema aún enfrenta importantes retos en la consolidación de la Red Comunal, que hoy muestra resultados dispares según la comuna, así como en el desarrollo de sistemas de seguimiento de los procesos, monitoreo y evaluación. Organizaciones como Educación 2020 de Chile señalan, además, la necesidad de avanzar en la creación de un Plan Nacional de Educación Parvularia que defina orientaciones, políticas, sistemas de formación y acreditación, enfoques curriculares, cronogramas y presupuestos, a 20 años (Educación 2020, 2015).

Uruguay Crece Contigo (Uruguay)

Uruguay Crece Contigo (UCC) surgió en 2012 con el objetivo de consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través de una política que garantice los cuidados y protección adecuados a las mujeres embarazadas y el desarrollo integral de niños menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos²¹. El modelo de intervención recoge la trayectoria de “Chile Crece Contigo” a nivel internacional, y “Canelones Crece Contigo” a nivel nacional (OPP, 2012).

Para ello, combina acciones focalizadas y universales (Repetto, 2014):

- 1. Acciones socioeducativas:** campañas en medios masivos, set de bienvenida (material educativo y didáctico que se entrega en todas las maternidades públicas y privadas del país a las familias que participan del componente 4, con el apoyo de UNICEF).
- 2. Generación de conocimiento:** realización de la Encuesta nacional de salud, nutrición y desarrollo infantil, convenio con la Universidad de la República para la investigación en torno a los temas prioritarios de UCC y evaluación externa.
- 3. Fortalecimiento de las capacidades institucionales:** apoyo técnico para la revisión de normas y criterios de atención de la salud y para la construcción de un diseño curricular común de la educación inicial a niños de 0 a 6 años, contratación de 30 recursos humanos para el fortalecimiento del control del embarazo y 7 licenciados en nutrición, fortalecimiento de los sistemas de información.
- 4. Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía:** fortalecer las capacidades de las familias para desarrollar buenas prácticas de crianza a través de un trabajo en los hogares más vulnerables realizado por 211 técnicos del área social y de la salud. Los Equipos Técnicos de Cercanía (ETC) realizan un acompañamiento a familias con mujeres embarazadas y niños menores de 4 años que presentan situaciones de riesgo biológico y social.

Actualmente, la institución rectora es el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Hasta el 2014, UCC se ubicaba bajo la órbita de la Oficina de Presupuesto y Planeamiento (OPP) de la Presidencia de la Nación. Participan de la implementación de la estrategia los Ministerios de Salud Pública (control de calidad de los servicios de salud destinados a primera infancia y dirección de la política sanitaria y los criterios que guían los programas), Educación y Cultura (autorizan, regulan y sancionan a los centros educativos privados que ofrecen servicios para la población de 0 a 3 años) y el Instituto del Niño y Adolescente - INAU (rige la educación de los niños entre 0 y 3 años y regula el funcionamiento e implementación del Plan CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) en sus dos modalidades: servicio de educación inicial para niños de 2 a 4 años y servicio de estimulación temprana para niños de 0 a 2 años y sus padres).

Además, se creó un Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI) para articular acciones con el Ministerio de Educación y Cultura. Si bien ha habido avances en la definición de criterios conjuntos (ratio niño/adulto, condiciones locativas y capacitación de los recursos humanos), carecen de un criterio unificado común y esto supone algunos desafíos (Midaglia, 2014).

²¹ En referencia a los niños de 5 años, el 97,3% se encontraba escolarizado en 2010, lo que supuso un crecimiento de la cobertura del 8% en relación con 1999. La brecha entre a la escolarización de los niños pertenecientes al quintil 1 y los niños pertenecientes al quintil 5 es de apenas 1,7 (Schady, 2015).

El MIDES colidera, junto con el INAU, la Comisión de Primera infancia, Infancia y Adolescencia en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales. Del Consejo participan todos los ministerios sociales sectoriales (Educación y Cultura, Trabajo, Salud Pública, Economía y Finanzas, Vivienda y Ordenamiento Territorial), OPP y el Congreso de Intendentes. Este ámbito comienza a operar en febrero de 2012 con el objetivo de revisar el estado de situación y avance de los distintos componentes. Así, se toman definiciones sobre el ajuste de la población objetivo y estándares de calidad y se definen las capacitaciones y evaluaciones a realizar y materiales a elaborar (Midaglia, 2014). La Comisión cuenta, además, con comisiones temáticas que abordan asuntos específicos.

El presupuesto del Programa es de 132 031 700 pesos uruguayos (aproximadamente US\$ 4 629 031), de los cuales 90 694 338 (US\$ 3 179 743) se destinan al componente de cercanía. En términos de recursos humanos, cuenta con 164 operadores de cercanías, 17 supervisores, 9 facilitadores, un enlace, una coordinadora territorial, 14 doctores en medicina especializados en medicina familiar y comunitaria, 14 obstetras parteras y 14 técnicos administrativos en la Unidad Técnica Central (OPP, 2014). Uno de los principales desafíos del programa consiste en asegurar su sostenibilidad financiera luego de 2015, año hasta el cual cuenta con presupuesto de rentas generales y en el cual se vota el nuevo Presupuesto Quinquenal.

A 2014, UCC contaba con una cobertura de 4473 hogares con indicadores de vulnerabilidad sociosanitaria, con una población objetivo de 10 000 hogares, y ha llegado al 100% de los departamentos. Entre los principales resultados, se destaca la reducción de la anemia de un 32% al 9% en niños menores de 4 años. Además, el porcentaje de niños que reciben una dieta con una variedad adecuada de alimentos se incrementó del 37% a 50%, las alteraciones en el desarrollo se redujeron del 44% al 22%, la depresión en las mujeres embarazadas se redujo del 31% a 16%, el 58% de las mujeres embarazadas tuvieron al menos 5 controles (OPP, 2014).

Uno de los principales desafíos que enfrenta UCC se relaciona con el hecho de que la oferta de los programas destinados a primera infancia mantiene aún una lógica fuertemente sectorial (en el 91% de los casos). Esto se mantiene a pesar de que el 53% de los programas son coejecutados por más de un organismo y llama la atención hacia la importancia de continuar trabajando sobre la construcción de un abordaje integral que supere las culturas sectoriales arraigadas en las organizaciones públicas (Midaglia, 2014).

Además, como fue mencionado, existe dispersión en las funciones regulatorias y ausencia de centros regulatorios unificados en salud y educación (en particular, en los programas educativos destinados a 0 a 3 años). Y resalta el reto de regular los servicios conveniados con las organizaciones de la sociedad civil, dado que la multiplicidad de convenios reduce la capacidad regulatoria a los términos del contrato, al contar con criterios compartidos en términos de la calidad de prestación del servicio (Midaglia, 2014).

Finalmente, es importante resaltar el desafío a futuro en términos de la articulación de UCC con el futuro Sistema Nacional de Cuidados, que cuenta con media sanción en el parlamento. Entre sus funciones, el Sistema Nacional de Cuidados se propone diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, aumentar las licencias por maternidad, paternidad y familiares, diseñar e implementar bonos para asistencia a centros privados, ampliar los Centros Públicos para niños de 1 a 3 años y promover la creación de centros en empresas, incluyendo acciones focalizadas para los hogares en situación de pobreza y vulnerables (250 000) y en situación de indigencia (30 000). El Sistema Nacional de Cuidados tiene actualmente rango de Secretaría y se encuentra asentado también en el MIDES.



Resumen de las experiencias presentadas

País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Argentina	Plan Nacional de Acción por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes	Todos los niños y adolescentes de 0 a 18 años.	Generar condiciones para el cumplimiento efectivo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su calidad de ciudadanos.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fortalecimiento institucional. 2) Condiciones básicas para una vida digna. 3) Promoción y protección de derechos. 	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del MDS	Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Planificación, Inversión Pública y Servicios.	Lograr un abordaje integral.	Existe una multiplicidad de programas que están siendo implementados.
Brasil	Brasil Cariñoso	Familias con niños menores de 5 años con una renta inferior a los 70 reales (≈20 dólares) per cápita.	Garantizar una agenda de derechos para los pequeños brasileños: derecho a la salud, a la educación, a la alimentación y a un ambiente saludable.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Superación de la extrema pobreza en familias con niños menores de 6 años (aumento de la transferencia de Bolsa Familia). 2) Ampliación del acceso a guarderías, preescolar y mejora en la atención. 3) Mejora en el acceso a la salud en la primera infancia. 	Gobierno Federal	Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Estados y Municipios.	Lograr una mayor articulación con el sector de Educación.	Existe una estrategia integral, pero que no es comprehensiva en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Chile	Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo	Niños desde su gestación hasta el ingreso al prekínder (4 años) y sus familias.	Acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y sus familias desde su gestación hasta el ingreso al prekínder en el sistema escolar.	1) Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial. Puerta de entrada al sistema. Da seguimiento a la trayectoria del desarrollo infantil y activa las alarmas. 2) Programa educativo masivo: tareas de sensibilización, promoción y educación. Universal. 3) Programa de apoyo al desarrollo del recién nacido: entrega de elementos prácticos y educativos. Focalizado. 4) Prestaciones diferenciadas para familias con vulnerabilidad.	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Junta Nacional de Jardines Infantiles y las municipales que articulan la Red Comunal Chile Crece Contigo.	Lograr una intersectorialidad de alta intensidad. Reactivar el sistema de cuidado infantil.	Existe una estrategia integral en su diseño y en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Colombia	Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”	Todos los niños de 0 a 5 años y sus familias	Promover y garantizar el desarrollo infantil de los niños en su primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial basado en la perspectiva de derechos.	<ol style="list-style-type: none">1) Gestión territorial: descentralización y fortalecimiento de capacidades de los servidores públicos locales.2) Mejorar la calidad y cobertura de las atenciones.3) Seguimiento y evaluación de la política (Sistema Único de Información de la Niñez y Sistema de Seguimiento Niño a Niño).4) Movilización social: generar transformaciones culturales e influir en imaginarios sociales.5) Generación de conocimiento: estudios para generar nuevas construcciones de sentido.	Comisión Intersectorial para la Primera Infancia	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Cultura, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Departamento Nacional de Planeación, Presidencia de la República	<p>Alcanzar la meta de cobertura propuesta manteniendo la calidad.</p> <p>Asegurar la sostenibilidad política y presupuestaria de la política.</p> <p>Inclusión de la agenda de planificación familiar dentro del paquete de atención.</p>	Existe una estrategia integral en su diseño y en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Costa Rica	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	Todos los niños menores de siete años de edad. De acuerdo con las necesidades específicas de las comunidades y familias atendidas, y la disponibilidad presupuestaria, se podrán incluir niños de hasta doce años de edad.	Garantizar el derecho de todos los niños, prioritariamente los de 0 a 6 años, a participar en programas de cuidado, promoviendo la corresponsabilidad social.	La Red opera a través de distintas modalidades de centros: CEN-CINAI, centros del PANI, CECUDI, Hogares Comunitarios, Organizaciones de Bienestar Social-OBS, Asociaciones de Desarrollo, Asociaciones Solidaristas, Cooperativas y Centros Privados. Cada centro opera según sus propias líneas estratégicas.	Dirección a cargo de la Secretaría Técnica de la REDCUDI, actualmente ubicada en el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.	Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Salud, Centros privados de cuidado o educación, Ministerio de Educación Pública, Instituto Nacional de Aprendizaje, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de la Mujer, y Caja Costarricense de Seguro Social.	Integrar los distintos centros. Generar estándares de calidad comunes. Expandir la cobertura.	Existe una estrategia integral, pero que no es comprehensiva en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Cuba	Educa a tu Hijo	Niños de 0 a 6 años y mujeres embarazadas.	Lograr el máximo desarrollo integral posible de cada niño en las áreas de comunicación afectiva, inteligencia, lenguaje, desarrollo de movimientos, formación de hábitos, salud y nutrición.	<p>1) Visitas a los hogares con mujeres embarazadas y niños de 0 a 2 años: se realizan controles a las embarazadas (a cargo de Médico de Familia), control de los niños con necesidades educativas especiales y capacitación a familias en formación de hábitos, desarrollo del lenguaje y ejercicios para el desarrollo físico motor.</p> <p>2) Servicios para familias con niños de 2 a 5 años en un lugar de la comunidad: talleres con las familias, actividades recreativas, culturales y deportivas.</p>	Ministerio de Educación	Grupo Técnico Nacional del Programa Educa a tu Hijo del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Cultura, Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación	Alcanzar al 100% de la población objetivo (actualmente alcanza al 70%) manteniendo la calidad.	Existe una estrategia integral en su diseño y en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Ecuador	Estrategia Infancia Plena	Niños menores de 3 años, sus familias y comunidades.	Garantizar el ejercicio de los derechos de los menores de 3 años incidiendo en la calidad de vida de sus familias y comunidades, dando más amplia cobertura a niños menores de 5 años en condiciones de extrema pobreza y al 65% de la población total de menores de 5 años.	Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) brindan servicios de cuidado a niños menores de 4 años de grupos vulnerables en condición de pobreza, desnutrición o sujetos a múltiples vulnerabilidades. Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) brinda servicios de acompañamiento a la crianza y atiende a niños que tienen un adulto o figura parental en su hogar para su desarrollo integral.	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (MINEDUC) y Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS).	Extender marginalmente la cobertura. Generar una estrategia de formación continua. Profundizar la interculturalidad en determinados territorios y permitir una mayor permeabilidad de los enfoques de género y discapacidades.	Existe una estrategia integral en su diseño y en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Guatemala	Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Todos los niños menores de 6 años.	Asegurar que los niños hasta sus seis años de edad, gocen de sus derechos básicos a través de la construcción de un sistema que promueve tanto la atención como su desarrollo integral, en observancia y respeto a la diversidad cultural del país.	1) Salud materno-infantil. 2) Seguridad Alimentaria y Nutricional. 3) Educación Inicial y Pre-Primaria. 4) Sistema de Protección Integral.	Secretaría de Bienestar Social (SBS)	Consejo de Cohesión Social, Secretaría General de Planificación, Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia, Ministerios de Salud, Educación Trabajo, Finanzas, Municipalidades, Congreso de la República, Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia.	Efectiva implementación de la política pública.	Existe una multiplicidad de programas que están siendo implementados.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
México	Estancias Infantiles	Familias con niños menores de 4 años (o menores de 6 años en caso de niños con discapacidad) que viven en hogares con ingresos de hasta seis salarios mínimos y no tienen acceso al servicio de guardería o cuidado infantil.	Apoyar a las madres que trabajan, buscan empleo o estudian, y a los padres solos con hijos, pertenecientes a hogares vulnerables.	1) Apoyo a madres trabajadoras y padres solos, que tienen derecho a escoger la estancia infantil afiliada a la Red que más les convenga, siempre que haya cupo, y cumplan con el reglamento interno. 2) Impulso a los servicios de cuidado y atención infantil, destinado a las instituciones que prestan el servicio de la primera modalidad: capacitación y entrega de un subsidio por cada niño.	Secretaría de Desarrollo Social de México (SEDESOL)	Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales	Generar una estrategia de abordaje integral a la primera infancia. Visibilización del tema en la agenda pública, crear una instancia institucional adecuada, identificar huecos de cobertura, desarrollar estándares para evaluar y monitorear todos los servicios y para asegurar calidad.	Existe una multiplicidad de programas que están siendo implementados.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Nicaragua	Política Nacional de Primera Infancia “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas”	Mujeres embarazadas y niños menores de 6 años.	Fortalecer las articulaciones interinstitucionales de las acciones realizadas en función de la primera infancia, además de articular todos los programas dirigidos a este sector de la población.	<ol style="list-style-type: none">1) Educación inicial.2) Salud para madre-hijas e hijos.3) Estimulación temprana.4) Centros de Desarrollo de Primera Infancia.5) Identidad.6) Seguridad alimentaria.7) Prevención de todas las formas de violencia contra la niñez.8) Restitución de derechos.9) Viviendas seguras.	Presidencia de la República, por medio del Sistema Nacional de Bienestar Social, del que forman parte todas las instituciones del ámbito social.	Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.	Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación. Si bien no se cuenta con datos certeros sobre el resultado de la política, el relanzamiento anunciado en 2013 por el Gobierno de Nicaragua denota que su implementación original no fue plenamente exitosa y constituye un desafío importante.	Existe una estrategia integral, pero que no es comprehensiva en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Panamá	Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI)	Mujeres embarazadas y niños de hasta 6 años, su familia y comunidad. Instituciones, tomadores de decisión de los distintos niveles.	Permitir al Estado, a las instituciones y a los actores relacionados con el tema, articular propuestas, programas y líneas de acción que aseguren el desarrollo integral de la población de 0 a 6 años en todo el territorio nacional.	1) Posicionamiento de la primera infancia. 2) Salud, identidad, nutrición, educación, estimulación, justicia y derechos, con estándares de calidad. 3) Inclusión. 4) Protección inmediata. 5) Entorno seguro.	Consejo Asesor de la Primera Infancia	Ministerio de Desarrollo Social, Consejo Asesor de la Primera Infancia; Ministerio de Educación; Ministerio de Salud; Oficina de la Primera Dama; Secretaría Nacional de la Niñez, la Adolescencia y la Familia; Ministerio de Trabajo y Caja de Seguro Social.	Promover la concientización y la participación de la sociedad para que el abordaje integral se materialice en todas las familias. Generar una estrategia de articulación a largo plazo.	Existe una estrategia integral, pero que no es comprehensiva en su implementación.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Paraguay	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Niños en su primera infancia (hasta los 8 años), mujeres embarazadas, madres y padres.	1) Visibilizar la primera infancia y elevar su calidad de vida. 2) Lograr el pleno ejercicio de los derechos de la primera infancia. 3) Brindar protección legal a la primera infancia. 4) Promover y generar estrategias de comunicación. 5) Promover y generar la gestión coordinada y articulada.	1) Elevar la calidad de vida de todos los niños garantizando el pleno acceso a los servicios de salud y nutrición, la necesaria documentación, el ingreso y la permanencia en el sistema educativo. 2) Protección e inclusión social de la primera infancia. 3) Protección legal a la primera infancia. 4) Comunicación y movilización social a favor de la primera infancia. 5) Fortalecimiento institucional del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia.	Secretario Ejecutivo dependiente del Ministerio de la Niñez y Adolescencia	Congreso Nacional, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Ministerio de Hacienda, Ministerio del Interior y Defensoría del Pueblo.	Generar una implementación realmente integral del Plan Nacional.	Existe una multiplicidad de programas que están siendo implementados.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Perú	Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente	El Cuna Más tiene como población objetivo a los niños menores de 3 años de edad, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo social cognitivo, físico y emocional.	Orientar, integrar, estructurar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y acciones a nivel nacional, destinados a la atención integral de niños y adolescentes.	Múltiples intervenciones sin articulación. Se destaca el Cuna Más.	Ente Rector del Sistema	Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Generación de una estrategia integral y su posterior implementación.	Existe una multiplicidad de programas que están siendo implementados.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
República Dominicana	Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia - Quisqueya Empieza Contigo (QEC)	Niños de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades	Establecer un sistema de protección y atención integral de la primera Infancia, procurando ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país, y ampliar la oferta en cobertura y calidad.	8 líneas de acción: 1) Educación inicial. 2) Salud y nutrición. 3) Detección y atención temprana de necesidades educativas especiales y condición de discapacidad. 4) Protección de abuso y violencia. 5) Registro de nacimiento e identidad. 6) Participación de la familia y la comunidad. 7) Sensibilización y movilización a favor de la primera infancia. 8) Formación de recursos humanos. A través de dos programas: 1) Programa de Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Infantiles). 2) Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria (Centros Comunitarios).	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y su Directorio Nacional	Ministerios de la Presidencia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Presidencia Ejecutiva del CONANI, entre otros.	Generar un sistema realmente integral a partir de las intervenciones existentes.	Existe una multiplicidad de programas que están siendo implementados.



País	Política	Población objetivo	Objetivo declarado	Líneas de acción	Institución rectora	Instituciones involucradas	Desafíos principales	Nivel de integralidad
Uruguay	Uruguay Crece Contigo	Mujeres embarazadas y niños menores de 4 años.	Consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia, desde un enfoque de derechos.	<ol style="list-style-type: none">1) Acciones socioeducativas: campañas en medios masivos y entrega de un set de bienvenida.2) Generación de conocimiento: realización de encuestas e investigaciones.3) Fortalecimiento de las capacidades institucionales: revisión de normas y fortalecimiento de los sistemas de información.4) Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía para desarrollar buenas prácticas de crianza.	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU)	<p>Superar la lógica sectorial que aún mantienen los programas destinados a la primera infancia.</p> <p>Unificar la dispersión en las funciones regulatorias en salud y educación.</p> <p>Establecer claramente la articulación del UCC con el Sistema Nacional de Cuidados.</p>	Existe una estrategia integral, pero que no es comprehensiva en su implementación.

Lecciones aprendidas

La gran mayoría de los países de América Latina tuvieron, en los últimos 15 años, un destacable avance en las políticas dirigidas a la primera infancia. Muchos lanzaron planes integrales; otros, servicios masivos; y otros, transferencias dirigidas a esta población. Sin embargo, aún quedan importantes desafíos por delante para que estas iniciativas se traduzcan en mejoras concretas en la situación de los más pequeños, que permitan el goce del derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potenciales, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Resulta importante notar que parecen conformarse tres grupos de países en función de la profundidad de la integralidad de los avances observados en los últimos años. En primer lugar, un conjunto de países que avanzó en el establecimiento de estrategias integrales en su diseño y también integrales en su implementación. Tal es el caso de Chile, Colombia, Cuba y Ecuador. En segundo lugar, surge un grupo de países que realizó importantes avances normativos o discursivos para el establecimiento de estrategias integrales dirigidas a la primera infancia, pero que, por algún motivo, no llegan a ser comprehensivas en su implementación. Tal es el caso de Costa Rica, Brasil, Nicaragua, Panamá y Uruguay. Finalmente, existe un conjunto de países que canalizó los avances en materia de políticas dirigidas a la primera infancia a través de programas, sin ninguna pretensión de lograr un abordaje integral. Ejemplos de este conjunto son Argentina, Guatemala, Paraguay, Perú, República Dominicana y México.

De esta heterogeneidad en el avance de los distintos países en términos de la integralidad de su abordaje, también se desprenden diversos grados de desarrollo en cuatro niveles: 1) Desarrollo relativo de los programas y servicios. 2) Utilización de herramientas de gestión. 3) Financiamiento y sostenibilidad. 4) Institucionalidad.

En primer lugar, en lo que hace al **desarrollo relativo de los programas y servicios**, la gran mayoría de las políticas descritas presentan, al menos, un desarrollo incipiente de tres tipos de servicios para la primera infancia: de cuidado, de educación inicial y de acompañamiento a las familias.

En lo que se refiere a los **servicios de cuidado**, en todos los casos, salvo en Brasil y Ecuador, se enfrentan a un desafío central en materia de extensión de la cobertura. En los casos de Brasil y Ecuador, este desafío no es inexistente, sino que es menor. En este punto, un tema fundamental a observar es la definición de la población objetivo de la estrategia o del componente de cuidados. Algunos países aspiran a tener enfoques más universales (como

Costa Rica, Cuba o Uruguay), mientras que otros países pretenden cubrir a las poblaciones más vulnerables. Por lo tanto, no sorprende que los dos países que se encuentren más cerca de cumplir la meta propuesta, no tengan políticas con aspiraciones universalistas (en Brasil, el objetivo es cubrir a todos los niños en situación de pobreza extrema, mientras que en Ecuador es alcanzar al 65% más vulnerable del país).

A pesar de esta situación, se debe resaltar que, desde una perspectiva histórica, todos los países se encuentran en un proceso de ampliación de la cobertura de los servicios de cuidado. Esto presupone dos desafíos.

El primer desafío se refiere a que la ampliación de la cobertura de los servicios de cuidado a la primera infancia tiene efectos en términos del financiamiento que debe ser garantizado y lo que esto presupone en la sostenibilidad de las políticas.

El segundo desafío se refiere a la calidad de los servicios y se observa claramente cuando se considera el marco normativo dentro del cual los países latinoamericanos deben rendir cuentas. El avance realizado en la extensión de la cobertura de los servicios de cuidado aún dista enormemente, por ejemplo, de las Metas Educativas 2021, no solamente por las brechas actuales en materia de cobertura, sino también por la ausencia de un enfoque que ligue a los servicios de cuidado infantil con el derecho a la educación. Se comprobó que una experiencia educativa de calidad puede compensar parte de las diferencias de desarrollo entre niños pobres y ricos (Rodríguez Enríquez, 2007). En particular, para las poblaciones vulnerables, es posible identificar un efecto positivo de los servicios de cuidado, cuando constituyen prestaciones sostenidas, de calidad e integrales (Araujo y López Boo, 2010). La evidencia internacional ratifica estos hallazgos y demuestra que los centros de cuidado pueden tener efectos sustanciales en el desarrollo temprano, pero solo si se trata de servicios de alta calidad. De no ser el caso, es posible que tengan hasta efectos negativos sobre el desarrollo de los niños (Schady, 2015). De este modo, garantizar la calidad de los servicios de cuidado se vuelve fundamental.

Sin embargo, no existe una definición única de calidad. Existe alguna evidencia que permitiría suponer que no se trata primordialmente de la calidad de la infraestructura, sino más bien de la calidad de los procesos, y en especial, de la calidad de las interacciones entre los niños y sus cuidadores. Esto presupone colocar la atención en la formación (inicial y continua) de los cuidadores, en la supervisión del servicio, en el enfoque que se dé al desarrollo de los niños, y en la cantidad de niños por cuidador (Schady, 2015).

En el **sistema de educación inicial**, se observó también un importante desarrollo en la cobertura. La región, en promedio, aumentó su cobertura para los niños de 5 años en un 20% desde fines de la década de 1990 (en que la cobertura promedio era del 63%) a fines de la década del 2000 (cuando la cobertura promedio era del 83%). Lo que resulta muy interesante es que, en este período, también se corrigió (al menos en parte) la regresividad que tenía el servicio. La diferencia promedio entre el acceso de los niños pertenecientes al primer quintil (que en los años 90 era del 51%) con los niños pertenecientes al quinto quintil (en los años 90, del 81%), se redujo: a fines de la década del 2000, el 77% de los niños del primer quintil accedían al sistema de educación inicial, mientras que el 94% de los niños del quinto quintil lo hacían (Schady, 2015). Resulta importante resaltar que esta evolución favorable seguramente también fue estimulada a partir de la obligatoriedad de las salas de 4 y 5 años en muchos países de la región.

La evidencia es muy clara al indicar que los niños que concurren al jardín de infantes están mejor preparados para la escuela. Pero aquí entra de nuevo en juego la calidad. Los docentes son el determinante más importante de cuánto puede un niño aprender en una sala.

La efectividad de los docentes es muy variable. Y esto se puede deber a que los docentes no cuentan con las herramientas apropiadas (para lo cual sería necesario brindar más capacitación y supervisión) o a que los docentes no cuenten con los incentivos apropiados (para lo cual habría que revisar la escala salarial de los docentes del nivel inicial).

Un desafío persistente en los servicios de educación en el nivel inicial se vincula con la incorporación de las familias. Pareciera que el sistema de educación inicial (mucho más que los servicios de cuidado) se rigidizan ante la posibilidad de incorporar a los padres y a las madres en las actividades pedagógicas. Modelos como el de comunidades educativas aún distan de ser una realidad en la educación inicial, paradójicamente, el nivel donde mayor utilidad tendría su implementación.

Finalmente, las intervenciones dirigidas a **brindar un acompañamiento a las familias** en la crianza de sus niños tienen una relevancia crucial. Está demostrado que responsabilizar solamente a los padres por la crianza de sus hijos puede ser una situación subóptima (para los niños) debido a que las familias pueden no contar con recursos, pueden tener menos información de la necesaria (Schady, 2015). Cuando se dan estas situaciones, los niños pueden sufrir vulneraciones a sus derechos en varias dimensiones. Para revertir estas situaciones, se idearon los programas de acompañamiento a la crianza, en los que se visitan los hogares y se trabaja con las madres (principalmente) y los padres en rutinas y actividades estructuradas en beneficio de los niños. Estas intervenciones tienden a tener importantes impactos en el mediano y largo plazo: coeficiente intelectual superior, puntajes más altos en pruebas de matemática y lenguaje, más años de escolarización, menores niveles de depresión, menor participación en actividades criminales, y mejores resultados laborales (Gertler *et ál.*, 2013 y Walker *et ál.*, 2011, en Shady, 2015).

En los casos presentados en el capítulo anterior, no abundan las intervenciones de esta naturaleza. Cabe destacar, en este sentido, el programa Creciendo con Nuestros Hijos, de Ecuador, y el trabajo de cercanía en Uruguay. En estos casos, la escala aún sigue siendo pequeña, y existe un gran interrogante acerca de cómo es posible llevar estas intervenciones a una escala mayor sin perder su efectividad.

Además, algunos países implementaron (ya sea dentro de esquemas integrales o fuera de ellos) transferencias a las familias, especialmente destinadas a los niños y, en determinados casos, a los niños en su primera infancia. Se destacan particularmente, los casos de Brasil (con la transferencia de Brasil Cariñoso) y Argentina (con la Asignación Universal por Hijo) que tuvieron importantísimos impactos (aunque en el caso de Argentina no tan bien documentados) en la reducción de la pobreza y la indigencia en las familias con niños pequeños. La salida de la pobreza de estos hogares es, sin duda, una condición necesaria para garantizar el efectivo goce de los derechos de los más pequeños de nuestra región.

También existen grandes heterogeneidades, en las experiencias presentadas, en el vínculo que se realiza para acercar a las familias a los servicios ligados al ámbito de la salud y la promoción de una alimentación saludable. Este componente, tan fundamental en la primera infancia, se encuentra presente en varias de las iniciativas, como las de Chile (como puerta de entrada al sistema), Brasil, Uruguay, Nicaragua, Panamá o Colombia. Sin embargo, estas estrategias de incorporación en las políticas de desarrollo infantil de las intervenciones de la salud tienden a centrarse en los niños más pequeños (de 45 días a 2 años), especialmente en la dimensión biofísica del desarrollo (priorizando acciones de nutrición). En cambio, a partir de los 3 años de edad, el componente ligado a la salud y a la nutrición va perdiendo paulatina

importancia frente a la dimensión educativa que cobra una centralidad mayor.

De este modo, de este primer punto se desprenden una **serie de lecciones**. Por un lado, todas las experiencias analizadas se encuentran realizando un esfuerzo importante para ampliar la cobertura de los servicios de cuidado infantil y educación inicial, especialmente a los niños de 3 años o más. En la amplia mayoría de los casos, estos esfuerzos parecerían centrarse en incorporar a los sectores más vulnerables. Este punto podría entrar en tensión con un objetivo deseable de estas políticas (por ahora, solo incorporado en el caso de Costa Rica): promover la diversidad social en el interior de las salas, otorgando cupos a las clases medias. Estudios evidencian que la generación de este tipo de heterogeneidades incide virtuosamente en el desarrollo de todos los niños, pero especialmente en aquellos provenientes de sectores socioeconómicos más vulnerables (Veleda; Rivas; Mezzadra, 2011) y, en términos generales, en la generación de una mayor cohesión social (Marcó Navarro, 2014). Entonces, cada país se encuentra, explícita o implícitamente, dirimiendo un *trade off* entre ampliar la cobertura por sectores o más universalmente.

Una segunda tensión que surge, en este sentido, es entre cobertura y calidad. La preocupación central de las experiencias aquí presentadas es, sin duda, la extensión de la cobertura de estos servicios, pero la discusión sobre su calidad parece estar relegada a un segundo plano. Esto se debe, al menos en parte, a lo difuso del mismo concepto de calidad. Existen múltiples y diversas respuestas a la pregunta de qué se entiende por estándares mínimos de calidad de acuerdo al contexto (nacional, cultural y comunitario). En cualquier caso, es altamente probable que sea necesario fortalecer las capacidades que los adultos que acompañan a los niños en su desarrollo: los padres, los cuidadores y los docentes.

Un segundo punto se refiere a los diversos niveles de desarrollo relativo en la **utilización de herramientas de gestión**, como los sistemas integrados de información social, los protocolos de intervención o los sistemas de monitoreo y evaluación.

Los sistemas de información unificados son una herramienta crucial para permitir la articulación de las intervenciones con otras políticas y también, principalmente, para habilitar la posibilidad de concebir a las familias como una unidad de intervención. En este sentido, llama la atención la ausencia de estos sistemas en casos como el de Chile, Argentina, Perú, México y Costa Rica. Los protocolos de intervención, por su parte, también son una herramienta clave para garantizar una implementación homogénea de las políticas en el territorio y también para posibilitar su sostenibilidad a futuro. Son pocos los casos (como el de Ecuador, México, Panamá, y Uruguay) que cuentan con esta útil herramienta de gestión.

Finalmente, por su parte, los sistemas de monitoreo y evaluación son una herramienta fundamental para gestionar cualquier política. No solo permiten corregir errores y ajustar el diseño de las intervenciones mientras son implementados, sino que solamente se puede dirimir la eficiencia y eficacia real de las políticas a partir de su evaluación. En este sentido, también llama la atención la ausencia de estos sistemas en casos como el costarricense, el peruano, el dominicano, y el argentino. En la mayoría de los casos donde sí se han desarrollado estos sistemas, aún tienen un fuerte enfoque en evaluaciones de proceso o, en el mejor de los casos, de resultado. Las evaluaciones de impacto existentes son pocas y carecen de sistematicidad. Esto podría deberse, al menos en parte, al debate entre el enfoque de derechos y el desarrollo de evaluaciones experimentales.

En este punto, la lección que se desprende es que resulta fundamental invertir desde el inicio en un diseño que permita la evaluabilidad de las políticas de desarrollo infantil. Esta

es la única forma de lograr determinar qué funciona y qué no, y también de ir corrigiendo el rumbo durante la implementación, a partir del monitoreo fuertemente basado en sólidas herramientas de gestión (sistemas de información social y protocolos de intervención).

Un tercer nivel de desafíos se vincula con **el financiamiento y la sostenibilidad** de estas políticas. Se destacan, en forma positiva, dos casos. En primer lugar, el caso de Colombia, donde la Estrategia “De Cero a Siempre” cuenta con recursos garantizados por ley a partir de la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones. En segundo lugar, el caso de Costa Rica, donde también por ley, la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil cuenta con un 4% de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). En ambos casos y aunque estas normas aún no se cumplen en la práctica, resulta destacable que se cuente con instrumentos legales que garanticen una disponibilidad de recursos para el desarrollo de las políticas dirigidas a la primera infancia. Este no es el caso en la mayoría de las experiencias presentadas, en las que se deben defender año a año los recursos requeridos en las leyes de presupuesto (o quinquenalmente, en el caso uruguayo).

En este punto, surge la importancia de generar, paralelamente con los servicios e intervenciones, los pactos fiscales y acuerdos presupuestarios que las respalden en el largo plazo. En la mayoría de los casos, se observa que los compromisos políticos con la primera infancia no necesariamente se traducen en la institucionalización de la inversión requerida y su blindaje en el mediano o largo plazo. Los casos que han logrado avances en este sentido muestran una lección: resulta crucial contar como aliados con quienes cumplen el rol de la asignación de los fondos (sociales), a partir de la colocación, en el debate público, de la premisa de que invertir en la primera infancia es una apuesta al desarrollo presente y futuro de la sociedad y las economías nacionales.

El cuarto y, probablemente, el mayor nivel de desafíos que enfrentan las experiencias aquí presentadas se vincula a su **institucionalidad**. Solo en dos países no existen elementos normativos que encuadren las políticas dirigidas a la primera infancia (Paraguay y Ecuador). Luego, en el caso de Perú, a pesar de que sí existen normas que podrían encuadrar una política integral dirigida a la primera infancia, estas no se implementan ni se vinculan explícitamente con la existencia, por ejemplo, del Programa Cuna Más de servicios de cuidado infantil y acompañamiento familiar. En la mayoría de los casos, a pesar de contar con el marco normativo necesario, se observa un importante reto en fortalecer la coordinación interinstitucional que podría permitir un enfoque integral (tanto articulando sectores como niveles de gobierno, y también generando vínculos con la sociedad civil y el mundo empresario). En varios casos, este desafío se vincula directamente con la ausencia de una autoridad rectora clara en las políticas de primera infancia (como en Perú, Costa Rica y Argentina), o su incipiente generación o cambio (como en Chile y en Uruguay). En otros, como en Colombia, se relaciona con la resistencia de los niveles locales y departamentales a darle la prevalencia que por ley tienen los temas de infancia.

Al respecto, el Programa Educa a tu Hijo de Cuba (desarrollado en el Anexo 1) presenta un caso interesante en términos de integralidad. Creado en 1992, constituye un programa pionero en la región que ha sido declarado como un programa de éxito y aplicable en la región latinoamericana por UNICEF, dado que ofrece un buen ejemplo de cómo integrar los programas de educación con los de salud y cómo construir políticas intersectoriales de desarrollo infantil temprano. En particular, el enfoque de la salud en Cuba abarca también los determinantes no médicos (educación, nutrición, vivienda, empleo y cohesión social). Los médicos de familia, actores clave del Programa, cuentan con una formación que incluye aspectos psicológicos y sociológicos, por lo que trabajan con los individuos y comunidades en la búsqueda de promover el desarrollo integral del niño (Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia, 2009).

La intensidad de la intersectorialidad es dependiente de la medida en que el modelo que la fundamenta considere la inclusividad en el ciclo de políticas y el logro de mancomunidad entre los sectores involucrados. La intersectorialidad de alta intensidad surge cuando hay inclusividad y mancomunidad (Cunill-Grau, Nuria; Fernández, Margarita; Thezá Manríquez, M, 2015). Para que exista inclusividad, los sectores y niveles gubernamentales deben intervenir desde la planificación hasta la evaluación de las acciones, lo que implica partir de objetivos compartidos claramente identificados y contar con una racionalidad integradora introducida en el presupuesto. Para que exista mancomunidad, los sectores y niveles de gobierno deben compartir recursos, responsabilidades y acciones, así como sistemas de información (Cunill-Grau, Nuria; Fernández, Margarita; Thezá Manríquez, M, 2015). Cuando solo existe uno de los dos procesos, o cuando los sectores involucrados no intervienen en el diseño y planificación de la política o la mancomunidad se expresa solo en la ejecución de determinadas acciones, la intersectorialidad es de baja intensidad. Un abordaje integral de un problema complejo requiere de intersectorialidad de alta intensidad, que implica alteraciones en el diseño y contenidos de las políticas sectoriales así como en las rutinas, prácticas de trabajo y en las metodologías de entrega de los bienes y servicios (Cunill-Grau; Repetto; Bronzo, 2015).

La ausencia de intersectorialidad de alta intensidad en la gran mayoría de políticas presentadas tiene una implicancia directa en el goce de los derechos de los niños en su primera infancia. Es fundamental tener presente la aclaración realizada por la Observación General N.º 7, que establece que la Convención sobre los Derechos del Niño debe aplicarse de forma holística en la primera infancia, teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos. Esta forma de comprender la aplicación de la Convención dista mucho de lo que se observa en la realidad de la mayoría de las experiencias aquí presentadas.

Sin embargo, es necesario resaltar que existen excepciones destacables en ese sentido. Algunos países de la región dieron pasos firmes para priorizar estas políticas desde las más altas esferas de gobierno y están logrando importantes avances, partiendo desde un enfoque integral. Algunos casos emblemáticos a nivel regional son el Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, la estrategia colombiana “De Cero a Siempre” en Colombia, la política Uruguay Crece Contigo, y Brasil Cariñoso. Un prerrequisito fue fundamental en todos los casos: el enorme compromiso de quien ejercía o ejerce la Presidencia de la República al ubicar en el centro de sus prioridades la atención amplia y de calidad a la primera infancia, desde el momento de la gestación. En los casos de Chile, Colombia y Uruguay, la puesta en marcha de estas políticas tuvo como base un diseño que incluyó a todos los sectores que luego se verían involucrados en su implementación, factor clave para asegurar la legitimidad y efectividad. El caso del Chile Crece Contigo avanzó más allá, y convocó a todos los actores del espectro político y a especialistas de las distintas disciplinas en el diseño de la política. Esto permitió dar mayor rigurosidad técnica y mayor consenso político desde la construcción del abordaje integral (Repetto, F; Veleda, C; Mezzadra, F; Díaz Langou, G; Aulicino, C; Acuña, M, 2015).

Reconocer los derechos y principios establecidos en los instrumentos internacionales presentados en la introducción implica avanzar en políticas públicas de desarrollo infantil que sean universales, integrales y de calidad. Estos tres rasgos siguen siendo desafíos en los países de América Latina y, por ende, el goce del derecho de los niños más pequeños a su desarrollo pleno aún no se encuentra garantizado. La región se encuentra en un momento histórico clave y propicio para avanzar sobre estos desafíos y los avances realizados constituyen pasos firmes hacia dicho objetivo.



Anexo 1

Se presentan aquí algunos programas que constituyen antecedentes programáticos que han servido como referencia para las políticas actuales, así como un análisis de algunos casos locales.

El programa “Educa a tu Hijo” de Cuba: pionero en América Latina

Educa a tu Hijo constituye un programa pionero en la región, que surgió en 1992 bajo la dirección del Ministerio de Educación de Cuba. Su objetivo consiste en lograr el máximo desarrollo integral posible de cada niño en las áreas de comunicación afectiva, inteligencia, lenguaje, desarrollo de movimientos, formación de hábitos, salud y nutrición. El medio para lograrlo es preparar a la familia para que se convierta en agente estimulador del desarrollo infantil y transmitirle conocimientos esenciales para preparar a sus hijos para el ingreso a la escuela.

Para ello, se realizan visitas a los hogares con mujeres embarazadas y niños de 0 a 2 años, durante las cuales se llevan adelante controles a las embarazadas (a cargo del Médico de Familia), control de los niños con necesidades educativas especiales y capacitación a familias en formación de hábitos, desarrollo del lenguaje y ejercicios para el desarrollo físico motor. El grupo de 2 a 5 años recibe servicios en un lugar de la comunidad, junto a otros niños: talleres con las familias, actividades recreativas, culturales y deportivas. Las sesiones de ambos grupos tienen lugar una o dos veces por semana. También atiende a un pequeño grupo de niños de 5 a 6 años de zonas rurales que no asisten a un salón de preescolar debido a que este servicio no se ofrece en su comunidad (Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia, 2009).

Surgió como producto de una investigación realizada en los años 70 por el Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, para ofrecer alternativas de educación a los niños que en las zonas rurales y montañosas no tenían acceso al Círculo Infantil (centros infantiles/guarderías). Una vez que se pudieron constatar los resultados de este programa en las zonas rurales y los beneficios que aportaba a las familias, se decidió extenderlo hacia las zonas urbanas donde por problemas de capacidad todos los niños no podían asistir a los Círculos Infantiles. Para su implantación se creó un Grupo Coordinador, integrado por representantes de los CDR (Comités de Defensa de la Revolución), la FMC (Federación de Mujeres Cubanas), la UJC (Unión de Jóvenes Comunistas), la ACRC (Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana), el



INDER (Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación), el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Cultura, el Programa de Trabajadores Sociales y centros importantes de la Comunidad. Este grupo es el encargado de coordinar las acciones a realizar con un carácter intersectorial y opera a nivel nacional, provincial y municipal.

Una de las claves del programa lo constituye la figura del Médico de Familia. Viven y son parte de la comunidad y son responsables de la salud de 150 a 200 familias. La formación incluye aspectos psicológicos y sociológicos, lo cual brinda a estos profesionales una herramienta adicional para trabajar con individuos y comunidades.

Actualmente, Educa a tu Hijo llega al 70% de los niños de Cuba de 0 a 6 años de edad, así como a las madres embarazadas. El Programa ha sido declarado como un programa de éxito y aplicable en la región latinoamericana por UNICEF, ya que ofrece un buen ejemplo de cómo integrar los programas de educación con los de salud y de cómo construir políticas intersectoriales de desarrollo infantil temprano (Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia, 2009).

Primera Infancia Mejor (PIM): antecedente e inspiración para las políticas de desarrollo infantil temprano en Brasil

El programa Primera Infancia Mejor (PIM) surgió en 1993 bajo la responsabilidad de la Secretaría Estadual de Rio Grande do Sul, tomando como modelo del programa cubano Educa a tu Hijo. Se propone orientar a las familias, a partir de su cultura y experiencias, para que promuevan el desarrollo integral de sus hijos, desde el embarazo hasta los 6 años de edad. Surgió de la voluntad política del Estado de Rio Grande do Sul para crear una política pública de atención integral a la primera infancia.

El programa considera a la comunidad y a la familia como los más importantes agentes en la promoción de la salud y del desarrollo de sus hijos. Por ello, está organizado en torno a tres ejes estructurales: la familia, la comunidad y la intersectorialidad, y ofrece cuatro tipos de servicios: 1) Modalidad individual en el hogar: visitas semanales a las familias con niños de 0 a 3 años y quincenales a los hogares con mujeres embarazadas. 2) Modalidad grupal con espacios en las comunidades: trabajos semanales para las familias con niños de 4 y 5 años y mensuales con las mujeres embarazadas. 3) Reunión comunitaria: espacios en las comunidades para mujeres embarazadas y familias, con frecuencia mensual. 4) Acciones de sensibilización, jurídicas y comunicación.

El PIM articula los esfuerzos de las esferas estatales y municipales, de la sociedad civil y de los sectores interesados en el desarrollo de los niños entre 0 y 6 años, con énfasis en el período 0 a 3 años. La intersectorialidad responde a la interdependencia de las necesidades y demandas de la población que exigen la articulación de todos los sectores involucrados, a través de un modelo integrado de ejecución local de una política pública para la infancia. Son cuatro los actores principales en la implementación del PIM: 1) Grupo Técnico del Estado (GTE): formado por técnicos de las Secretarías Estadales de la Salud, Educación, Cultura y

Asistencia Social y de representantes de las Coordinaciones Regionales de Salud y Educación. Elabora estrategias de trabajo para la implantación e implementación del Programa. Elabora la capacitación general, el monitoreo y la evaluación. 2) Grupo Técnico Municipal (GTM): Gestión, responsable por la organización, planeamiento, ejecución y acompañamiento de la capacitación y de las acciones de los monitores y visitadores. Tiene la responsabilidad de seleccionar las familias que serán atendidas por el Programa. 3) Monitores: deben garantizar a los visitadores la transmisión de los conocimientos y de la metodología del trabajo a las familias y su supervisión y orientación. Es seleccionado y capacitado por el GTM y constituye el enlace entre este y los visitadores. 4) Visitadores: Realiza el trabajo de orientación, acompañamiento y supervisión en las casas de las familias y en espacios de la comunidad. Cada visitador tiene a su cargo 25 familias (Schneider, 2011).

A 2011, el PIM había alcanzado a 58 725 familias, 88 140 niños y 7047 mujeres embarazadas. Una evaluación realizada por el GTE en 2007 señaló que el 54% de las familias consideran que PIM ayuda en la orientación de cómo jugar con los niños; el 52% apuntan que el Programa presenta alternativas para el estímulo al desarrollo integral y el 40% destacan la oportunidad del niño y la familia de establecer vínculos afectivos a través de actividades lúdicas. El PIM incluye asesorías cuatrimestrales y capacitaciones trimestrales con el objetivo de perfeccionar la Metodología de PIM. Además, realiza una Evaluación Inicial=Marco Cero que constituye el diagnóstico de cada niño/familia en su primer momento y una Evaluación Periódica trimestral para los niños hasta su primer año de edad y anual para los niños mayores a un año (Schneider, 2011).

Las claves de funcionamiento del PIM pueden resumirse en (Schneider, 2011): 1) La efectividad de las acciones por medio de visitas domiciliarias sistemáticas. 2) La interrelación entre las áreas del desarrollo para resguardar la integralidad de las acciones y del aprendizaje. 3) El desarrollo de acciones intersectoriales y la articulación de redes de servicios a las familias y los niños. 4) La importancia del protagonismo de la familia en el desarrollo infantil integral. 5) La definición de la primera infancia como prioridad en las políticas públicas. 6) La importancia de una visión integral del desarrollo infantil. Los desafíos que enfrenta este programa pionero hoy se relacionan con optimizar la interlocución entre las Secretarías Estadales involucradas en el alcance de mayores niveles de intersectorialidad, lograr que los GTM sistematicen el intercambio con los gestores para analizar el estado del trabajo y realizar la proyección de tareas conjuntas, formar cuadros permanentes de Recursos Humanos por medio de la promoción por concursos públicos y fortalecer el Banco de Datos, por medio de la actualización de estos, y orientar su utilización para el análisis de la situación en cada municipalidad.

¿Cómo se gestiona localmente Brasil Cariñoso? El caso de San Pablo Cariñosa

Brasil Cariñoso constituye una base para que los municipios y los estados puedan fortalecer o crear sus propias políticas. La ciudad de San Pablo es un ejemplo del fortalecimiento de una red pública (con oferta propia o por convenios) de guarderías infantiles (Moraes Ramos de Oliveira y Rossetti Ferreira, 1986). San Pablo ya contaba con una red municipal de más de



2300 guarderías y preescolares de 80 años de antigüedad. En este contexto, el objetivo del programa de San Pablo Cariñosa, en el marco de esta red preexistente, es articular, coordinar, difundir y amplificar las acciones para promover el desarrollo integral de la primera infancia.

La Política Municipal para el Desarrollo Integral de la Niñez Temprana San Pablo Cariñosa es coordinado por la primera dama del municipio, Ana Estela Haddad, y tiene como principal directriz la labor intersectorial, dado que sus operaciones se centran en el territorio. El trabajo intersectorial se refiere tanto a la coordinación con el Estado Nacional como con los departamentos municipales involucrados, en el seno del Consejo Municipal de los Derechos del Niño y del Adolescente (CMDCA). También se busca generar espacios de articulación con las organizaciones de la sociedad civil, las familias y la comunidad en general.

San Pablo Cariñosa prioriza los territorios más vulnerables y trabaja a partir de lo establecido en el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia de protección integral de los niños y adolescentes. En su accionar, desde un enfoque integral, inicia su intervención en la planificación familiar, y luego continúa en el embarazo, en el momento del nacimiento y durante todo el proceso de desarrollo del niño.

Los CENDI de Nuevo León: una experiencia exitosa a nivel local desde la sociedad civil hacia el Estado

Los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) del Frente Popular “Tierra y Libertad” son instituciones públicas de educación temprana que surgieron en 1990 en Nuevo León, México, con el objetivo de ofrecer servicios de cuidado y educación infantil a madres trabajadoras en zonas urbanas marginadas.

Su misión consiste en desarrollar el potencial cognitivo, biopsicosocial, físico y emocional de niños en condición de vulnerabilidad social para cumplir con su derecho a recibir una atención integral de calidad desde antes de nacer. Para ello, trabaja en cuatro líneas de acción (Aguilar, 2013):

- 1. Atención integral prenatal:** salud preventiva, estimulación intrauterina, control prenatal, preparación en psicoprofilaxis, nutrición y orientación psicológica y emocional.
- 2. Atención al desarrollo del niño:** salud, nutrición, trabajo social, pedagogía y psicología, con diferentes estrategias.
- 3. Programas de acción comunitaria:** buscan dar respuesta a diversas necesidades de tipo social (educativas, culturales, asistenciales a grupos vulnerables y de salud preventiva).
- 4. Educación inicial:** constituye el eje de los CENDI y se imparte en dos modalidades: a) Formal o institucional: para los niños hijos de madres que trabajan, que son atendidos de manera integral. Existen 12 CENDI de esta modalidad que atienden a 3150 niños. b) Vías no formales “Aprendiendo Juntos”: oferta no escolarizada para niños cuyas

madres no participan en el mercado laboral. Son atendidos dos veces a la semana en la institución. Ofrece atención integral de calidad y formación a la familia con el fin de desarrollar y fortalecer capacidades, conocimientos y prácticas de cuidado y aprendizaje de madres, padres y/o cuidadores y fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador-hijo a fin de apoyarlos a asumir su rol protagónico en la atención de sus hijos. Atienden a 1150 niños.

Las dos modalidades tienen los mismos estándares de calidad. Brindan acceso a formación artística, inglés y educación física, e incorporan un componente tecnológico en las prácticas de formación. Buscan propiciar una articulación con la escuela primaria a través de un programa de adaptación al siguiente nivel y de seguimiento de los niños.

Actualmente se implementa en cuatro municipios del Estado de Nuevo León. La extensión del Programa se basa en los buenos resultados que ha tenido. Los procesos de seguimiento a los niños que han sido atendidos por los CENDI muestran que alcanzan mejor desempeño y mayor tiempo de permanencia en la escuela y tienen mayor autoestima, mejores competencias sociales y mejores relaciones sociales. La calidad de los servicios prestados ha recibido múltiples premios, tanto nacionales como internacionales (Aguilar, 2013).

El Programa enfrenta algunos desafíos, como crear un sistema de gestión del conocimiento para compartir aprendizajes, generar procesos de innovación y mejora sostenidos, y perfeccionar el sistema de información y evaluación. Sin embargo, el principal desafío reside en cómo fortalecer alianzas estratégicas que permitan mantener el crecimiento a escala, pero sin resignar la calidad del servicio ofrecido (Aguilar, 2013).

Los Centros de Primera Infancia de la Ciudad de Buenos Aires

Los Centros de Primera Infancia (CPI) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fueron creados en el año 2009 (Decreto N° 306/09) en el ámbito de la Dirección General de Fortalecimiento de la Sociedad Civil del Ministerio de Desarrollo Social.

El objetivo del Programa es garantizar el crecimiento y el desarrollo saludable de los niños de 45 días a 4 años de edad en situación de vulnerabilidad social de la Ciudad. En particular, busca generar igualdad de oportunidades al momento de acceso a la educación oficial con otros niños de la Ciudad de Buenos Aires, garantizar el acceso pleno de estos niños a sus derechos y fortalecer los vínculos intrafamiliares y las habilidades de las familias en el proceso de crianza (DGFSC, 2014).

Para lograr estos objetivos, los CPI brindan diferentes prestaciones y servicios en jornada completa de 8 horas, a lo largo de las cuales los niños se encuentran distribuidos en diferentes salas organizadas por edades. Los servicios y actividades se organizan en torno a tres ejes transversales: acceso a la salud (atención alimentaria, controles antropométricos, actividades de prevención y promoción), abordaje social (gestión del Documento Nacional de Identidad, intervención ante casos de vulneración de derechos, talleres y capacitaciones) y estimulación

temprana (niños de 45 días a 2 años) y formación (niños de 3 y 4 años), incluyendo talleres participativos con familias (DGFSC, 2014).

A comienzos de 2015 se atendía a más de 7743 niños desde los 45 días a los 4 años de edad en situación de vulnerabilidad social, a través de un total de 56 Centros en todo el territorio de la Ciudad. La gestión de los CPI se hace en forma asociada entre el gobierno de la CABA (que supervisa y financia) y organizaciones sociales que tienen trayectoria y trabajo previo en cada uno de los barrios donde están emplazados (que gestionan los centros).

En el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social funcionan otras iniciativas orientadas a brindar atención a niños. No existe actualmente una estrategia explícita de coordinación entre estas diferentes iniciativas, así como tampoco un mecanismo institucional formal orientado en esa dirección. De hecho, la propia coordinación entre los distintos CPI es baja y se produce principalmente por mecanismos informales. Además, no existe una coordinación con el Ministerio de Educación para asegurar que los niños que egresan del CPI cuenten con una vacante en el sistema educativo. Las articulaciones con el Ministerio se limitan a la supervisión pedagógica en los CPI y son resultado de un convenio firmado a instancias de una demanda colectiva (Repetto, Fabián; Díaz Langou, G; Aulicino, C., 2012).

Así, el Programa de CPI presenta un importante desafío en materia de coordinación, si bien constituye una iniciativa interesante en términos de la creación de servicios de cuidado de calidad en términos de infraestructura, interdisciplinariedad de los equipos y capacitación permanente. Sin embargo, resalta un desafío adicional relacionado con la situación contractual del personal a cargo y el monto salarial percibido.

El desarrollo infantil por fuera del SNAINA: El caso del Programa Cuna Más

El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. El Programa opera a través de dos modalidades de intervención: los servicios de cuidado diurno y los servicios de acompañamiento a las familias.

El Servicio de Cuidado Diurno brinda atención integral en los centros integrales de atención infantil (CIAI), centros de cuidado diurno y hogares de cuidado diurno a niños entre 6 y 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. A nivel operativo, la atención integral está organizada en los cuatro componentes: atención alimentaria y nutricional, cuidado de la salud infantil, aprendizaje infantil, y trabajo con familias.

El Servicio de Acompañamiento a Familias realiza visitas a hogares y sesiones de



socialización e interaprendizaje en locales comunales implementados por el Programa, con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias, para mejorar el desarrollo infantil de los niños menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema. El servicio brinda orientaciones sobre prácticas de cuidado y aprendizaje a las familias rurales; facilita experiencias de aprendizaje entre el cuidador principal y los niños; monitorea el crecimiento y desarrollo del niño, la calidad del entorno físico, social y emocional del hogar y la aplicación de prácticas de cuidado y aprendizaje infantil; brinda materiales educativos para promover el juego y el aprendizaje; y deriva los casos en situación de riesgo y/o vulnerabilidad a otras instituciones del Estado.



Anexo 2

Matriculación en preescolar

	Fines década de 1990					Fines década del 2000					Evolución décadas de 1990 y de 2000		
País	Año	Promedio	Q1	Q5	Brecha Q5-1	Año	Promedio	Q1	Q5	Brecha Q5-1	Δ Cobertura	Porcentaje Δ	Δ Brecha Q5-1
Promedio	99	63	51	81	29	10	83	77	94	17	20	38%	-12
Argentina	99	75	65	92	27	10	96	93	99	6	20	27%	-21
Brasil	99	60	51	89	38	09	84	80	96	16	24	40%	-22
Chile	98	67	56	77	21	09	90	87	96	9	24	36%	-13
Colombia	99	67	52	86	35	10	79	67	96	28	12	17%	-6
Costa Rica	99	34	27	49	22	10	72	66	88	22	38	109%	0
República Dominicana	00	66	53	83	30	10	84	80	91	11	17	26%	-19
Ecuador	00	70	63	79	16	12	93	90	100	10	23	33%	-6
Honduras	99	34	27	57	29	10	70	66	88	22	35	103%	-7
México	98	77	59	95	36	10	96	92	100	8	20	26%	-28
Nicaragua	98	56	38	62	24	10	73	66	94	28	16	29%	4
Panamá	99	64	47	90	43	10	81	68	94	25	17	26%	-17
Perú	99	79	67	93	26	10	92	83	100	17	12	16%	-9
Paraguay	99	44	35	67	33	10	69	48	79	31	25	56%	-2
El Salvador	99	45	26	83	57	10	67	57	91	34	22	48%	-22
Uruguay	99	91	84	99	16	10	97	97	98	2	7	8%	-14
Venezuela	99	83	73	92	19	10	91	89	97	8	8	10%	-11

Fuente: Shady (2015), con procesamiento de datos agregado.





Bibliografía

Aguilar, B. (2013). Atención Integral de Calidad en la primera infancia para revertir la pobreza: el Modelo CENDI del FPTyL. Seminario Internacional Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa. San José.

Alegre, S. (2013). El desarrollo infantil temprano. Entre lo político, lo biológico y lo económico. Cuaderno N°4 del SIPI (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina).

Araujo, M. y López Boo, F. (2010). Invertir en los primeros años de vida: Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe. Nota Técnica División de la Protección Social y Salud N°188. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Banco Mundial; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Children´s Investment Fund. (2014). Intensificando o desenvolvimento da primeira infancia. Investindo na primeira infancia com grandes retornos.

Batthyány Dighiero, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. CEPAL, Serie Asuntos de Género.

Bernal, R. (2014). Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia en Colombia. Cuadernos Fedesarrollo 51.

Consejo Asesor de la Primera Infancia. (2011). Plan de atención integral a la primera infancia PAIPI Panamá. Armonización y articulación en el marco de una política pública.

Cunill-Grau, N.; Repetto, F.; Bronzo, C. (2015). Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de la protección social. En S. Cecchini, F. Fernando, R. Martínez y C. Rossel, Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización (págs. 407-442). Santiago de Chile: CEPAL.

Cunill-Grau, Nuria; Fernández, Margarita; Thezá Manríquez, M. (2015). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. POLIS, 36.

DGFSC. (2014). Programa Centros de Primera Infancia. Buenos Aires.

Educación 2020. (2015). Políticas de educación inicial y proyecto de ley que crea la Subsecretaría y la Intendencia de Educación Parvularia. Santiago de Chile.

Filgueira, F. y Aulicino, C. (2015). La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia. Documento de Trabajo N°130. CIPPEC.

Fiszben, A. (2015). Hacia una educación de calidad para todos. Inter-American Dialogue.

Flores, A. (Agosto de 2015). Ley 9.220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica: Experiencias y Desafíos. Presentación en CEPAL. Santiago de Chile, Chile: CEPAL.

Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia. (2009). Informe. Tomo 1. Cali, Colombia.

Gobierno de Chile. (2011). Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la instalación del sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. Santiago de Chile.

Gobierno de Colombia. (2014). Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre. Informe de balance y prospectiva. Bogotá.

Gobierno de Colombia. (2015). Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre.

Gobierno de Nicaragua. (2011). Política Nacional de Primera Infancia “Amor por los más chiquitos y chiquitas”. Managua, Nicaragua.

Gobierno del Paraguay. (2011). Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Asunción.

Guerreiro Osorio, R. y Ferreira da Souza, P. (2012). O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema. Brasília: IPEA.

Hidaka, L. (Agosto de 2013). Atención a la primera infancia en República Dominicana: Plan Quisqueya Empieza Contigo. Presentación. Santiago de Chile.

Kagan, L. (2013). ¿Qué es calidad en el desarrollo infantil temprano y en la educación? Diálogo Regional de Política. Calidad en los servicios de atención a la primera infancia. Washington: BID.

López, N. y D’Alessandre, V. (2015). Políticas públicas para la primera infancia en América Latina. Reflexiones a 25 años de la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Presentación 02 SIPI.

Mafrá, R. (Noviembre de 2013). Brasil Carinhoso y Plan Brasil Sin Miseria. Presentación en el Seminario Internacional “Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa”. San José, Costa Rica.

Marcó Navarro, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana. Serie Políticas Sociales 204. Santiago de Chile: CEPAL.

Mexicanos Primero. (2014). Los invisibles: las niñas y niños de 0 a 6 años. Estado de la educación en México 2014. México DF.

Midaglia, C. (2014). Informe final del convenio: Uruguay Crece Contigo – Instituto de Ciencia Política (ICP) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS). Montevideo.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2014). Informe intersectorial del sector social: Rendición de cuentas 2014. Quito: Gabinete Sectorial de Desarrollo Social.



- Ministerio de Educación.** (2014). Rendición de cuentas 2014. República Dominicana.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.** (2006). Sistema Nacional de Atención al Niño y al Adolescente: Diagnóstico 2006. Lima: MINDES.
- Ministério do Desenvolvimento Social.** (2015). Plano Brasil Sem Miséria: Caderno de Resultados (2011-2014). Brasília: MDS.
- Moraes Ramos de Oliveira, Z. de y Rossetti Ferreira, M.** (1986). Propostas para o atendimento em creches no município de São Paulo. Caderno Pesquisas São Paulo, 39-65.
- Nicaragua triunfa.** (7 de Junio de 2012). La Lucha Sigue. Obtenido de http://www.laluchasigue.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2103:boletin-nicaraguatriunfa-no-68&catid=67:documentos&Itemid=193
- OECD. (2014).** Education at a glance 2014: OECD indicators. OECD Publishing.
- OMEP.** (s/f). Avances en la región: primera infancia y educación inicial.
- OPP.** (2012). Uruguay Crece Contigo. La infancia primero.
- OPP.** (2014). Uruguay Crece Contigo: primeros resultados y alcance de las metas fijadas para el 2013 y proyecciones a diciembre de 2014.
- Ordoñez, M.** (Noviembre de 2013). Política Pública del Desarrollo Infantil Integral: Quiebres y Retos. Presentación en el Seminario Internacional Seminario Internacional “Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa”. San José, Costa Rica.
- Ortiz, E.** (2014). Consejo nacional de la infancia. Un nuevo Estado para las niñas, niños y adolescentes. Santiago de Chile: Ministerio Secretaria General de la Presidencia.
- PAIPI y BID.** (2014). Primero la infancia. Memoria de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia. Panamá.
- Perrotta, D. I.** (2012). Los planes de educación obligatoria y otras políticas de Estado en Paraguay. En E. Duro, Crecer juntos para la primera infancia: Encuentro regional de políticas integrales (págs. 160-169). Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Rabelo Barreto, A.** (2012). Actualizando el panorama de la educación infantil brasileña. En E. Duro, Crecer juntos para la primera infancia: Encuentro regional de políticas integrales (págs. 146-159). Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Repetto, F.** (2013). Relatoría del Diálogo Regional de Política: Calidad en los Servicios de Atención a la Primera Infancia. Washington: BID.
- Repetto, F.** (2014). Fortaleciendo las políticas de cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ¿qué se puede aprender de la experiencia latinoamericana?
- Repetto, F; Veleda, C; Mezzadra, F; Díaz Langou, G; Aulicino, C; Acuña, M.** (2015). Argentina Debate. Primera infancia. Buenos Aires.
- Repetto, Fabián; Díaz Langou, G; C, Aulicino.** (2012). Cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿la disyuntiva entre pañales y pedagogía? Documento de Trabajo N°93, CIPPEC.



Rodríguez Enríquez, C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Serie Mujer y Desarrollo N°90, Santiago de Chile, CEPAL.

Rossel, C. (2013). Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina. CEPAL Serie Políticas sociales N°176.

Schady, N. (2015). Investing in Early Childhood in Latin America and the Caribbean: Evidence and Policy Options. Harvard University.

Schneider, A. (2011). Expansión del modelo “Primera Infancia Mejor” (PIM) en Brasil: Una estrategia intersectorial de atención integral a niños de 0 a 3 años y sus familias, en comunidades indígenas y amazónicas. Reunión Técnica del Proyecto: el derecho a un buen comienzo. Lima.

SENAF. (2012). Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 2012-2015.

SENAF, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2011). Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2012-2015. Buenos Aires.

Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina. (2014). Itinerarios. Estrategias nacionales para la protección de los derechos de la infancia: una mirada desde la integralidad.

UNICEF. (2006). Programming experiences in Early Child Development .

UNICEF. (2010). Inversión en primera infancia. Montevideo: UNICEF y Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

UNICEF Guatemala. (2015). Oficina de UNICEF en Guatemala. Recuperado el agosto de 2015, de http://www.unicef.org/guatemala/spanish/infancia_18479.htm

Veleda, C.; Rivas, A.; Mezzadra, F. (2011). La construcción de la justicia educativa: Criterios de redistribución y reconocimiento para la educación argentina. Buenos Aires: CIPPEC, UNICEF, Embajada de Finlandia.



Normativas y leyes

Internacionales

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989).

Declaración de la 66.ª Asamblea y Conferencia Mundial de la Organización Mundial para la Educación Prescolar (2014).

Declaración de Medellín de la Organización Mundial para la Educación Prescolar (2015).

Metas Educativas 2021. La educación que queremos para la generación de los Bicentenarios (2010).

Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de Naciones Unidas (1990).

Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (2015).

Observación General N° 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia (2005).

Argentina

Ley N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley N° 26233 de Centros de Desarrollo Infantil.

Ley N° 27045 de modificación de la ley 26206 de Educación Nacional, incorporación de la obligatoriedad de la sala de 4 años.





Brasil

Plan Nacional de Primera Infancia (2010).

Ley N° 12722 (2012).

Resoluciones del FNDE N° 29 (27 de julio de 2012), N° 17 (16 de mayo de 2013) y N° 19 (29 de septiembre de 2014) de Reglamentación del uso de los recursos.

Decreto 7492 del 2 de junio de 2011 de Creación del Plan Brasil Sin Miseria.

Chile

Ley N° 20379, de creación del Sistema Intersectorial de Protección Social.

Decreto N° 114 de creación del Consejo de Ministros por la Infancia y Adolescencia en 2002.

Decreto N° 021 de creación del Consejo Nacional de Infancia.

Colombia

Ley N° 1098 de Infancia y Adolescencia (2006).

Ley N° 1295 (2009) reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia.

Ley N° 1450 (2011) expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.

Decreto N° 4875 de 2011 (de Creación de la Comisión Intersectorial).

Costa Rica

Ley N° 9220 de creación de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (2014).

Ley General de Centros de Atención Integral N° 8017 (2000).

Ley N° 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (1974).

Cuba

Resolución Conjunta MINED-MINSAP N° 1/97 sobre la importancia de la integración médico-pedagógica y la atención sistémica sobre el programa Educa a tu Hijo.





Ecuador

Ley Orgánica de Educación Intercultural, Registro Oficial N° 417 (2011).

Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral de Servicios de Desarrollo Infantil (2014).

Guatemala

Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (2010-2020).

Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (2010-2020).

México

Decreto de creación del programa Estancias Infantiles (2007).

Decreto que expide las Reglas Internas de Operación del Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles (2007).

Nicaragua

Decreto presidencial N° 61/2011 de creación de la Política Nacional de Primera Infancia Amor por los Más Chiquitos y las Más Chiquitas.

Ley General de Educación N° 582.

Ley General de Salud N° 423/02.

Ley de Responsabilidad Paterna y Materna N° 623/07.

Ley N° 28 de creación del Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua.

Panamá

Decreto Ejecutivo N° 201/09 de creación de una política pública integral dirigida a la primera infancia.

Decreto Ejecutivo N° 216/09 de creación del Consejo Asesor de la Primera Infancia.





Paraguay

Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2011).

Código de la Niñez y la Adolescencia, sancionado por Ley N° 1680/01).

Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020, Paraguay para Todos y Todas.

Código de la Niñez y la Adolescencia (2001).

Perú

Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente (N° 26518).

Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente (1995).

República Dominicana

Decreto N° 102/13 de creación de Quisqueya Empieza Contigo.

Ley N° 136/03 de creación del Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.

Uruguay

Ley General de Educación N° 18437.

Código de la Niñez y Adolescencia, sancionado por Ley N° 17823 (2004).





Sitios web visitados

Regionales

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía División de Población (CELADE) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL):
http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_bd.htm

Sistema de información sobre la primera infancia en América Latina: <http://www.sipi.siteal.org>

Primera Infancia en Agenda: cippec.org/primerainfancia

Argentina

Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el sitio web del MDS: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/PNA%202012-2015%20aprobado.pdf>

Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el sitio web del SIPI: <http://www.sipi.siteal.org/politicas/507/plan-nacional-de-accion-por-los-derechos-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>

Brasil

Brasil Cariñoso en el sitio web del MDS:
<http://www.mds.gov.br/brasilemmiseria/brasil-carinhoso>

Brasil Cariñoso en el sitio web del FNDE: <http://www.fnde.gov.br/programas/brasil-carinhoso>

Brasil Cariñoso – Blog no oficial: <http://brasilcarinhoso.net>

Plan Brasil Sin Miseria: <http://www.brasilemmiseria.gov.br>

Rio Grande do Sul - PIM: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2>





Chile

Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl>

Colombia

Estrategia “De Cero a Siempre”: <http://www.deceroasiempre.gov.co>

Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema: <http://www.anspe.gov.co>

Costa Rica

Red de Cuido y Desarrollo Infantil: http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html

Cuba

Educa a tu Hijo: http://www.ecured.cu/index.php/Educa_a_tu_Hijo

Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://www.inclusion.gob.ec>

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>

Libro de Políticas Públicas: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas.pdf>

Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena>

Guatemala

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN): <http://www.segeplan.gob.gt>

Oficina de UNICEF en Guatemala: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/infancia_18479.htm

México

Programa Estancias Infantiles en la web de SEDESOL: http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Programa_estancias_infantiles





Nicaragua

Amor por los más Chiquitos y Chiquitas en la web de OAS: <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Planes%20Nacionales/Attachments/473/8.%20Pol%C3%ADtica%20Primera%20Infancia.pdf>

Amor por los más Chiquitos y Chiquitas en la web del SIPI: <http://sipi.siteal.org/politicas/336/politica-nacional-de-primera-infancia-amor-por-los-mas-chiquitos-y-las-mas-chiquitas>

Programa Amor en la web del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez: http://www.mifamilia.gob.ni/?page_id=239

Panamá

Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en la web de la OEI: http://www.oei.es/inicialbbva/programas_infancia/Panama.pdf

Programa de Atención Integral a la Primera Infancia: <http://www.primerainfancia.gob.pa/index.php/es>

Paraguay

Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia: <http://www.sнна.gov.py>

Perú

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP): <http://www.mimp.gob.pe>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS): <http://www.midis.gob.pe>

Cuna Más: <http://www.cunamas.gob.pe>

República Dominicana

Quisqueya Empieza Contigo: <http://digepep.gob.do/quisqueya-sin-miseria/quisqueya-empieza-contigo>

Dirección General de Programas Especiales: <http://digepep.gob.do>

Uruguay

Uruguay Crece Contigo: <http://www.crececontigo.opp.gub.uy>

