

Estado de la situación de la niñez y la adolescencia

EN ARGENTINA



Estado de la situación de la niñez y la adolescencia

EN ARGENTINA

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Estado de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina

El presente informe fue elaborado por la oficina de UNICEF en Argentina.

El informe reseña la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Argentina. Es parte del esfuerzo que UNICEF realiza en cada uno de los países donde trabaja, con el objetivo de presentar y analizar la situación de la infancia y adolescencia.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Impreso en Argentina

Primera edición, noviembre de 2016

Fotografías de Interior

UNICEF Argentina/ P. Haar - páginas 22, 156

UNICEF Argentina/ G. Romero - página 68

UNICEF Argentina/ H. Churba - página 104

Coordinación de contenidos: Marcelo Leiras

Edición y corrección: Laura Efrón

Diseño y diagramación: GOMO | Estudio de diseño

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

ÍNDICE

Resumen ejecutivo 6

Introducción	7
Hallazgos destacados	8

El derecho a la salud 22

_MARCO NORMATIVO	23
_FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD.....	25
Organización	25
Financiamiento	26
Insumos	29
Cobertura	32
_ESTADO DEL DERECHO A LA SALUD	35
Mortalidad materna	35
Mortalidad infantil.....	37
Mortalidad en adolescentes	39
Maternidad en adolescentes.....	40
VIH.....	42
Malnutrición	44
Inmunizaciones	45
Consumo de alcohol y otras sustancias	46
_EJES DE LA POLÍTICA SANITARIA NACIONAL Y PRINCIPALES PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS.....	48
_PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE INEQUIDAD.....	50
Inequidad territorial.....	50
Inequidad económica.....	50
Efecto del nivel de instrucción	52
Inequidad en la cobertura.....	52

_CAUSAS INMEDIATAS, SUBYACENTES Y ESTRUCTURALES DE LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE INEQUIDAD	53
Causas inmediatas.....	54
Causas subyacentes	54
Causas estructurales	55
Carencias educativas: el análisis econométrico de causas	57
_MAPA DE ACTORES	59
_ANÁLISIS DE BARRERAS Y DETERMINANTES DEL ESTADO DEL DERECHO A LA SALUD.....	62
Factores contextuales	62
Oferta de servicios	64
Demanda.....	65
Calidad	66
_OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.....	66
Mortalidad materna e infantil.....	66
Lactancia materna.....	67
Salud del adolescente.....	67

El derecho a la educación 68

_MARCO NORMATIVO	69
_FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA EDUCATIVO.....	70
Organización	70
Financiamiento	73
Insumos	75
Cobertura	79
_ESTADO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN	82

Trayectorias escolares	82	Desafíos de una política de protección de NNyA sin cuidados parentales y principales cuellos de botella	132
Aprendizajes	84	_NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN	136
_POLÍTICAS NACIONALES RELACIONADAS CON EL DERECHO A LA EDUCACIÓN	87	Reglas y organizaciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil	136
_ANÁLISIS CAUSAL DE LAS INEQUIDADES EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN	90	Incidencia del trabajo infantil en la República Argentina	137
_FACTORES ASOCIADOS	91	Políticas para la prevención y erradicación del trabajo infantil	141
Inequidades en el acceso a las salas de 3 y 4 años del nivel inicial	91	Desafíos pendientes para enfrentar el trabajo infantil en Argentina	142
Inequidades en las trayectorias	94	_ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL	143
Inequidades en la calidad de los aprendizajes	96	Marco normativo	143
_MAPA DE ACTORES	100	Características de los adolescentes en conflicto con la ley penal	145

El derecho a la protección integral de niños, niñas y adolescentes 104

_NORMATIVA E INSTITUCIONALIDAD	106
Las normas provinciales	107
_NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	110
El tratamiento de la violencia en la legislación nacional y provincial	111
Oferta programática a nivel nacional	112
Diagnóstico sobre NNyA víctimas de violencia	114
Principales desafíos y cuellos de botella asociados a la violencia ejercida contra NNyA	121
_LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES	124
La oferta de servicios de protección por medidas excepcionales	125
Características de los NNyA sin cuidados parentales	128

Inclusión social y monitoreo de los derechos de niños, niñas y adolescentes 156

_EL MARCO LEGAL DE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL	158
_PROTECCIÓN SOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	159
_EL CUIDADO Y LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA	164
_LA INVERSIÓN PÚBLICA SOCIAL DESTINADA A LA NIÑEZ	171
_LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EL MONITOREO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ	178

_DETERMINANTES DE LAS BRECHAS DE PROTECCIÓN SOCIAL	183
Factores contextuales	183
Factores vinculados con la estructura de la oferta de servicios.....	185
Factores asociados con la calidad de los servicios	186
_MAPA DE ACTORES	187

La movilización social y de recursos para el ejercicio de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes **194**

_COMPROMISOS CONSTITUCIONALES Y MARCO LEGAL DE LA MOVILIZACIÓN DE LOS ACTORES, LOS RECURSOS Y LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS NNYA ..	196
_LA MOVILIZACIÓN DE ORGANIZACIONES Y DE RECURSOS EN FAVOR DE LA INFANCIA	200
Movilización, activismo cívico y acción colectiva	201
Movilización de recursos financieros....	206
Las actividades de las empresas y los derechos de la infancia	208
Niñas, niños y adolescentes como destinatarios y tema en medios de comunicación	210
_LA PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES EN ORGANIZACIONES SOCIALES ...	213
La participación de los adolescentes: políticas y resultados	215

Alcance de la participación electoral de los adolescentes	216
Acceso y uso de tecnologías digitales por parte de los adolescentes	218
_DETERMINANTES DE LA PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	219
El contexto de la participación.....	219
Las políticas como determinantes de la participación.....	220
Referencias.....	221
Índice de figuras y gráficos	228
Índice de tablas.....	230
Índice de acrónimos	232



RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

El informe que aquí se publica reseña la situación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNyA) en Argentina. Es parte del esfuerzo que UNICEF realiza en cada uno de los países donde trabaja.

El trabajo está organizado en cinco capítulos. El primero evalúa la situación del derecho a la salud. El segundo, el ejercicio del derecho a la educación. El tercero analiza el cumplimiento del compromiso de protección integral. Hace foco en la infancia víctima de violencia, las niñas y niños sin cuidados parentales, la extensión del trabajo infantil y la situación de los adolescentes en conflicto con la ley. El cuarto capítulo estudia el alcance y la calidad de la inclusión social y las políticas de cuidado. Se ocupa de la extensión de los seguros sociales, las políticas de combate a la pobreza y las medidas para cuidar a las niñas y los niños durante sus primeros años de vida. También analiza la composición y la evolución de la inversión pública social destinada a NNyA y la calidad de los sistemas públicos de información para monitorear la situación de la infancia. El quinto capítulo releva las capacidades sociales disponibles para promover el pleno ejercicio de los derechos de las niñas y los niños. Discute el contexto de activismo cívico y acción colectiva, la movilización de donaciones y otros recursos financieros para promover el ejercicio de los derechos de la infancia así como el respeto y el compromiso de las empresas con el avance de estos derechos. También aborda el lugar de las niñas y los niños como destinatarios y referentes del discurso de los medios de comunicación al igual que el acceso de los adolescentes a las tecnologías de información y comunicación y su participación social y política.

La organización de los capítulos varía de acuerdo con la extensión y la homogeneidad de la temática. En todos los casos el análisis describe el marco normativo vigente, identifica las principales políticas para promover el ejercicio de los derechos de la infancia en cada una de las áreas relevadas, lista los organismos públicos responsables por su ejecución y los principales actores y organizaciones sociales que se interesan o influyen en su desenvolvimiento. Los

análisis dan cuenta de las inequidades en el ejercicio de los derechos y de los factores asociados con ellas. Se distingue entre las influencias que pueden asociarse directamente con la producción y el mantenimiento de las inequidades y aquellas que facilitan su reproducción o impiden su reducción, pero a las que no puede atribuirse una eficacia causal inmediata. El informe designa al primer conjunto de factores influyentes como “causas inmediatas” y distingue dentro del segundo grupo entre “causas subyacentes” y “causas estructurales.” En algunos casos, el análisis de los factores asociados con la reproducción de inequidades se complementa con la identificación de problemas que dificultan su superación. El informe define genéricamente a esos problemas como “cuellos de botella” y distingue entre los que se relacionan con la oferta de servicios, los que corresponden a los atributos y las prácticas de los destinatarios de esos servicios (la “demanda”) y los referidos al contexto económico y político.

Los análisis combinan interpretaciones propias de estadísticas oficiales con resultados reportados en un amplio conjunto de estudios previos. En todos los casos se procuró trabajar con los datos más recientes y más completos disponibles, generalmente producidos por fuentes oficiales. Cuando resultó posible, se utilizaron técnicas estadísticas de inferencia.

HALLAZGOS DESTACADOS

8

El derecho a la salud

El Estado Nacional y los gobiernos provinciales aprobaron leyes y pusieron en marcha programas para reducir la mortalidad infantil neonatal y post neonatal, la mortalidad materna y los embarazos no deseados de las adolescentes. También adoptaron medidas para proteger la salud y evitar las conductas de riesgo en los adolescentes.

Las principales iniciativas para resguardar la salud de los niños y las niñas consistieron en el refuerzo de los cuidados perinatales a las embarazadas y las niñas y niños más pequeños y en la extensión progresiva de los programas de salud destinados originalmente a estas poblaciones a la población de 6 a 9 años primero y luego a la de 10 a 19 años, a las mujeres de 20 a 64 años y, desde marzo de 2015, a los varones de ese grupo de edad. Se procuró asimismo reducir el costo de los medicamentos y neutralizar algunos de los principales factores asociados con la mortalidad infantil, como las cardiopatías congénitas.

Las iniciativas colaboraron con la reducción de la mortalidad infantil, tanto neonatal como postneonatal, aunque la disminución no alcanzó la magnitud esperada cuando se establecieron las metas del milenio. Se observa una reducción de largo plazo en las tasas de mortalidad materna, pero esta también fue menor que la anticipada y la evolución del fenómeno fue irregular: en algunos años la mortalidad materna creció.

El porcentaje de madres adolescentes sobre el total de nacimientos se redujo casi dos puntos porcentuales entre 1998 y 2004, creció entre ese año y 2007, y se mantiene alrededor de 15% desde entonces. En los últimos años, la tasa de fecundidad de las adolescentes disminuyó poco y la proporción de embarazos no deseados se redujo algo más. Estos cambios no representan un progreso, sino un retorno a los valores vigentes hace un cuarto de siglo.

Tampoco ha habido progresos significativos en relación con la mortalidad de los adolescentes, que afecta en mayor proporción a los varones y está fundamentalmente asociada con causas externas, entre las que se destacan los accidentes de tránsito y los suicidios. La adopción de conductas de riesgo facilita la operación de estas causas. Conductas de riesgo como el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas aumentaron y comprometen la salud actual y futura de los adolescentes.

Las principales iniciativas para resguardar la salud de los NNyA reforzaron los cuidados perinatales de las embarazadas y los más pequeños y extendieron progresivamente los programas a poblaciones de mayor edad y varones.

En contraste, las medidas destinadas a reducir la transmisión vertical del VIH alcanzaron muy buenos resultados. La tasa de 2013 es un tercio de la que se observaba a principios de siglo.

La incidencia de las enfermedades y los riesgos para la salud se distribuyen de modo muy asimétrico en la población. La mortalidad infantil, la materna y los embarazos adolescentes inciden en algunas provincias mucho más que en otras. Estas diferencias inter provinciales son antiguas y no se han reducido.

También son apreciables las brechas de salud entre los hogares más pobres y los más ricos. Una serie de factores que inciden en la salud están asociados con el nivel de ingresos. El bajo nivel de instrucción, que es mucho más frecuente entre las personas de bajos ingresos, es uno de los predictores clave de la mortalidad materna y la infantil. La limitación de recursos financieros y capital cultural dificulta la superación de los obstáculos geográficos, informativos y organizativos que separan a los servicios de salud de sus beneficiarios. Los bajos ingresos dificultan también el acceso a los alimentos nutritivos y los micronutrientes esenciales.

Resolver problemas clave para la salud de la infancia, como la morbilidad materna y el embarazo adolescente, requiere además superar discriminaciones en perjuicio de las mujeres en el diseño e implementación de algunas políticas públicas y en la organización de los servicios de salud.

Los progresos parciales y el estancamiento de algunos indicadores ocurren a pesar de las políticas implementadas y del dinero que familias, empresas, sindicatos y gobiernos dedican a la atención sanitaria, que representa el 8,6% del PBI.

En la cobertura de los riesgos de salud se superponen el sistema de hospitales nacionales, provinciales y municipales, abierto a toda la ciudadanía, las políticas de salud destinadas a segmentos particulares de la población, el sistema de obras sociales, accesible a los empleados en el sector formal y sus familias, y servicios de medicina provistos por clínicas, hospitales o empresas privadas.

El Gobierno nacional y los gobiernos provinciales comparten la responsabilidad por la adopción de metas de salud, la elaboración de protocolos de atención y la supervisión del funcionamiento del sistema. La multiplicidad de proveedores de servicios de salud dificulta la coordinación para el alcance de metas comunes. Junto con el protagonismo del gasto privado y el de las organizaciones del sector formal de la economía, reproducen las brechas de cobertura y de calidad en la atención. La superposición de responsabilidades entre el Gobierno nacional y los provinciales incrementa los costos de supervisión del sistema y los de la coordinación para la obtención de resultados más uniformes a lo largo del territorio. Estos rasgos de la organización, el financiamiento y el gobierno del sistema de salud han impedido enfrentar eficazmente los desafíos más importantes que plantea el resguardo de la salud de las niñas, los niños y sus madres.

10

El derecho a la educación

En los últimos veinte años, el sistema educativo argentino, como otros en América Latina, expandió su cobertura. La expansión, iniciada en la década de los 90, continuó en los últimos años, aunque tuvo lugar en el marco de una política educativa y en un contexto fiscal diferente al previo. La sanción de la Ley 26.206 de Educación Nacional consagró el compromiso del gobierno federal y los gobiernos provinciales para organizar los ciclos y las modalidades de enseñanza de un modo más uniforme en todo el territorio y para incrementar la inversión pública en educación. También se pusieron en marcha planes para facilitar el acceso y asegurar la permanencia de las niñas y niños en el sistema y se adoptaron medidas para facilitar el retorno o la finalización de los estudios de quienes los abandonaron. La organización de negociaciones paritarias nacionales con los sindicatos docentes procuró establecer parámetros de recompensa salarial para los maestros y reforzar el compromiso de los gobiernos provinciales con la inversión educativa.

Estas iniciativas alcanzaron buenos resultados en la cobertura del sistema, particularmente en el nivel inicial y en el nivel secundario. El 46% de las niñas y los niños de 3 años concurre a la escuela. Entre los de 4 años concurre el 75% y entre los de 5 años, el 95%. Estos valores son superiores a los promedios de los países latinoamericanos y más altos que los registrados en Argentina unos años atrás. El 93% de las y los adolescentes de 13 a 17 años asiste a la escuela, superando también los promedios regionales y los valores nacionales recientes.

Sin embargo, los avances de la cobertura no alcanzan a todos los grupos de población por igual. También en este caso las diferencias entre las provincias son amplias y la probabilidad de acceder al sistema educativo disminuye entre las niñas y los niños que residen en los hogares más pobres.

Para acortar estas brechas, es necesario superar obstáculos de distinto tipo. En el caso del nivel inicial, la causa inmediata de las deficiencias en el acceso a las salas de 3 y 4 años es la insuficiencia en la oferta de unidades educativas para garantizar la cobertura universal de esta población de niños y niñas.

Se estima que para universalizar la cobertura del sistema haría falta incorporar 2.172 nuevas escuelas al nivel inicial. También existen deficiencias de cobertura en el nivel secundario (donde se requieren 1.947 nuevas escuelas para universalizar la cobertura) y estos déficits varían mucho entre las provincias. Además, el compromiso financiero que ello entraña se sumaría a las necesidades de reformar los edificios existentes que no son adecuados y de proveer los muebles y recursos didácticos que algunos estudios juzgan indispensables para el éxito de los aprendizajes. Por otro lado, algunos datos sugieren que la educación y el acceso a la información sobre la importancia de la escolarización temprana de los niños y niñas pueden estimular la demanda.

En Argentina, las niñas y los niños acceden al sistema educativo a edades más tempranas y en mayor proporción que en otros países de la región, pero cada año dedican menos horas al trabajo en clase. Esto ocurre porque solamente el 11% del alumnado concurre a escuelas de jornada extendida (el resto tiene jornadas de medio día) y porque suelen perderse días de clase como resultado de conflictos gremiales docentes o por dedicarse tiempo a actividades no directamente vinculadas con los aprendizajes.

Los progresos en términos de cobertura no fueron acompañados por mejoras en las trayectorias escolares o en la calidad de los aprendizajes. El abandono y el rezago escolar siguen afectando a una proporción de los estudiantes. La implementación de la unidad pedagógica en los primeros dos años de la escuela primaria permitió reducir la repitencia en primer grado y, por tanto, mitigar el rezago en ese nivel. Pero el retraso en la culminación de los estudios todavía alcanza al 20% de los alumnos que asisten a los dos últimos grados del ciclo primario. Solamente

un tercio de quienes ingresan al nivel secundario lo completan en los plazos previstos. Esa proporción se reduce a solamente el 13% de las alumnas y alumnos que residen en hogares de más bajos ingresos.

Las desigualdades en las trayectorias escolares de niños, niñas, adolescentes y jóvenes están asociadas a factores individuales (habilidades cognitivas, motivación para el estudio, maternidad o paternidad temprana), factores del entorno familiar y social de origen del estudiante (nivel educativo de los padres, estructura familiar y nivel socioeconómico) y factores escolares del sistema educativo (liderazgo pedagógico, calidad docente, organización institucional y propuestas educativas).

Los progresos en términos de cobertura no fueron acompañados por mejoras en las trayectorias escolares o en la calidad de los aprendizajes.

12

El Gobierno nacional evalúa la calidad de los aprendizajes y las escuelas argentinas participan de distintos sistemas internacionales de medición de la calidad. Cada uno de estos sistemas de registro define a la calidad de distinto modo, establece estándares y umbrales de acuerdo con distintos criterios y utiliza distintos indicadores. Dada esta heterogeneidad, es difícil extraer conclusiones generales categóricas. No obstante, cabe señalar que los resultados de las mediciones de calidad en las escuelas argentinas en casi todas las áreas de aprendizaje casi siempre están en los lugares más bajos de los rankings internacionales y la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo, en general, no es positiva.

Las políticas educativas han avanzado. La regulación del sistema es más uniforme, la inversión pública aumentó considerablemente y los salarios de los docentes mejoraron en términos reales. Sin embargo, subsisten los desafíos de universalizar la cobertura, superar los déficits de infraestructura, aumentar las horas de clase, reducir el rezago y el abandono escolar y mejorar la calidad de los aprendizajes.

En todas estas áreas, los problemas afectan en mayor medida a las niñas y los niños que residen en los hogares más pobres. La falta de oferta pública dificulta la inclusión de los niños de hogares de bajos ingresos en el nivel inicial. Las niñas y los niños socialmente vulnerables tienen una probabilidad más alta de repetir algún año o ingresar tarde en el sistema, lo cual está asociado con la obtención de peores resultados en los operativos de evaluación.

Para completar el proceso de incorporación y mejorar la experiencia educativa de quienes ya están dentro del sistema es necesario sostener el compromiso financiero de los gobiernos, mejorar la formación de los docentes e inducir a las maestras y maestros a actualizar sus capacidades y concentrar sus esfuerzos en las regiones y las poblaciones que más los necesitan.

Como en otras áreas de las políticas destinadas a la infancia, el carácter federal y descentralizado del gobierno del sistema educativo dificulta la coordinación de las intervenciones para el alcance de objetivos nacionales y hace difícil la superación de las brechas interprovinciales.

La protección integral de los derechos de la infancia

Habiendo suscripto y ratificado la Convención por los Derecho del Niño (CDN) el Estado argentino asumió el compromiso de ofrecer condiciones para el ejercicio pleno de todos los derechos a todos los niños y las niñas. Para ello se sancionaron leyes nacionales y provinciales y se encargó a distintos organismos el establecimiento de sistemas integrales de protección en la escala nacional, en las provincias y en ámbitos locales. El desafío más urgente para estos sistemas es resguardar a los grupos de niñas y niños más vulnerables. Este informe se concentra en las víctimas de violencia, en las niñas y niños que no tienen cuidados parentales, en quienes trabajan y en quienes fueron acusados de cometer delitos.

Después de muchos años de demandas y esfuerzos para reemplazar el régimen legal de patronato vigente desde principios de siglo XX, en 2005 el Congreso de la Nación sancionó la Ley 26.061 de Protección Integral de las Niñas, los Niños y los Adolescentes. La ley encarga a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) la adopción de políticas nacionales de protección, establece que la coordinación interprovincial de esas políticas debe tener lugar en el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF) y prevé el nombramiento de un Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

La sanción de esta norma fue un hito importante, pero con ella no se acabaron los obstáculos legales e institucionales para instituir un sistema de protección integral exhaustivo y uniforme a lo largo del territorio. Algunas provincias habían aprobado leyes de protección integral acordes con la CDN antes de la sanción de la ley nacional, otras lo hicieron luego y otras simplemente adhirieron a la norma aprobada por el Congreso. En algunos casos, la intervención de las legislaturas provinciales no agotó el procesamiento legal del problema. Un gobernador vetó una ley aprobada y en otras provincias la vigencia de las normas fue objetada por los tribunales superiores de justicia provinciales. La heterogeneidad en la adopción de un compromiso legal explícito de protección integral revela que hay divergencias en la interpretación de las responsabilidades, las obligaciones y las atribuciones de los poderes públicos en relación con el tratamiento de la infancia. Estas divergencias, sumadas a diferendos políticos de otro tipo, impidieron la designación de un defensor nacional tal como lo establece la ley aprobada hace once años.

El diferendo entre niveles de gobierno, entre jueces, legisladores y funcionarios del Ejecutivo y entre sectores de la burocracia hace difícil recoger información confiable sobre la situación de los colectivos más vulnerables, establecer políticas de prevención efectivas y adoptar protocolos de intervención adecuados a la ley para proteger a las víctimas de violaciones de derechos.

Además de las leyes de protección integral, el Gobierno nacional, las provincias y la Ciudad de Buenos Aires también han instituido normas que tipifican y castigan el ejercicio de violencia sobre NNyA y sobre las mujeres adultas. Para disuadir, detectar y sancionar los comportamientos que esas leyes aspiran a erradicar se pusieron en marcha programas de distinto alcance. Es difícil estimar la eficacia de estas medidas porque la violencia contra las niñas, los niños y los adolescentes se ejerce en ámbitos privados. Los registros públicos solamente cuentan los casos que se denuncian (que es probable que sean mucho menos numerosos que los que ocurren) y no los documentan de acuerdo con un criterio común. Con base en estas referencias es difícil estimar la magnitud de la violencia que sufren las niñas y los niños, pero pueden reconocerse algunos patrones cualitativos: la violencia es ejercida por personas que integran el núcleo familiar. La violencia emocional y la física afectan a las niñas y a los niños por igual pero las niñas enfrentan un riesgo cuatro veces más alto que los varones de ser víctimas de violencia sexual.

14

Datos de encuestas complementan el retrato de la violencia ejercida sobre los niños que puede componerse a partir de los registros de denuncias. Esos datos revelan que los castigos físicos o el maltrato psicológico son parte de las prácticas de crianza en muchas familias. Aunque muy pocos entrevistados consideran admisible los castigos físicos (menos del 4%), dos de cada tres entienden que los castigos, aunque no sean físicos, cumplen un papel en la formación de las niñas y los niños, el 16% reconoce haber insultado a sus hijos, más de un cuarto admite haber dado un chirlo, 22% dice haberlos zamarreado, 14% le pegó en una extremidad y un 7% reconoce haberlos golpeado en algún lugar de la cabeza.

El abuso sexual y la trata, dos formas graves de violencia, afectan a un conjunto de niñas y niños cuyo tamaño es difícil estimar con precisión. Los estudios parciales disponibles revelan que la asistencia y el tratamiento judicial y administrativo de estos casos graves no ofrecen la protección ni las garantías para las víctimas que mandan las leyes vigentes.

La protección de las niñas y niños víctimas de violencia enfrenta varios obstáculos. Algunos comportamientos violentos o facilitadores de la violencia no se reconocen como ilegítimos. Las agencias públicas están lejos de los problemas o no intervienen de forma oportuna y concertada. La condición de víctima de violencia es, en sí misma, un impedimento para realizar reclamos y el apoyo institucional del Estado es insuficiente para facilitarlos. La información sobre la existencia y el acceso a los sistemas públicos de protección están distribuidos asimétricamente

en la población. La asimetría afecta especialmente a las niñas y a los sectores más vulnerables de la población.

Un estudio de 2014 identificó algo más de 9 mil niñas y niños sin cuidados parentales y residentes en instituciones públicas, en instituciones privadas o en sistemas de cuidado familiar. Un estudio previo había identificado cerca de 15 mil casos. La asignación de estas niñas y niños a dispositivos de cuidado distintos de sus familias es mayoritariamente decidida por funcionarios administrativos del Poder Ejecutivo. En algunos casos la decisión corresponde al Poder Judicial. La vía predominante de tratamiento varía entre las provincias. El relevamiento más reciente indica que siete de cada diez niñas o niños que abandonan el sistema regresan a su núcleo familiar. La mitad de quienes egresan porque son mayores de edad lo hace con un proyecto autónomo. La restitución familiar y el desarrollo de capacidades para desenvolverse de modo independiente son objetivos de las leyes vigentes. Aunque queda un camino por recorrer en este ámbito, las cifras recogidas indican un progreso respecto de mediciones anteriores.

Los sistemas de protección y un ámbito macroeconómico más propicio colaboraron con una reducción del trabajo infantil a nivel urbano. Su frecuencia disminuyó en los niños de entre 5 y 13 años y, en menor medida, en los adolescentes. La reducción coincide con una ampliación del marco regulatorio, una mejora de la fiscalización y una extensión de la protección social. Subsisten los desafíos de contar con más y mejor información sobre el trabajo infantil en entornos rurales, reducir el trabajo doméstico intensivo, la participación en la producción para el autoconsumo, prolongar la permanencia en la escuela y demorar el ingreso de los adolescentes al mercado de trabajo. Como se indica más adelante, un estudio señala que el conocimiento y el compromiso con el cumplimiento de la regulación sobre trabajo infantil en las empresas son limitados. Por este motivo, es importante reforzar los dispositivos de supervisión existentes para evitar una regresión en caso de una recesión prolongada o un incremento marcado del desempleo.

En relación con los adolescentes acusados de cometer delitos ha habido menos progresos. Algunas provincias adoptaron códigos procesales acordes con la CDN. Pero el régimen penal de minoridad vigente en la escala nacional no es consistente con los mandatos de la Convención, ofrece menos garantías a los adolescentes que a los acusados adultos y deja amplio espacio para la intervención discrecional de los jueces. Así, un mismo caso puede ser tratado de modos muy distintos de acuerdo con la provincia en la que ocurra o el juzgado que lo reciba. La frecuencia de adopción de penas privativas de la libertad todavía es alta y contraria al paradigma de la protección integral y al principio de utilizarla solo como último recurso. Dos de cada diez adolescentes acusados de delitos están alojados en establecimientos. La detención está lejos de ser una medida excepcional como lo exigen las normas. Aunque los plazos de detención son, en promedio, cortos, la mayoría de quienes se encuentran alojados no cumple una condena firme.

La persistencia de prejuicios sobre los adolescentes acusados de delitos, la ausencia de una ley marco nacional acorde con los estándares internacionales de derechos humanos, la inconsistencia entre el régimen penal juvenil y el resto de las normas vigentes y la supervivencia de prácticas judiciales tutelares son obstáculos a un tratamiento acorde con el compromiso de protección integral.

La sanción de la CDN fue un hito importante pero con ella no se acabaron los obstáculos legales e institucionales para instituir un sistema de protección integral exhaustivo y uniforme a lo largo del territorio.

Inclusión social y monitoreo de los derechos

16

En los últimos años, Argentina ha avanzado de manera significativa en la ampliación de los derechos del niño. La sanción de la Ley 26.061 y otras numerosas leyes en los ámbitos de protección social, así como la ratificación de la CDN, establecieron un nuevo paradigma de protección integral y reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derecho plenos.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas de la población, cabe destacar que la economía se recuperó de la última gran crisis de 2001-2002 para luego crecer a tasas elevadas durante el período 2003-2009. Este contexto permitió la implementación de distintas políticas de empleo y protección social, que han contribuido a mejorar las condiciones de vida y desarrollo de la niñez generando un proceso de mayor inclusión.

No obstante, los niños todavía experimentan brechas entre el derecho formal y su ejercicio efectivo según el lugar donde nacen y las características socioeconómicas y laborales de sus hogares. En este sentido, resulta central contar con herramientas que permitan monitorear la evolución y el estado actual del bienestar y la pobreza de la niñez y de la adolescencia en el país desde una perspectiva multidimensional, contemplando aspectos que vayan más allá de las variables puramente monetarias, como la vivienda, el saneamiento básico y otros aspectos de la vida de las personas.

La vulnerabilidad económica y social es un foco central en la definición de protección social basada en una comprensión de la pobreza y las privaciones multidimensionales y dinámicas. El Estado Mundial de la Infancia de 2005 sentó el precedente para el enfoque de UNICEF sobre

la pobreza infantil: “Los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad” (UNICEF, 2005). Esta conceptualización va más allá de la noción material tradicional de la pobreza y es intrínsecamente multidimensional (Gaspar et al, 2012).

En este sentido, los datos de pobreza multidimensional infantil obtenidos a partir de datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2011/12 muestran que la pobreza afecta al 30,1% de las niñas y niños de la Argentina, con un promedio de 5,7 privaciones cada uno. Cálculos realizados con datos más recientes y que provienen de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) arrojan un 24,5% para 2015. Otras variantes metodológicas aplicadas a la misma fuente de datos (EPH) sugieren para 2015 una tasa del 31%. Para resumir, podría establecerse un rango de variación que oscila entre el 25 y el 32% de NNyA del país.

Las políticas para reducir los riesgos económicos y sociales ofrecen niveles de protección y garantías de diferente alcance a distintos segmentos de la población. El mecanismo principal de protección económica es el apoyo a los ingresos de las familias. Procede a través de diversos canales: pensiones contributivas, no contributivas y créditos fiscales. Las prestaciones financiadas con el aporte conjunto de trabajadores, empleadores y Estado conviven con sistemas sin restricciones formales de acceso financiados por el Estado y con sistemas destinados a grupos socialmente vulnerables, también solventados con recursos públicos.

Por otro lado, la legislación y, crecientemente, algunas políticas públicas reconocen la importancia de los cuidados durante los primeros años de vida y el deber del Estado de facilitar a las familias condiciones propicias para proveerlos. La Ley 26.233 de Centros de Desarrollo Infantil establece ese tipo de centros como dispositivo principal de cuidado desde el nacimiento hasta los 4 años y las leyes educativas prevén la universalización de la escolaridad desde los 3 años y la obligatoriedad de asistir a la escuela a los 4 años. Hay programas públicos destinados a coordinar estas iniciativas pero no son parte de una política integral sino intervenciones desde distintas carteras y niveles de gobierno.

Sin embargo, las leyes y los programas vigentes cubren solo parcialmente las necesidades de dinero, de tiempo y de servicios que entraña el cuidado de las niñas y los niños más pequeños.

En primer lugar, las transferencias condicionadas de dinero compensan la vulnerabilidad de la mayor parte de los hogares pobres. Sin embargo, un segmento de ellos aún no es alcanzado por estas medidas y continúa en una situación muy desventajosa. El porcentaje de niñas y niños que no disfruta de ninguna de estas formas de cobertura es alto y llega al 25%: un 12% podría recibir protección de acuerdo con la ley pero no es alcanzado por las intervenciones,

mientras que un 13% queda excluido de acuerdo con los requisitos de elegibilidad que contemplan las leyes, aunque recientes cambios normativos están facilitando la inclusión de estos niños. El porcentaje de niñas y niños que no están cubiertos por el sistema es más entre los niños pertenecientes al quintil más pobre de la población: 20% frente al 11% del quintil más rico. Este déficit resulta de una combinación de defectos de diseño, problemas de alcance y obstáculos de acceso.

En segundo lugar, los regímenes de licencias por maternidad duran menos que lo que recomiendan las normas internacionales y las licencias por paternidad son muy cortas, mientras que las licencias familiares son prácticamente inexistentes. Además, estos regímenes solo alcanzan a cubrir a los trabajadores formales en relación de dependencia, lo que representa a uno de cada dos trabajadores. Reformas legales recientes obligan a ofrecer pausas durante la jornada laboral y espacios adecuados para el amamantamiento. El respeto de estas normas y la supervisión de su cumplimiento son incompletos, lo cual deja en una situación especialmente vulnerable a los trabajadores monotributistas, autónomos y a quienes se desempeñan en el sector informal de la economía.

18

En tercer lugar, la capacidad de ofrecer cuidados adecuados dentro del hogar y de acceder a servicios de cuidado fuera de él varía en estrecha relación con los ingresos de los hogares. Solo un 30% de los niños y niñas entre 0 y 4 años accede a servicios de cuidado y educación, con fuertes disparidades regionales (62% en CABA vs 15,5% en NEA) y de acuerdo a los niveles de ingresos (52% en el quintil socioeconómico más alto vs 21% en el más bajo). Estos servicios enfrentan, además, importantes y centrales desafíos de calidad.

Los estudios señalan que el respaldo del Estado es indispensable para proveer condiciones de cuidado en el hogar y acceder a servicios de cuidado de buena calidad en los hogares más pobres. La superación de las disparidades sociales y regionales vigentes demanda entonces una intervención decidida del sector público en su conjunto y un trabajo coordinado entre el nivel federal de gobierno y los gobiernos provinciales.

El respaldo público para el ejercicio de los derechos de la infancia depende de la inversión social estatal. Los datos disponibles para este informe, de 2009, revelan que el sector público consolidado destinaba a la infancia el equivalente a 6 puntos porcentuales del PBI. Es posible que esos niveles hayan crecido recientemente. Datos de 2014 indican que en los últimos veinte años el Estado Nacional duplicó el gasto destinado a la infancia, que creció como proporción del gasto social y del gasto total. El incremento en el conjunto de la inversión pública fue menor porque el grueso del gasto destinado a las niñas y los niños está a cargo de los gobiernos provinciales. Leyes y regímenes sancionados recientemente procuran sostener umbrales de inversión de los gobiernos provinciales en servicios públicos vitales para el ejercicio de los derechos de la niñez. Estas medidas respaldaron el incremento de la inversión pública con este

destino y favorecen su sostenimiento. Pero dada la descentralización del gasto y la disparidad entre la situación socioeconómica de las provincias, subsisten notorias diferencias en los recursos públicos que reciben las niñas y los niños en cada territorio. Es improbable reducir las a menos que se adopten políticas específicamente destinadas a ello.

El monitoreo de la situación de la infancia con base en la información estadística pública encontró un obstáculo en los problemas de fiabilidad, actualización y acceso de las estadísticas nacionales que comenzaron en 2007 y se agudizaron entre 2012 y 2015. Estos obstáculos se suman a la desigualdad en las capacidades para recoger y publicar estadísticas de los gobiernos provinciales y los problemas de cobertura y articulación que tienen los sistemas de información sobre distintos aspectos de la situación de las niñas y los niños, en particular los sistemas que refieren a los colectivos más vulnerables.

No obstante, existen sistemas de información administrativa, fiscal y estadística que dan cuenta de distintos aspectos de la situación de la niñez. Se registra la cobertura de las políticas sociales y las acciones de política social destinadas a las niñas y los niños. Varios gobiernos provinciales han puesto en marcha observatorios que sintetizan estadísticas socioeconómicas sobre la situación de la infancia y varias encuestas nacionales han relevado las condiciones de vida, las actividades, los consumos culturales y los usos de tecnologías de comunicación de los NNyA.

Según datos de la EPH, en 2015 la pobreza multidimensional afectaba al 24,5% de los niños y niñas en Argentina.

Los recursos sociales para el ejercicio de los derechos de la niñez

Este examen sobre el ejercicio de los derechos de la infancia en Argentina se completa con un relevamiento de los recursos y las capacidades sociales para promoverlos.

Un aspecto clave de estas capacidades es la red de organizaciones voluntarias que pueden movilizarse a favor de la infancia y sus repertorios de acción colectiva. El entorno institucional y legal es propicio para la movilización en defensa de derechos. Las experiencias del movimiento de derechos humanos, el movimiento sindical y otros movimientos sociales ofrecen lenguajes y tradiciones que pueden activarse en defensa de otros derechos. Estas movilizaciones fueron relevantes para impulsar varios de los cambios legales e institucionales que se discute en este informe. Sin embargo, estas capacidades sociales coexisten con un entorno político partidario

fragmentado, con coaliciones de gobierno estrechas y, en algunas provincias, sin competencia política intensa. En algunos casos, estas limitaciones políticas alimentan altos niveles de conflictividad fuera de las instituciones de representación. De este modo, las políticas a favor de la infancia pueden ser vulnerables a la volatilidad de las coaliciones de gobierno y los consensos que los respaldan. Los avances en términos de derechos requieren entonces una vigilancia más activa que la que sería necesario sostener en contextos políticos más estables.

De acuerdo con estudios parciales, la movilización de donaciones de dinero a favor de las niñas y los niños, otra capacidad social relevante, son más limitadas que en otros países. Los rankings globales sobre el tema ubican a Argentina más cerca del fondo que del tope. Pero la comparación inter-temporal en un estudio regional sugiere que la participación del sector privado doméstico en el apoyo a proyectos de interés público ha colaborado con el crecimiento de las donaciones filantrópicas, que coincide con un retiro parcial de la cooperación de las agencias de desarrollo. Independientemente de la perspectiva comparada, hace falta aumentar los bajos niveles de contribución para promover eficazmente los derechos de la niñez. De acuerdo con las conclusiones de los estudios comparados, las campañas de recaudación pueden alcanzar mejores resultados si aumenta el ingreso promedio de los hogares y la edad promedio de las personas y si los resultados macroeconómicos son más estables. Las organizaciones que trabajan a favor de la infancia podrán aprovechar las oportunidades de un contexto más propicio en la medida en que reduzcan los costos que enfrentan los donantes para informarse sobre el destino y la eficacia de sus contribuciones y para transferir los pagos.

20

Otro canal de influencia del sector privado sobre el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas es la actividad de las empresas. Un estudio reciente indica que el nivel de conocimiento y el respeto de estos derechos son bajos. El conocimiento y el respeto de los estándares aumentan entre las compañías que exportan. Esto sugiere que la vigilancia de los públicos externos o sus gobiernos refuerza las rutinas empresarias acordes con las garantías legales vigentes. Un refuerzo de la supervisión de los gobiernos en combinación con mecanismos sectoriales de diálogo puede producir efectos semejantes.

En los últimos años, el Congreso Nacional y algunos provinciales elaboraron regulaciones para resguardar la integridad de las niñas y los niños en la actividad de los medios de comunicación. No existen estudios exhaustivos sobre la eficacia de estas regulaciones. Los relevamientos parciales disponibles indican que los medios continúan difundiendo imágenes estereotípicas de NNyA y prestan poca atención a sus temáticas en las agendas de noticias, a pesar de los cambios regulatorios. Estos hábitos parecen descansar en incentivos comerciales y estrategias de captación de audiencia. Para neutralizarlas, parece necesario intervenir más enérgicamente desde los gobiernos y reforzar la vigilancia social sobre estas tendencias.

El espacio institucional y los recursos tecnológicos para la expresión y la participación de los adolescentes son un aspecto crucial del entorno de ejercicio de los derechos de la niñez. Un estudio reciente encuentra que la mayoría de los adolescentes accede a dispositivos móviles de comunicación y a información online, pero recomienda que las políticas de infraestructura garanticen el acceso universal a internet como derecho humano y faciliten el acceso a computadoras personales a los adolescentes que residen en los hogares más pobres. Esto requiere adoptar medidas que incorporen a las redes digitales a los barrios y las regiones con conexiones más pobres y que aseguren la inclusión digital de los residentes en pueblos originarios, los migrantes, las niñas y niños con discapacidades y quienes residen en poblaciones rurales dispersas. El mismo estudio recomienda complementar la extensión de las redes físicas con una política de alfabetización digital que cultive las habilidades de interpretación en todas las niñas y los niños y colabore con el desarrollo de hábitos de navegación respetuosos y seguros.

En los últimos años, el Estado Nacional y algunos gobiernos provinciales promovieron la participación social y política de los adolescentes. Estas medidas de promoción incluyeron, en 2012, la extensión del derecho al voto a las personas de 16 y 17 años, lo que constituye una innovación con pocos precedentes institucionales.

Los adolescentes responden a las nuevas oportunidades de participación. Declaran intervenir en asociaciones y actividades comunitarias en proporción mucho más alta a la que registran las encuestas sobre la población adulta. Votan en menor proporción que el resto de la población pero más frecuentemente que los electores de más de 70 años, el otro segmento del electorado que no está obligado a votar.

La variedad de iniciativas destinadas a promover la formación ciudadana, la participación estudiantil y la participación electoral contrastan con la ausencia de medidas para resguardar los derechos asociativos de los adolescentes que trabajan y los de quienes forman parte de movimientos sociales barriales.

Las políticas a favor de la infancia pueden ser vulnerables a la volatilidad de las coaliciones de gobierno y los consensos que los respaldan.

EL DERECHO A LA SALUD



MARCO NORMATIVO

El derecho a la salud en la población infantil y adolescente de la República Argentina tiene como principal marco normativo la Convención sobre los Derechos del Niño. En cumplimiento de las obligaciones derivadas de ella, en 2005 se sanciona la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes estableciendo su condición de sujetos de derecho así como el derecho a la salud integral, indicando en el decreto reglamentario (415/2006): “El derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva”.

Estas normas establecen el marco general de las políticas en relación a la niñez y adolescencia y dan origen a la sanción de nuevas leyes y creación de programas nacionales necesarios para el pleno goce del derecho a la salud.

La adhesión de Argentina al cumplimiento de las metas propuestas en la Declaración del Milenio (Asamblea de Naciones Unidas, 2000) marcó los lineamientos en la agenda de salud, dirigiendo los esfuerzos de los programas nacionales del Ministerio de Salud de la Nación hacia el cumplimiento de las metas comprometidas para 2015. En la actualidad la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) marca la agenda de los países en términos de las metas comprometidas para 2030. Entre los ODS relacionados con la salud en niñez y adolescencia es posible señalar:



**PONER FIN AL HAMBRE,
LOGRAR LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y LA MEJORA
DE LA NUTRICIÓN Y
PROMOVER LA AGRICULTURA
SOSTENIBLE (ODS 2)**



**GARANTIZAR UNA VIDA SANA
Y PROMOVER EL BIENESTAR
PARA TODOS EN TODAS
LAS EDADES (ODS 3)**



**GARANTIZAR LA
DISPONIBILIDAD DE AGUA
Y SU GESTIÓN SOSTENIBLE
Y EL SANEAMIENTO PARA
TODOS (ODS 6)**

Estos marcos normativos y estrategias conllevaron a la sanción de leyes orientadas a garantizar el derecho a recibir cuidados relacionados con la salud de NNyA, entre las que se destacan la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley de Parto Humanizado (*para más información, ver recuadro*).

Principales leyes que garantizan el derecho a la salud de los NNyA



Ley 25.415 de creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. Establece que toda niña o niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitase.



Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y establece como sus principales objetivos que toda persona alcance el mayor grado de salud sexual y reproductiva, la mejora de la salud en los adolescentes y la disminución de la mortalidad materno infantil, garantizando a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios para la salud sexual y procreación responsable.



Ley 25.724 de Creación el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. Establece la obligatoriedad de cubrir los requisitos nutricionales de los niños hasta los 14 años, las embarazadas, los discapacitados y los ancianos en situación de pobreza; priorizando a las mujeres embarazadas y a los niños hasta los 5 años de edad.



Ley 25.929 de Parto Humanizado. Establece los derechos de los padres y los hijos durante el nacimiento. En sintonía con esta normativa, en 2010 el Ministerio de Salud de la Nación, en alianza con UNICEF Argentina, implementó la iniciativa de Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF) que promueve la participación activa de la mujer y la familia a lo largo de todo el proceso de atención del embarazo, el parto y el seguimiento del recién nacido.



Ley 26.279 de Pesquisa Neonatal. Establece la obligatoriedad de practicar las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y sífilis; su realización y seguimiento son obligatorios en todos los establecimientos en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as.



Ley 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Promueve y difunde el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin el acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad.



Ley 26.657 de Salud Mental. Asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno ejercicio de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental.



Ley 26.150 de Educación Sexual Integral. Establece el derecho de todos los alumnos de establecimientos, tanto públicos como privados, de todas las jurisdicciones del país, a recibir educación sexual integral. En 2008 se crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación.

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Organización

El sistema de salud argentino se caracteriza por su segmentación y fragmentación (Cetrángolo y Devoto, 2002; Cetrángolo, 2014). Lo componen tres subsistemas que brindan atención a diferentes segmentos de población: el subsistema de servicios públicos de salud a cargo de los gobiernos nacional, provinciales y municipales, el subsistema de seguros sociales (o de seguridad social) conformado por las obras sociales y el subsistema privado.

Los servicios públicos de salud se brindan aún a quienes cuentan con algún seguro social o privado. Al Ministerio de Salud de la Nación le corresponde la conducción del sector en su conjunto, a través del dictado de normas y del diseño y ejecución de programas. Los gobiernos provinciales cuentan con total autonomía para la determinación de sus políticas de salud. Los lineamientos del nivel nacional tienen solamente un valor indicativo. Cada provincia establece

de manera autónoma, además, la relación con los gobiernos locales o municipios. Por ello existe una amplia gama de formas de organización municipal a lo largo del territorio argentino. El ámbito de coordinación interprovincial de las políticas del sector es el Consejo Federal de Salud (COFESA).

El subsistema de la seguridad social está integrado por aproximadamente 300 obras sociales nacionales (sindicales, empresariales y de dirección), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), 24 obras sociales provinciales y las obras sociales de las fuerzas de seguridad. Las obras sociales ofrecen cobertura de salud a los afiliados obligatorios que se encuentran en relación laboral de dependencia (en general, clasificados por rama de actividad), a sus familiares dependientes y a los jubilados de esas actividades.¹ Los servicios de salud que prestan las obras sociales se financian mediante contribuciones obligatorias: cada trabajador contribuye con un 3% de su salario nominal y los empleadores realizan un aporte equivalente al 6% de cada salario. El PAMI ofrece cobertura de salud a los jubilados y pensionados; se financia con aportes de los trabajadores en actividad, de los empleadores, contribuciones de los jubilados y del Tesoro Nacional.

26

El subsistema privado está integrado por efectores de seguros privados: empresas de medicina prepaga, planes médicos de hospitales de comunidades o privados, mutuales, cooperativas y otros prestadores independientes. El acceso a estos servicios depende de la capacidad individual de pago. Este subsistema alcanza a asociados voluntarios sin relación laboral de dependencia y se financia con el pago de cuotas a las empresas de medicina prepaga o, en el caso de uso de prestadores privados independientes, mediante pagos por acto médico. Este sector también asegura a personas que por su condición aportan a la obra social correspondiente a su rama de actividad pero optan por transferir sus aportes a una empresa de medicina privada.

Bajo estos esquemas es frecuente la cobertura múltiple. Una misma persona podría ser titular de hasta cuatro tipos de cobertura, de acuerdo con la composición, la condición de ocupación y la contratación de seguros privados que decida el grupo familiar. Aunque las normas existentes establecen como obligatorias la afiliación a las obras sociales nacionales, al PAMI o a los institutos provinciales, la cobertura asegurada, si bien es universal, dista mucho de ser homogénea.

Financiamiento

La fragmentación de la estructura del sistema tiene su correlato en el financiamiento. La última estimación oficial de gasto privado data del año 2000 y la serie de gasto público consolidado elaborada por el Ministerio de Economía y Finanzas, que provee información sobre el gasto por finalidad, función y nivel de gobierno, y que cuenta con la última información disponible hasta 2013.

1. La rama de actividad económica es el sector de la economía en que se inserta el establecimiento en el que trabaja el empleado.

En este sentido, el gasto en salud en Argentina equivale a 6,4% del PIB: 2,5% está a cargo del sector público (0,45% nacional, 1,7% provincial y 0,36% municipal) y 3,9% es gasto en seguridad social y obras sociales, casi en su totalidad correspondiente a la Administración Nacional.

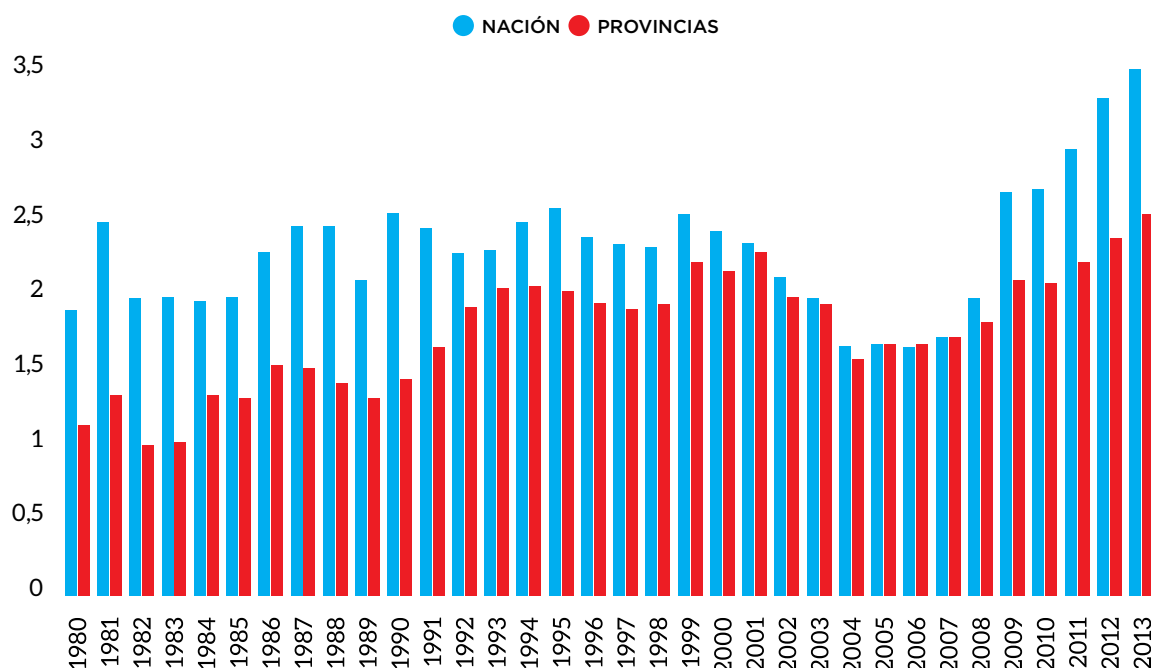
Cetrángolo (2014) realiza una estimación para 2012 siguiendo una metodología similar y encuentra que el gasto en salud en Argentina equivale a 8,6% del PIB: 2,4% está a cargo del sector público (0,5% nacional, 1,61% provincial y 0,31% municipal), 3,6% es gasto en seguridad social (1,9% obras sociales nacionales, 0,9% PAMI y 0,8% obras sociales provinciales) y 2,6% es gasto privado.

En 2014 nacieron 65 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, a nivel nacional. Pero en provincias como Formosa y Misiones, esos nacimientos se elevaron a cerca de 100 por cada mil.

Si se considera el gasto privado, los fondos destinados al financiamiento de la salud en Argentina superan el promedio de América Latina (7,1%). El nivel del gasto se acerca al de los países europeos (9,9%), pero la composición es muy distinta. En los países europeos el gasto privado en salud representa 24% del gasto total; en Argentina asciende al 33,5% (en América Latina, el promedio es 47,8%). La necesidad de incurrir en gastos de bolsillo para acceder a servicios de salud o al consumo de medicamentos es una fuente de inequidad. Cuanto mayor es la contribución del gasto público, más equitativo y redistributivo es el gasto en salud. Una mayor participación del gasto privado da cuenta de un menor grado de solidaridad del sistema (PNUD, 2010) y dificulta la adecuación del financiamiento a los objetivos de política pública de salud.

Habida cuenta de la configuración del sector y como resultado del proceso de descentralización (devolución) del gasto público desde la Nación a los gobiernos provinciales, las provincias tienen el mayor peso relativo del componente público del gasto en salud (en promedio el 70%) (Cetrángolo, 2014). En este marco, como se observa en el Gráfico 1.1, el gasto público en salud de la Nación y las provincias presenta una caída entre 2001 y 2006, momento a partir del cual muestra un aumento considerable y sostenido hasta 2013. Mientras que las provincias destinan su presupuesto a financiar el gasto en salud de forma directa (salarios, insumos, etc.), la Nación se concentra en brindar transferencias a otros agentes del sistema (particularmente, las obras sociales nacionales).

GRÁFICO 1.1 GASTO PÚBLICO EN SALUD POR NIVEL DE GOBIERNO, EN PORCENTAJE DEL PBI.

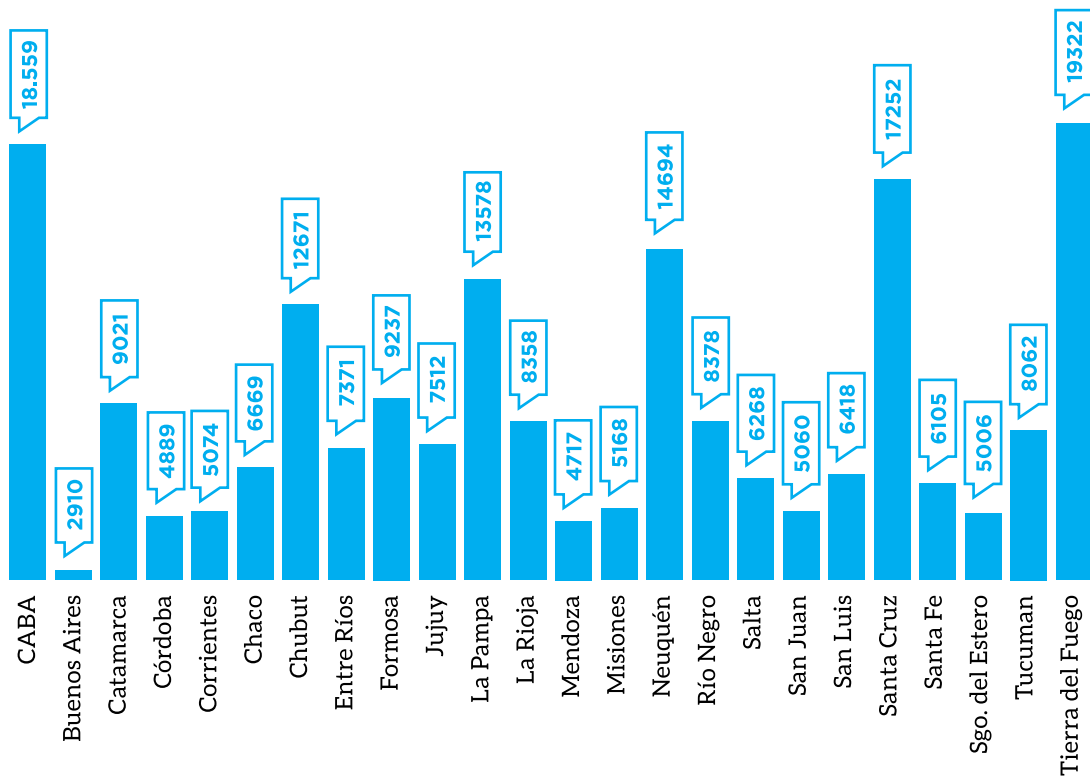


FUENTE: SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA Y PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO, MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS.

La descentralización del financiamiento alimenta la fragmentación entre los subsistemas y da lugar a disparidades derivadas de las posibilidades financieras de cada jurisdicción, como ilustra el Gráfico 1.2. El sistema de transferencias financieras entre niveles de gobierno y la inversión directa del Gobierno nacional son, potencialmente, herramientas importantes para asegurar que la cobertura de los servicios sea universal y su calidad, homogénea.

Mientras que las provincias destinan su presupuesto a financiar el gasto en salud de forma directa (salarios, insumos, etc.), la Nación brinda transferencias a otros agentes del sistema, como las obras sociales nacionales.

GRÁFICO 1.2 GASTO PROVINCIAL EN SALUD PER CÁPITA. ARGENTINA. 2014



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A PROYECCIONES POBLACIONALES INDEC Y AL GASTO PROVINCIAL CLASIFICADO POR FINALIDAD Y FUNCIÓN PUBLICADO POR LA DIRECCIÓN NACIONAL DE COORDINACIÓN FISCAL CON LAS PROVINCIAS (DNCFP).

Insumos

La atención hospitalaria del subsistema público se desarrolla en hospitales pertenecientes principalmente a las esferas de gobierno provincial (65%) y municipal (35%). El acceso se realiza por derivación de otros niveles y de servicios de urgencia y de emergencia. En Argentina, de acuerdo a datos de 2015, el subsistema público dispone de 1.495 establecimientos con internación, lo que corresponde a un 29% del total de 5.100 hospitales existentes en el país según el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SIISA). Los 964 hospitales provinciales y los 522 hospitales municipales representan el 19% y el 10% respectivamente del total de establecimientos con internación del país (Tabla 1.1).

En el sector privado hay 3.514 establecimientos con internación, lo que corresponde al 69% de los hospitales del país. En algunas jurisdicciones, la concentración de establecimientos con internación en el sector privado supera el 75%: en Mendoza es del 84%, en San Juan, 81% y en Buenos Aires 79%.

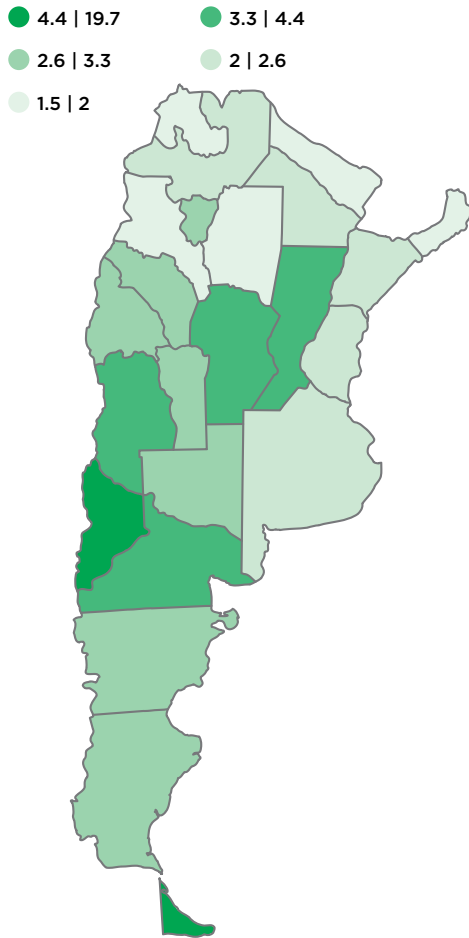
TABLA 1.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERNACIÓN, POR DEPENDENCIA Y JURISDICCIÓN. 2015

DEPENDENCIA	NACIONAL	PROVINCIAL	MUNICIPAL	PRIVADO	OBRA SOCIAL	OTROS	TOTAL
CABA	2	0	29	117	11	11	170
Buenos Aires	4	73	335	1.647	9	6	2.074
Catamarca	0	38	1	34	0	1	74
Chaco	0	54	0	57	0	1	112
Chubut	0	34	0	24	1	2	61
Córdoba	2	39	130	442	0	3	616
Corrientes	0	51	0	40	0	1	92
Entre Ríos	0	67	1	74	1	2	145
Formosa	0	42	0	37	0	0	79
Jujuy	0	22	0	25	0	0	47
La Pampa	0	36	0	17	0	3	56
La Rioja	0	35	0	20	0	0	55
Mendoza	0	26	0	191	4	7	228
Misiones	0	43	14	69	0	14	140
Neuquén	0	29	0	42	1	0	72
Río Negro	0	36	3	75	1	3	118
Salta	0	58	0	35	0	3	96
San Juan	0	17	0	71	0	0	88
San Luis	0	22	0	15	0	0	37
Santa Cruz	1	21	0	5	0	1	28
Santa Fe	0	125	9	370	1	0	505
Santiago del Estero	0	57	0	37	0	0	94
Tierra del Fuego	0	4	0	4	0	2	10
Tucumán	0	35	0	66	0	2	103
%	0,2%	18,9%	10,2%	68,9%	0,6%	1,2%	100%
TOTAL	9	964	522	3.514	29	62	5.100

FUENTE: SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SANITARIA (SIISA). NOVIEMBRE, 2015.

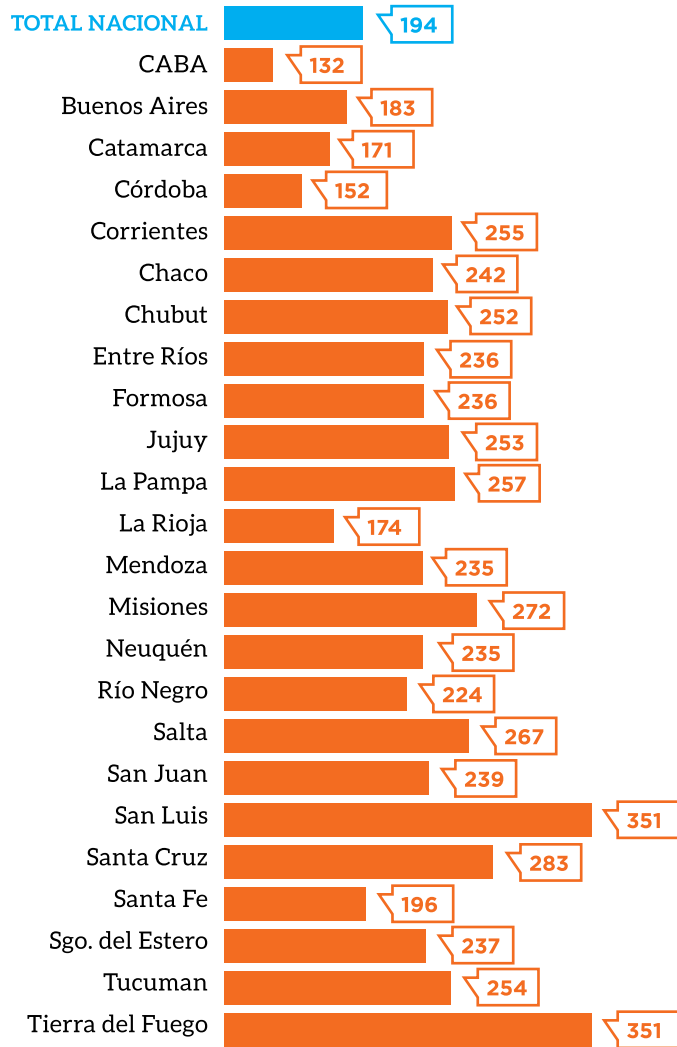
El Registro Federal de Profesionales de la Salud (REFEPS) cuenta actualmente con el estado de matriculación de todos de los médicos del país: aproximadamente 162.000 profesionales en edad activa. De acuerdo con este dato, la razón de médicos por cada 1.000 habitantes es de 3,88, considerando la población registrada en 2010, o de 4,14 médicos por 1.000 habitantes considerando el tamaño poblacional proyectado para 2015. Esto representa una disponibilidad ampliamente superior al promedio regional (2,42 por mil) y similar a la de España, Italia o Suecia (Kremer, 2015).

FIGURA 1.1 DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS CADA 1.000 HABITANTES. 2014



FUENTE: KREMER, 2015.

GRÁFICO 1.3 HABITANTES POR CAMA. 2010



FUENTE: CETRÁNGOLO, 2014.

No obstante, las residencias en algunas especialidades se han vuelto escasas. Esto ocurre en áreas críticas como neonatología, terapia intensiva y anestesiología y en áreas fundamentales para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en el país, como medicina general, tocoginecología, pediatría y salud mental (Duré, Daverio y Dursi, 2013).

Del mismo modo, la distribución geográfica de los médicos es asimétrica. Hay carencias importantes en las provincias del norte, como indica la Figura 1.1 (Kremer, 2015). Siete provincias, todas ellas en el norte, se encuentran por debajo del umbral de 2,5 médicos cada 1.000 habitantes (Chaco, Formosa, Misiones, Salta, Jujuy, Santiago del Estero y Catamarca). Se registra una asimetría semejante analizando la disponibilidad de camas en relación con el tamaño de la población (Gráfico 1.3).

Cobertura

Argentina tiene una cobertura de salud implícita universal brindada por el subsistema público de salud. Cualquier persona puede ser atendida gratuitamente en un hospital público, centro de atención sanitaria u otros efectores distribuidos en el país. De todas maneras, las posibilidades de acceso a servicios de calidad de prevención y atención de la salud brindados por el subsistema público difieren considerablemente entre las diferentes jurisdicciones provinciales (que son las que ostentan las principales potestades funcionales relacionadas con este sector) y también al interior de cada una de ellas, en relación con la cercanía a centros de atención, ámbitos geográficos, capacidades institucionales, etc. Lo que hace que en la práctica las personas tengan un muy desigual acceso a los servicios.

Resulta significativo el análisis complementario de la cobertura al identificar cómo opera el subsistema de seguridad social, es decir determinar si las personas aportan a un seguro de salud con el fin de recibir una prestación de cobertura explícita o definida. La Tabla 1.2 indica que en el nivel y el tipo de cobertura la situación varía mucho entre provincias. La variación deriva del elevado grado de descentralización del sector público y de las notorias brechas de desarrollo y capacidades entre las provincias.

La distribución geográfica de los médicos es asimétrica:
en siete provincias del norte hay menos de 2,5 médicos
cada 1.000 habitantes.

TABLA 1.2 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON COBERTURA EXPLÍCITA DE SALUD POR JURISDICCIÓN.

ARGENTINA. 2010

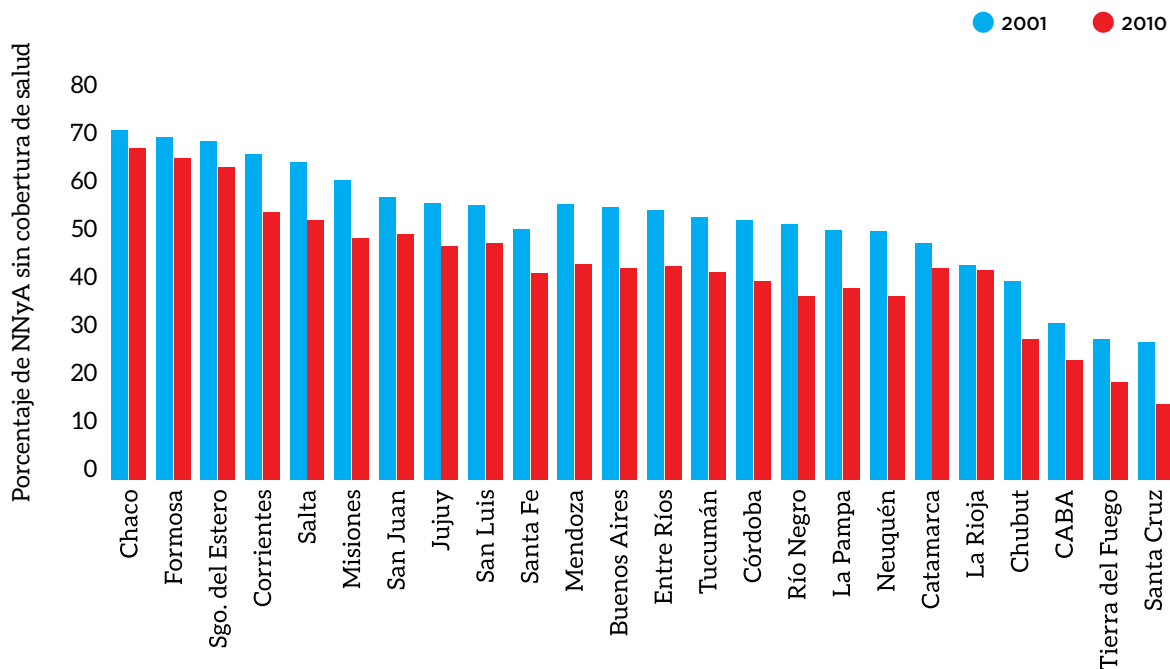
	SEGUROS DE SALUD	PLANES ESTATALES	TOTAL POBLACIÓN CUBIERTA	TOTAL POBLACIÓN SIN COBERTURA EXPLÍCITA
Santa Cruz	78,4%	4,7%	83,1%	16,9%
CABA	80,9%	1,4%	82,3%	17,7%
Tierra del Fuego	73,1%	5,5%	78,6%	21,4%
Chubut	70,9%	1,8%	72,7%	27,3%
Santa Fe	66,7%	1,6%	68,3%	31,7%
La Pampa	63,8%	3,9%	67,7%	32,3%
Córdoba	65,4%	1,7%	67,1%	32,9%
Río Negro	64,0%	1,6%	65,6%	34,4%
Neuquén	63,5%	1,8%	65,3%	34,7%
Buenos Aires	63,4%	1,3%	64,7%	35,3%
Entre Ríos	62,8%	1,5%	64,3%	35,7%
Tucumán	60,9%	2,6%	63,5%	36,5%
Mendoza	61,7%	1,3%	63,0%	37,0%
La Rioja	59,9%	2,0%	61,9%	38,1%
Catamarca	59,0%	1,8%	60,8%	39,2%
San Luis	58,1%	2,3%	60,4%	39,6%
Misiones	51,7%	4,6%	56,3%	43,7%
San Juan	53,6%	2,4%	56,0%	44,0%
Jujuy	52,0%	2,8%	54,8%	45,2%
Salta	49,8%	2,6%	52,4%	47,6%
Corrientes	47,9%	3,7%	51,6%	48,4%
Santiago del Estero	41,6%	2,5%	44,1%	55,9%
Formosa	39,7%	3,4%	43,1%	56,9%
Chaco	39,7%	2,3%	42,0%	58,0%
TOTAL	61,4%	1,8%	63,2%	36,8%

FUENTE: CENSO DE POBLACIÓN 2010.

Como es de esperar, la cobertura de seguros de salud también varía de acuerdo con los ingresos de la población. La Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS, 2011) muestra que en el primer quintil de ingresos la cobertura de los seguros alcanza al 39% de la población, mientras que en el quinto quintil, el más alto, es de 93%. La dependencia de los servicios ofrecidos por el sector público aumenta a medida que disminuye el nivel de ingreso de las familias.

Las discrepancias en la cobertura asociadas con los ingresos son más marcadas entre los NNYA que en la población en general. También en este caso son importantes los contrastes interprovinciales en los niveles de cobertura. Entre 2001 y 2010 la cobertura de los seguros de salud se incrementó en todo el territorio nacional. No obstante, según datos del Censo 2010, en algunas provincias menos del 40% de los menores de 18 años tiene cobertura (Chaco, Formosa, Santiago del Estero), mientras que en otras la cobertura supera el 80% (Santa Cruz y Tierra del Fuego).

GRÁFICO 1.4 EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA SANITARIA DE NNYA. ARGENTINA. 2001 Y 2010



FUENTE: UNICEF, ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN. ELABORACIÓN A PARTIR DE DATOS DE CENSOS 2001 Y 2010.

ESTADO DEL DERECHO A LA SALUD

Mortalidad materna

La fragmentación y la segmentación del sistema de salud han complicado la regulación de la atención perinatal pública. En el año 2000, Argentina asumió el compromiso de reducir para 2015 la tasa de mortalidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en dos tercios (1,4 por 10.000 nacidos vivos) y la desigualdad entre las provincias en un 20% (Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM).

Como se observa en el Gráfico 1.5, la meta de los ODM no fue alcanzada. Este indicador es el que registra menos avances entre las metas comprometidas. Además, la mortalidad materna muestra una gran oscilación a lo largo del tiempo.

GRÁFICO 1.5 TASA DE MORTALIDAD MATERNA TOTAL Y POR GRUPO DE CAUSAS CADA 10.000 NACIDOS VIVOS. ARGENTINA. 1990-2014

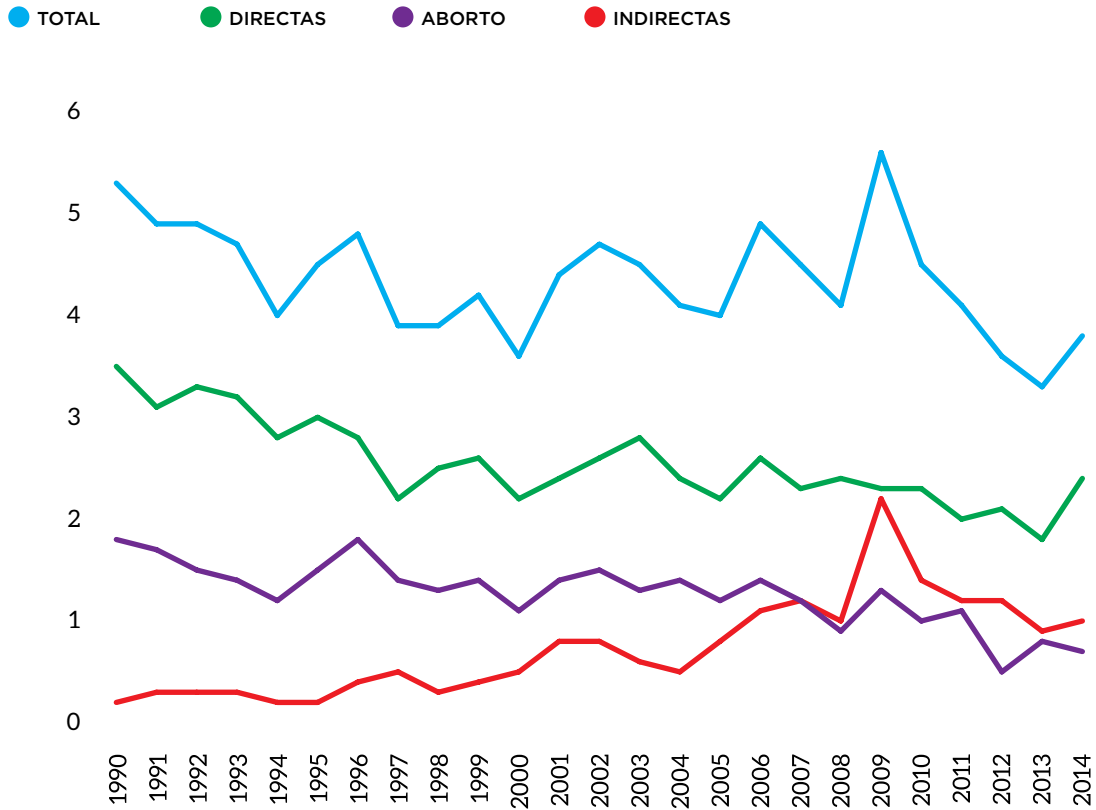
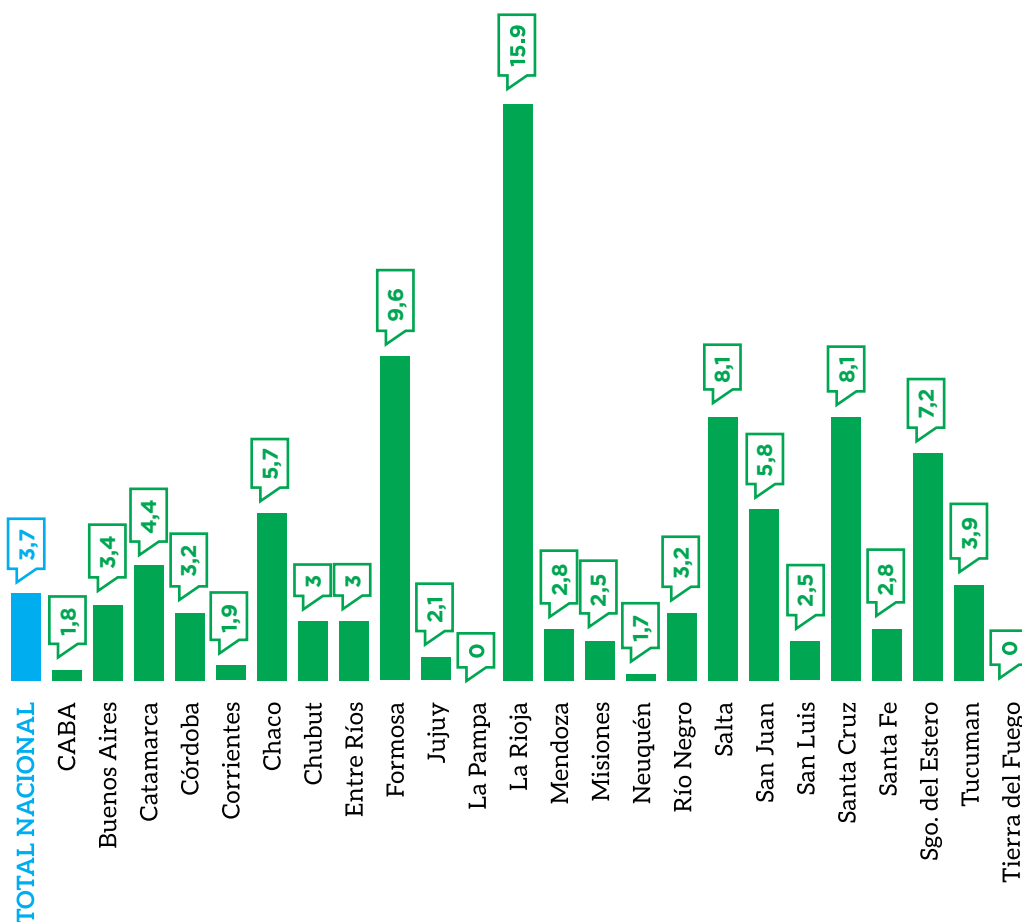


GRÁFICO 1.6 TASA DE MORTALIDAD MATERNA (CADA 10.000 NACIDOS VIVOS) SEGÚN JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA DE LA MADRE. 2014



FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, DEIS, 2015.

La situación en las distintas jurisdicciones es desigual (ver Gráfico 1.6). Hay provincias que presentan valores muy por encima de la media nacional, como La Rioja (15,9 por 10.000 nacidos vivos), Formosa (9,6 por 10.000 nacidos vivos) y Salta y Santa Cruz (8,1 por 10.000 nacidos vivos).

Entre los factores que inciden en estas muertes se observa, en el largo plazo, un descenso de las defunciones asociadas con abortos y de otras causas directas, y un incremento de la influencia de las causas indirectas. Entre las causas se encuentran las deficiencias en asistencia sanitaria de la madre, el saneamiento, la nutrición y las condiciones socioeconómicas. Un punto fundamental para comprender estas muertes es la dificultad de acceso a los centros de salud y las condiciones de infraestructura, así como las posibilidades de traslados. De acuerdo con algunos estudios (Malvino 2014), a esto se suman los problemas derivados del tiempo que algunas familias demoran en acercarse a los centros de salud. Los problemas relativos a la accesibilidad son de múltiple causalidad e interdependientes, por lo que dificultan la atención oportuna.

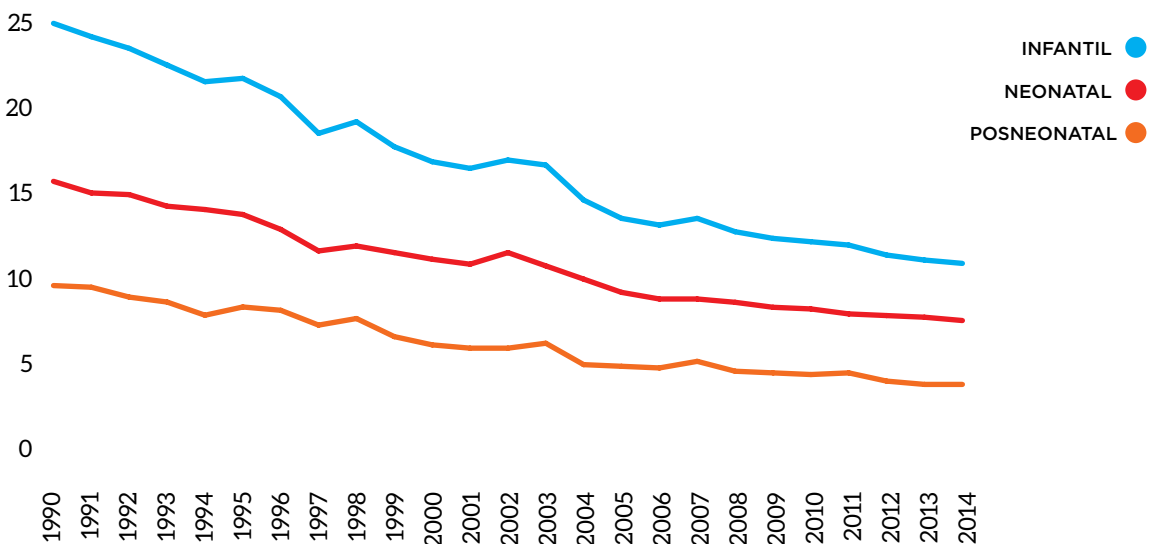
Los ODS establecen como una de sus metas para 2030 la reducción de la tasa de mortalidad materna a menos de 7 por cada 10.000 nacidos vivos (Obj. 3, meta 3.1),

Mortalidad infantil

La República Argentina se comprometió también a reducir la mortalidad infantil, estableciendo como metas del milenio una reducción de dos tercios de las tasas de mortalidad infantil (menores de 1 año) y de menores de 5 años y una disminución de 10% en la desigualdad entre las provincias para el período comprendido entre 1990 y 2015. Además, el descenso de la mortalidad infantil es una preocupación central dentro de los ODS, que establecen como objetivo, para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos (Obj. 3, meta 3.2) y reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (Obj. 3, meta 3.4).

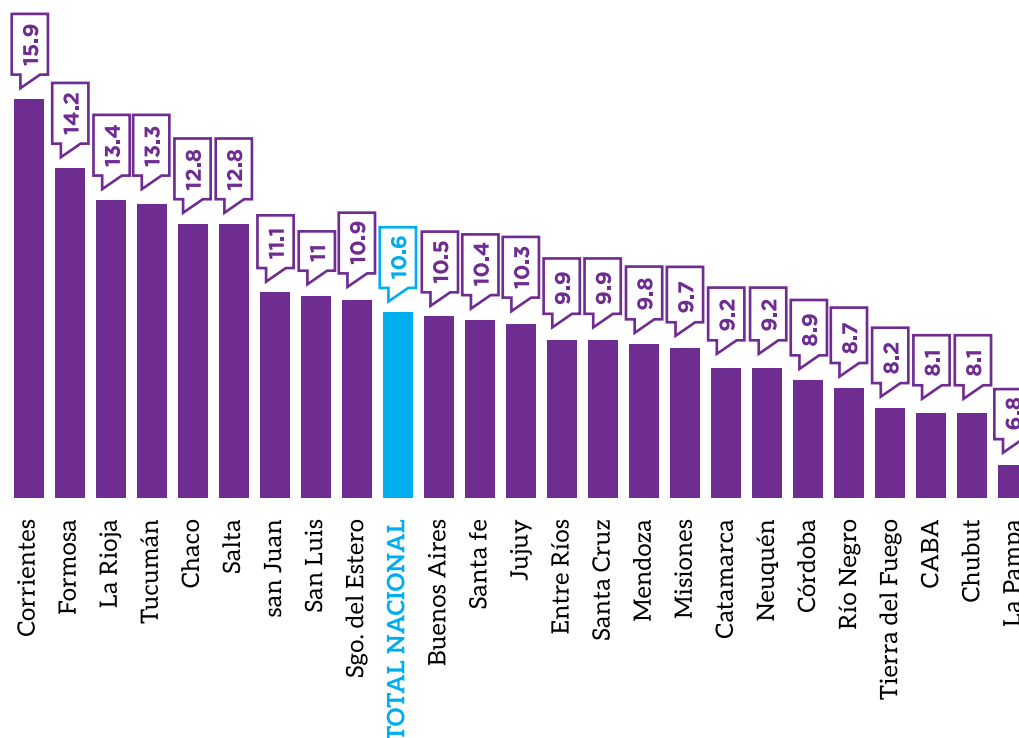
De acuerdo a los ODM, al 31 de diciembre de 2015 Argentina debería haber alcanzado una tasa de mortalidad infantil (TMI) de menos de 8,5 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos y de 9,9 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en menores de 5 años. Si bien Argentina ha experimentado un descenso en la TMI, la tasa de mortalidad neonatal (TMN) y la tasa de mortalidad post neonatal distan de lo propuesto como meta del milenio, tomando en cuenta los últimos datos disponibles de 2014. En ese año, la TMI fue de 10,6 defunciones en niños de menos de un año por cada 1.000 nacidos vivos (ver Gráfico 1.7). Por encima de la media nacional se encuentran nueve provincias (ver Gráfico 1.8).

GRÁFICO 1.7 TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POST-NEONATAL (CADA 1.000 NACIDOS VIVOS), 1990-2014



FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, DEIS, 2015.

GRÁFICO 1.8 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (CADA 1.000 NACIDOS VIVOS), SEGÚN JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA MATERNA. 2014



FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, DEIS, 2015.

Al desagregar los componentes de la TMI se observa que 7,2 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos corresponden a muertes de niños dentro de los primeros 28 días de vida; 5,2 de esas defunciones ocurren dentro de los primeros siete días de vida (tasa de mortalidad neonatal precoz). La patología respiratoria y las afecciones cardiovasculares constituyen las principales causas de muertes neonatales precoces (29,5%). Junto con la prematuridad, el bajo peso al nacer (21,14%) y las afecciones de origen perinatal (19,35%) representan el 69,9% de las muertes durante los primeros 28 días de vida. Más del 50% de esas muertes puede ser reducido con un adecuado tratamiento clínico o quirúrgico (SAP-UNICEF, 2015), lo que evidencia que es prioritario continuar trabajando en la captación temprana y en los controles del embarazo, así como fortaleciendo la estrategia de alta conjunta².

En el caso de las muertes post neonatales, las cardiopatías congénitas constituyen la primera causa de muerte (13,57%), seguidas por las afecciones respiratorias (12,99%) y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (11,3%). Las restantes obedecen a factores relacionados

2. Alta conjunta del binomio madre-hijo: enmarcada en la estrategia para la reducción de la morbilidad materna e infantil. Consiste en un único acto médico donde se les otorga el alta a la madre y su hijo dando asesoramiento sobre el seguimiento ambulatorio, cuidados a la madre y el hijo y planificación familiar, entre otros (UNICEF, 2011).

con el cuidado de las niñas, los niños y su ambiente. El 69% de las causas de muertes postneonatales son reducibles mediante la prevención y el tratamiento (SAP-UNICEF, 2015).

Otro factor asociado con la mortalidad infantil es el nivel de instrucción materno. Entre 2000 y 2014 se redujo en 5 puntos porcentuales la proporción de recién nacidos hijos de madres analfabetas o con primario incompleto (promedio país) lo cual es concordante con el descenso de la TMI. De todos modos, la brecha entre las provincias continúa siendo amplia. En Misiones, un 17,7% de los nacimientos correspondió a madres analfabetas o con primario incompleto. En el mismo período, el porcentaje de nacimientos de madres en esa situación registrado en Tierra del Fuego fue 0,9%

La incidencia del peso al nacer como condicionante de la mortalidad infantil se ha mantenido estable durante los últimos 15 años. La prevalencia de recién nacidos con menos de 2.500 gramos fue de 7,1%³ en 2014, con un 1,1% de recién nacidos con peso al nacer menor a 1.500 gr. La incidencia de la edad materna como factor condicionante de la mortalidad infantil también se ha mantenido estable en el 15% de los nacimientos desde 2005 (15,2% de madres de menos de 20 años, en 2014)

Mortalidad en adolescentes

En la Argentina la tasa de mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años es de 5,4 defunciones por cada 10.000 adolescentes. La mortalidad entre los varones es dos veces más alta que entre las mujeres y, como en otros aspectos de la salud, hay importantes diferencias entre las provincias. El 60% de las muertes de adolescentes se debe a causas externas, entre las que se destacan los accidentes de tránsito (asociados a conductas de riesgo como el consumo de alcohol y otras sustancias), los suicidios y las agresiones.

El Ministerio de Salud de la Nación (2012) estimó que en los 25 años previos, la tasa de mortalidad por suicidios entre los adolescentes creció un 100%. En el mismo período, esa tasa se redujo en la población mayor de 55 años. De acuerdo a la información de la DEIS, en los últimos años el suicidio ha seguido creciendo en la población adolescente: en 2014 se registraron 521 casos, 67 entre los 10 y los 14 años, y 454 entre los 15 y los 19; además, 374 casos correspondieron a varones y 147 a mujeres. En 2013, el total de casos ascendió a 500, y en 2012 a 504. La tasa trienal para este período fue de 7,2 cada 100.000. En varias jurisdicciones el valor resulta considerablemente más elevado, destacándose Salta y Jujuy con tasas de 21,8 y 20,7 cada 100.000, respectivamente.

3. El 36% de los recién nacidos con peso al nacer menor de 2.500 gr tenían una edad gestacional mayor a 37 semanas, por lo que las causas del bajo peso obedecen tanto a causas maternas como infecciones intrauterinas, hipertensión y adicciones, entre otras, como también a causas fetales.

El incremento de la tasa de suicidios en este grupo de edad sugiere que en las dos últimas décadas se han producido cambios en los contextos sociales y familiares que reforzaron la incidencia de los factores de riesgo.

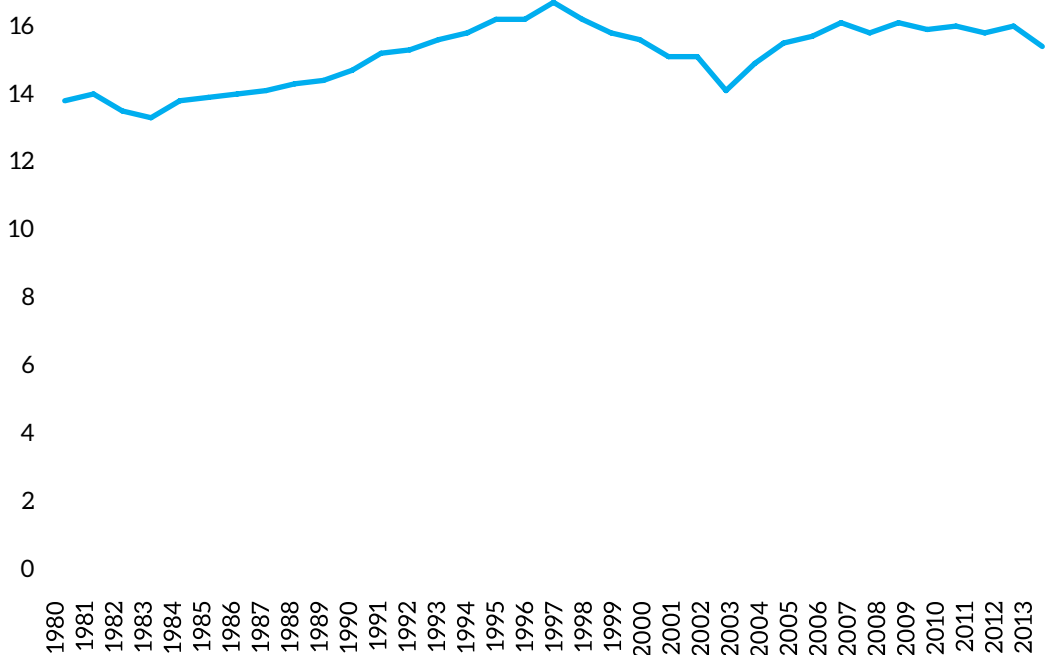
Se observan asimismo incrementos en conductas de riesgo que aunque no lleven a la muerte de adolescentes pueden incidir en su morbilidad futura. Entre ellas se destaca el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol, que es la de consumo más frecuente entre los adolescentes. El Observatorio Argentino de Drogas (2012) indica que en este grupo de edad es frecuente que se ingiera grandes cantidades en períodos cortos; esto aumenta el riesgo de intoxicación o situaciones de violencia que demandan atención médica. Además, según la misma fuente, un tercio (32%) de quienes ingresan a centros de atención por temas que involucran hechos de violencia tiene entre 12 y 20 años, un porcentaje análogo a quienes ingresan por sobredosis. Considerando que los adolescentes representan algo más que el 15% de la población total, puede concluirse que enfrentan un riesgo más alto que el conjunto de la población de requerir atención médica por su exposición a estos riesgos.

Maternidad en adolescentes

Los nacimientos de madres adolescentes representan en la actualidad el 15% del conjunto de nacimientos que se registran en el país, valor que se ha mantenido relativamente estable en las últimas décadas (ver Gráfico 1.9).

40

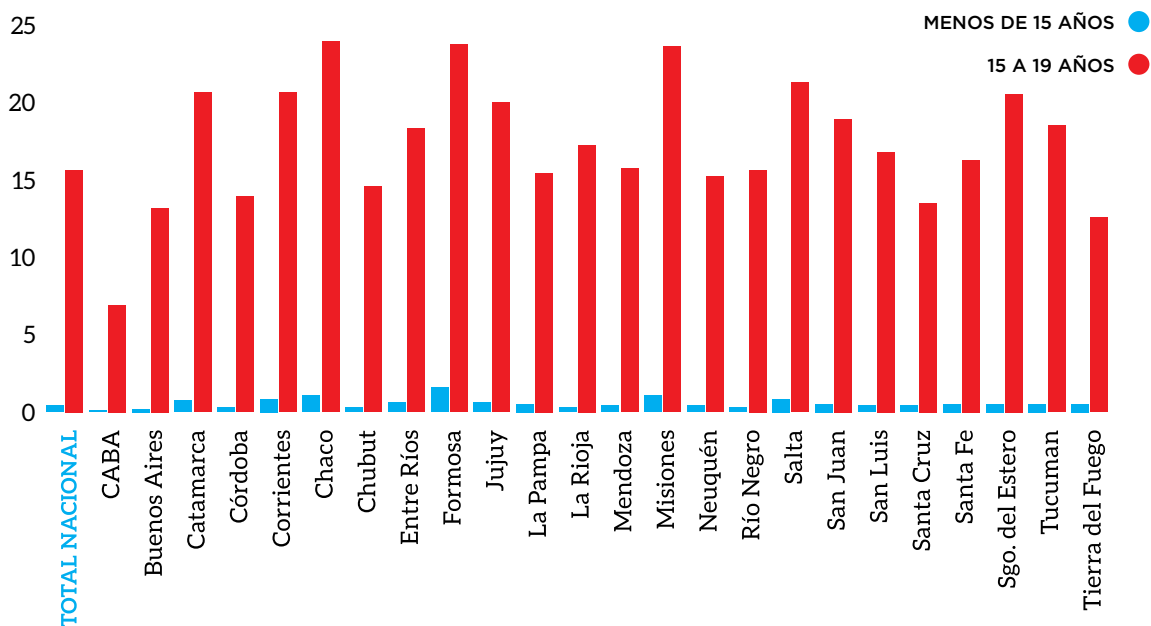
GRÁFICO 1.9 PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES. ARGENTINA. 1980-2014



FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ESTADÍSTICAS VITALES 1980-2014.

Se trata de unos 117.000 nacimientos anuales, unos 3.000 de éstos corresponden a madres menores de 15 años. Este número representa el 0,4% del total de nacimientos y el 2,6 del total de nacidos vivos de madres adolescentes. Si bien este porcentaje es reducido, tiene una profunda gravedad no solo desde la perspectiva de la propia “niña madre” y su hijo o hija, sino también desde la perspectiva sanitaria, social, legal y jurídica por las consecuencias e implicancias de un embarazo a tan temprana edad. Además, gran parte de estos casos se deben al abuso sexual contra las niñas, por lo que es necesario trabajar articuladamente con los servicios de protección, educativos y judiciales para mejorar los canales de denuncias y el acceso a la Justicia de las niñas víctimas.

GRÁFICO 1.10 PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES POR PROVINCIA, SEGÚN EDAD DE LA MADRE. ARGENTINA. 2014



FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, DEIS, 2015.

En varias provincias, el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes se incrementa hasta representar cerca de un cuarto del total de nacimientos que se registran anualmente. Son justamente dichas jurisdicciones las que a la vez suelen presentar tasas de fecundidad adolescente más elevadas (Gráfico 1.10).

De acuerdo con datos de la Primera Encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR, 2013), un 90% de las mujeres de 14 a 19 años y un 87% de los hombres de esas edades utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (una proporción 20 puntos porcentuales más alta que en el promedio de la muestra que cubría población general). La misma proporción entre las mujeres dice utilizar algún método anticonceptivo en la actualidad, mientras entre los varones el uso actual crece al 98%.

Los principales métodos utilizados, tanto por mujeres como por varones, son el hormonal y el de barrera (57% de las mujeres y el 63% de los hombres utiliza métodos hormonales; el 42% de las mujeres y el 36% de los hombres métodos de barrera). Solamente el 43% de las mujeres y 28% de los varones adolescentes tienen acceso gratuito a los métodos anticonceptivos que utilizan.

La evidencia disponible muestra que una gran parte de los embarazos en la adolescencia son no planificados: el 60,8% de los registrados en 2013 en el Sistema Informático Perinatal, según el informe de gestión 2015 elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación.

VIH

En los últimos diez años, la tasa de diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha mantenido estable en el país en alrededor de 15 por 100.000 habitantes (20 por 100.000 para varones y 10 por 100.000 para mujeres), lo que representa 6.500 casos nuevos en el último año con información completa (2013). Si se observa la distribución por sexo y edad en este último decenio, han disminuido los casos en la población de 25 a 34 años a expensas de un aumento en los extremos, más marcado en las mujeres a partir de los 45 años y en los varones de 15 a 24 años. La relación hombre/mujer se encuentra cerca de 2 con sostenida tendencia a elevarse en los últimos años: hay diferencias significativas en el desagregado, mientras en el NEA y Patagonia la relación está un poco más de 1,5 y en menores de 20 años la relación hombre/mujer se reduce, con un alto peso en varones adolescentes homosexuales (55% homosexuales vs 33% heterosexuales).

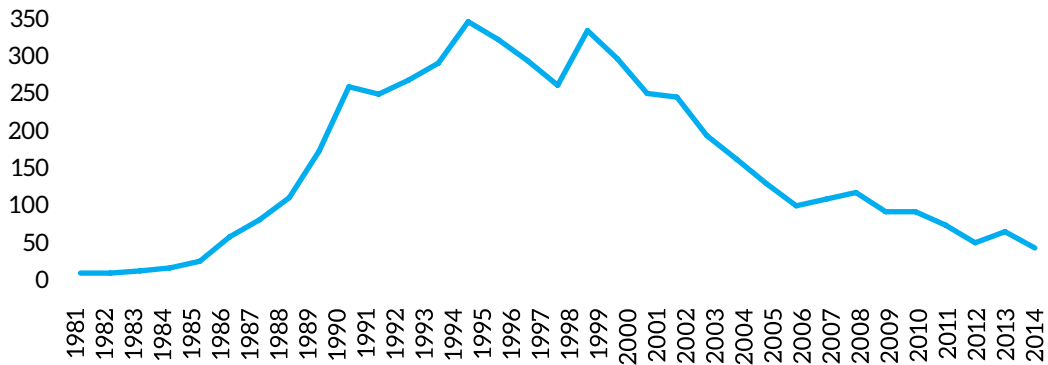
42

La disminución del diagnóstico tardío sigue siendo un desafío en el país. Casi el 30% de las personas se diagnostican en este estadio. La población adolescente está menos afectada, con un 3% en mujeres y un 8% en varones, según diagnóstico clínico, o un poco más del doble según recuento de CD4⁴. Sin embargo, es necesario profundizar estos datos para ver si algunos de ellos corresponden a casos adquiridos por transmisión vertical o, en adolescentes mayores, casos de transmisión sexual de evolución clínica precoz.

La transmisión vertical del VIH se redujo de modo significativo a partir del pico de 1999 hasta 2006 y a partir de allí se produjo un amesetamiento con lenta reducción de casos cada año. La tasa actual de 4,8 por cada 100.000 nacidos vivos en el bienio 2013-2014 representa aún entre 80 y 100 casos por año, según estimaciones del Ministerio de Salud. Se ha hecho un esfuerzo por mejorar la notificación de casos y la captura de información por diferentes fuentes para llegar a tener mejor calidad de información. El Gráfico 1.11 muestra la curva de evolución de la tasa, donde se señala que los años 2012 en adelante aún no están cerrados por subnotificación.

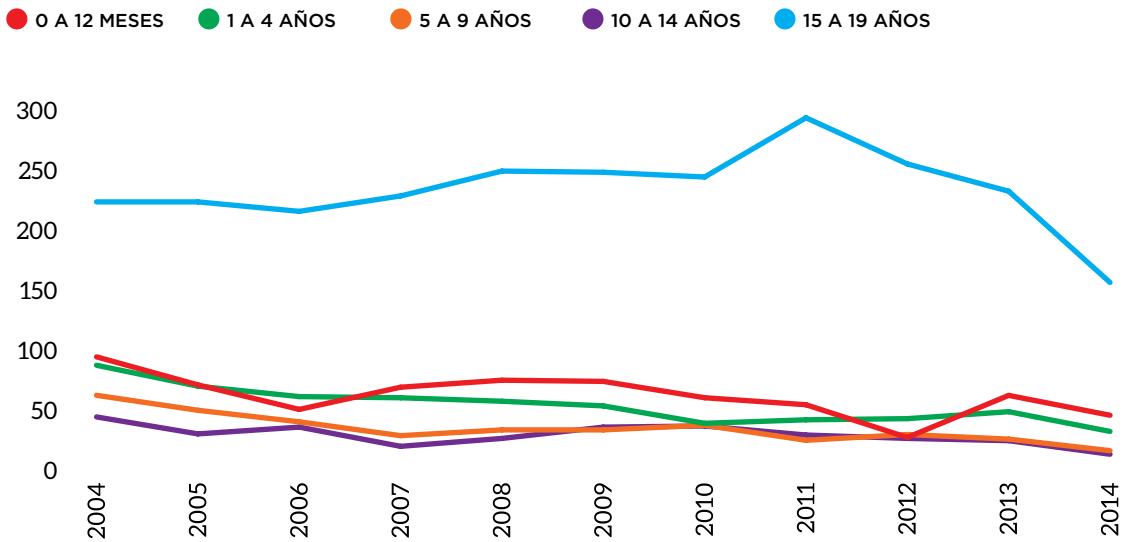
4. Variedad de glóbulos blancos que son atacados por el virus, que se mide para valorar el grado de daño del sistema inmune.

GRÁFICO 1.11 CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH SEGÚN AÑO DE NACIMIENTO. 1981-2014



FUENTE: SAP-UNICEF, 2015.

GRÁFICO 1.12 DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH POR GRUPOS DE EDAD. 2004-2014



FUENTE: SAP-UNICEF, 2015.

Las diferencias regionales de la tasa de transmisión vertical son tan preocupantes como el promedio mismo. Tres regiones superan el promedio, NEA con 8,2%, NOA con 8,1% y AMBA con 5,3%. El resto de las regiones están por debajo del promedio, sin embargo, ninguna se acerca a la meta de eliminación que es por debajo del 2%.

Se observa un descenso en todas las edades y para ambos sexos en la mortalidad por HIV, fuertemente vinculada a la aparición del cóctel de tres drogas a fines de la década del 90. En los últimos diez años se ha estabilizado la tasa de mortalidad (3,7 por 100.000 en 2004 y 3,4 por

100.000 en 2013). También se ha sostenido la diferencia entre los sexos, con una tasa de 2,0 por 100.000 para las mujeres y de 4,9 por 100.000 para varones en el último año reportado.

Entre las políticas adoptadas en Argentina respecto al VIH y que colaboraron con este descenso se destacan: el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; un marco jurídico amplio en derechos sexuales y reproductivos; la educación sexual en las escuelas; las alianzas estratégicas entre organismos ministeriales para la detección precoz de embarazadas con VIH y los programas basados en resultados, como el proyecto de Funciones Esenciales para la Salud (FESP, financiado por el Banco Mundial), que permitieron mejoras en el monitoreo de la distribución y el uso de medicamentos, en la calidad de las prestaciones brindadas y, en última instancia, en los resultados obtenidos.

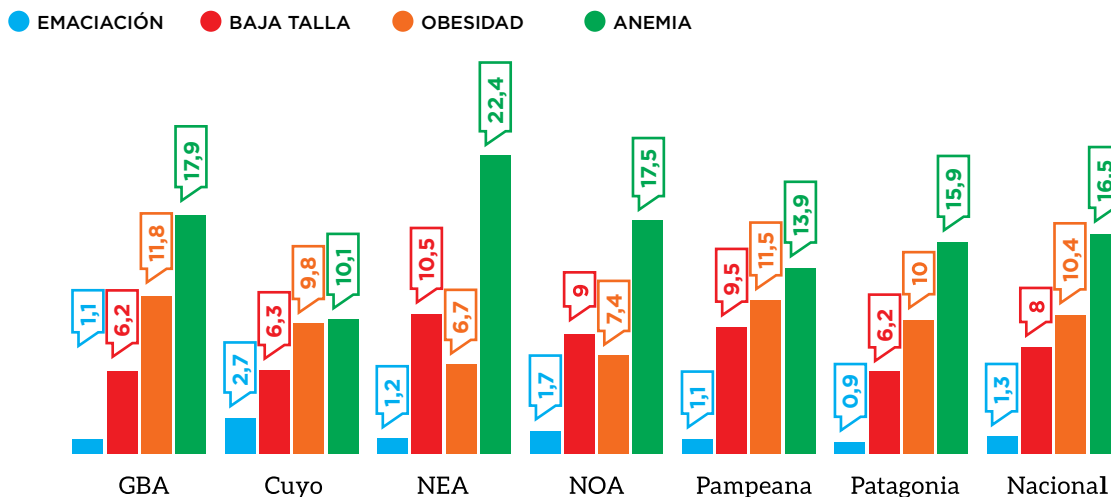
44 Sin embargo, los datos de Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) realizada por UNICEF entre 2011 y 2012 indican que de las mujeres entre 15 y 24 años entrevistadas solo un 47,3 por ciento rechaza las concepciones erróneas más comunes sobre el VIH y sabe que una persona con apariencia saludable puede estar infectada. Además, solo el 40,3% tiene un conocimiento integral sobre la prevención del VIH/SIDA, esto es, la mujer identifica las dos maneras de prevenir la transmisión del VIH/SIDA (utilizar preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales y/o tener relaciones estables con un solo compañero fiel que no tenga VIH/SIDA), sabe que una persona de aspecto saludable puede tener VIH/SIDA y rechaza las dos ideas equivocadas más comunes sobre la transmisión del VIH/SIDA. Además, solo un 43,2% de las mujeres entre 15 y 49 años expresa aceptación en los cuatro indicadores considerados en relación a las personas con VIH/SIDA: 1) cuidaría a un familiar enfermo de SIDA, 2) le compraría verduras frescas un vendedor que fuera VIH positivo, 3) piensa que a una maestra que sea VIH positiva se le debe permitir que enseñe en la escuela, y 4) no querría mantener en secreto la condición de VIH de un miembro de la familia.

En resumen, el país está en una situación de epidemia concentrada, con oferta universal de medidas de prevención y acceso universal al tratamiento que condujo al control de la epidemia. Sin embargo, es importante mencionar que a pesar de los avances la tasa de mortalidad está estancada, los diagnósticos tardíos siguen siendo desproporcionadamente altos, la transmisión vertical está lejos de cumplir la meta de eliminación y los varones menores de 20 años están aumentando su participación en los diagnósticos nuevos de los últimos años.

Malnutrición

En 2005 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS). En ella se observó que, si bien la emaciación (desnutrición aguda) para la población menor de 6 años representa un problema de magnitud en regiones geográficas localizadas, reportó una prevalencia de 1,3% para el promedio país y un 8% de prevalencia para los niños con talla baja. En contraposición, se observaron prevalencias crecientes de obesidad (10,4%) y de anemia (16,5%) resultante de la carencia de micronutrientes.

GRÁFICO 1.13 INDICADORES DE MALNUTRICIÓN COMO PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN MENOR 6 AÑOS AFECTADA SEGÚN PROBLEMA NUTRICIONAL Y REGIÓN GEOGRÁFICA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD, 2005.

No se ha concretado una nueva encuesta con el fin de actualizar los datos sobre la malnutrición (prevista para 2017 con el apoyo de UNICEF), pero el Programa SUMAR analizó registros antropométricos de los niños a los que se les brindó controles de salud durante los últimos años. En ellos se observa una disminución en la prevalencia de talla baja y un aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad⁵.

Inmunizaciones

Durante la última década, Argentina ha centrado sus acciones en ampliar la garantía del derecho a recibir en forma gratuita inmunizaciones. Se incorporaron una serie de patologías a prevenir al calendario oficial de vacunación, comprándose dosis para toda la cohorte a alcanzar, independientemente de la cobertura en salud. Actualmente el calendario de vacunación cuenta con vacunas destinadas a dar protección contra 18 patologías, tanto a los NNyA como a las embarazadas y a las personas adultas según indicación específica.⁶

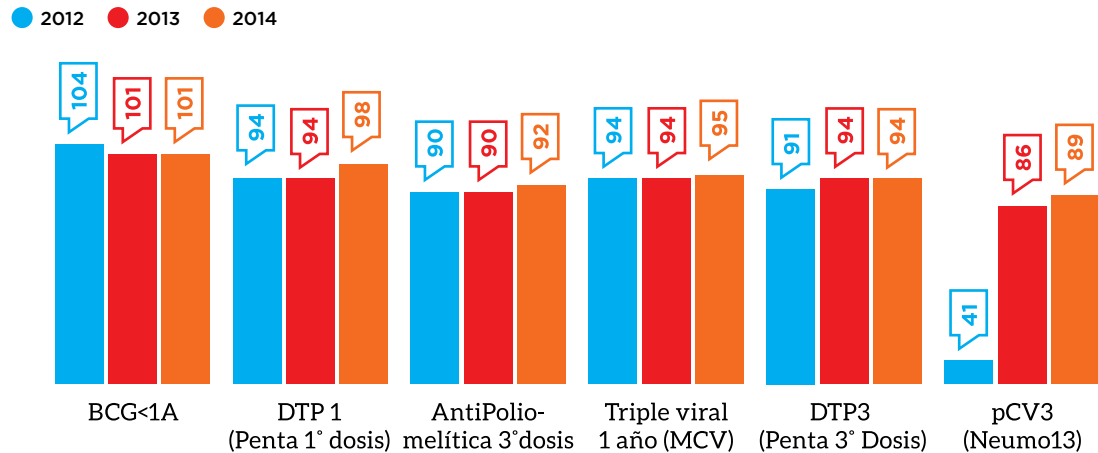
Las vacunas incorporadas permitieron disminuir la morbimortalidad en la población así como disminuir los gastos en salud, por ejemplo en casos como el de la vacuna contra la hepatitis A que se sumó en mayo de 2005 y gracias a la cual desde 2007 no se registran trasplantes

5. Si bien los datos del Programa SUMAR no permiten hacer inferencias poblacionales (ya que no provienen de un diseño muestral representativo del total de la población), el estudio de más de 1,4 millones de niños resulta de utilidad en tanto nominaliza y localiza los casos detectados.

6. Por ejemplo, las vacunas de fiebre amarilla y fiebre hemorrágica son para poblaciones en riesgo. *En el caso de la BCG en menores de un año, al no estar nominalizadas las dosis, el porcentaje supera el 100%.

por esta patología, o en el de la vacuna contra la tos convulsa en embarazadas, incorporada en 2013 para proteger a los lactantes pequeños. Entre 2012 y 2014 se ha reportado un aumento en la cobertura de las vacunas administradas durante el primer año de vida; el fuerte incremento a partir de 2013 en la vacuna 13 valente conjugada contra el neumococo se debe a que desde abril de 2012 dicha vacuna es incorporada al calendario de vacunación (ver Gráfico 1.14).

GRÁFICO 1.14 PORCENTAJE DE COBERTURA DE INMUNIZACIONES AL AÑO. 2012-2014*



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE LA DINACEI.
 *EN EL CASO DE LA BCG EN MENORES DE UN AÑO, AL NO ESTAR NOMINALIZADAS LAS DOSIS, EL PORCENTAJE SUPERA EL 100%.

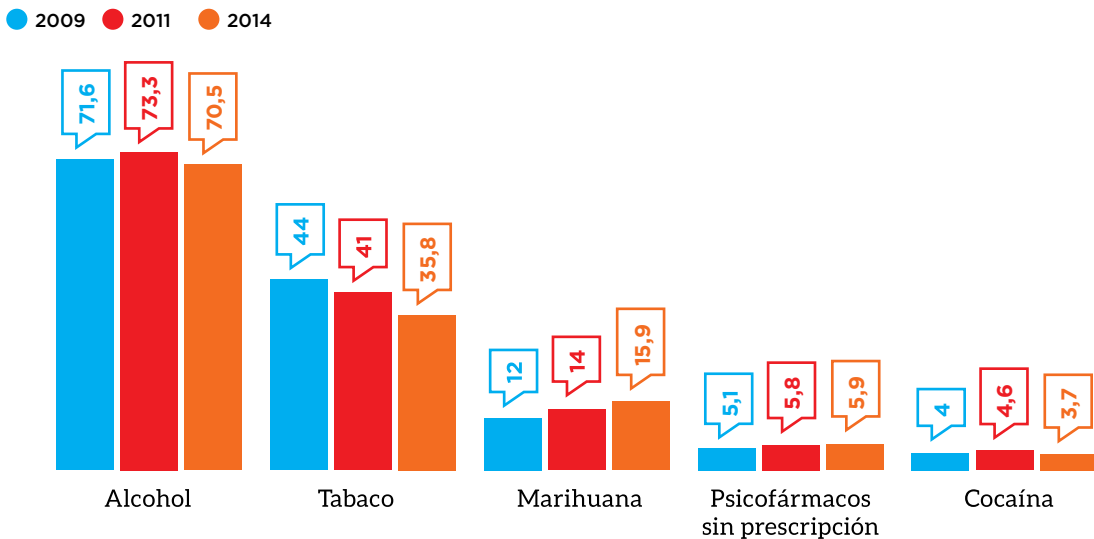
Al desagregarse las coberturas por jurisdicción y al interior de las mismas se puede observar que hay bolsones de baja cobertura, por lo que actualmente se trabaja en ese aspecto.

Consumo de alcohol y otras sustancias

Según un estudio de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes en todo el país, tanto entre varones como entre mujeres y con valores semejantes en los grupos de edad de 15 y 16 años y de 17 años y más. El estudio consigna que 7 de cada 10 estudiantes consumieron alcohol alguna vez en la vida (ver Gráfico 1.15).

Más del 50% de las muertes neonatales precoces puede ser reducido con un adecuado tratamiento clínico o quirúrgico (SAP-UNICEF, 2015).

GRÁFICO 1.15 PREVALENCIA DE VIDA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. POBLACIÓN ESCOLAR NIVEL MEDIO. TOTAL NACIONAL. 2009-2014



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE SEDRONAR, 2014.

Por su parte, el consumo de tabaco ha disminuido entre los estudiantes secundarios de un 44% para 2009 a un 35,8% en 2014. Esta reducción coincide con la adopción de numerosas iniciativas que llevaron adelante el Gobierno nacional y los gobiernos provinciales.

Como muestra el Gráfico 1.15, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo entre los adolescentes encuestados. Durante el último quinquenio (2009-2014) el consumo de esta sustancia sostuvo una tendencia ascendente.

Por último, el 5,9% de los estudiantes secundarios declaró haber consumido alguna vez psicofármacos sin prescripción médica (4,5% tranquilizantes y 2,5% estimulantes), menos del 4% dijo haber consumido alguna vez cocaína y solo el 2% la consumió durante el último año.

La mortalidad durante la adolescencia es predominantemente masculina: 7 de cada 10 defunciones que ocurren en esta etapa son de varones. El 60% de las muertes de adolescentes se debe a causas externas, entre las que se destacan los accidentes de tránsito, los suicidios y las agresiones.

EJES DE LA POLÍTICA SANITARIA NACIONAL

Y PRINCIPALES PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS

En cumplimiento del compromiso de alcance de las metas de los ODM, el Ministerio de Salud de la Nación estableció el Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes. Dicha estrategia comprendió la participación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI), el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) y el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino (PNPCC), en coordinación con otros programas del ministerio. El consenso de las autoridades provinciales manifestado en el COFESA (Consejo Federal de Salud) dotó a esta estrategia de la legitimidad necesaria para su implementación gradual en la mayoría de las jurisdicciones.

Sus objetivos fueron reducir la mortalidad infantil neonatal y postneonatal; reducir la mortalidad materna por todas sus causas, especialmente durante la adolescencia; mejorar el acceso a la atención de calidad de la salud sexual y reproductiva implementando un abordaje integral del embarazo en la adolescencia con perspectiva a su disminución a mediano y largo plazo, y disminuir la incidencia de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

48

Entre los principales lineamientos para lograr los objetivos propuestos se destacan el aseguramiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE), la consolidación de Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF)⁷, la implementación del alta conjunta de las madres y sus hijos, la regionalización de la atención perinatal, el mejoramiento de la calidad de información y los circuitos comunicativos y la vinculación entre los distintos niveles de atención a través de la referencia y contrarreferencia⁸. Se añadió también el trabajo en prevención de lesiones y muertes por causas externas en adolescentes y las estrategias para la reducción de las muertes por cáncer cérvico-uterino.

En paralelo, el Plan Operativo demandó la participación de otros programas ministeriales.

7. Iniciativa promovida por UNICEF con el objetivo de impulsar un cambio cultural y organizacional en las maternidades. Su objetivo es promover la protección de los derechos a partir del reconocimiento de las madres, sus hijos/as y las familias como "dueños de casa" en las maternidades y la adopción de un enfoque intercultural.

8. La referencia es el procedimiento para derivar un paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive. La contrarreferencia es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2011).

Plan Nacer/Programa SUMAR. Comienza en 2004 y, mediante la implementación de pago por desempeño, incorpora prestaciones destinadas a dar respuesta a las principales patologías para la población materno infantil. El Programa SUMAR se amplió luego a la población de 6 a 9 años, la de 10 a 19 años, a las mujeres de 20 a 64 años y, desde marzo de 2015, a los varones de ese grupo de edad. SUMAR ofrece prestaciones orientadas a la atención perinatal de bajo y alto riesgo, prestaciones destinadas a la población adolescente (salud sexual y procreación responsable, promoción de la salud sexual y reproductiva a través de talleres, atención de lesiones por causas externas, intentos de suicidio y consumo de alcohol y otras sustancias) y prestaciones destinadas a la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. El programa busca además fortalecer la estrategia de atención perinatal incorporando el Paquete Perinatal de Alta Complejidad, estableciendo el pago de partos sólo en maternidades categorizadas por la DINAMI y promoviendo el uso de guías y protocolos de tratamiento nacionales como garantía de calidad en atención.

Remediar. Surgió en 2002 en el marco de la Política Nacional de Medicamentos y se caracteriza por contar con una logística de distribución sanitaria eficiente y de gran alcance en todo el territorio nacional. Está orientado a fortalecer el modelo de atención primaria de la salud y promover políticas saludables con gestión participativa, aumentar la cobertura, promover la equidad y mejorar las condiciones de salud de la población a través de un componente de medicamentos y de acceso oportuno a tratamientos apropiados.

Programa de Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC). Creado en 2010, se propone contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil incrementando el número de cirugías de niños y niñas menores de un año y portadores de cardiopatías. Entre sus principales líneas de acción se encuentran el asesoramiento médico y administrativo en Centros de Referencia provinciales, la capacitación local y nacional para centros de referencia en diagnóstico, la capacitación a profesionales de centros tratantes para mejorar los resultados y el desarrollo de una red perinatal para derivar a las mujeres embarazadas a las que se les detecte un feto con cardiopatía congénita y reacreditación de los centros tratantes.

Programa de Sanidad Escolar (ProSaNe). Orientado específicamente a niños y niñas de primero y sexto grado de las escuelas públicas y privadas de todo el territorio nacional. Cada provincia y municipio que adhiere al programa cuenta con equipos interdisciplinarios locales que realizan visitas programadas a las escuelas para evaluar a los niños y niñas contemplando el estado clínico general, realizando un examen oftalmológico, odontológico, fonoaudiológico y del esquema de vacunación adecuado a la edad.

Programas de Vacunación a cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI). La estrategia de inmunizaciones que adopta un país constituye un eje central en la disminución de la mortalidad materno infantil a causa de patologías

prevenibles por vacunación. Entre sus objetivos se encuentra la prevención de enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa patologías prevenibles por vacuna, alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95% en todas las vacunas del calendario nacional e instalar el concepto de vacunas como derecho y como responsabilidad.

Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer. Depende del Instituto Nacional del Cáncer y busca promover y garantizar la equidad en el acceso a la detección temprana, los tratamientos e investigación del cáncer en niños y adolescentes, estableciendo los lineamientos necesarios para lograr una atención de calidad desde un enfoque de derechos.

Programa Primeros Años. Se desarrolla a partir de 2005 en el ámbito del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y está destinado al bordaje integral de niñas y niños de 0 a 4 años y sus familias con el objetivo de generar condiciones familiares, comunitarias e institucionales para promover el desarrollo infantil temprano.

PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE INEQUIDAD

50

Inequidad territorial

Como se ha sugerido, si bien la Argentina se ha comprometido en los ODM a reducir la desigualdad inter jurisdiccional, aún se observan marcadas diferencias. Al realizar un análisis de varianza para determinar contrastes entre regiones para tres resultados de salud (mortalidad materna, mortalidad infantil y embarazo adolescente), es posible observar resultados estadísticamente significativos con las siguientes excepciones: Patagonia y Cuyo en embarazo adolescente; Patagonia y Centro en mortalidad materna y mortalidad infantil y Cuyo y NOA en mortalidad infantil.

Estos resultados son congruentes con lo observado en el Informe de Gestión 2009-2015 del Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes (2015), en el que se observa desigualdad entre las jurisdicciones, especialmente en la mortalidad materna (el coeficiente de Gini para este cálculo fue de 0,233 en 2013).

Inequidad económica

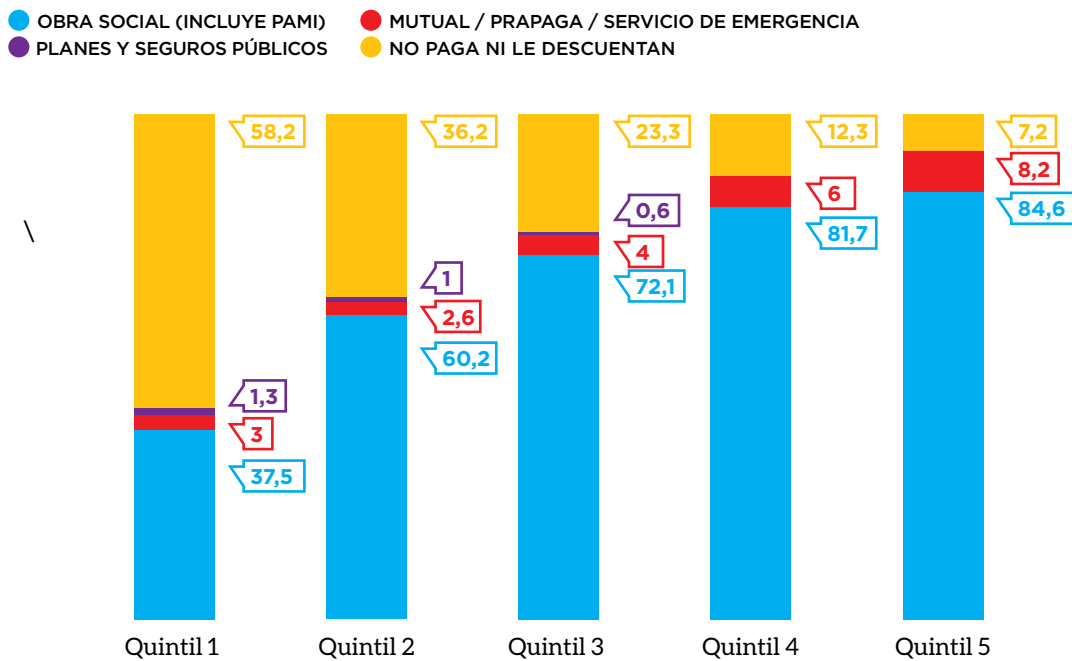
Otro factor asociado con inequidades en el ejercicio del derecho a la salud es el nivel socioeconómico de la población. La correlación entre los indicadores de salud y el Producto Bruto Geográfico (PBG) (provincial) per cápita en dólares⁹ en el período 2002-2013 es, en todos los casos, negativa y estadísticamente significativa. En síntesis, todos los indicadores de mortalidad

9. Considerando la tasa de cambio oficial para el período 2002-2010 e informal para el período 2011-2013.

analizados disminuyen a medida que aumenta el ingreso per cápita promedio. La asociación es particularmente fuerte en el caso de la mortalidad infantil (tanto neonatal como postneonatal) (ver Tabla 1.3).

Asimismo, quienes tienen mayores ingresos también tienen mayor acceso a cobertura explícita de salud, como se observa en el Gráfico 1.16.

GRÁFICO 1.16 COBERTURA POR QUINTIL DE INGRESOS, COMO PORCENTAJE TOTAL DE LA POBLACIÓN. 2014



FUENTE: CALABRIA Y ROTTENSCHWEILER, 2015.

TABLA 1.3 COEFICIENTES DE CORRELACIÓN ENTRE PBG PER CÁPITA E INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y EMBARAZO ADOLESCENTE. 2002-2013

		TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	TASA DE MORTALIDAD POSTNEONATAL	TASA DE MORTALIDAD MATERNA	MADRE MENOS DE 20 AÑOS	MADRE MENOS DE 15 AÑOS
PBG per cápita precios corrientes de productor en dólares	Coef. (rho)	-0,83	-0,75	-0,76	-0,48	-0,34	-0,39
	N	175	175	175	169	175	175
	Nivel de sig.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE LA DEIS, DIRECCIONES PROVINCIALES DE ESTADÍSTICAS, BANCO MUNDIAL, LA NACIÓN DATA E INDEC.

Efecto del nivel de instrucción

Los indicadores sanitarios registran valores más bajos entre las madres con menores niveles de instrucción formal (ver Tabla 1.4).

TABLA 1.4 COEFICIENTES DE CORRELACIÓN ENTRE PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS REGISTRADOS DE MADRES ANALFABETAS O CON PRIMARIA INCOMPLETA E INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y EMBARAZO ADOLESCENTE. 2002-2013

		TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	TASA DE MORTALIDAD POSTNEONATAL	TASA DE MORTALIDAD MATERNA	MADRE MENOS DE 20 AÑOS	MADRE MENOS DE 15 AÑOS
Porcentaje de nacidos vivos registrados de madres analfabetas o con primaria incompleta	Coef. (rho)	0,59	0,51	0,59	0,49	0,62	0,64
	N	288	288	288	276	288	288
	Nivel de sig.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE LA DEIS.

Inequidad en la cobertura

52

Como anteriormente se mencionó, existen diferencias entre la cantidad y calidad de los servicios a los que pueden acceder quienes tienen una cobertura explícita de salud (Cetrángolo, 2014). Un aumento en el porcentaje de la población que posee algún tipo de cobertura médica (ya sea por medio de su pago directo o por un descuento de su remuneración) se correlaciona significativamente con una reducción en los indicadores de déficits sanitarios (ver Tabla 1.5). Esto sugiere que existe una diferencia en la accesibilidad, la frecuencia o la calidad de los controles de los sistemas de obra social o prepagos en contraste con las prestaciones que se ofrecen a la población sin cobertura en los hospitales públicos.

TABLA 1.5 COEFICIENTES DE CORRELACIÓN ENTRE PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE POSEE COBERTURA MÉDICA E INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y EMBARAZO ADOLESCENTE. 2002-2013

		TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	TASA DE MORTALIDAD POSTNEONATAL	TASA DE MORTALIDAD MATERNA	MADRE MENOS DE 20 AÑOS	MADRE MENOS DE 15 AÑOS
Porcentaje de la población con cobertura médica	Coef. (rho)	-0,68	-0,56	-0,71	-0,42	-0,44	-0,45
	N	261	261	261	251	261	261
	Nivel de sig.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DINREP (CON BASE EN EPH-INDEC).

No obstante, si se analiza la correlación entre el porcentaje de población con cobertura médica y el PBG per cápita, se observa que la misma es alta y significativa ($\rho = 0,828$; $p < 0,0000$), por lo que puede ocurrir que la cobertura explícita de salud no sea la causa de la inequidad en los resultados de salud y que ella represente algún otro factor que incide sobre las prácticas y la atención sanitaria y que también está estrechamente asociado con inequidad económica.

CAUSAS INMEDIATAS, SUBYACENTES Y ESTRUCTURALES DE LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE INEQUIDAD

A partir de los argumentos presentados en los capítulos anteriores, y a través de un ejercicio de priorizaciones, es posible identificar una serie de elementos y factores que directa o indirectamente inciden en la situación actual de la salud de los NNyA en Argentina, particularmente en lo referido a la mortalidad materna, la mortalidad infantil y el embarazo adolescente. La Figura 1.2 sintetiza estos factores.

FIGURA 1.2. ANÁLISIS CAUSAL DEL ESTADO DEL DERECHO A LA SALUD



Causas inmediatas

Se entiende como causas inmediatas a los factores directamente asociados con las diferencias en el ejercicio del derecho a la salud. Ellos incluyen las condiciones físicas y nutricionales y las prácticas y creencias que las hacen más o menos probables. Las causas inmediatas de la prevalencia de la mortalidad materna, la mortalidad infantil y el embarazo adolescente son:

- **Factores congénitos.** La presencia de patología congénita incide directamente en la morbi-mortalidad neonatal e infantil: el mayor número de muertes infantiles asociadas con malformaciones lo producen las cardiopatías congénitas.
- **Conductas en el cuidado de la salud.** El tabaquismo, el consumo de drogas y de alcohol durante el embarazo inciden en la salud materno neonatal y aumentan la frecuencia de complicaciones en el embarazo (recién nacidos pre-término, bajo peso al nacer, HTA).
- **Enfermedades infecciosas.** La patología infecciosa en el embarazo aumenta el riesgo de nacimientos prematuros que, en los menores de un año, son la segunda causa de muerte. Es de destacar también que las infecciones puerperales constituyen una causa relevante en el análisis de la mortalidad materna.
- **Estado nutricional.** Tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad son marcadores de riesgo en el embarazo, con mayores posibilidades de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión arterial, recién nacidos con bajo peso al nacer y prematurez como principales manifestaciones.

54

Causas subyacentes

Se entiende por causas subyacentes a los factores que inciden sobre la frecuencia y la distribución de las causas inmediatas. Incluyen las respuestas institucionales para garantizar el ejercicio de los derechos de supervivencia, como por ejemplo la disponibilidad de insumos y el acceso a información y servicios con personal calificado. Entre estas causas, los estudios especializados destacan:

- **Carencias educativas.** El bajo nivel de instrucción es un indicador clave en el análisis de la mortalidad materna e infantil, ya que esta condición está asociada al bajo nivel socioeconómico y por ende a las condiciones de vida a las que están expuestas las mujeres y los niños.
- **Falta de acceso y de información sobre métodos anticonceptivos y embarazo planificado.** A pesar de la implementación de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva (2003), de la entrega gratuita de métodos anticonceptivos en los centros de salud mediante el Programa REMEDIAR y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, resta difundir estas estrategias, capacitar al personal de salud y estimular en la población la convicción de que planificar un embarazo es un derecho y que existen rutinas institucionales y mecanismos de reclamo eficaces para ejercerlo.
- **Acceso inadecuado a servicios de salud orientados a la atención de adolescentes.** Entre las causas del difícil acceso a servicios de salud se encuentran características de algunas

poblaciones adolescentes (falta de conocimiento sobre el estado de salud-enfermedad, el miedo a ser visto en una consulta por salud sexual y reproductiva), factores económicos como la falta de dinero para el transporte y la compra de medicamentos, el desconocimiento de la existencia de espacios destinados específicamente a la atención de adolescentes, la inadecuada o la inexistencia de horarios de atención en los centros de salud públicos, las deficiencias en el entrenamiento del personal de salud para la atención de los adolescentes, el desconocimiento de los derechos de los adolescentes, tanto entre los adolescentes mismos como entre las familias y quienes trabajan en los sistemas de salud, la falta de garantía del respeto al secreto profesional y, por último, la ausencia de espacios de atención separados del de los adultos (PNSIA, 2012).

- **Dificultades para acceder a la atención médica cuando se requiere.** Las barreras de accesibilidad geográfica, cultural y las que impone el propio sistema de salud contribuyen a que grupos vulnerables retrasen el contacto con el sistema de salud.
- **Acceso insuficiente a alimentos nutritivos y micronutrientes esenciales.** Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2007) se observa que la leche pierde predominio en la ingesta de los adultos, al igual que el yogur y los quesos. Las gaseosas y los jugos artificiales están presentes en la alimentación de los argentinos desde temprana edad y con importante predominio; el consumo de vegetales es poco variado y el consumo de fruta escaso.

Las gaseosas y los jugos artificiales están presentes en la alimentación desde temprana edad y con importante predominio; el consumo de vegetales es poco variado y el consumo de fruta escaso.

Causas estructurales

Se entiende por causas estructurales a aquellas relacionadas con la forma en que las normas sociales generan aceptación sobre determinadas realidades en el marco del derecho a la supervivencia, la configuración y los contenidos del marco legal y de políticas, el monto de las asignaciones del presupuesto y de la ejecución del gasto, así como otras causas en materia de gestión y coordinación inter/intra institucional, entre las que se destacan:

- **Condiciones socioeconómicas.** Los pobres sufren de peores condiciones de salud y mueren más jóvenes (WHO, 2003). Además, tienen tasas de mortalidad materna e infantil superiores al promedio, mayor carga de enfermedad y un acceso más limitado a la atención médica y a la cobertura social. La pobreza y el status de salud están vinculados a través de varios mecanismos: el nivel educativo, la malnutrición y el acceso a alimentos seguros, el acceso a agua

segura y las condiciones de higiene, la contaminación del aire, la violencia interpersonal y los accidentes de tránsito (WHO, 2003; Grant, 2005).

- **Diseño del sistema de salud.** Dada la fragmentación del sistema de salud no existe un fondo único que permita asegurar un paquete homogéneo de servicios a toda la población. La fragmentación aumenta el tamaño del conjunto de actores que es necesario coordinar para implementar las políticas sanitarias y facilita la generación de brechas de calidad en la atención que reciben los miembros de distintos grupos sociales o los residentes en distintas provincias.
- **Condiciones medioambientales.** La contaminación del aire y el agua, la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad y los vectores de enfermedades constituyen factores de riesgo para la salud materno infantil. En los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental contribuyen a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantil asociadas a las enfermedades respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, los traumatismos físicos, las intoxicaciones, las enfermedades transmitidas por insectos y las infecciones perinatales. La calidad de las condiciones ambientales está asociada fuertemente con el ingreso de los hogares y la calidad de la infraestructura urbana y de las viviendas. Según cifras de la DEIS 2013, la mortalidad infantil post neonatal por causa respiratoria ocupa el segundo lugar en el ordenamiento de causas. Una de estas afecciones respiratorias, la neumonía, por si sola se ubica en el quinto lugar. La mortalidad por diarrea y gastroenteritis, si bien representa un porcentaje bajo del total de muertes (1,5%), es marcador de inequidad en el acceso a medidas de promoción de la salud, de prevención y tratamiento adecuado.
- **Discriminación por razones de género.** Buena parte de las muertes asociadas con los embarazos son evitables. De acuerdo con las estadísticas vitales del último año, el 22% de las muertes maternas se debieron a complicaciones en prácticas abortivas. El embarazo de las adolescentes entre los 9 y los 13¹⁰ es un problema que no recibe suficiente atención pública y que en muchos casos está amparado por costumbres o tradiciones (INADI, 2012). Además, según datos del Mapa de Discriminación del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), el 67% de las mujeres ha experimentado situaciones de discriminación en el ámbito de la salud (INADI, 2013). El trato discriminatorio constituye un déficit grave de atención y un obstáculo importante para el ejercicio del derecho a la salud.

56

Cuanto mayor es la riqueza de la provincia, menor es la prevalencia de los déficits sanitarios.

10. El Código Penal prevé que el consentimiento ante el acto sexual es válido cuando se trata de niñas mayores de 13 años (artículo 119).

Carencias educativas: el análisis econométrico de causas

Para profundizar el análisis de los factores asociados con la prevalencia de déficits sanitarios se procedió a un análisis econométrico (los resultados de las tablas se pueden consultar en la Tabla 1.6). Este análisis permitió estimar si cada uno de los factores potencialmente relevantes tiene un efecto independiente sobre el resultado que interesa comprender, aun cuando otras causas potenciales están operando. Para ello se analizaron seis modelos: dos analizan los determinantes de la mortalidad materna y cuatro los determinantes de la mortalidad infantil. El análisis incluyó observaciones anuales de estos fenómenos en cada una de las 24 provincias durante el período 2002-2013. El modelo incluye efectos fijos por provincia y utiliza el estimador LSDV (Least Squares Dummy Variable).

TABLA 1.6 RESULTADOS DE MODELOS ECONOMÉTRICOS

	MORTALIDAD MATERNA		MORTALIDAD INFANTIL			
	I	II	III	IV	V	VI
Log PBG per cápita en USD	-3,977*	-4,089*	-7,249***	-6,835***	-6,580***	-6,359***
	(2,010)	(2,064)	(1,312)	(1,326)	(1,359)	(1,354)
Cobertura médica	0,088	0,090	0,031	0,053	0,039	0,055
	(0,064)	(0,068)	(0,041)	(0,042)	(0,041)	(0,042)
Madres analfabetas o primaria incompleta	0,205	0,156	0,185*	0,203**	0,202*	0,221*
	(0,130)	(0,131)	(0,089)	(0,087)	(0,090)	(0,088)
Madre menor a 15 años	4,796*		0,253		-0,526	
	(2,302)		(1,478)		(1,471)	
Madre menor a 20 años		0,044		-0,249		-0,197
		(0,196)		(0,123)		(0,125)
Pretérmino			0,912	0,085	0,143	0,145
			(0,157)	(0,155)	(0,155)	(0,153)
Peso al nacer > 1500 grs			3,989**	3,882**		
			(1,189)	(1,167)		
Peso al nacer > 2500 grs					0,949**	0,871**
					(0,272)	(0,273)
Constante	10,942*	11,921*	31,752***	32,261***	25,680***	26,816***
	(5,528)	(5,601)	(4,183)	(4,093)	(5,160)	(5,167)
N	151	151	155	155	155	155
Prob > F	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
R-squared	0,667	0,656	0,891	0,894	0,892	0,894*

P < 0,05; ** P < 0,01; *** P < 0,001

De acuerdo con lo esperado, en todos los modelos¹¹ el PBG per cápita es estadísticamente significativo y tiene el signo previsible. Cuanto mayor es la riqueza de la provincia, menor es la prevalencia de los déficits sanitarios. Esta asociación admite diversas interpretaciones. Lo más probable es que el ingreso per cápita promedio represente un conjunto amplio de factores que contribuyen simultáneamente a prevenir (o no) la ocurrencia de estos fenómenos.

También de acuerdo con lo esperado, el porcentaje de madres menores de 15 años incrementa la probabilidad de que se produzcan muertes maternas, lo cual sugiere que ellas son función tanto del riesgo que el embarazo entraña dada la condición física de las madres como del acceso a información y a servicios para la atención médica de los embarazos y sus potenciales complicaciones.

El embarazo de las adolescentes entre los 9 y los 13¹²
no recibe suficiente atención pública y suele estar
amparado por costumbres o tradiciones.

En línea con el conocimiento disponible y los resultados de otros estudios, el bajo peso al nacer tiene un efecto significativo sobre la probabilidad de muerte infantil. Lo mismo ocurre con el nivel de instrucción de las madres. El efecto de la escolarización, como el del nivel socioeconómico, admite diversas interpretaciones. Una, estrecha, sugeriría que los déficits de instrucción formal dificultan el acceso a la información necesaria para recibir y sostener atención médica durante el embarazo. En un sentido más amplio, quizás más adecuado, el acceso a la instrucción formal representa la capacidad de sortear múltiples barreras económicas y sociales, barreras que también dificultan el acceso a una atención sanitaria adecuada y el conocimiento y el mantenimiento de prácticas saludables de alimentación y cuidado del cuerpo. Es interesante notar que este efecto es independiente del ingreso promedio de las provincias. Es decir, tanto en provincias con altos como bajos ingresos, la capacidad de incluir a quienes están excluidos de los sistemas formales de educación y salud determina la probabilidad de evitar las muertes infantiles.

11. Se realizó el mismo ejercicio tomando como variable dependiente el porcentaje de madres menores de 20 años. En este caso también el PBG per cápita fue significativo y con el signo esperado. El resto de las variables no fueron significativas, por lo que no se reportan los resultados.

12. El Código Penal prevé que el consentimiento ante el acto sexual es válido cuando se trata de niñas mayores de 13 años (artículo 119).

Es interesante subrayar que el porcentaje de población con cobertura médica explícita (obra social o medicina prepaga) no tiene un efecto significativo sobre ninguno de los indicadores. La variación en el porcentaje de cobertura no tiene un efecto propio, distinguible de los derivados de las diferencias de ingreso. Esto implica también que la configuración de los sistemas de salud, con más seguros pagos o con menos, no incide en la extensión de los mecanismos de prevención de las muertes maternas y las infantiles; probablemente esto ocurre porque esos fenómenos afectan en mayor proporción a la población que se encuentra más lejos y con más difícil acceso a todos los sistemas de atención, tanto los públicos como los privados.

Otro resultado interesante es la ausencia de un efecto significativo de los embarazos adolescentes o de los nacimientos pretérmino sobre la mortalidad infantil. El embarazo parece representar un riesgo para las madres adolescentes más que para sus hijos. El nacimiento pre-término no tiene un efecto independiente sobre la mortalidad infantil en la medida en que no esté asociado con bajo peso.

MAPA DE ACTORES

Como el conjunto del sistema de salud, el subsistema público de prestación de servicios es fragmentado. Cada provincia opera un sistema y el **Ministerio de Salud de la Nación (MSN)**, en su rol de rectoría, debe entender en lo inherente a la salud de la población, a la promoción de conductas saludables (Decreto 828/2006) y coordinar acciones con las autoridades sanitarias provinciales.

El órgano de coordinación entre las autoridades sanitarias de la Nación y las provincias es el **Consejo Federal de Salud (COFESA)**, que reúne a los ministros. El **Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA)** reúne a todos los legisladores nacionales y provinciales que integran las comisiones de salud. Tiene como objetivos elaborar proyectos legislativos, armonizar y promover la aplicación de leyes comunes y realizar el seguimiento y el control de la aplicación de las mismas (Ley 27.054 de 2014).

El Ministerio de Salud de la Nación ha destinado dos programas para dar garantías de prestaciones a grupos poblacionales específicos: el **Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE)** para los beneficiarios poseedores de una pensión no contributiva o una pensión graciable y el **Programa SUMAR (ex Plan Nacer)** a la población hasta los 64 años sin obra social.

Por otro lado, ha desarrollado, en coordinación con las provincias, un conjunto de programas para garantizar la atención de grupos sociales vulnerables, reducir brechas poblacionales de acceso, y prevenir y controlar enfermedades específicas. Este conjunto incluye el **Programa Nacional REMEDIAR** para acceso a medicamentos y el **Programa de Médicos Comunitarios** para ampliar la atención primaria.

El subsistema público nacional cuenta con diversos organismos autárquicos que regulan distintas áreas: la **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)**¹³; la **Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)**¹⁴ y el **Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)**.¹⁵

Por otro lado, dentro de la órbita federal se encuentran dos instituciones autárquicas, dependientes funcionalmente del MSN: el **Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI)** y la **Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)**. El PAMI es la caja de seguridad social de mayor cobertura del país, encargada de garantizar la atención de los jubilados y pensionados. Su gestión es centralizada y opera mediante la contratación de prestadores individuales y hospitalarios, públicos y privados, de todo el país.

La SSS regula el subsistema de seguridad social de las obras sociales. Su misión es supervisar, fiscalizar y controlar a las obras sociales y desde 2011 también a las empresas y entidades de medicina prepaga, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación. Además regula la cartera de servicios de salud, incluida en el **Plan Médico Obligatorio (PMO)**, que también puede ser modificado por leyes nacionales.

60

Las obras sociales provinciales (OSP) son reguladas por cada provincia. Las obras sociales creadas por ley para el personal de las FFAA y otras fuerzas de seguridad, el Poder Judicial de la Nación y las universidades no son reguladas nacionalmente y no están bajo el control de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Las obras sociales nacionales (OSN) son un grupo de estructuras de aseguramiento social conformado por unas 280 instituciones organizadas por rama de actividad del empleado (obra social de empleados de comercio, de trabajadores de la construcción, etc.), extendiendo la cobertura a su familia, y su gestión es llevada a cabo por los sindicatos. Salvo excepciones, no cuentan con instituciones propias, por lo que la prestación de servicios a sus beneficiarios se hace efectiva a través de mecanismos de contratación a clínicas y prestadores públicos y, principalmente, privados. En algunas ocasiones, las obras sociales nacionales contratan a empresas de medicina prepaga para que gestionen su cartera de beneficiarios (Maceira, 2008).

13. Su rol es garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos y depende de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, con un régimen de descentralización económica y financiera.

14. Tiene como funciones supervisar acciones del laboratorio de referencia nacional de salud para prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmisibles, garantizando la calidad del diagnóstico, supervisar la elaboración y el control de calidad de productos biológicos y coordinar la investigación sobre agentes etiológicos, enfermedades con base genética y sus consecuencias en el medio ambiente y social.

15. Regula, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional y actúa en las provincias.

Las gremios que representan a los profesionales de la salud se agrupan por jurisdicciones políticas, desde el nivel de establecimiento (asociaciones profesionales por hospitales), pasando luego a asociaciones locales por municipalidad, partido o departamento, federaciones provinciales y, finalmente, entidades confederales con ámbito nacional (la **Confederación Médica de la República Argentina -COMRA-** es la entidad gremial de tercer grado que agrupa a todos los médicos del país).

Los profesionales de la salud también integran sociedades científicas según la especialidad que practican. Estas instituciones ofrecen formación médica continua a sus miembros y colaboran con la elaboración de estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades y para el establecimiento y definición de guías y estándares de atención.

Las **fundaciones y las asociaciones civiles** en el sector salud tienen una larga tradición que incluye a las cooperadoras hospitalarias y a organizaciones destinadas a promover el tratamiento de distintas patologías. Algunas integran federaciones o asociaciones de mayor complejidad organizativa. Así, dentro del Foro del Sector Social, organización voluntaria que nuclea instituciones de la sociedad civil, es reconocida la “Comisión de Salud” que reúne a aquellas especialmente vinculadas con el ámbito sectorial (Mera, 2003).

En lo que refiere a **participación social y derecho de los pacientes**, en Argentina los contribuyentes tienen libertad para elegir la obra social nacional a la que desean aportar y, en general, hay alternativas de elección de los prestadores. Dentro del subsistema público, en los ejidos urbanos los pacientes poseen alternativas de elección en términos de centros a los cuales dirigirse y ser atendidos.

En términos de derechos, la Ley 26.529 de 2009 estableció los derechos del paciente al trato digno, a la confidencialidad, a la autonomía para aceptar o rechazar terapias, a la información, a la segunda opinión, a la documentación e historia clínica (definida como propiedad del paciente) y al consentimiento informado.

La participación social en salud no está formalizada en órganos específicos. No obstante, en la implementación de programas de atención primaria y en el desarrollo de prácticas de prevención y promoción se busca la participación activa de la comunidad. En esta línea se destaca el Programa de Médicos Comunitarios, que ha fortalecido la formación del profesional para la actuación comunitaria involucrando a los grupos poblacionales y actores locales.

No es frecuente que los pacientes del sistema público o los contribuyentes a las empresas de medicina prepaga o las obras sociales intervengan formalmente y de modo orgánico en las políticas de salud. Circunstancialmente pueden darse acciones colectivas para reclamar por la apertura, el mantenimiento o la calidad de centros de atención. Estas acciones suelen

disolverse una vez que el motivo del reclamo se debilita. El ejercicio de los derechos de salud reproductiva, especialmente los de las mujeres, son objeto de la intervención de una vasta red de organizaciones especializadas en temas de género. Existen organizaciones formadas con este propósito en todo el país, aunque su intervención no es igualmente eficaz o frecuente en todas las provincias.

ANÁLISIS DE BARRERAS Y DETERMINANTES DEL ESTADO DEL DERECHO A LA SALUD

En función de lo anterior se pueden identificar ciertos factores contextuales de la oferta de servicios de salud, de la demanda y de su calidad que condicionan las intervenciones diseñadas para reducir las inequidades descriptas.

Factores contextuales

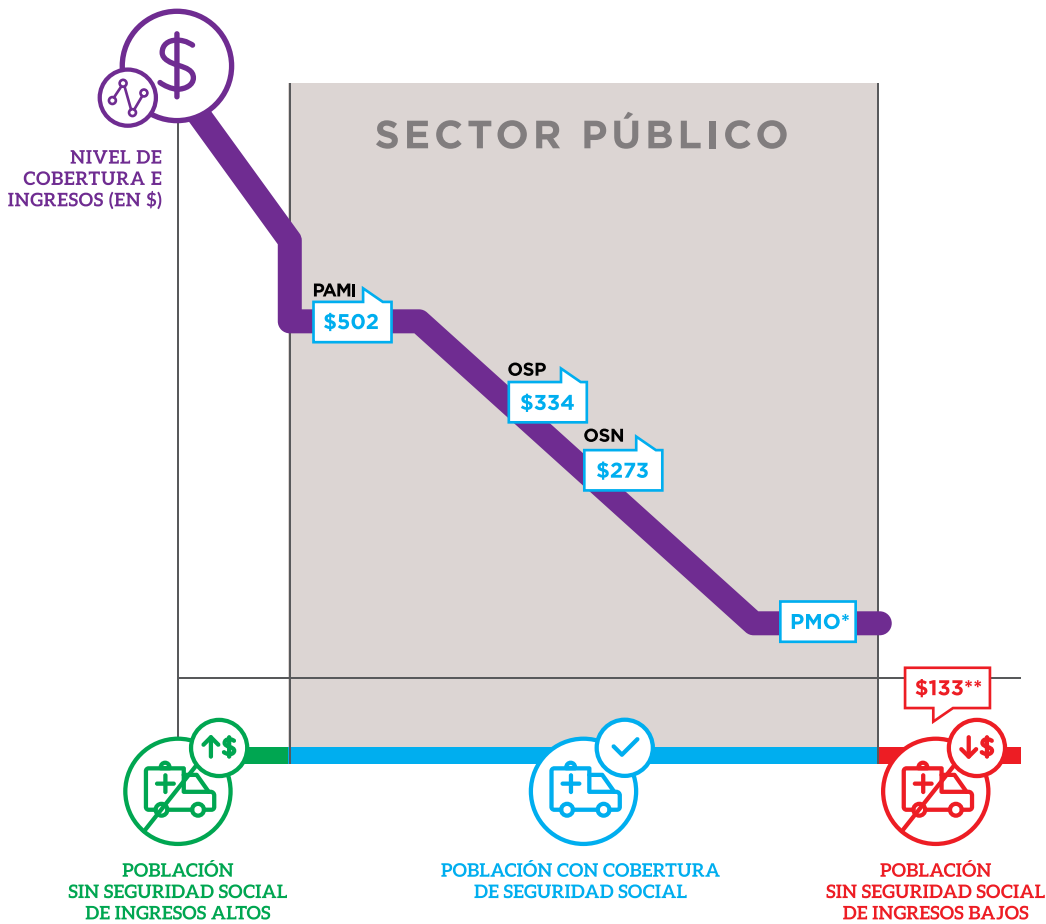
En lo que refiere al contexto, los determinantes que actúan como cuellos de botella son el presupuesto y el gasto público del sector, por un lado, y por otro su coordinación.

62 Argentina destina aproximadamente un 8,6% del PBI al sector de la salud. Dada la fragmentación del sistema, la asignación de recursos dista de ser eficiente y puesto que el 33,5% del gasto total es privado, su impacto distributivo resulta ser mucho más regresivo que en los países desarrollados (donde el gasto privado es del 23,9% del total).

Por otro lado, la fragmentación en el acceso oportuno a los servicios de salud deriva también de los tipos de cobertura disponibles. Ellos están asociados a la capacidad de pago de los individuos y tienen implicancias tales como un gasto promedio mensual por afiliado no uniforme, incluso dentro del mismo subsector (ver Figura 1.3), y la duplicación de funciones con su consecuente desperdicio de recursos.

La baja integración del sistema repercute negativamente sobre la posibilidad de consolidar sistemas de información, que atenta contra la efectividad de la atención.

FIGURA 1.3 FRAGMENTACIÓN DE LA COBERTURA DE SALUD EN ARGENTINA. 2012



* EL PLAN MÉDICO OBLIGATORIO NO TIENE UN VALOR ESTABLECIDO. COMO REFERENCIA SE PUEDE CONSIDERAR QUE EL SANO FINANCIÓ CAPITALS DIFERENTES POR RIESGO QUE VAN DE 47 A 192 PESOS. ** EL PROMEDIO DE GASTO MENSUAL PÚBLICO POR HABITANTE ES LA SUMA DEL GASTO NACIONAL (\$27), MUNICIPAL (\$17) Y PROVINCIAL (\$89). EL PROVINCIAL OSCILA ENTRE UN MÍNIMO DE \$49 EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y UN MÁXIMO DE \$356 EN SANTA CRUZ. FUENTE: CETRÁNGOLO, 2014.

Por último, la descentralización en la provisión pública en jurisdicciones con posibilidades financieras disímiles acentúa las brechas de equidad en el acceso a servicios de salud (ver Gráfico 1.2).

Por otro lado, la descentralización del diseño y la implementación de las políticas dificulta su coordinación. El COFESA es un ámbito de diálogo y consulta pero sus resoluciones no son de carácter vinculante, lo que limita la capacidad de injerencia del Gobierno nacional y la eficacia de los acuerdos interprovinciales.

Cada provincia tiene su obra social, hay alrededor de 280 obras sociales nacionales registradas en la Superintendencia de Servicios de Salud, por lo que, sumando el PAMI, existen más de 300 mecanismos de aseguramiento que operan paralelamente al sistema público de salud (Maceira et al., 2010). La multiplicidad de instituciones incrementa los gastos de administración y dificulta el establecimiento de un sistema eficiente de riesgo compartido.

A partir de esto, las fallas en materia de gestión pueden dividirse en tres grupos:

- Las asociadas con los problemas de implantar efectivamente una política de regionalización de los servicios materno-perinatales.
- Las vinculadas con la baja capacidad de regulación, fiscalización y control de los centros de salud.
- Las relativas a la baja capacidad de generar sistemas de información integrada que permitan hacer un seguimiento de las políticas públicas implementadas.

Schwarcz (2011) analiza auditorías de la evolución diaria de las historias clínicas y concluye que en la Argentina el sistema se construyó sobre la base de una gran cantidad de personal médico part-time con capacitaciones disímiles, poco personal de enfermería e insuficiente equipo de apoyo. Por ello, el sistema requiere de un alto número de médicos especializados, ya que estos además de concurrir a todos los partos, atienden tanto a niños sanos como a los que padecen alguna patología en la internación y en los consultorios externos. Modificar este esquema es altamente costoso. Existen una serie de creencias respecto del sistema de salud que dificultan su racionalización. Entre estas se destacan: a) la expectativa de que la cercanía a una maternidad o centro de salud mejora el acceso y la atención, sin considerar la disponibilidad de recursos; b) la fascinación por la incorporación de equipamiento y tecnología y c) la baja valoración de trabajo de enfermeros/as especializadas, en contraposición con la idea de la necesidad de multiplicar cargos de médicos especializados como forma de mejorar las TMM y TMI. Estas tres cuestiones alentaron la baja racionalidad en la expansión del sistema y dificultan su readecuación, al tiempo que quitan visibilidad a una cuestión clave para la regionalización del sistema: el transporte perinatal.

64

Por otro lado, la baja accesibilidad a la información sobre la estructura, los procesos y los resultados de las instituciones del sector privado afectan la capacidad de fiscalización y control sobre estas. Aun cuando casi la mitad de los niños y niñas nacen en el sector privado, no se posee información sobre dichas maternidades.

Finalmente, la baja integración del sistema repercute negativamente sobre la posibilidad de consolidar sistemas de información que contribuyan a la toma de decisiones. La ausencia de información específica, sustantiva y sistemática atenta contra la efectividad de la atención. El país no cuenta con sistemas de vigilancia epidemiológica consolidados y esta información no ha sido desagregada por grupo poblacional ni territorialmente. No se cuenta con un registro étnico, lo que impide el análisis de morbilidad y mortalidad de estos grupos altamente vulnerables. Tampoco existe un sistema de seguimiento de casos, por ejemplo de prematuros, que permita desarrollar un sistema de decisiones basadas en la evidencia.

Oferta de servicios

En términos de la oferta, el principal cuello de botella está dado por la disponibilidad de insumos y materiales.

Dada la estructura federal de la República Argentina, los gobiernos provinciales tienen a cargo la mayor parte de las responsabilidades en la provisión de servicios. Dadas las brechas en la capacidad de financiamiento, el acceso a los insumos destinados a la protección de la salud es dispar.

Del mismo modo, como se ha descrito anteriormente y se observa en la Figura 1.1 y el Gráfico 1.3, la distribución interprovincial de profesionales médicos y camas por habitante es heterogénea.

Cuando se analizan los motivos por los que no se consulta al médico, un 94% adujo no haber estado enfermo, lo cual refleja una subestimación de la importancia del control periódico.

Demanda

En términos de la demanda, el principal cuello de botella está relacionado con la continuidad en el uso. Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Protección y Seguridad Social (ENAPROSS, 2014) muestran una disminución en las consultas médicas respecto de periodos previos, sobre todo durante la adolescencia.

Además, cuando se analizan los motivos por los que no se consulta al médico, un 94% adujo no haber estado enfermo, lo cual refleja una subestimación de la importancia del control periódico. Por otro lado se observa que el 31% de quienes consultaron al médico en el último año lo hicieron por enfermedades, lesiones o dolores.

Cabe destacar como causales de este fenómeno la falta de información sobre la importancia del control periódico de ciertas condiciones de salud, la presencia de un sistema de salud orientado a la resolución de patología aguda y la organización de los servicios (turnos, actividades programadas) en horarios acotados o no acordes con la disponibilidad de la población.

En relación con los controles pediátricos, la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (UNICEF-Ministerio de Desarrollo Social, 2013) muestra que una alta proporción de los niños/as no acceden a realizarse los controles médicos mínimos. El grupo más afectado es el de los menores de 6 meses, ya que el 57,8% habían recibido menos de 4 controles.

La ENAPROSS (2014) muestra que el acceso a medicamentos gratuitos por parte de la población en los quintiles más bajos de ingreso es alto (40% en 1ºq y 26,5% en 2ºq) pero sigue siendo alta la proporción que debe comprarlos sin descuento alguno (33,9% en 1ºq y 29,2% en 2ºq).

Calidad

Por último, en lo que refiere a los estándares de calidad de los servicios que se brindan, aún se observan ciertas limitaciones.

Por un lado, si bien el Ministerio de Salud de la Nación ha avanzado en el establecimiento y difusión de normativas y protocolos orientados a disminuir la variabilidad clínica, resta lograr que los profesionales integrantes de los equipos de salud adhieran plenamente a ellos.

Por otro lado, el Programa Médico Obligatorio obliga a las obras sociales nacionales y prepagas a dar cobertura a un conjunto de patologías, pero no condiciona el financiamiento a la satisfacción de criterios de calidad y, por tanto, no ofrece incentivos para mejorar los servicios.

Finalmente, se han establecido criterios para la categorización y acreditación de efectores, pero el Ministerio de Salud de la Nación no ha avanzado en la realización de certificaciones de calidad de aquellos relacionados a la atención perinatal y tiene baja capacidad para fiscalizar el cumplimiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE), lo cual afecta la calidad del sistema y profundiza las inequidades.

El acceso a medicamentos gratuitos por parte de la población en los quintiles más bajos de ingreso es alto (40% en 1ºq y 26,5% en 2ºq) pero sigue siendo alta la proporción que debe comprarlos sin descuento alguno (33,9% en 1ºq y 29,2% en 2ºq).

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

A continuación se detallan las observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño a la República Argentina en junio de 2010 en relación a la salud de las niñas, niños y adolescentes.

Mortalidad materna e infantil

En lo que respecta a los desempeños observados en la mortalidad materna e infantil, en especial las muertes maternas en adolescentes causadas por aborto y las tasas de mortalidad

neonatal, el Comité recomendó:

- Incrementar los esfuerzos en la promoción de la salud materna e infantil, incluso durante el embarazo y el parto.
- Adoptar medidas urgentes para eliminar las desigualdades existentes entre las provincias en el acceso a los servicios de salud y la calidad de éstos, con especial hincapié en la atención primaria de la salud, y eliminar las causas de la malnutrición crónica en las provincias del noroeste.
- Realizar un estudio de los factores determinantes del elevado porcentaje y las tasas estables de mortalidad materna y neonatal y tratar urgentemente de eliminarlos.
- Adoptar medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto, que la profesión médica conozca y practique el aborto no punible, especialmente en el caso de las niñas y mujeres víctimas de violación, sin intervención de los tribunales y a petición de ellas.
- Enmendar el artículo 86 del Código Penal en el ámbito nacional para prevenir las disparidades en la legislación provincial vigente y en la nueva en lo que respecta al aborto legal.
- Solicitar asistencia técnica al UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud, entre otras entidades.

Lactancia materna

Se recomendó establecer una comisión nacional de lactancia materna y recopilar sistemáticamente datos sobre las prácticas de lactancia materna. Velar por la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, como así también promover los hospitales amigos del niño y fomentar la inclusión de la cuestión de la lactancia materna en la capacitación del personal de las casas cuna y guarderías.

Salud del adolescente

El Comité recomendó intensificar esfuerzos para concebir e implementar programas y servicios, especialmente de cuidado, rehabilitación y asesoramiento de niños. En lo que respecta a la salud de los adolescentes, se recomienda poner énfasis en la prevención de los embarazos precoces, el consumo excesivo de drogas y alcohol y otros estilos de vida riesgosos. También recomendó obtener datos e información fiables sobre los problemas de salud de los adolescentes, entre otras medidas realizando estudios sobre esa cuestión.

Además, cabe destacar la preocupación del Comité ante el aumento de la transmisión sexual del HIV entre adolescentes.

Por último, el Comité recomendó al Estado Argentino ocuparse de la prevención de los problemas relacionados con la salud y los estilos de vida de los adolescentes, siendo los mismos adolescentes un grupo de consulta para el abordaje de esta temática.

EL DERECHO A LA EDUCACIÓN



MARCO NORMATIVO

La normativa argentina en materia educativa comprende los tratados y acuerdos internacionales, las leyes nacionales y las resoluciones del Consejo Federal de Educación (CFE)¹⁶. Asimismo, cada provincia emite leyes y resoluciones ministeriales para administrar los recursos locales y gestionar las escuelas bajo su dependencia. Además de la normativa internacional, el país adoptó legislación centrada en la equidad y en los derechos de los NNyA que tiene relevancia para el cumplimiento del derecho a la educación con inclusión y calidad. Aquí se incluye la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada en la Ley 26.378, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

En la última década se aprobó un conjunto de normas tendientes a reconfigurar y fortalecer el sistema educativo. En 2004 se sancionó la Ley 25.864 que establece el compromiso de compensar los días de clase que pudieran suspenderse como resultado de conflictos gremiales docentes, hasta asegurar un ciclo lectivo de 180 días de clase (extendido a 190 mediante una resolución del Consejo Federal de Educación en 2011). A su vez, en 2005 se sancionó la Ley 26.075 de Financiamiento Educativo que establece un incremento de la inversión en educación por parte de la Nación, las provincias y la Ciudad de Buenos Aires hasta alcanzar una participación del 6% en el PBI en 2010. La ley también fija metas educativas de cobertura en educación inicial, de extensión de la jornada escolar en primaria y de mejora de la calidad asociadas con prioridades de inversión. Como parte de la reorganización del sistema, en ese mismo año se sancionó la Ley 26.058 de Educación Técnico Profesional para regular la oferta y el financiamiento de esta modalidad y así potenciarla como herramienta para la inclusión social, el desarrollo y el crecimiento socioeconómico.

16. El Consejo Federal de Educación es un organismo de concertación y articulación entre las provincias y la Nación. Se puede encontrar más información sobre su organización y funcionamiento en la sección sobre el mapa de actores que participan del sector educativo.

En 2006, el Congreso sancionó la Ley 26.206 de Educación Nacional en reemplazo de la Ley Federal de Educación de 1993, con el fin de superar la fragmentación y desigualdad de la educación a lo largo del país y garantizar una educación de calidad en todo el territorio. Esta ley reintroduce los cuatro niveles educativos: inicial, primario (6 o 7 años), secundario (5 o 6 años) y superior y agrega tres años a la escolaridad obligatoria, que alcanza a toda la escuela secundaria.

La Ley 26.206 de Educación Nacional, sancionada en 2006, apunta a superar la fragmentación y desigualdad y garantizar una educación de calidad en todo el territorio.

Más recientemente, el Consejo Federal de Educación aprobó resoluciones para mejorar la escuela secundaria (Resoluciones CFE 84/09, 93/09 CFE 88/09) y garantizar el cumplimiento de su obligatoriedad. Asimismo, se realizaron acuerdos en torno al fortalecimiento de la formación docente (CFE 79/09 y 188/12) y se avanzó hacia la obligatoriedad de la sala de 4 años y la universalización en el acceso a la sala de 3 años en el nivel inicial, a partir de la Ley 27.045. Estas dos temáticas, junto con la expansión de programas orientados a la retención y la re-escolarización de jóvenes y adultos, han marcado las agendas nacional y provincial de los últimos diez años.

70

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA EDUCATIVO

Organización

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son las principales responsables de la gestión, administración y financiamiento de las escuelas de todos los niveles educativos con excepción del universitario.¹⁷ El Ministerio de Educación de la Nación planifica políticas y estrategias educativas y ofrece asistencia técnica y financiera a las jurisdicciones para asegurar el cumplimiento de la Ley de Educación Nacional.

El Consejo Federal de Educación es un organismo presidido por el Ministro de Educación Nacional e integrado por los ministros provinciales. Tiene la atribución de formular resoluciones “de cumplimiento obligatorio, cuando la Asamblea así lo disponga” como herramienta para unificar la política educativa en todo el territorio nacional. Para muchas provincias, las actas vinculantes del CFE son rectores de su política educativa provincial y, en otras, pasan a ser parte de un plan de educación jurisdiccional más vasto que incorpora componentes que responden a las necesidades, demandas y liderazgos políticos locales.

17. La educación universitaria es responsabilidad exclusiva del Ministerio de Educación Nacional, a través de la Secretaría de Políticas Universitarias.

La oferta educativa se estructura en cuatro niveles –la Educación Inicial, la Educación Primaria, la Educación Secundaria y la Educación Superior–, y ocho modalidades –la Educación Técnico Profesional, la Educación Artística, la Educación Especial, la Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, la Educación Rural, la Educación Intercultural Bilingüe, la Educación en Contextos de Privación de Libertad y la Educación Domiciliaria y Hospitalaria–. La estructura y duración de cada nivel se presenta en la Tabla 2.1. La ley autoriza a las jurisdicciones a distribuir los doce años de la educación de los ciclos primario y secundario en períodos de seis años o en un período de siete para el ciclo primario y otro de cinco para el secundario; 13 provincias adoptaron la primera modalidad y las otras 11, la segunda.

TABLA 2.1 ESTRUCTURA Y DURACIÓN DE LOS NIVELES EDUCATIVOS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA OBLIGATORIA

NIVEL	DURACIÓN	EDAD TEÓRICA
Inicial	Jardín de infantes	4 y 5 años
Primario	7 o 6 años	6 a 12 años o 6 a 11 años
Secundario	5 o 6 años	13 a 17 años o 12 a 17 años

La modificación a la Ley de Educación Nacional de 2014 establece la obligatoriedad de 14 años de educación, desde los 4 años hasta la finalización del nivel secundario. De esta manera, Argentina se ubica junto con Brasil entre los países de la región con el período más extenso de obligatoriedad escolar.

Asisten a las escuelas del sistema educativo formal más de 12 millones de alumnos en 59.500 instituciones de gestión estatal y privada, donde se desempeñan 1.057.163 docentes (ver Tabla 2.2). El 73% de los estudiantes concurre a escuelas estatales y el porcentaje restante, a escuelas privadas. Estas proporciones varían según el nivel y la modalidad educativa.

Considerando todos los niveles del sistema educativo (incluyendo universidades), la participación de la educación privada ha demostrado un crecimiento relativo en Argentina, que pasó del 22,7% en 2003 al 25,7% en 2010 (Bottinelli, 2013). Este crecimiento se ha acentuado principalmente entre 2003 y 2008. A partir de 2008 la evolución del indicador parece estancarse, según lo evidencian los datos de los anuarios estadísticos posteriores, con diferencias según los niveles educativos. En el caso del nivel inicial, en el período 2001-2013 la matrícula general creció un 24,2%, que representó el ingreso de 303.433 niños y niñas en la escuela. El incremento se evidenció particularmente en el sector privado con un 38,9%, mientras que el sector estatal creció en 18,3% (MEN, 2015).

La incidencia de la educación privada también varía de acuerdo con el nivel de desarrollo económico de las jurisdicciones y el tamaño de la población de las ciudades. En las jurisdicciones más desarrolladas y las más pobladas, como la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, entre un tercio y la mitad de la matrícula se concentra en escuelas privadas. En las provincias con niveles de desarrollo económico más bajo, como Chaco, Formosa y La Rioja, menos del 10% de los alumnos asiste a escuelas privadas. La educación básica y obligatoria es responsabilidad del Estado y en los contextos más vulnerables es casi el único actor que garantiza la oferta educativa (Steinberg, 2015).

Más allá de esto es importante también contemplar en el análisis de las gestiones estatal y privada dentro del sistema educativo, el financiamiento público de los establecimientos privados. “Al respecto, se debe tener en cuenta que el 94% de los alumnos del nivel primario asiste, o bien a escuelas estatales, o bien a escuelas privadas con alguna subvención estatal”, valor que no ha variado entre 2008 y 2013 (Bottinelli, 2013).

TABLA 2.2 MATRÍCULA E INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL Y MODALIDAD. 2014

NIVEL	MATRÍCULA		INSTITUCIONES	
	CANTIDAD	% ESTATAL	CANTIDAD	% ESTATAL
Común				
Inicial	1.687.543	66,4%	18.326	74,5%
Primaria	4.550.923	73,3%	22.193	82,9%
Secundaria	3.896.467	71,5%	11.758	67,3%
Superior no universitario	853.853	64,6%	2.213	46,2%
Especial				
Inicial	23.723	87,5%	1.020	79,7%
Primaria	59.234	76,5%	1.400	75,7%
Secundaria	14.784	72,2%	498	71,6%
Talleres de ed. integral	31.225	75,8%	836	74%
Adultos				
Primaria	194.007	99,2%	2.321	97,8%
Secundaria	539.490	90,8%	2.522	90,3%
Formación profesional	506.999	87,5%	2.225	84,8%

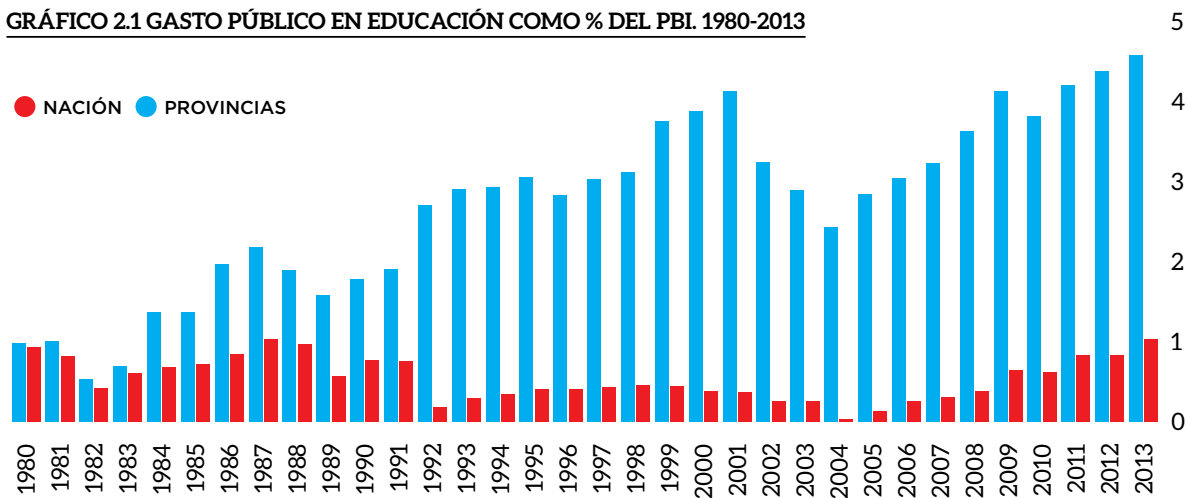
FUENTE: RELEVAMIENTO ANUAL 2014, DINIECE, ME.

Financiamiento

El financiamiento público y la administración de la educación están descentralizados. Las provincias realizan el 75% de la inversión consolidada en educación y el Gobierno nacional invierte el cuarto restante (Vera, 2015). Estos valores se han mantenido constantes en la última década.

Como se observa en el Gráfico 2.1, desde 2004 la inversión pública en educación (consolidando el nivel de Gobierno nacional y las jurisdicciones provinciales) creció hasta alcanzar en 2013 una participación en el PBI del 6,13%. De este modo, la Argentina pasó del puesto 81 al 19 en el ranking mundial de inversión educativa con relación a su riqueza. Este aumento ocurre durante un extenso período de crecimiento económico, que coincidió con el citado incremento del gasto público, atribuible al compromiso político de aumentar la inversión en educación, ciencia y tecnología establecido, entre otros instrumentos, en la ya mencionada la Ley de Financiamiento Educativo.

GRÁFICO 2.1 GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN COMO % DEL PBI. 1980-2013



FUENTE: SECRETARÍA DE POLÍTICA ECONÓMICA Y PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO, MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS.

Tanto el Gobierno nacional como la mayoría de las provincias cumplieron con las prescripciones de esta ley. Solamente cuatro jurisdicciones no alcanzaron los objetivos en el plazo previsto: Salta, San Luis, Santiago del Estero y Corrientes (Bezem et al., 2012)¹⁸¹⁹. Este esfuerzo resultó en un crecimiento del 31% en la inversión educativa pública en el período 2005-2012,

18. Como se observa en el Gráfico 2.2, la meta del 6% no se logró de acuerdo con la nueva serie de PBI, con base en 2014. Esa nueva serie muestra que el crecimiento real de la economía fue menor que el calculado con la base de 1993 que fue la utilizada para establecer las metas de la Ley de Financiamiento Educativo en 2005 (Bezem et al., 2014). Sin embargo, es incorrecto afirmar que la ley no se cumplió debido a que independientemente de la base utilizada, el incremento en inversión fue del 31%.

19. El umbral del 6% fue calculado por UNESCO como la inversión mínima para alcanzar los objetivos de Educación para Todos en 2015 (Bezem et al., 2014).

impulsada por el gasto público provincial que pasó de un promedio de 29,3% del gasto público total al 33,5% (Bezem et al., 2014). Esto representó un aumento real del 70% y estableció un record histórico en la inversión por alumno del sector estatal.

El gasto educativo público se concentra en los niveles secundario (40% del gasto educativo) y primario (32%). El grueso del gasto provincial (79%) se destina al pago de salarios del sector público y un 13% representa los subsidios a la educación privada, que también se dedica en su totalidad a remunerar a los docentes (Vera, 2015). El Gobierno nacional participa en el financiamiento de los salarios a través del Fondo de Incentivo Docente y el Fondo de Compensación Salarial Docente creado por la Ley de Financiamiento Educativo. En 2013, ambos programas representaban el 30% del gasto nacional destinado a la educación básica.

De acuerdo con datos de 2011, el gasto privado en educación representa el 13% del gasto total en educación y equivale al 0,8% del PBI. La mayor proporción de este gasto se destina a la educación inicial y terciaria, donde el financiamiento público es menor.

En la última década, todas las provincias aumentaron la inversión en educación. Como el crecimiento fue parejo, las diferencias entre los niveles de inversión de las provincias subsisten.

74

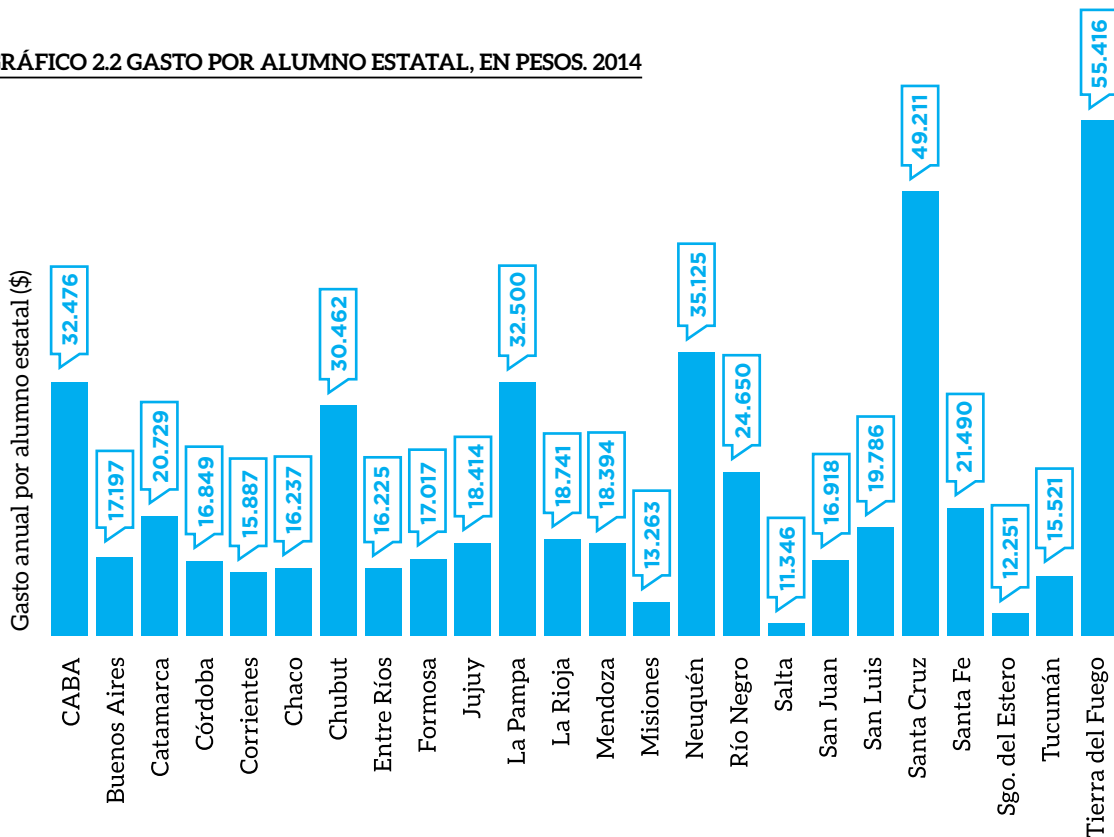
Todas las provincias aumentaron la inversión en el sector educativo en la última década, tanto las que invertían poco como las que invertían mucho. Puesto que el crecimiento fue parejo, las diferencias entre los niveles de inversión de las provincias subsisten. En los extremos se encuentran Tierra del Fuego, con un gasto anual por alumno de \$55.000, y Salta, con un gasto anual que no alcanza los \$12.000 (ver Gráfico 2.2). Estas desigualdades obedecen a distintos factores.

Por un lado, la inversión por alumno depende de las capacidades fiscales de los estados provinciales. Estas a su vez dependen del grado de desarrollo económico de la provincia, de la eficacia recaudatoria del Estado provincial y de la posición que la provincia ocupa en la distribución secundaria del régimen de coparticipación federal de impuestos y de otros regímenes que guían la distribución de recursos fiscales entre las provincias. Las capacidades fiscales son el factor más relevante para entender las brechas interprovinciales de inversión educativa. A su vez, existe también un efecto de escala. Una parte del gasto mínimo que el sector público debe realizar para poner en marcha un sistema educativo (tener un ministerio, construir un número mínimo de escuelas) es relativamente independiente del tamaño de la población a atender. De este modo, es de esperar que el gasto por alumno en los distritos muy pequeños, como Tierra del Fuego, sea mayor que en los distritos muy grandes, como la Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, con una incidencia más marginal, influye el peso que cada gobierno provincial le asigna a la educación en la distribución del gasto público provincial total. La disposición a invertir refleja las prioridades de política de los sucesivos gobiernos provinciales. Finalmente, es importante considerar que la capacidad de movilización y negociación de los sindicatos docentes es muy relevante puesto que incide sobre la determinación de los niveles salariales y que el gasto en recursos humanos es uno de los componentes más significativos del gasto educativo. Según datos de 2003, el porcentaje promedio del gasto educativo de las provincias destinado a salarios representaba el 92,3% (CIPPEC, 2006).

Por otra parte, el gasto educativo representa proporciones del total del gasto público provincial que oscilan entre 38% en Provincia de Buenos Aires y 22% en San Luis. El promedio interprovincial es 28,8%.

GRÁFICO 2.2 GASTO POR ALUMNO ESTATAL, EN PESOS. 2014



FUENTE: CGECSE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN, 2015.

Insumos

Los insumos básicos para el funcionamiento de las escuelas y para poder garantizar condiciones óptimas para el aprendizaje incluyen la infraestructura, el equipamiento científico y tecnológico, el de educación física y deportiva, el tiempo de instrucción, la disponibilidad de recursos didácticos y el plantel docente.

En la última década se construyeron más de mil escuelas a través de programas nacionales de infraestructura escolar. Sin embargo, estudios recientes indican la necesidad de continuar con la expansión de la oferta para cubrir la matrícula actual y el crecimiento proyectado para 2017 (Biehl y Espinoza, 2014). Para alcanzar la cobertura universal se estima necesario incorporar 2.172 escuelas nuevas al nivel inicial y 1.947 al nivel secundario. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social, en el nivel primario no se observan problemas de oferta ni de acceso a los establecimientos, ya que el 80% de los hogares tiene un establecimiento público de nivel primario a una distancia menor a 10 cuadras. De todos modos, puesto que actualmente muchos edificios escolares se usan durante ambos turnos, la extensión de la jornada escolar al total de las escuelas demandaría la incorporación de 2.976 nuevos edificios escolares (Biehl y Espinoza, 2014).

Las mayores necesidades de construcción de nuevos edificios se encuentran en provincias con poblaciones grandes: Buenos Aires, Córdoba, Misiones, Santa Fe y Tucumán. El déficit de mantenimiento de los edificios existentes tiene distinta magnitud en distintas provincias pero afecta a todas ellas. Además del mantenimiento y la expansión de la oferta, persisten desafíos asociados con la disponibilidad de espacios apropiados para la realización de actividades deportivas, artísticas y técnicas. Datos de 2011 muestran que la mayoría de los niños/as de 5 a 12 años en contextos urbanos no practica deportes (63,4%) ni realiza actividades artísticas o culturales (68,4%) (Veleda, 2013).

76

De acuerdo con los resultados del estudio SERCE, el 33% de las escuelas primarias del país no cuenta con mobiliario y recursos didácticos considerados indispensables para el aprendizaje y el 64% no cuenta con recursos que se estima deseables. Argentina se encuentra por encima del promedio regional de disponibilidad pero por debajo de países como Chile, Uruguay y Cuba (Falus y Goldberg, 2010). Por otra parte, un relevamiento de la UNESCO realizado en 2008 estimó que el 12% de las escuelas todavía no cuenta con asientos suficientes y el 20% carece de sanitarios suficientes para sus alumnos. Ese informe también releva que sólo el 50% de los alumnos de 4° grado posee un libro de texto. El mismo relevamiento indica que solamente la mitad de las escuelas secundarias y menos de un tercio de las primarias cuentan con bibliotecas escolares. Aunque no hay datos precisos para estimarlo, como resultado de acciones del Gobierno nacional y de los gobiernos provinciales, es probable que la disponibilidad de bibliotecas escolares haya aumentado más recientemente.

A estas deficiencias globales se suman inequidades en el acceso a insumos básicos. A partir del análisis de los datos de la Encuesta sobre Educación y Desarrollo Rural implementada por la Red Comunidades Rurales y realizada por Bezem, se observa una correlación positiva entre el nivel socioeconómico de los alumnos y la disponibilidad de insumos educativos en la mayor parte de las provincias, lo que sugiere un reparto regresivo de los recursos que amplía las desigualdades de origen de los alumnos (Bezem, 2012).

Con respecto al tiempo de instrucción, la jornada escolar en Argentina alcanza 720 horas anuales, que corresponde a cuatro horas de clase diarias con un calendario escolar de 180 días. Este tiempo de instrucción está por debajo de las recomendaciones de la literatura internacional especializada, que sugiere entre 850 y 1000 horas anuales (Lockheed & Verspoor 1991, The EFA Global Monitoring Report Team 2008). Argentina se ubica en el lugar 38 entre 43 países incluidos en el Compendio Mundial de la Educación de UNESCO y último en la región, cuyo promedio es de 800 horas.

En la última década se construyeron más de 1.000 escuelas. Pero para alcanzar la cobertura universal se necesitan 2.172 escuelas nuevas de nivel inicial y 1.947 de nivel secundario.

En el nivel primario, la política de expansión de la jornada extendida busca revertir esta situación. A la fecha, sólo el 11% de alumnos del nivel primario estudia en una escuela con este tipo de jornada en el país.

Existe, asimismo, una brecha entre el tiempo de clase teórico y el efectivo. La brecha deriva de la disminución de horas de enseñanza por conflictos gremiales, el ausentismo docente, la extensión de los días feriados y otros factores que acortan el calendario escolar. Por ejemplo, entre 2002 y 2008 se redujeron, en promedio, 9 días de clase por año debido a conflictos gremiales docentes. La cantidad de días perdidos fue mucho mayor en provincias como Entre Ríos (28 días promedio por año), Chaco (18), San Juan (16), Río Negro (16) y Neuquén (15). Asimismo, distintos estudios muestran que una parte importante del tiempo se dedica a actividades periescolares (rituales de formación, trámites administrativos, resolución de conflictos disciplinares, entre otras cosas) que le quitan tiempo a las tareas estrictamente pedagógicas (Veleda, 2013).

En relación a la dotación de docentes, durante los últimos veinte años la docencia ocupó un lugar mayor en la agenda y se implementaron diversas políticas para fortalecerla (Mezzadra, 2014). En la última década, entre las políticas que tendieron a mejorar las condiciones docentes se destacan:

- El aumento salarial. En términos reales, el incremento en los salarios docentes en el período 2005-2010 alcanzó el 23%²⁰, mientras que si se considera desde 1996 alcanzó el 50% (Bezern, et. al. 2012). Además del Fondo Nacional de Incentivo Docente (FONID) creado en 1998, que ayuda a las provincias con un monto fijo por docente y sigue siendo el principal aporte nacional al salario docente, en 2006 se instituyó la paritaria nacional docente como mecanis-

20. En valores reales estaba en un nivel similar a 2001, ya que entre 2002 y 2004 se produjo una baja del salario real.

mo anual de negociación en función de la cual el Gobierno nacional acordó con los cinco gremios de representación nacional el salario mínimo de referencia para el docente que inicia su carrera. Por su parte, la ley que busca garantizar los 180 días de clase estipuló el envío de fondos a las provincias para cuando los conflictos docentes afecten el normal dictado de clases. Finalmente, el Programa Nacional de Compensación Salarial Docente se creó con el objetivo de sostener un salario mínimo en todo el país y apoyar a las provincias que no alcanzan el piso anual establecido (Bezem, et. al. 2012).

- La creación del Instituto Nacional de Formación Docente (INFD) inaugurado en 2007. Esta área del Ministerio tiene la función de planificar, coordinar y dirigir las políticas de formación docente, articulando con las provincias e impulsando el fortalecimiento de las relaciones entre el sistema de formación docente y los otros niveles del sistema educativo. Además de la prolongación del período de formación y la redefinición curricular de los programas de formación de los docentes de nivel inicial y primario, así como la creación de nuevos postítulos.

Sin embargo, la Argentina presenta un desequilibrio entre la oferta y la demanda de docentes, con diferencias según provincias, niveles y disciplinas (Morduchowicz, 2008). En algunas jurisdicciones, la cantidad de docentes titulados suele superar los cargos disponibles en el sistema. Esta situación se presenta en mayor medida en las provincias con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) y en los niveles inicial y primario. En otras, la cantidad de docentes no es suficiente para cubrir los cargos requeridos para garantizar la cobertura universal de la educación obligatoria. Para suplir esta demanda, candidatos sin la formación necesaria, como profesionales sin título docente, docentes con títulos de especialización distintos al requerido o estudiantes de profesorado, asumen los puestos vacantes (Morduchowicz, 2008). En general, los cargos más difíciles de cubrir están concentrados en las zonas más vulnerables, donde sería deseable contar con los mejores docentes para contribuir a cerrar las brechas de oportunidades entre distintos sectores sociales.

78

Los cargos más difíciles de cubrir están concentrados en las zonas más vulnerables, donde sería deseable contar con los mejores docentes para contribuir a cerrar las brechas de oportunidades entre distintos sectores sociales.

Por otra parte, a partir de datos de INFD, Mezzadra (2014) indica que el sistema de formación docente está constituido por 1.243 institutos superiores de formación docente, a cargo de los ministerios de Educación provincial, y 61 universidades (bajo la órbita del ministerio nacional). La relación entre espacios para la formación docente y los habitantes resulta excesiva puesto

que existen 31,7 instituciones de formación cada millón de habitantes²¹. Además de estar sobredimensionado, el sistema se encuentra fragmentado, ya que las instituciones de formación docente cuentan con diversas trayectorias, identidades y funcionamiento. Algunos aspectos que marcan esta heterogeneidad son: i) las diferencias entre el sistema de institutos terciarios y las universidades; ii) las particularidades de los institutos en las distintas provincias; y iii) las diferencias entre los institutos de las ciudades capitales respecto de los que se encuentran en localidades más pequeñas del interior de las provincias. Estas heterogeneidades se manifiestan en términos del tamaño, los recursos disponibles y la trayectoria profesional de los formadores.

Sumado a eso hay una alta rotación de los docentes que afecta las posibilidades de formar equipos estables y generar pertenencia institucional. En 2004, las escuelas tenían, en promedio, un cuarto de sus docentes con menos de un año de antigüedad y casi la mitad (48%) con cinco años o menos. En un estudio más reciente realizado por Mezzadra (2007) en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Misiones y Santa Fe, la proporción de docentes con más de 5 años de antigüedad era 10 puntos porcentuales mayor en las escuelas públicas de más alto nivel socioeconómico que en las escuelas públicas de más bajo nivel socioeconómico.

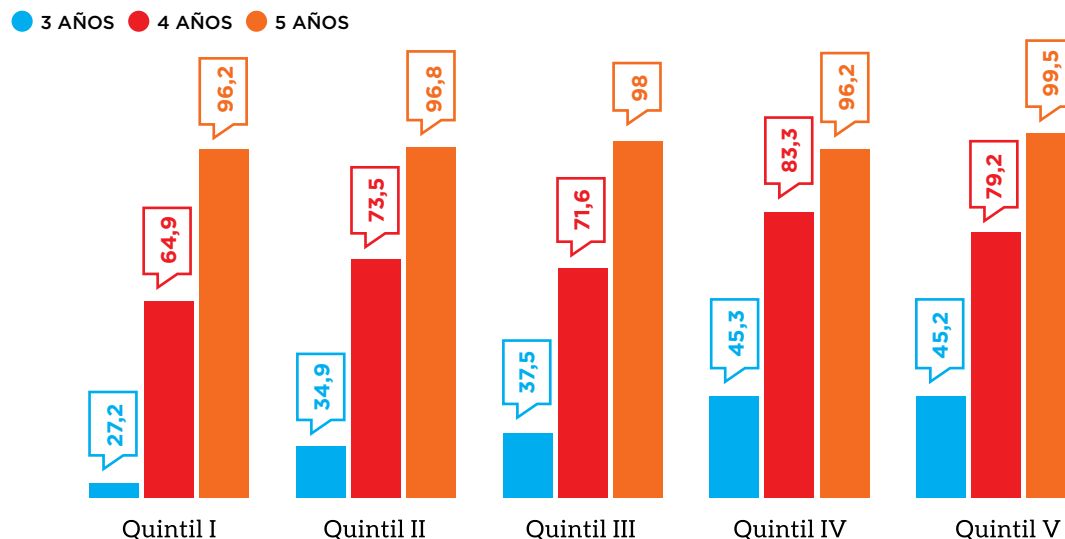
Cobertura

En los últimos años, el país ha logrado avances significativos en la cobertura de la población en edad escolar. Los cambios más relevantes ocurrieron en los niveles inicial y secundario ya que la tasa de escolarización en primaria alcanzaba prácticamente a todo el conjunto de los niños/as entre 6 y 12 años (98,2%) en 2001 y se expandió a 99% en 2010. Sin embargo, aproximadamente 32.000 niños y niñas no se encuentran aún en la escuela primaria y provienen de los quintiles más bajos y de zonas rurales aisladas o urbanas marginales (UNICEF, 2015).

Según datos de 2010, los porcentajes de niños y niñas de 3, 4 y 5 años que asisten a la escuela son 53,7%, 81,5% y 96,3%, respectivamente (MEN, 2015). A su vez, la brecha en la escolarización de la población de 3 y 4 años de familias de altos y bajos ingresos se redujo considerablemente a partir de la expansión de la oferta estatal, facilitada por la construcción de 4.213 salas para niños de 3 años y 9.232 salas para niños de 4 entre 2001 y 2013 (Batiuk, 2015). Sin embargo, como muestra el Gráfico 2.3, todavía persisten inequidades en el acceso. La posibilidad de asistir a la escuela a los 3 y 4 años en las familias que se ubican en el quintil más alto (quintil V) es entre 15 y 20 puntos porcentuales más alta que la que corresponde al quintil más bajo (quintil I). Los niños y niñas cuyas madres tienen menores niveles de instrucción formal acceden al nivel inicial con menor probabilidad. Por ejemplo, en el caso de los niños y las niñas menores de 3 años, la probabilidad de asistir a un centro educativo es cinco veces mayor si la madre o adulto mujer responsable tiene estudios terciarios o universitarios que si no logró terminar la escuela secundaria (Salvia, 2015).

21. En Chile y México esta cifra equivale a 4; en Colombia, a 2,3; en Estados Unidos, a 3,6 y en Francia, a 0,56.

GRÁFICOS 2.3 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3, 4 Y 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA, SEGÚN QUINTIL DE INGRESO



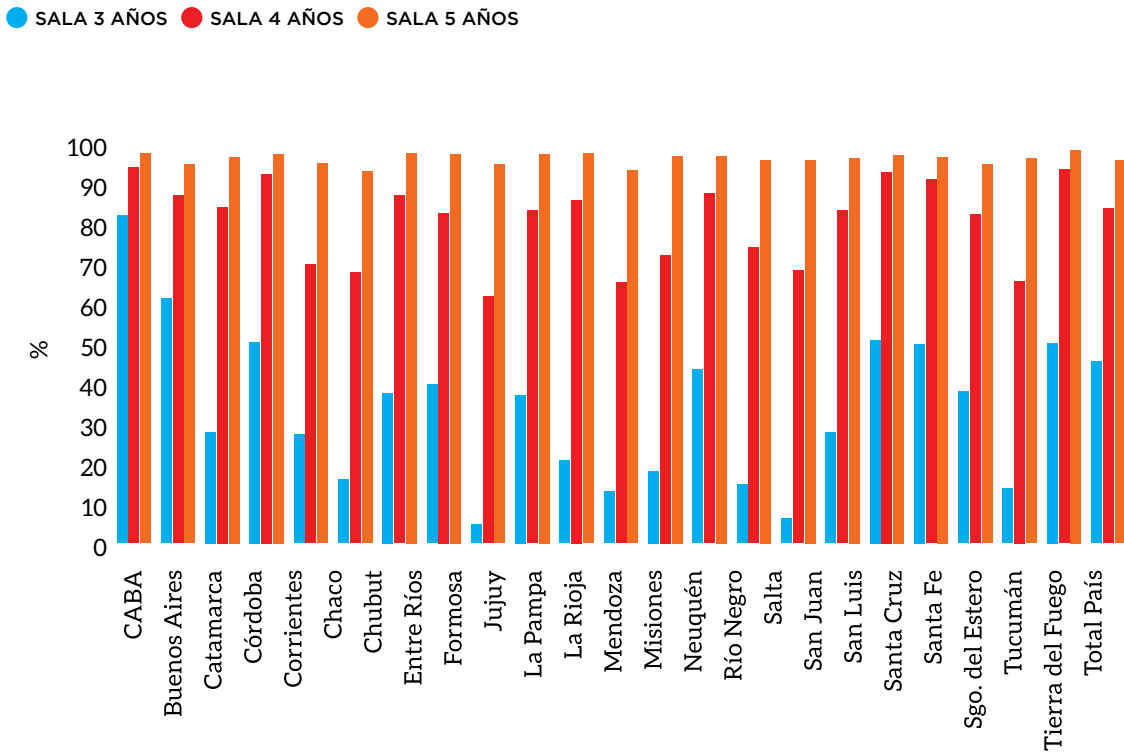
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN LOS DATOS PROVISTOS EN BATIUK, 2015.

80

El nivel de acceso también varía según la jurisdicción. La mayor diferencia se encuentra en la matrícula de las salas de 3 años: seis provincias tienen menos de 1/3 de los niños y niñas matriculados (Misiones, Formosa, Chaco, San Juan, Tucumán y La Pampa). En el caso de la sala de 4, cuatro provincias no superan el 60% de la población matriculada (Tucumán, Formosa, Chaco y La Pampa). La situación se vuelve más homogénea en la sala de 5 años, donde el nivel de acceso supera el 90% en todas las provincias (Ver Gráfico 2.4). Este nivel es uno de los más altos de América Latina y apreciablemente superior al promedio regional de 66% estimado para 2010 (Unesco, 2015).

A pesar de la expansión de la cobertura en los distintos niveles se estima que cerca de 762 mil niños y jóvenes de entre 4 y 17 años aún no están escolarizados

GRÁFICO 2.4 NIVEL DE ESCOLARIZACIÓN EN EL NIVEL INICIAL, SEGÚN SALA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS DINIECE PUBLICADOS EN MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2014.

En el caso del nivel secundario, la tasa de escolarización de jóvenes de entre 13 y 17 años creció de 86% en 2006 a 92,5% en 2013. Aquí también se observan brechas de escolarización según el quintil de ingresos familiar: el 89,8% de los jóvenes del quintil más bajos asiste a este nivel mientras en el quintil más alto el porcentaje de asistencia es 96,3% (Biehl y Espinoza, 2014).

Las diferencias interprovinciales son especialmente pronunciadas en el último ciclo del nivel secundario. Las tasas más altas de escolarización en este ciclo se encuentran en Tierra del Fuego (94,8%), la Ciudad de Buenos Aires (90,5%) y Santa Cruz (89,2%), mientras que en provincias como Santiago del Estero, Misiones y Chaco oscila entre el 65% y el 75%. En el ciclo básico, en cambio, todas las jurisdicciones se encuentran por encima del 90% de tasa de inscripción, lo que, como en el caso de la educación inicial, es superior al promedio de la región.

A pesar de la expansión de la cobertura en los distintos niveles se estima que cerca de 762 mil niños y adolescentes de entre 4 y 17 años están fuera de la escuela. Esta situación afecta principalmente a las poblaciones de menores ingresos y se acentúa en algunas provincias.

TABLA 2.3 ASISTENCIA AL NIVEL EDUCATIVO, POR GRUPO ETARIO

EDAD	PORCENTAJES DE NIÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA	NÚMERO DE NIÑOS QUE NO ASISTE AL SISTEMA EDUCATIVO
4 años	81,5	122.792
5 años	96,3	25.200
6 a 11 años	99	41.754
12 a 17 años	89	463.045

FUENTES: DATOS DE 4 Y 5 AÑOS MEN (2015), RESTO DE DATOS SE OBTUVO DEL CENSO 2010, INDEC.

ESTADO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

Trayectorias escolares

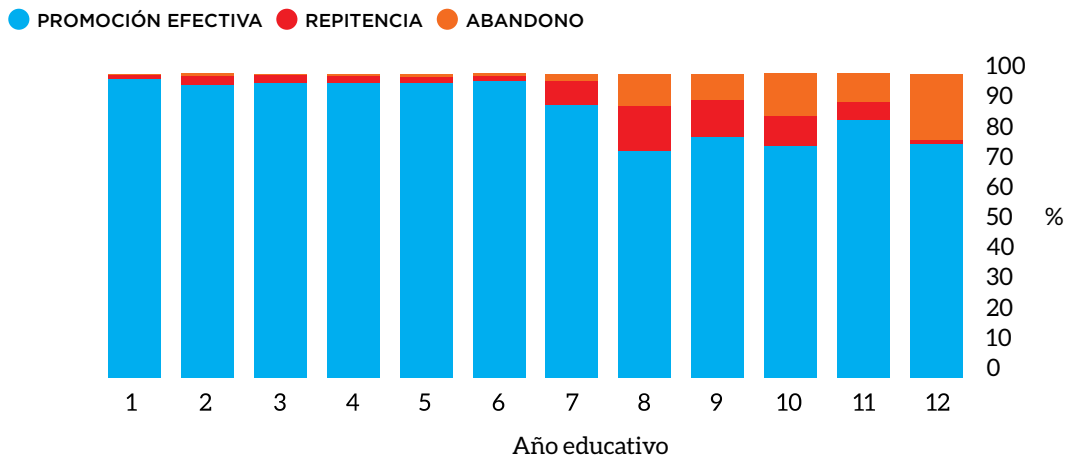
El abandono y el rezago escolar son dos fenómenos críticos que aún enfrenta el país tanto en el nivel primario como en el secundario. Los Gráficos 2.5 y 2.6 sintetizan la información vinculada a estas dos problemáticas por grado o año. Dentro del nivel primario, hasta la implementación de la Unidad Pedagógica entre el primer y el segundo año de ese nivel, de acuerdo con la Resolución 174/12 del Consejo Federal de Educación, las tasas de repitencia más altas y los niveles de promoción efectiva más bajos se observaban en primer grado. La implementación de esta medida permitió reducir drásticamente la repitencia en primer grado a partir de 2013. Como se observa en el Gráfico 2.6, la tasa de sobreedad, asociada con el ingreso tardío al sistema o con la repitencia, aumenta significativamente en los últimos dos grados del primario, abarcando alrededor de 20% de la población que asiste a esos grados.

82

En el nivel secundario existe una brecha entre el acceso y la terminalidad del nivel. Si bien la cobertura del sistema es amplia, especialmente en los primeros años, en promedio sólo el 32,8% de los alumnos que ingresan al nivel lo culminan en el plazo previsto. Entre los jóvenes de sectores sociales más bajos sólo el 13,1% completa el ciclo (Dussel, 2015).

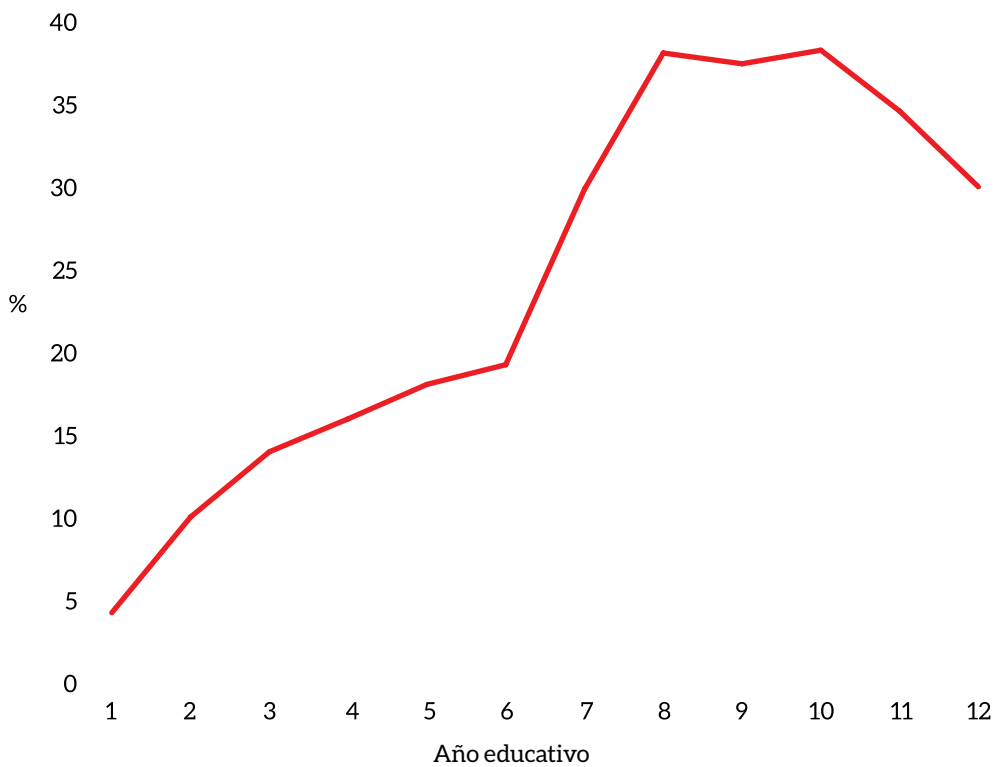
Los problemas de eficiencia del sistema no han evolucionado de modo favorable en el pasado reciente, especialmente en el nivel secundario. La tasa de repitencia se ha incrementado en 2 puntos porcentuales entre 2003 y 2013 para el ciclo básico –los primeros tres años de la educación secundaria–. En el ciclo orientado –los últimos tres años del nivel secundario–, se ha mantenido estable, mientras que ha caído 4 puntos porcentuales en el nivel primario. En relación al abandono escolar, durante este decenio las tasas se mantuvieron relativamente constantes en el nivel primario y el ciclo básico del secundario. La tasa de abandono se redujo en 4 puntos porcentuales en el nivel secundario orientado, una señal positiva en el contexto de ampliación de la cobertura de este nivel educativo. De todos modos, en este trayecto escolar se sigue registrando la tasa de abandono más alta de toda la escolaridad (en el último año del secundario, el porcentaje es de 21,7%).

GRÁFICO 2.5. INDICADORES DE EFICIENCIA INTERNA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA OBLIGATORIA, POR GRADO/AÑO. 2013²²



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS PRODUCIDOS POR LA DINIECE, ME, 2013.

GRÁFICO 2.6 TASA DE SOBREDAD POR GRADO/AÑO. 2014



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS PRODUCIDOS POR LA DINIECE, ME, 2014.

22. Los datos de abandono corresponden al abandono interanual 2013-2014.

Por último, el porcentaje de alumnos a nivel país con edad mayor a la teórica se redujo en 10 puntos porcentuales entre 2004-2014 debido a la caída en las tasas de sobreedad en el nivel primario. Las tasas de sobreedad que se registran en el nivel secundario se han mantenido estables y en algunos años educativos se han incrementado.

De acuerdo con algunas interpretaciones, la evolución de estos indicadores en el tiempo indica una disminución relativa del abandono y un crecimiento leve de las tasas de repitencia, lo que podría reflejar los intentos por retener alumnos en el sistema educativo formal pero con trayectorias algo más largas y discontinuas (Dussel, 2015).

Aprendizajes

La Argentina cuenta con resultados de tres operativos de evaluación de los aprendizajes que se aplican en todo el territorio nacional: uno nacional y dos internacionales. La Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Nación realiza cada tres años el Operativo Nacional de Evaluación (ONE). El ONE releva información muestral y censal sobre el desempeño de los estudiantes de nivel primario (3° y 6° grado) y secundario (2°/3° y 5°/6° año) en Lengua, Matemática, Ciencias Sociales y Ciencias Naturales.

84 En su última aplicación (2013), el porcentaje de estudiantes de segundo y tercer año del secundario con un desempeño bajo alcanzó el 54% en Matemática, el 49% en Ciencias Naturales, el 29% en Ciencias Sociales y el 24% en Lengua. Entre los alumnos de quinto o sexto año del secundario el porcentaje que no alcanza un nivel satisfactorio en 2013 osciló entre el 26 y el 34% en las cuatro asignaturas.

Existen notorias variaciones en el desempeño promedio de los alumnos que residen en distintas regiones.²³ Los mejores resultados se registran en las regiones Centro y Patagonia, con valores que superan los promedios del país. Las regiones del NEA y NOA argentino concentran los mayores porcentajes de alumnos con desempeño de nivel bajo. Por ejemplo, en la evaluación de 2013, más del 63% de los alumnos de 2°/3° de las regiones Noreste y Noroeste sólo logró el nivel bajo de desempeño, mientras que esta cifra alcanza el 50% en las regiones Centro y Patagonia.

De acuerdo con el último ONE del nivel primario (2013), el 26% de los alumnos de 3° grado y el 36% de los de 6° grado obtuvieron el nivel más bajo de desempeño en Matemática. En el caso de Lengua, el 26% y el 28% de 3° y 6° grado, respectivamente, se ubica en el nivel más bajo. Aquí también se observan variaciones inter-regionales en las que el NEA y el NOA obtienen resultados por debajo de la media, mientras que la Patagonia y el Centro la superan.

23. La publicación de resultados de regiones y no de provincias dificulta la evaluación de las políticas educativas, dado que las políticas educativas están a cargo de gobiernos provinciales.

En el plano regional, los Estudios Regionales Comparativos y Explicativos organizados por el Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE) evalúan y comparan el desempeño alcanzado por alumnos de 16 países latinoamericanos de educación primaria en las áreas de Lenguaje, Matemática y Ciencias de la Naturaleza. Al mismo tiempo, identifican factores asociados de los estudiantes, de las aulas y de las escuelas asociadas a ellos en cada una de las áreas evaluadas. El Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE) se llevó a cabo en 2006 y el tercero (TERCE) en 2013.

En la última evaluación el país obtuvo resultados intermedios en relación con los países participantes de la región, ubicándose cerca de Perú. En relación al operativo anterior (SERCE) desarrollado en 2006, se observan mejoras significativas en el área de Matemática, con un crecimiento de 27,9 y 17,2 puntos porcentuales en 3° y 6° grado, respectivamente. En la Tabla 2.4 se observa que estas mejoras son similares al crecimiento promedio de la región. De todos modos, los resultados indican que alrededor de un cuarto de los alumnos evaluados de 3° grado no alcanzó los niveles mínimos. Estos alumnos sólo pueden realizar tareas muy sencillas en Lengua, como por ejemplo reconocer información con un solo significado sólo si está destacada, es breve y se repite. De acuerdo con un estudio de Ganimian (2014), estos resultados son más bajos que lo que cabe esperar dados el nivel de pobreza, la inversión en educación y la tasa de repitencia del país.

TABLA 2.4 VARIACIÓN PROMEDIO EN RESULTADOS ENTRE LOS OPERATIVOS SERCE (2006) Y TERCE (2013)

PAÍSES SELECCIONADOS	DIFERENCIA ENTRE SERCE Y TERCE (EN PUNTOS PORCENTUALES)			
	LECTURA 3° GRADO	LECTURA 6° GRADO	MATEMÁTICA 3° GRADO	MATEMÁTICA 6° GRADO
Chile	9,3	10,9	52,9	63,2
Costa Rica	-19,9	17,7	19,2	-14
Argentina	2,4	2,1	27,9	17,2
Uruguay	1,5	-10,4	12	-11,8
Brasil	15,8	3,6	34,5	20,2
México	-11	-1,1	17,2	24,2
Colombia	8,5	10,6	19,5	22
Perú	47,4	29,1	58,8	37,3
Ecuador	56	43,3	51,1	53,6
Guatemala	47,9	37,6	43,6	32,1
Panamá	22,7	10,6	31,1	9,9
Paraguay	11,8	13,9	2,2	-12,8
Nicaragua	8,2	6	11,9	4,38
Rep. Dominicana	58,6	34,5	52,4	21,2
Promedio	18,5	12,4	31	19

FUENTES: RIVAS, 2015B.

Argentina también participa del estudio internacional Programme for International Student Assessment (PISA), es decir, Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos, un proyecto de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) cuyo objetivo es evaluar la formación de los alumnos cuando llegan al final de la etapa de enseñanza obligatoria, hacia los 15 años. La Argentina participa en PISA desde 2000 (aunque no lo hizo en 2003). Este estudio consiste en la aplicación de pruebas estandarizadas cada tres años que evalúan el rendimiento de alumnos en Lectura, Matemáticas y Ciencias, y al mismo tiempo permite analizar los resultados educativos en función de distintas variables vinculadas al entorno familiar, el contexto de enseñanza, las estrategias de aprendizaje de las y los estudiantes, entre otras. Cada una de las evaluaciones PISA se centra en un área particular: Lectura (años 2000 y 2009), Matemáticas (año 2003 y 2012) y Ciencias (año 2006 y 2015).

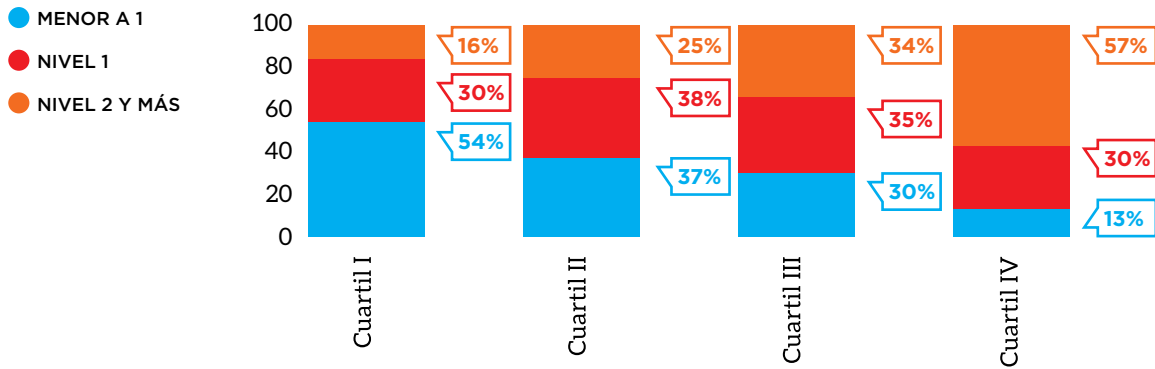
La probabilidad de alcanzar el nivel básico de desempeño (nivel 2) es tres veces mayor si el alumno proviene de una familia del cuartil IV que del cuartil I.

86

En el período 2000-2012 los resultados de Argentina en PISA se mantuvieron estables, con leves cambios en Matemáticas y Ciencias. En el caso de Lengua, se observa una caída entre 2000 y 2006 y luego una mejora entre 2006 y 2009, insuficiente para recuperar los valores registrados en 2000. En PISA 2012, Argentina se desempeñó entre los ocho países con resultados más bajos. El 33% de los alumnos no alcanzó el nivel mínimo de habilidades y conocimientos esperados para esa edad en Matemática. Este valor alcanza el 46% en el caso de Lengua y el 49% en Ciencias. A su vez, menos de un 1% de los alumnos argentinos logró alcanzar los niveles más altos de desempeño en todas las asignaturas.

Rivas (2015b) observa que Argentina fue el país con menor heterogeneidad entre grupos sociales y provincias en los resultados PISA en comparación con otros siete países latinoamericanos. El autor agrega que fue el que más redujo las brechas de desempeños del primer y cuarto cuartil de ingresos entre 2000 y 2012. Esto se debió fundamentalmente a una reducción significativa de los logros del cuartil más rico, y a un incremento leve de los resultados de los demás grupos socioeconómicos. No obstante, el Gráfico 2.7 demuestra que la probabilidad de alcanzar el nivel básico de desempeño (nivel 2) es tres veces mayor si el alumno proviene de una familia del cuartil IV que del cuartil I.

GRÁFICO 2.7 RESULTADOS PISA EN MATEMÁTICA, SEGÚN INGRESO. ARGENTINA. 2012



FUENTE: DURO, 2015.

POLÍTICAS NACIONALES RELACIONADAS CON EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

La política educativa nacional se establece a través de planes nacionales plurianuales que son acordados en el marco del CFE. El plan vigente corresponde al Plan Nacional de Educación Obligatoria y Formación Docente 2012-2016. Allí se establecen los objetivos estratégicos, las líneas de acción y los logros establecidos por el Estado Nacional para este último quinquenio. Este plan afirma que se propone ampliar y profundizar las propuestas establecidas en el plan anterior (2009-2011). Sus objetivos son:

1. Fortalecer y afianzar la inclusión educativa ampliando y mejorando las condiciones de acceso, permanencia y egreso desde los 45 días hasta el cumplimiento de la educación obligatoria.
2. Consolidar la mejora de la enseñanza y los aprendizajes de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
3. Sustener y reforzar las políticas socioeducativas orientadas al acompañamiento de la escolaridad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
4. Mejorar y profundizar la formación y las condiciones de trabajo de los docentes argentinos.
5. Hacer efectivas las políticas concertadas en la construcción de una renovada institucionalidad a nivel de los sistemas, las instituciones y las aulas.

Las regiones del NEA y NOA argentino concentran los mayores porcentajes de alumnos con desempeño de nivel bajo.

En función de estos lineamientos, se sostuvieron y se desarrollaron nuevas políticas educativas nacionales prioritarias:

- **Plan Nacional de Educación Obligatoria.** Es una iniciativa consensuada por el Estado Nacional y las jurisdicciones para institucionalizar la obligatoriedad del nivel secundario que establece la Ley Nacional de Educación en 2006. Dos resoluciones del CFE (84/09, 93/09) establecen lineamientos para que las jurisdicciones revisen las normas y prácticas de la educación secundaria, incluyendo las propuestas formativas, la organización institucional y las estrategias para la escolarización y el sostenimiento de la trayectoria escolar de los alumnos. Los dos instrumentos que contribuyeron a este proceso son los Planes Jurisdiccionales y los Planes de Mejora Institucional.
- **Conectar Igualdad.** Fue creado en 2010 a través del Decreto 459/10 con el objetivo de reducir las brechas digitales entre grupos sociales. Se implementa en conjunto entre Presidencia de la Nación, la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), el Ministerio de Educación de la Nación, la Jefatura de Gabinete de Ministros y el Ministerio de Planificación Federal de Inversión Pública y Servicios. Su principal acción es la distribución de netbooks a todos los alumnos y docentes de las escuelas secundarias, de educación especial y de los institutos de formación docente de gestión estatal del país. Como complemento de este programa, se lanzaron otras iniciativas para promover la integración de las TIC en la enseñanza y el aprendizaje, incluyendo las Escuelas de Innovación para la formación docente y la reorganización del portal Educ.ar que ofrece contenidos y recursos digitales para docentes, alumnos, familias y directivos.
- **Programa Nacional de Inclusión Educativa.** Se puso en marcha en 2004. Tiene como propósito promover la inclusión de niñas y niños que dejaron de concurrir a la escuela o que tienen trayectorias escolares discontinuas y extensas. Incluye las iniciativas “Volver a la escuela”, para quienes cursaron el año anterior y luego abandonaron sus estudios; “Todos a estudiar”, para quienes dejaron de concurrir y no cursaron el año anterior; “PNIE Rural”, para quienes hayan cursado la primaria en escuelas rurales aisladas y tengan sobreedad avanzada; y “PNIE judicializados”, para quienes se encuentren bajo tutela judicial. Son componentes comunes a estas iniciativas las becas anuales a los NNyA y la incorporación de un facilitador pedagógico, es decir un docente que acompaña al alumno/a incorporado y percibe un plus anual.
- **Proyecto de Mejoramiento de la Educación Rural (PROMER).** Apunta a mejorar la cobertura y la calidad de la oferta de educación en las áreas rurales para reducir la brecha entre la oferta educativa disponible en estas áreas y la que se ofrece en los centros urbanos.
- **Programa Nacional de Educación Sexual Integral.** Se crea en 2008, luego de la sanción de la Ley 26.150 de 2006. Sus objetivos son: incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables

y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; promover actitudes responsables ante la sexualidad; prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; y procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres. En este marco, desde sus inicios y hasta la fecha, el programa ha desarrollado documentos curriculares, materiales didácticos y capacitaciones destinados a docentes de todo el país.

- **Plan Nacional de Formación Docente.** Fue aprobado por la Resolución 167/12 del CFE en 2012 con el objetivo de fortalecer el Sistema Nacional de Formación Docente (SNFD). Comprende seis líneas de trabajo: el planeamiento y desarrollo del SNFD en el marco de la construcción federal; la evaluación integral de la formación docente; el fortalecimiento del desarrollo curricular; el fortalecimiento de la formación continua y la investigación; el fortalecimiento de las trayectorias y la participación de los estudiantes; y la consolidación de la formación pedagógica con recursos digitales.
- **Programa Nacional de Formación Docente “Nuestra Escuela”.** Es una iniciativa federal que brinda formación gratuita, universal y en servicio a todos los docentes del país a lo largo de tres cohortes consecutivas de tres años cada una. Fue aprobada por el CFE y cuenta con el respaldo del acuerdo paritario suscripto por todos los sindicatos docentes.
- **Planes de infraestructura escolar (Plan de Obras, PROMER, PROMEDU y PIIE).** A través del financiamiento del Gobierno nacional y de organismos internacionales, el Ministerio de Educación de la Nación asistió a las jurisdicciones en la creación de nuevas escuelas y en la ampliación y refacción de escuelas existentes para aumentar la cobertura de nivel inicial, incorporar más alumnos a la jornada extendida y mejorar las condiciones edilicias de las escuelas secundarias.
- **Planes Nacionales en Ciencias Naturales y Matemáticas Para Todos.** Desde 2012 estos planes buscan generar una mejora en los aprendizajes de Ciencias Naturales y de Matemática en las escuelas primarias urbanas de todo el país. Consiste en el acompañamiento didáctico sistemático a los maestros y en la distribución de equipamiento de laboratorio y bibliotecas.
- **Centros de Actividades Juveniles (2009) y Centros de Actividades Infantiles (2010).** Se trata de una política socioeducativa destinada a todos los niños, niñas y adolescentes que requieren un apoyo pedagógico complementario al de la escuela. Los centros son conducidos por maestros comunitarios en tiempos y espacios alternativos a los escolares. Ofrecen actividades relacionadas con el arte, el juego, el deporte, las ciencias, las nuevas tecnologías y otras relevantes para cada entorno sociocomunitario.
- **Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios para Jóvenes y Adultos (Plan FinEs).** En marcha desde 2008, esta iniciativa ofrece tutoría y acompañamiento a los mayores de 18 años que deben rendir asignaturas pendientes para completar sus estudios primarios o secundarios.

Por fuera del ámbito del Ministerio de Educación de la Nación, la Asignación Universal por Hijo, implementada a partir de 2009, parece haber impactado en el sector educativo al requerir la acreditación de la escolarización de niños y jóvenes menores a 18 años para el cobro de la asignación (Salvia, A., Musante, B. y Mendoza Jaramillo, A., 2013).

ANÁLISIS CAUSAL DE LAS INEQUIDADES EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

Los esfuerzos realizados en las últimas décadas han logrado mejoras en los niveles de escolarización pero no han sido suficientes para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la educación de todos los NNyA. Aún se observan brechas sociales y territoriales en términos de acceso y trayectorias educativas a lo largo del país. Tres de esas brechas, que se desarrollan a continuación, son prioritarias.

A pesar de las mejoras en los niveles de escolarización, aún no está garantizado el pleno ejercicio del derecho a la educación de todos los NNyA.

Inequidades en el acceso a las salas de 3 y 4 años del nivel inicial. Si bien el déficit de escolarización en la educación inicial disminuyó significativamente en la última década, alrededor del 60% de los niños y niñas de 3 años y el 30% de 4 años no asisten a un establecimiento de nivel inicial. Las poblaciones más desfavorecidas se concentran en las provincias de Chaco, Formosa, La Pampa, Misiones, San Juan, Tucumán y Corrientes y en familias de bajos niveles de ingreso y de bajo capital cultural y nivel educativo de los padres. A su vez, existen brechas significativas en el acceso al nivel inicial entre sectores urbanos y rurales: según el Censo 2010, el 31% de niños y niñas de 3 a 5 años de sectores urbanos no asisten a un establecimiento educativo y en los sectores rurales este porcentaje representa el 47%; esta diferencia es más pronunciada en las salas de 3 y 4 años. Por otra parte, un proceso de mayor incorporación de niños varones en los últimos años ha reducido algunas de las brechas de género (UCA Barómetro Social, 2015).

Inequidades en las trayectorias de los alumnos, especialmente en el nivel secundario. Como se demostró en las secciones anteriores, el abandono y el rezago escolar son dos fenómenos críticos en la Argentina. Sólo la mita de los estudiantes llega al último año del secundario sin rezago. La otra mitad abandona o repite de año durante su paso por la escuela

primaria y, especialmente, por los primeros años del secundario. Esta exclusión educativa se agudiza entre los estudiantes de familias de menores ingresos, los que asisten a escuelas estatales, los miembros de los pueblos originarios y quienes residen en zonas rurales. En este último caso, ya a los 17 años poco menos de la mitad de la población de ámbitos rurales se encuentra fuera de la escuela. Aquí se marca una diferencia importante respecto de los sectores urbanos, en los que las y los adolescentes de la misma edad que asisten a la escuela representan el 75,1%. Cabe aclarar también que la desescolarización afecta más a la población masculina y las brechas se ven desde los 14 años (Duro, 2016). Por último, se observan diferencias interprovinciales en las tasas de promoción, abandono y sobreedad, tanto en el nivel primario como en el secundario.

Inequidades en la calidad de los aprendizajes en todos los niveles educativos. Diversos estudios encuentran que el nivel socioeconómico de los alumnos es la variable más estrechamente asociada con los resultados en las pruebas estandarizadas de logros de aprendizaje. Por ejemplo, el nivel socioeconómico de los alumnos explica alrededor del 60% de la varianza interpersonal en los aprendizajes medidos por resultados de la prueba PISA (Rivas, 2015b). Los resultados del ONE muestran que el nivel socioeconómico promedio de la escuela es uno de los más fuertes determinantes de las variaciones interinstitucionales en los resultados (Rivas, 2015b). Por este motivo, también se registran contrastes marcados entre las provincias: aquellas con mayores niveles de pobreza (Santiago del Estero, La Rioja, Catamarca, Chaco, Formosa y Corrientes) presentan los resultados más bajos. A su vez, existen diferencias de género; a modo de ejemplo, los datos del Operativo Nacional de Evaluación de los aprendizajes de 2013 confirman la persistencia de diferencias en los resultados de las diferentes materias del último año de la secundaria: las mujeres obtienen más altos desempeños en Lectura, mientras que los varones se destacan en Matemática, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales (MEN, 2014).

La próxima sección analiza los factores inmediatos, subyacentes y estructurales asociados con la permanencia y, en algunos casos, la profundización de cada una de estas brechas.

FACTORES ASOCIADOS

Inequidades en el acceso a las salas de 3 y 4 años del nivel inicial

La causa inmediata de las deficiencias en el acceso a las salas de 3 y 4 años es la insuficiencia en la oferta de unidades educativas para garantizar la cobertura universal de esta población de niños y niñas. La creación de nuevas unidades, secciones y cargos docentes no creció al mismo ritmo que la demanda y los cambios en la normativa (la sanción de la Ley de Financiamiento Educativo, que estableció la incorporación al nivel inicial del 100% de la población de 5 años de

edad y la incorporación creciente de los niños y niñas de 3 y 4 años y la Ley 27.045 que universalizó la sala de 3 años y volvió obligatoria la sala de 4 años en 2014).

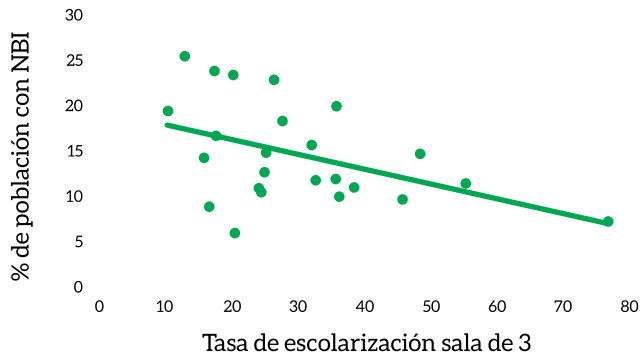
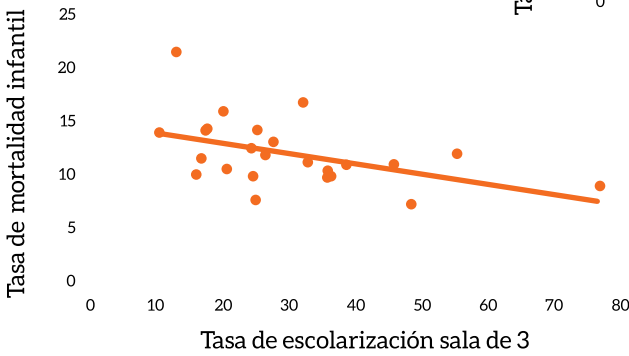
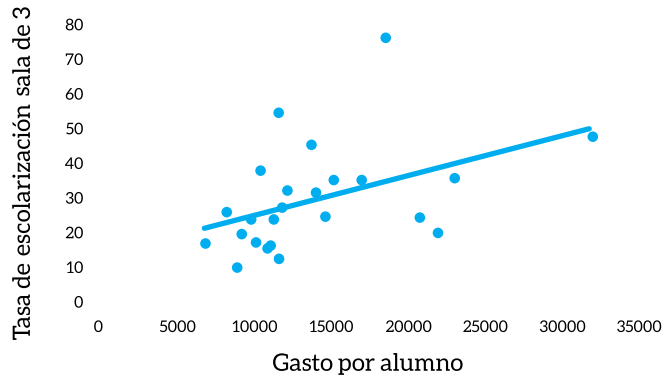
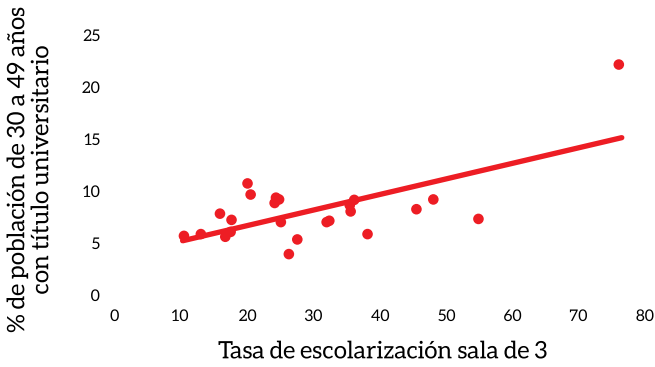
La faltante de vacantes para la población de 3 y 4 años se observa en todo el país pero se agudiza en algunas provincias. La fuente de estas diferencias es el punto de partida en el que se encontraba cada provincia al momento de la sanción de esta legislación y la inversión realizada para lograr las metas establecidas desde 2005. Esta inversión incluye los fondos de los Estados provinciales destinados a la construcción de nuevas salas de nivel inicial, los programas de infraestructura escolar del Estado Nacional y las inversiones del sector privado. La inversión pública en infraestructura destinada a la educación creció a distinto ritmo en cada provincia. Hay diferencias aún entre jurisdicciones cercanas y con características similares. Por ejemplo, entre 2005 y 2014 la oferta de salas de nivel inicial en Salta creció 97%; en el mismo período, en Jujuy el crecimiento fue de 37%. Estas variaciones sugieren distintos niveles de compromiso con los objetivos de esta política.

Existe una relación inversa (correlación=-0,35) entre el crecimiento de las salas del sector público y las del sector privado; lo que sugiere que en las provincias donde el Estado actuó para suplir las necesidades el sector privado tuvo un rol menor.

92 No existe una fuente de información que permita analizar exhaustivamente los determinantes de las inequidades en el acceso al nivel inicial. Pueden estimarse algunas relaciones entre pares de variables a partir de datos de escala provincial. Ellas sugieren que el gasto público por alumno está positivamente asociado con la tasa de escolarización de la sala de 3, tomando como universo las provincias y la Ciudad de Buenos Aires.

Los datos también indican que las condiciones socioeconómicas de la población en las provincias pueden estar jugando un rol en la demanda de estos servicios educativos. Existen correlaciones negativas entre las tasas de mortalidad infantil y de hogares con necesidades insatisfechas provinciales y la cobertura de sala de 3; y es muy fuerte la relación positiva con el porcentaje de población con alto nivel educativo. Estos datos sugieren que la educación y el acceso a la información sobre la importancia de la escolarización temprana de los niños/as pueden estimular la demanda.

GRAFICO 2.8 VARIABLES SOCIOECONÓMICAS Y ESCOLARIZACIÓN DE SALA DE 3



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE LA DINIECE Y EL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010.

Entre los factores estructurales, la pobreza constituye una de las condiciones que más amenaza el desarrollo infantil. En particular, las deficiencias habitacionales, la inseguridad alimentaria y el bajo nivel educativo de los padres, entre otros, contribuyen a un entorno de crianza poco propicio para la estimulación de las niñas y los niños. Estos contextos se asocian con la incorporación más tardía a la educación inicial. Por último, las altas tasas de fecundidad que aún persisten en algunas provincias exigen una inversión mayor que en las provincias en las que se redujeron las tasas de natalidad y la proporción de niños y jóvenes.

Inequidades en las trayectorias

Las desigualdades en las trayectorias escolares de niños, niñas, adolescentes y jóvenes están asociadas a factores individuales (habilidades cognitivas, motivación para el estudio, maternidad o paternidad temprana), factores del entorno familiar y social de origen del estudiante (nivel educativo de los padres, estructura familiar y nivel socioeconómico) y factores escolares del sistema educativo (liderazgo pedagógico, calidad docente, organización institucional y propuestas educativas de la educativa) (UNESCO, 2005; Terigi, 2008; Rivas, 2015b; Dussel, 2015). La interacción entre estos factores y su mutua determinación dan lugar a las múltiples y complejas causas del abandono y la repitencia.

94

Las causas inmediatas están vinculadas a las características de la oferta y la demanda de los servicios educativos, en especial del nivel secundario. En términos de infraestructura, persisten debilidades en el equipamiento y la disponibilidad de espacios apropiados para materias curriculares, como educación física y artes. En el nivel secundario aún existe la necesidad de construir nuevos establecimientos o ampliar los existentes para dar respuestas a la creciente matrícula del ciclo orientado de la secundaria a partir de su obligatoriedad desde 2006 (UNICEF, 2013). En muchas provincias también existen problemas de espacio para la extensión de la jornada escolar a 38 horas cátedra semanales, que es el mínimo establecido para todos los nuevos planes de estudio del nivel secundario. Aún muchas jurisdicciones cuentan con una vasta oferta de planes de estudio con diferencias significativas en las materias, contenidos y cargas horarias ofrecidas a los estudiantes.

Distintos autores subrayan la existencia de formatos educativos y prácticas de enseñanza rígidos, selectivos y excluyentes que no responden a las exigencias y demandas actuales en el nivel secundario.

Respecto a la demanda, los estudios de opinión como el Latinobarómetro (2013) y Latin America Public Opinion Project (2014) indican que la mejora de la educación, aunque es un propósito socialmente valorado, no se encuentra entre las metas que quienes responden a estos estudios mencionan como prioritarias.

La disposición y la capacidad de solventar los costos de asistir a la escuela parecen estar asociadas con la experiencia familiar de escolarización. Se observa una asociación entre el clima educativo del hogar y la asistencia escolar (Itzcovich, 2005). De acuerdo con los resultados de la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia 2011-2012, los adolescentes de hogares con menor clima educativo –donde los adultos del hogar cursaron 7 años o menos en el sistema educativo formal–, tienen una tasa de asistencia de 66% mientras que en los de mejor clima educativo ese valor llega al 98%. La incidencia del clima educativo del hogar sobre la asistencia al nivel primario es menor.

Entre las causas subyacentes se encuentran la organización escolar vigente en el nivel secundario, por un lado, y la escasa articulación entre los niveles primario y secundario, por otro lado. Ambas causas ponen de manifiesto deficiencias en las capacidades estatales para llevar adelante reformas estructurales de los niveles educativos y, en muchos casos, la dificultad de emprender reformas que afecten los intereses de grupos ligados a las estructuras tradicionales del sistema educativo.

Distintos autores subrayan la existencia de formatos educativos y prácticas de enseñanza rígidos, selectivos y excluyentes que no responden a las exigencias y demandas actuales en el nivel secundario. Los profesores se forman y se reclutan de acuerdo con especialidades disciplinares y los puestos de trabajo que ocupan en las escuelas corresponden a las horas de clase de los alumnos. Esto dificulta la inversión de tiempo en el desarrollo de planes de estudio y prácticas de enseñanza acordes con los intereses y la sensibilidad de las y los estudiantes. Adicionalmente, la transición de un modelo de escuela secundaria para unos pocos a una escuela secundaria obligatoria para todos no estuvo acompañada por nuevos formatos institucionales y prácticas orientadas a incluir y sostener poblaciones heterogéneas, como adolescentes embarazadas, madres y padres, y jóvenes que trabajan. Las tendencias excluyentes de estos formatos, implícitas o explícitas, han naturalizado el fracaso, especialmente el de los estudiantes de hogares con menores ingresos, y han tenido como correlato la falta de interés y desapego de la escuela por parte de los estudiantes. En los cuestionarios complementarios a la prueba PISA, los alumnos argentinos son los únicos en la región que manifestaron una menor satisfacción con la escuela que el promedio de los países de la OECD (Rivas, 2015b)²⁴. Pueden formularse múltiples hipótesis para explicar o justificar estos resultados, pero la evidencia indica mayor descontento con la escuela que en cualquier otro país de la región.

24. La pregunta es: "¿Estás de acuerdo con la afirmación "me siento feliz en la escuela"?"

Estas problemáticas fueron reconocidas en 2009 por las autoridades nacionales y provinciales en el marco del Consejo Federal de Educación. Se acordó que las provincias deben abordarlas a través de planes orientados a la renovación de las propuestas formativas, la reorganización institucional y las estrategias pedagógicas para el sostenimiento de la trayectoria escolar de los alumnos. Sin embargo, más de la mitad de las provincias aún no han avanzado hacia la transformación de la escuela secundaria.

Los altos niveles de abandono y repitencia al comenzar el nuevo nivel (1° año y 7°/8° año) reflejan la débil articulación entre ciclos educativos. Se observan diversos problemas de articulación pedagógica: se repiten contenidos y son escasas las actividades para promover una mirada pedagógica que acompañe las trayectorias escolares en sus distintas etapas. La falta de coordinación entre los niveles se explica en parte por los circuitos diferenciados de formación de los maestros y los profesores que trabajan en cada uno de ellos.

La pobreza y la exclusión social juegan también en este caso un rol predominante como factores estructurales que inciden en el abandono escolar. Por un lado, estas condiciones promueven la incorporación temprana al mercado de trabajo. La escuela no propone trayectos diferenciados o más flexibles para jóvenes que deben repartir su tiempo entre el trabajo y el estudio (Duro, 2015) y, entonces, tiende a expulsarlos. Por otro lado, existen factores (tales como el abuso de alcohol y drogas, situaciones de violencia, embarazo adolescente, entre otros) que afectan con mayor intensidad a los sectores socialmente vulnerables y que pueden influir en el fracaso escolar.

96

A partir de un procesamiento interno de información que busca estimar el impacto de distintos factores socioeconómicos y demográficos sobre la deserción del sistema educativo entre jóvenes de 5 a 17 años²⁵, se observa que los jóvenes que no trabajan, que provienen de hogares con padres o adultos responsables con secundaria completa o un mayor nivel educativo y que se atienden en centros de salud privados tienen menor probabilidad de abandonar la escuela. De la misma manera, la realización de actividades domésticas está positiva y estadísticamente correlacionada con la deserción. Los resultados también indican que el ser mujer está negativamente asociado al abandono y esto puede estar vinculado con la inserción laboral más temprana de los adolescentes varones.

Inequidades en la calidad de los aprendizajes

Las diferencias en el tiempo que pasan los alumnos en la escuela contribuyen a ampliar las brechas en los resultados de aprendizaje. En el nivel primario, la diferencia más marcada es entre quienes asisten a escuelas de jornada extendida o completa y quienes van a escuelas de jornada simple. En el primer caso, sólo el 11% de los estudiantes del país pertenece al primer grupo (36% en Ciudad de Buenos Aires, 34% en Córdoba y 48% en Tierra del Fuego).

25. Véase Anexo 1.

Otro factor que influye sobre el tiempo destinado al aprendizaje es la pérdida de días de clase por conflictos laborales docentes y la distribución inadecuada del tiempo escolar entre actividades focalizadas en la enseñanza y aprendizaje y actividades periescolares (Veleda, 2013). Este fenómeno es común pero tiene un impacto negativo mayor sobre los estudiantes que necesitan de mayores oportunidades educativas por la baja calidad de sus trayectorias previas o el bajo capital cultural de su entorno.

Los altos niveles de inasistencia e impuntualidad de los alumnos también repercuten sobre los tiempos destinados al aprendizaje. La Argentina encabeza el ranking de ausentismo estudiantil realizado a partir del más reciente informe de PISA. Un 58% de los alumnos dice no haber concurrido a clase por lo menos una vez en las dos semanas previas a la evaluación (Rivas, 2015b). El 47% manifestó haber llegado tarde durante el mismo período (Guadani, 2015). El alto nivel de ausentismo docente también es reconocido como un factor que influye en el aprendizaje según la voz de los estudiantes participantes de esta prueba. En este sentido, la Argentina ocupa el puesto 62 entre los 64 países participantes de PISA 2012.

La información disponible sobre la influencia de la demanda sobre la calidad de los aprendizajes es escasa e incompleta. Las evaluaciones estandarizadas aplicadas en el país se focalizan en los aprendizajes de las áreas de Matemática, Lengua, Ciencias Sociales y Ciencias Naturales. No incluyen los aprendizajes sociales, emocionales y actitudinales. Los gobiernos no han desarrollado políticas de difusión y aprovechamiento de la información de las evaluaciones. En muchos casos esa información fue ignorada y en otros desacreditada como insumo para la toma de decisiones.

Gran parte de estos factores inmediatos se explican por deficiencias en las capacidades de regulación y monitoreo de los Estados, en particular las que atañen a la formación y el desempeño de los docentes²⁶. Una causa subyacente central es la baja calidad de las prácticas de enseñanza, que se encuentra a su vez asociada a los déficits en la formación inicial y continua, las características de la carrera docente, incluyendo el acceso al cargo y la promoción, y la valoración social del rol docente (Mezzadra y Veleda 2014).

Las diferencias en el tiempo que pasan los alumnos en la escuela contribuyen a ampliar las brechas en los resultados de aprendizaje.

26. La evidencia internacional en el campo de la política educativa demuestra que la calidad de la docencia es el factor escolar más influyente en el aprendizaje de los estudiantes. Diversos estudios comparados también sugieren que los países que pusieron el foco en sus docentes hoy se destacan por sus resultados educativos. Esta literatura ha contribuido a una nueva agenda de política educativa basada en lema "el techo de la calidad de un sistema educativo son sus docentes".

La excesiva cantidad de instituciones de formación dificulta la regulación de la oferta y de su calidad. A partir de datos de INFED, Mezzadra (2014) indica que el sistema está constituido por 1.243 institutos superiores de formación docente dependientes de los ministerios de Educación provinciales y por 61 universidades. Esto resulta en 31,7 instituciones de formación por cada millón de habitantes. Esta multiplicidad va de la mano de diversas trayectorias, identidades, funcionamiento y recursos disponibles. La mayoría de las instituciones de formación tiene condiciones materiales, normativas y organizativas precarias.

En las aulas persisten prácticas centradas en la memorización de conocimiento y hechos y el desarrollo de tareas rutinarias que fomentan competencias cognitivas de baja complejidad.

98

Por otro lado, la Argentina aún conserva una carrera docente en la que el salario está atado mayormente a la antigüedad y las oportunidades de promoción son verticales, desde los cargos docentes hacia los de conducción, como puede ser secretario, vice-director o director. El desempeño de la función docente no tiene implicancias salariales, en la permanencia en el cargo o en las posibilidades de ascenso. Las regulaciones de la carrera no contribuyen a generar mejores condiciones para que los alumnos aprendan. Lo mismo ocurre con las regulaciones del acceso al cargo. Los docentes con mayor puntaje, quienes tienen mayor antigüedad, tienen prioridad en la elección de la escuela en la que trabajan. Puesto que no hay incentivos salariales fuertes para optar por las escuelas que presentan desafíos y contextos más complejos, los docentes más experimentados eligen escuelas en contextos más favorables. De esta manera, los cargos más difíciles son cubiertos por docentes noveles, que cuentan con menos herramientas o menos experiencia para el desempeño en entornos desafiantes. Adicionalmente, no existe una oferta de formación específica para el desempeño de funciones de dirección. En gran parte de las jurisdicciones, quienes llegan a esas posiciones lo hacen solamente sobre la base de su experiencia en el trabajo docente, sin una exploración sistemática previa de las demandas específicas de las actividades directivas.

Las valoraciones sociales respecto del rol docente afectan la elección vocacional de la actividad y también el desarrollo de las trayectorias posteriores. Un estudio realizado por IPE-UNESCO muestra que el 32% de los estudiantes de los institutos de formación docente proviene de un nivel socioeconómico bajo con variaciones regionales importantes (Tenti, 2010). En el NOA el porcentaje alcanza el 48%, lo que resulta en una sobre-representación en relación con los

otros niveles socioeconómicos. El 47% estuvo de acuerdo con la afirmación de que la elección de la docencia era un modo de garantizar la posibilidad de conseguir un empleo estable. El Censo de Docentes 2014 (CENPE) que lleva adelante el Ministerio de Educación de la Nación consigna que sólo el 43% de los docentes tiene padres con nivel secundario completo o más, valor que se encuentra por debajo del promedio nacional para la población de 15 años o más (49%). También se percibe una caída en el prestigio social de esta profesión a través del deterioro de la autoridad docente frente a padres y estudiantes, que se retoma en la próxima sección.

Estos perfiles docentes, su vocación y compromiso con los aprendizajes tienen impactos concretos en el clima de las aulas y el tipo de prácticas de enseñanza y aprendizaje. En relación al primero, los resultados de la prueba PISA ubican a la Argentina como el país con el índice más bajo de clima de trabajo en el aula.²⁷

En las aulas persisten prácticas centradas en la memorización de conocimiento y hechos y el desarrollo de tareas rutinarias que fomentan competencias cognitivas de baja complejidad, según revela una encuesta a 150 profesores y 3.000 estudiantes de 3° y 5° de la escuela secundaria (Duro, 2015). Por un lado, los alumnos reconocen que la enseñanza está basada mayoritariamente en ejercicios rutinarios y, por otro, los docentes le otorgan un valor central al aprendizaje de prácticas de bajo nivel de intensidad (Duro, 2015). Otro hallazgo interesante de esta encuesta es que las TIC aún no ocupan un lugar predominante como herramientas para el aprendizaje.

Este último punto ilustra las transformaciones más estructurales por las cuales están atravesando las sociedades del siglo XXI. De la mano de las nuevas tecnologías y los avances de la ciencia, las sociedades se enfrentan a cambios continuos y difíciles de anticipar que irrumpen sobre distintos planos de la vida de una persona. Estas tendencias influyen sobre los mecanismos de socialización de los jóvenes y sus pautas de consumos culturales y materiales. El sistema educativo como organización compleja tiene menor capacidad de adaptabilidad y de transformación que los jóvenes. Esta brecha entre los cambios de los jóvenes y las capacidades de respuesta de las escuelas desafía la pertinencia de las pedagogías y la relevancia de los contenidos que escuelas y docentes ofrecen.

Por último, la pobreza ocupa un lugar central entre los factores estructurales que afectan a la brecha de los aprendizajes, actuando a través de las otras brechas y sus causas. En este sentido, la pobreza limita las posibilidades de incorporación temprana al nivel inicial y, a su vez, aumenta las probabilidades de fracaso escolar durante la trayectoria de los alumnos. A su vez, como se mencionaba antes, las escuelas en los barrios más carenciados suelen ser de más baja calidad al contar con docentes menos experimentados y capacitados.

27. El índice está compuesto por cinco preguntas vinculadas a si los estudiantes escuchan al profesor, si hay ruido y desorden, si los profesores deben esperar mucho a que los alumnos hagan silencio y si pueden trabajar adecuadamente (Rivas, 2015b).

A partir de un análisis de regresión lineal múltiple para identificar aquellos determinantes que impactan sobre los aprendizajes y sus pesos relativos²⁸, se observa que la repitencia de algún grado y la asistencia al preescolar son las variables que tienen el mayor efecto marginal sobre los resultados de aprendizaje en las tres áreas de la evaluación de las pruebas PISA (Matemática, Lengua y Ciencias). La repitencia tiene un efecto significativo y negativo mientras que la asistencia al preescolar impacta de manera positiva. Un impacto de similar magnitud tiene el género, que favorece a varones o mujeres según la asignatura. La cantidad de libros en el hogar, que puede ser un indicador aproximado del capital cultural de la familia, también tiene un efecto importante: tener más de 25 libros en el hogar aumenta 14-17 puntos los resultados de las tres pruebas, en promedio. La inasistencia tiene un impacto negativo de menor magnitud, pero significativo. Asimismo, el nivel educativo de la madre tiene un efecto significativo y en la dirección esperada.

MAPA DE ACTORES

El **Ministerio de Educación de la Nación (MEN)** es la instancia rectora del sistema educativo argentino responsable de fijar las políticas y estrategias educativas nacionales, así como de controlar su cumplimiento. Como se mencionó al comienzo del capítulo, el modelo de gestión del sistema educativo es federal y descentralizado a nivel provincial. De allí que el MEN deba articular el diseño e implementación de políticas con los estados provinciales.

100

La **Asamblea del Consejo Federal de Educación (CFE)** es el espacio de intercambio y articulación formal entre el MEN y los **ministerios de Educación provinciales**. El reglamento del CFE establece que éste debe sesionar al menos diez veces al año, que sus decisiones deben tomarse mediante el voto nominal y fundado de sus integrantes, y que puede emitir resoluciones vinculantes mediante la aprobación de 3/4 partes de todos los miembros. En la práctica, el CFE es un órgano activo que emite resoluciones vinculantes. Por ejemplo, en 2015 el CFE aprobó 31 resoluciones abordando temáticas pedagógicas, institucionales y presupuestarias relativas al sistema educativo. Sin embargo, debido a la ausencia de instancias rigurosas de control y seguimiento del accionar de los Estados provinciales, estas resoluciones no siempre se vuelven efectivas en tiempo y forma en todas las jurisdicciones.

Además de este espacio de interacción formal entre el MEN y los Estados provinciales, el MEN mantiene acuerdos y diálogos bilaterales con cada jurisdicción para la implementación de programas nacionales y el apoyo a planes de mejora jurisdiccionales e institucionales. Esto implica la transferencia de fondos para la conformación de equipos que implementan los pro-

28. Véase Anexo 2.

gramas nacionales en cada jurisdicción. Esta transferencia tiene un impacto mayor en el funcionamiento del sistema educativo de las provincias más pobres que en aquellas que pueden autoabastecerse. Las provincias más pobres tienen mayor dependencia del Estado Nacional y suelen tener políticas educativas más alineadas con las políticas nacionales.

Como ocurre con otras áreas de gobierno, el diseño y la evaluación de las políticas públicas educativas se alimenta de la información y los análisis que realizan organismos gubernamentales multilaterales, universidades (tanto públicas como privadas) y centros de estudios de la sociedad civil. La producción de estas organizaciones difunde modelos de organización, compara la eficacia de distintos tipos de intervenciones, documenta los resultados alcanzados en el corto y el mediano plazo y los contrasta con metas definidas en la legislación interna o en documentos internacionales.

Por fuera de los organismos del Estado, los **sindicatos** tienen históricamente un rol central en el sector educativo del país. Hitos de movilización como la Marcha Blanca y la Carpa Blanca han demostrado su capacidad organizativa y de influencia sobre las políticas educativas, en particular sobre aquellas vinculadas a las condiciones laborales docentes. En la actualidad existe una compleja organización sindical: hay cinco organizaciones sindicales nacionales reconocidas por el Poder Ejecutivo Nacional. Dichas organizaciones sindicales nacionales reúnen organizaciones subnacionales de base territorial (por provincias) o funcional (escuelas técnicas, formación superior, etc.) por intermedio de filiales y representaciones. Como ilustra la Tabla 2.5, más de un tercio del millón de docentes en el país se encuentra afiliado a uno de los cinco sindicatos.

TABLA 2.5 ORGANIZACIONES SINDICALES NACIONALES RECONOCIDAS FORMALMENTE

ORGANIZACIÓN SINDICAL	AÑO DE CREACIÓN	AFILIADOS (2015)
Confederación de Trabajadores de la Educación	1973	-100.000
Unión Docentes Argentinos (UDA)	1954	-50.000
Asociación del Magisterio de la Enseñanza Técnica (AMET)	1956	-66.000
Sindicato Argentino de Docentes Privados	1984	-70.000
Confederación de Educadores Argentinos	1999	-75.000

Durante el período 2003-2015 hubo bajos niveles de confrontación entre el Gobierno nacional y los sindicatos debido a la decisión de aquel de buscar el consenso y el acompañamiento de éstos (Perazza y Legarralde, 2007). La decisión de apoyarse en los sindicatos para gobernar ha limitado la capacidad de llevar adelante las estrategias de mejora de la calidad de los aprendizajes que requieren alterar las rutinas o la regulación de las carreras docentes.

En la mayoría de los casos, la dimensión salarial de la negociación tiene una gravitación mayor en comparación con aspectos pedagógicos o curriculares. En este sentido, las declaraciones

en medios de comunicación y la utilización de las herramientas de protesta se han circunscripto mayormente a aspectos remunerativos de los docentes. Estas discusiones salariales se enmarcan en las paritarias docentes nacionales, creadas por ley en 2008, en donde se fija el porcentaje mínimo de aumento salarial de los docentes. En los últimos años muchas provincias no han logrado cerrar paritarias a tiempo, lo que resulta en medidas de fuerza que demoran el inicio de las clases e impactan sobre la efectivización de los 180 días de clases. Es por ello que, como señalan Narodowski, Moschetti y Alegre (2013), la conflictividad docente no es un problema de todo el país sino de algunas provincias según su capacidad de negociar y responder a las demandas salariales de los sindicatos.

Las **organizaciones civiles y fundaciones** vinculadas al sistema educativo son numerosas: en la Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, existen más de 60 organizaciones cuya misión está directamente vinculada a la educación. La intervención de estas entidades ha colaborado en alguno de los progresos recientes, por ejemplo, en el fortalecimiento del compromiso público con el financiamiento del sistema educativo. Sin embargo, la articulación del tercer sector en temáticas vinculadas a la educación es débil y el ecosistema de organizaciones se encuentra atomizado. Esto dificulta que las organizaciones tengan un impacto sostenido y significativo sobre la agenda de políticas educativas.

102 En Argentina, las organizaciones de la sociedad civil constituyen un universo institucional amplio. Teniendo en cuenta una clasificación propuesta por PNUD y BID (CIPPEC, 2007), se podrían identificar los siguientes tipos: asociaciones de afinidad (centros de estudiantes; clubes sociales, deportivos y culturales; cooperadoras escolares, gremios y sindicatos, mutuales), fundaciones, organizaciones de apoyo (centros académicos, de desarrollo y análisis de políticas públicas, de promoción de ampliación de derechos, de prestación de servicios sociales y culturales, de promoción y desarrollo), organizaciones de base (bibliotecas populares, clubes barriales, comedores comunitarios, comunidades indígenas, uniones vecinales, etc.) y redes (confederaciones, foros, ligas, uniones, etc.). A su vez, se puede observar un considerable nivel de variabilidad entre las distintas provincias respecto al Índice de Desarrollo de la Sociedad Civil elaborado por PNUD, BID y GADIS (2004).

Esta diversidad de organizaciones y las variaciones entre provincias también se reflejan en el campo educativo formal y no formal, constituyendo un conglomerado de actores muy diversos, con capacidades institucionales, de gestión, cobertura e incidencia muy heterogéneas.

La participación y la influencia que ejercen las **familias** en la política educativa o en la gestión del sistema educativo y las escuelas es débil. La interacción entre éstas y el sistema educativo se da a través de las autoridades y docentes de las escuelas. Este vínculo, reconocido en la literatura como un factor influyente en la calidad educativa, no ha encontrado un correlato institucional más allá de iniciativas aisladas. Esto queda evidenciado en

la ausencia de redes de trabajo y espacios permanentes de interacción constructiva entre autoridades, familias y escuelas, orientados al acompañamiento de las trayectorias y los aprendizajes de los estudiantes. Por el contrario, las cooperadoras escolares aún funcionan como una instancia de participación de las familias en la gestión administrativa de los recursos de la escuela destinados al mantenimiento del edificio, el servicio alimentario y la compra de materiales didácticos, entre otros.

Como un nuevo fenómeno, en los últimos años se hicieron visibles a través de los medios masivos de comunicación tensiones en el vínculo familia-escuela, que se manifestaron en casos de agresión entre familiares de alumnos y docentes, lo cual ha suscitado la atención y preocupación de autoridades políticas del Ministerio de Educación. Sin embargo, las respuestas institucionales han sido desarticuladas y, por lo general, se concentran en la responsabilidad de las escuelas, sin atender a políticas que permitan abordar este tipo de problemáticas de manera intersectorial, con mayores recursos y actores intervinientes.

Por otro lado, si bien es cierto que las familias cuentan con la posibilidad de elegir la escuela de destino de sus niños, niñas y adolescentes, este derecho se ve restringido dada la heterogeneidad y el nivel de segmentación del sistema educativo. Se perciben brechas sustantivas en los niveles de formación y disponibilidad del personal docente y en los recursos materiales que disponen las escuelas; estas brechas al mismo tiempo son coincidentes con el perfil socioeconómico del alumnado (Krüger, 2012).

A young man with a beard and mustache is shown in profile, looking down. He is wearing a grey knitted beanie and large black headphones. The background is blurred, suggesting an outdoor setting. The entire image has a light green tint.

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL

DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La protección integral²⁹ es el conjunto de acciones destinadas a prevenir o remediar las violaciones más serias de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes, como la violencia, el abuso, el abandono, el maltrato, el trabajo infantil y la explotación sexual. Un sistema de protección efectivo demanda un marco normativo adecuado, recursos financieros, de infraestructura y humanos suficientes así como el trabajo coordinado entre funcionarios y empleados de distintos niveles de gobierno, distintos poderes y distintos sectores del Estado. Por ello aquí se analiza el grado de institucionalización y la efectividad de los sistemas de protección integral vigentes en Argentina.

En los últimos años Argentina ha elaborado normas acordes con las prescripciones de la CDN. En varias provincias, aunque no en todas y con notables diferencias entre ellas, se han puesto en marcha sistemas integrales de protección. Sin embargo, subsisten desafíos para garantizar equidad en la oferta de protección. Los colectivos más vulnerables son los NNyA que sufren cualquier forma de violencia, maltrato o abandono, lo que incluye el abuso y la explotación sexual, quienes no tienen cuidados parentales, las niñas, niños y adolescentes que trabajan (con o sin remuneración) y quienes se encuentran en conflicto con la ley penal. A continuación se analizan los factores culturales, institucionales, estructurales, normativos y programáticos que convergen en la producción de estas inequidades, así como los cuellos de botella que dificultan su superación.

29. Aunque la visión más amplia de la protección integral indica que ésta debe ser entendida como la protección integral y simultánea de los derechos económicos, sociales, culturales y civiles, establecidos en la CDN, que permiten garantizar el bienestar y desarrollo de niñas, niños y adolescentes, en este apartado nos referimos a la protección tal como es definida por UNICEF, es decir, la protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso.

NORMATIVA E INSTITUCIONALIDAD

La sanción de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en 2005 y sus decretos reglamentarios 415/06 y 416/06 adecuaron el marco legal a los compromisos suscriptos por el Estado argentino, pasando de un modelo de patronato a un modelo de protección integral.

El artículo 27 de la Ley 26.061 instituye la figura del abogado del niño entre las garantías mínimas de procedimiento que tienen los NNyA en cualquier procedimiento judicial o administrativo que los afecte: en caso de carecer recursos económicos, el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine.

De manera más reciente, el Código Civil y Comercial de la Nación³⁰ consagra la asistencia letrada a la persona menor de edad que cuenta con edad y grado de madurez suficiente para ejercer por sí mismo los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. Asimismo, señala que en caso de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada y establece tiempos máximos para adoptar medidas excepcionales de protección.

106

Si bien no ha pasado suficiente tiempo para evaluar su impacto, las nuevas normas nacionales son más adecuadas para proteger de manera eficaz los derechos de la infancia que aquellas que regían previamente. Sin embargo, en muchos casos, agentes del Estado que continúan recurriendo a prácticas heredadas del régimen de patronato desconocen la nueva normativa o carecen de recursos o capacidades para actuar de acuerdo a la nueva legislación de protección integral.

La nueva arquitectura institucional fundada en los lineamientos de la CDN tiene tres organismos clave: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF) y el Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Las nuevas normas nacionales son más adecuadas para proteger de manera eficaz los derechos de la infancia que aquellas que regían previamente.

30. Artículos 26, 31 e, 100, 103, 109, 608, 617, 661, 677, 678, 677 y 707.

Tres instituciones para proteger

SENAF. La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y formula las políticas destinadas a NNyA. Cuenta con un sistema administrativo y financiero propio que le permite actuar con mayor agilidad en casos de vulneraciones de derechos. Además, es miembro titular del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Promovió la designación de autoridades administrativas de protección de derechos en cada provincia y suscribió acuerdos con los gobiernos sub-nacionales para transferir los servicios de atención directa. De esta manera, se avanzó en la consolidación del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia.

COFENAF. El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia está conformado por la SENAF y autoridades provinciales y es un ámbito de elaboración y deliberación de políticas. Desde su creación se ha reunido al menos dos veces por año. Ha contribuido a fortalecer las áreas de protección en cada provincia y facilitado los avances parciales en la coordinación interprovincial de las políticas de protección.

Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Debe escuchar las opiniones de los niños y adolescentes en asuntos que afecten sus derechos, supervisar las actividades de organismos públicos y privados relacionadas con la infancia y la adolescencia e informar al Congreso de la Nación (art. 55 de la Ley 26.061). La Ley 26.061 previó que se lo designara dentro de los 90 días desde su promulgación. El mecanismo previsto³¹ ha dificultado el acuerdo político necesario para que se produzca un nombramiento. Esta omisión es contraria a los compromisos que entrañan la CDN y la Ley de Protección Integral.

Para más información, ver el mapa de actores en el apartado 3.6.

Las normas provinciales

Los avances normativos en las provincias han sido dispares. Algunas no han sancionado leyes de protección integral y existen incluso otras que no han adherido a la Ley 26.061. La Tabla 3.1 describe la situación de cada provincia.

31. Que consiste en la confirmación de un perfil por parte de una mayoría especial en una Comisión Bicameral del Poder Legislativo Nacional.

TABLA 3.1 LEYES DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE NNYA EN LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD DE BUENOS AIRES³²

SITUACIÓN	TIPO DE SANCIÓN	PROVINCIA	AÑO	NORMATIVA
Provincias con leyes de protección anterior a la sanción de la Ley 26.061	Por órgano legislativo exclusivamente	Mendoza	1995	Régimen Jurídico de Protección de la Minoridad Ley Provincial 6.354
		Chubut	1997	Ley 4.347 de Protección Integral de la Niñez, la Adolescencia y la Familia y Decreto Reglamentario 1631/99
		CABA	1998	Ley 114 de Creación del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
		Salta	1999	Ley Provincial 7.039 de Protección Integral
		Neuquén	1999	Ley 2.302 de Protección Integral. Modificada parcialmente por la Ley Provincial 2.346/00
		Tierra del Fuego	2000	Ley 521 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias
		Misiones	2001	Ley Provincial 3.820 (denominada actualmente Ley II n° 16) de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
		Jujuy	2002	Ley 5.288 de Protección Integral de la Niñez, Adolescencia y Familia
		San Juan	2002	Ley 7.338 de Protección Integral de los Derechos de Todos los Niños y Adolescentes (derogada parcialmente por Ley 8.194 y modificada parcialmente por la Ley Provincial 7.511/2004)
		San Luis	2003/4	Ley 5.400 de Registro de Familias Solidarias y Ley 5.430 de adhesión a la Convención sobre los Derechos del Niño
Provincias con leyes de protección posteriores a la sanción de la Ley 26.061	Por órgano legislativo exclusivamente	Río Negro	2006	Ley 4.109 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
		La Rioja	2010	Ley 8.848/10 de Protección Integral de los Derechos del Niño, Adolescente y la Familia
		Entre Ríos	2008	Ley 9.861 de Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la Familia
		Santa Fe	2009	Ley 12.967 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
		Santa Cruz	2009	Ley 3.062 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
		Tucumán	2010	Ley 8.293 de Protección Integral (luego de vetos de proyectos sancionados en 2006 y 2007)
		Córdoba	2011	Ley 9.944 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
		Chaco	2012	Ley 7.162 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
		Catamarca	2013	Ley 5.357 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (vetada parcialmente por el Ejecutivo local a través del Decreto Provincial 1.186/13)
	Sanción de leyes de protección integral de derechos locales cuando medió pronunciamiento del Tribunal Superior local	Buenos Aires	2000-2008	Leyes 12.607 y 13.298 ¹
Santiago del Estero		2008	Ley 6.915 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes	

32. Actualización sobre la base del relevamiento hecho en Lucero (2015) y UNICEF.

SITUACIÓN	TIPO DE SANCIÓN	PROVINCIA	AÑO	NORMATIVA
Provincias sin leyes de protección integral de derechos de NNyA	Sancción de leyes de protección integral vetadas por el Poder Ejecutivo local	Corrientes	2011	La provincia sancionó la Ley Provincial 6.077/11 "Sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes", la cual fue vetada por el Decreto 2518/11.
	Adhesión parcial a la Ley 26.061	La Pampa		La Pampa adhirió parcialmente a la ley Nac. 26061 a través de la Ley Provincial 2.703/13
	Falta de Ley de Protección Integral y de Ley de Adhesión a la Ley 26.061 aun cuando medió pronunciamiento del Superior Tribunal Local	Formosa		

Muchas provincias solo adhirieron a la ley nacional y no han armado estructuras administrativas ni previsto recursos adecuados a los compromisos que entraña esa adhesión. Algunos ejecutivos provinciales han resistido la puesta en marcha de servicios de protección o vetado leyes formuladas a partir de un enfoque de derechos. En otros casos, los Supremos Tribunales de Justicia provinciales obstaculizaron la implementación del nuevo régimen. Análisis jurisprudenciales indican que el paradigma del patronato continúa presente en la intervención de otros tribunales³³.

La vigencia efectiva de las nuevas normas requiere actualizar la regulación de la burocracia estatal. Aún persiste una ausencia de uniformidad en las decisiones de separación de NNyA de sus familias y su posterior institucionalización. Esto se debe principalmente a la persistencia de un enfoque tutelar en sectores de la justicia y la administración.

Como desafíos pendientes, aparece la necesidad de adoptar nuevos protocolos de intervención, dotar a las organizaciones de recursos financieros suficientes y actualizar el reclutamiento, el entrenamiento y la profesionalización de los funcionarios que trabajan en las áreas de niñez.

El tema de la información es otro desafío importante. Pocas jurisdicciones cuentan con información sistemática sobre NNyA sin cuidados parentales y sobre medidas de protección integral. A nivel nacional se han realizado esfuerzos para contar con un sistema de registro unificado pero esto aún no ha podido ser implementado completamente. La mayoría de las provincias no cuentan con sistemas de información, seguimiento y monitoreo.

Por otro lado, el grado de descentralización del sistema es dispar. Algunas provincias no cuentan con ningún órgano de protección descentralizado, lo que dificulta la alerta temprana

33. Un análisis pormenorizado de jurisprudencia en el nivel provincial de gobierno puede ser encontrado en Lucero (2015). La autora recorre fallos relacionados con la instauración de sistemas de protección integral de derechos de NNyA con gran detalle y analiza las causas y consecuencias del accionar judicial sobre la materia.

así como la respuesta estatal coordinada de los diversos organismos que componen el Sistema de Protección Integral.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El ejercicio frecuente de distintas formas de violencia es uno de los desafíos más importantes para un sistema de protección integral eficaz. Las manifestaciones más graves de violencia tienen lugar dentro de los hogares, ocurren en privado, son difíciles de detectar y, aun cuando se denuncien, es costoso neutralizarlas. Adicionalmente, muchas formas de violencia se asientan en creencias sobre la eficacia y la legitimidad de distintas formas de castigo como método de crianza, como lo revelan los estudios de opinión que se citan a continuación.

A modo de ejemplo, los datos de la Encuesta de condiciones de vida de NNyA realizada por UNICEF y la SENAF en 2011 y 2012 indican que solo el 3,7% de las personas adultas a cargo de los niños cree que se los debe castigar físicamente. Sin embargo, el 70% de los niños/as de 2-17 años de edad fue sometido a algún método violento de disciplina (agresiones verbales o físicas). De ellos, un 40,5% recibió castigo físico y un 9,8% fue sometido a castigos físicos severos. La baja visibilidad pública del problema hace difícil desarrollar la voluntad política para su tratamiento eficaz y, aun cuando ella exista, persiste el problema de recoger información sistemática que permita estimar su magnitud e identificar las intervenciones más eficaces.

110

Las niñas, los niños y los adolescentes están expuestos a violencias de distinto tipo:



Violencia emocional. Incluye gritos, insultos, frases de menosprecio y humillación, apodos, chantajes emocionales y amenazas. Comprende lo que las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado definen como “violencia verbal”, a lo que le agrega el hecho de que los niños sean testigos de actos de violencia.



Violencia económica. Refiere al control de dinero o bienes de la víctima, amenaza o retención de bienes y objetos. En los niños se identifica mediante la rotura, ocultamiento o ausencia de bienes o por la falta de pago de cuotas alimentarias.



Violencia física. Engloba lo relacionado con el daño físico, como golpes, patadas y rasguños y comportamientos análogos.



Violencia sexual. Incluye manoseo, acoso, violaciones y abuso sexual y otros tratos denigratorios.

Las denuncias y los registros de actos de violencia distinguen entre estos tipos. En general, los actos de violencia incluyen alguna combinación de más de un tipo.

Según la Encuesta de condiciones de vida, solo el 3,7% de las personas adultas a cargo de los niños cree que se los debe castigar físicamente.

El tratamiento de la violencia en la legislación nacional y provincial

La legislación argentina, tanto la de escala nacional como algunas normas provinciales, reconoce la especificidad de los actos de violencia perpetrados contra las niñas, los niños y los adolescentes. Establece mecanismos para prevenir los episodios y para restituir a las víctimas a espacios seguros. Puesto que casi todos los ejercicios de violencia sobre los niños ocurren en los hogares y en conjunción con actos de violencia doméstica contra las mujeres, el análisis de la legislación incluye también las normas que se refieren a este fenómeno.

La normativa contra la violencia

Ley 24.417 de Protección Contra la Violencia Familiar (1994) y su reglamentación a través del Decreto 235/96. Establece competencias de tribunales de familia para apartar del hogar al autor de los hechos violentos. Dispone los peritajes necesarios para constatar los hechos y obliga al tribunal competente a informar al Ministerio Público para que este convoque audiencias y mediaciones.

Ley 25.087 de Delitos Contra la Integridad Sexual (1999). Reconceptualiza los “delitos contra la honestidad” como delitos contra la integridad sexual y establece penas de acuerdo al tipo de abuso sexual que se comete.

Ley 26.485 Protección Integral a las mujeres (1999) y su Decreto Reglamentario 1011/10. Faculta al Poder Ejecutivo a tomar medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Tipifica diferentes violencias y escenarios donde esta se puede desarrollar. Establece quiénes tienen legitimidad activa para iniciar denuncias y el procedimiento cuando se constaten actos de violencia de género.

El nuevo Código Civil. Prohíbe el castigo corporal en cualquiera de sus formas, los malos tratos y cualquier hecho que menoscabe física o psíquicamente a los niños o adolescentes (art. 647).

Las provincias y la Ciudad de Buenos Aires también han sancionado normas que tipifican y castigan el ejercicio de violencia sobre las niñas, los niños y los adolescentes y sobre las mujeres adultas.

Además de la CDN y la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, las normas nacionales relevantes son la Ley 24.417 de Protección Contra la Violencia Familiar, la Ley 25.087 de Delitos Contra la Integridad Sexual, la Ley 26.485 Protección Integral a las mujeres y algunos artículos del nuevo Código Civil, al igual que otras a nivel provincial o Ciudad de Buenos Aires.

La vigencia efectiva de las garantías que ofrecen estas normas depende de la detección y el castigo de los comportamientos que procuran erradicar. Para ello, el Gobierno nacional y algunos gobiernos provinciales han puesto en marcha una serie de programas de distinta naturaleza, alcance y eficacia.

Oferta programática a nivel nacional

Dado que la violencia perpetrada contra las mujeres tiene un alto grado de correlación con aquella cometida contra los niños y adolescentes que habitan el mismo hogar, los programas pioneros se relacionaron más con la prevención de la violencia de género que con la del maltrato y abuso de NNyA. La incorporación del enfoque de protección integral a partir de la sanción de la Ley 26.061 fortaleció estos esbozos de oferta programática tanto en el Poder Ejecutivo como en el Poder Judicial.

112 Los principales programas destinados a prevenir o erradicar la violencia contra los NNyA son iniciativas del Poder Judicial y del Poder Ejecutivo que procuran coordinar las políticas que llevan adelante las autoridades nacionales y las provinciales, facilitar el reconocimiento de las formas domésticas de la violencia contra las mujeres y los niños, facilitar la denuncia de estos tratos y ofrecer protección para sus víctimas y uniformar el tratamiento que los agentes públicos ofrecen a las víctimas que se acercan en busca de asistencia. La mayoría de estos programas alcanza a la niñez y a los adolescentes en la medida en que trata problemas de violencia que ocurren en el hogar. Las intervenciones destinadas exclusivamente a la protección de los niños son menos frecuentes.

El aumento en el número de denuncias recibidas puede interpretarse como un avance en términos de accesibilidad, pero estos sistemas no llegan a todo el territorio con la misma eficacia.

Principales iniciativas vigentes contra la violencia:

- **Oficina de Violencia Doméstica (OVD).** Creada en 2006 por una acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Promueve del acceso a la Justicia de las personas que, afectadas por hechos de violencia doméstica, se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Significó un hito en la construcción de la institucionalidad para combatir la violencia intrahogar en Argentina, dado que articuló el sistema de atención a víctimas de violencia familiar, que hasta entonces estaba fragmentado. Elaboró protocolos que ayudaron a uniformar la respuesta de los tribunales a las víctimas de violencia en los hogares. Sólo funciona para la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Salta, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán funcionan oficinas de violencia doméstica que llevan adelante la misma tarea en sus jurisdicciones. Desde su creación, la OVD atendió 73.400 casos (de septiembre de 2008 hasta junio de 2016).
- **Oficina de la Mujer (OM).** Creada en 2009 por un acuerdo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para incorporar una perspectiva de género en la planificación institucional de la Corte. Ha desarrollado acciones tendientes a sensibilizar sobre la materia a los magistrados, jueces y al personal del sistema judicial. Una de sus mayores preocupaciones es la provisión de Justicia a los grupos más vulnerables. Algunos de los Superiores Tribunales de Justicia provinciales han creado estructuras similares.
- **Unidad Fiscal para la Investigación de Delitos contra la Integridad Sexual y Prostitución Infantil (UFISEX).** Creada en 2005 en la esfera del Ministerio Público Fiscal, impulsa las investigaciones sobre acciones contra la integridad sexual, la trata de personas y la explotación sexual infantil en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **Programa sobre Políticas de Género.** Creado en 2012 en el Ministerio Público Fiscal, promueve medidas que incorporen el enfoque de género dentro del ámbito de su competencia. Sistematiza información y asesora a funcionarios públicos sobre la materia.
- **Centros de Acceso a la Justicia (CAJ).** Dependientes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, son espacios en los que se ofrece asesoramiento para garantizar el pleno ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades. Cuentan con equipos compuestos por abogados, psicólogos, trabajadores sociales y mediadores comunitarios. Coordinan acciones con organismos nacionales y locales. Actualmente existen cien centros en todo el país.
- **Programa Atajo (Agencias Territoriales de Acceso a la Justicia).** Su objetivo es el de facilitar el acceso a la Justicia a las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad. Busca dar respuestas innovadoras para la prevención del delito y la promoción de los derechos. El programa, que pertenece al Ministerio Público Fiscal, procura mejorar la coordinación entre los organismos encargados de dar acceso equitativo a la Justicia. En la actualidad hay diez centros.
- **Línea 102.** Esta línea telefónica de atención gratuita funciona en quince jurisdicciones. Los NNyA o adultos pueden llamar para consultar o comunicar una situación de maltrato o vulneración de derechos. Los horarios y la calidad de la atención que se ofrece varían mucho entre las provincias.

- **Línea 144.** Dependiente del Consejo Nacional de las Mujeres, funciona durante las 24 horas y ofrece asistencia a víctimas de violencia de género; también atiende requerimientos por casos de violencia contra niñas y niños.
- **Programa Las Víctimas Contra las Violencias.** Atiende a las víctimas de abusos o malos tratos de cualquier tipo. Para ello, genera ámbitos de contención, seguridad y garantía de los derechos de las víctimas. Depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y opera en todo el país. Dispone de una línea telefónica que funciona a nivel nacional -0800-222-1717- por la que brinda asesoramiento y derivación en los casos de violencia; y una línea telefónica -137- para la atención integral de las víctimas de violencia³⁴ que cuenta con una Brigada Móvil que asiste a las víctimas en casos de violencia familiar en emergencia y a víctimas de delitos contra la integridad sexual.
- **Programa de Capacitación y Tratamiento de la Violencia Familiar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual de la SENAF.** Realiza cursos de formación destinados a profesionales de todas las jurisdicciones del país. En ellos se presenta un modelo de intervención frente a las situaciones de violencia. Ofrece el apoyo para la conformación de equipos en todas las provincias.
- **Protocolo de Asistencia a Personas Víctimas de Trata y de Explotación Sexual Infantil.** Creado por el COFENAF en 2008, entre sus principales directrices se encuentran: el respeto por los derechos humanos, la no discriminación, la información sobre sus derechos y asistencia, el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la no privación de la libertad de las víctimas, la seguridad y protección, el trato justo y el acceso a la justicia y el derecho a la asistencia jurídica. Asimismo, establece pautas respecto de la asistencia integral a través de distintos dispositivos: asesoramiento jurídico, asistencia psicológica, médica y social y alojamiento y regreso al lugar de origen, si las víctimas así lo desean.

Diagnóstico sobre NNyA víctimas de violencia

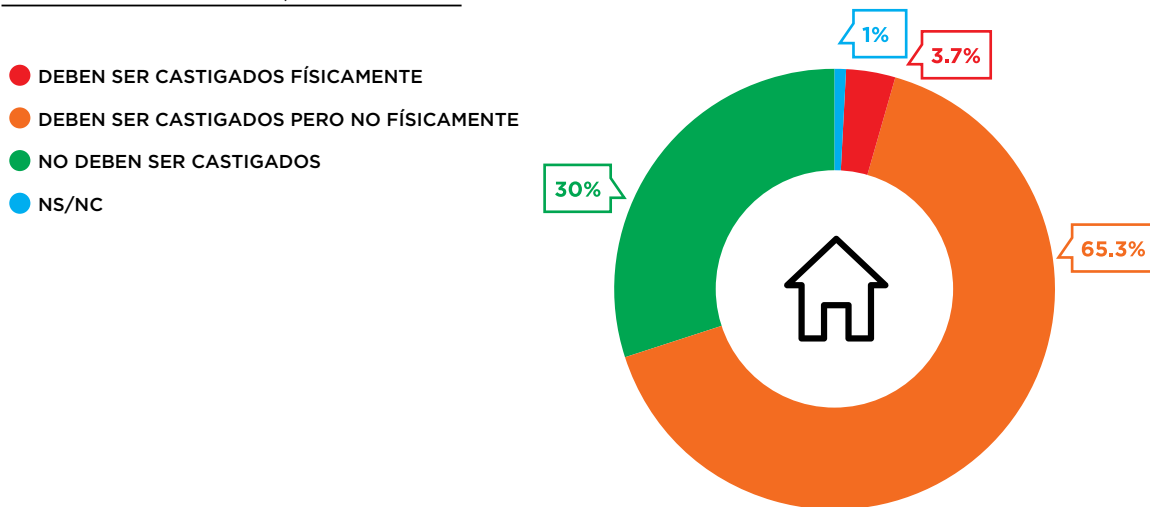
Es difícil describir y estimar la magnitud de la violencia contra las niñas, los niños y los adolescentes. Esa violencia se ejerce en ámbitos privados y, por tanto, no accesibles. Los registros públicos solo cuentan los eventos que se denuncian, que seguramente son menos y quizás más graves que el total de hechos de violencia que efectivamente ocurre.

Existen formas de violencia que no dan lugar a denuncias porque no son concebidas como conflictivas o ilegítimas. Parte de la información recogida en la Encuesta de Condiciones de Vida de la Niñez y la Adolescencia (2013) es consistente con esta afirmación.

34. Esta pertenece al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Según datos del propio programa, en la actualidad se recibieron más de 10.000 llamadas. En 2006, año de su lanzamiento, se habían recibido 198.

Como indica el Gráfico 3.1, la idea de que el castigo forma parte de la crianza está ampliamente extendida. Quienes creen que el castigo físico es admisible constituyen una proporción minoritaria (menos de 4%) pero dos de cada tres entrevistados que residen en hogares con niños aceptan la idea de que el uso de castigo, aunque no sean físicos, cumple un papel en la formación de los niños.

GRÁFICO 3.1 HOGARES CON AL MENOS UN NNYA DE 2 A 17 AÑOS, POR OPINIÓN SOBRE USO DEL CASTIGO EN LA CRIANZA, SEGÚN REGIÓN



FUENTE: ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 2013.

De acuerdo con datos de la misma encuesta, hay cierta distancia entre las creencias y las prácticas. Menos de 4% cree que los niños deben ser castigados físicamente, pero muchos más reconocen haber aplicado algún castigo físico. El 16% de los entrevistados reconoce haber insultado a sus hijos. Algo más de un cuarto admite haber dado un chirlo, 22% dice haberlos zamarreado, 14% le pegó en una extremidad y un 7% reconoce haberlos golpeado en algún lugar de la cabeza.

La frecuencia de uso de alguna forma de castigo violento es semejante en niños de todos los grupos de edad. Los zamarreos, los chirlos y los golpes en las extremidades se usan más frecuentemente cuanto más pequeños son los niños. Los golpes con objetos en la cabeza o las palizas afectan en mayor proporción a los niños entre 6 y 14 años. Estos grupos de edad demandan un refuerzo de la protección contra las formas más graves de violencia física (Tabla 3.2).

Como se observa en la Tabla 3.3 la propensión a utilizar castigos violentos tiene una alta correlación con el clima educativo del hogar. Cuantos menos años de escolaridad tengan los adultos a cargo del cuidado de los niños, mayor es la frecuencia de castigos físicos. La escolaridad extendida parece estar asociada con la adquisición de información, la formación de creencias o

el desarrollo de una sensibilidad resistente al empleo de violencia como método pedagógico. Es importante desarrollar acciones para cultivar esas disposiciones aún entre quienes recibieron menos años de instrucción formal.

TABLA 3.2 HOGARES CON AL MENOS UN NNYA DE 2 A 17 AÑOS, POR MÉTODOS DE CRIANZA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD

GRUPO DE EDAD	MÉTODOS PERSUASIVOS			SANCIÓN VERBAL		CASTIGO FÍSICO					
	LE QUITÓ SUS PRIVILEGIOS	LE EXPLICÓ	LE DIO OTRA COSA PARA HACER	LO RETÓ EN VOZ ALTA	LO INSULTÓ	LO ZAMARREÓ	LE DIÓ UN CHIRLO	LE PEGÓ EN ALGUNA EXTREMIDAD	LE PEGÓ CON UN OBJETO	LO GOLPEÓ EN ALGUNA PARTE DE LA CABEZA	LE DIÓ UNA PALIZA
2 a 5 años	46,9	85,5	69,4	61,7	9,3	26,5	42,0	19,5	2,0	5,4	1,9
6 a 11 años	65,7	89,4	54,7	64,4	17,0	24,4	29,6	14,4	3,6	8,3	2,4
12 a 14 años	59,8	87,3	40,1	59,8	20,7	19,7	18,7	11,1	4,1	7,4	2,9
15 a 17 años	52,2	82,9	33,1	55,4	19,8	14,6	14,7	8,6	2,6	5,6	2,1
Total	56,9	86,6	51,2	60,9	16,3	22,0	27,6	13,9	3,1	6,8	2,3

FUENTE: ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 2013.

116 TABLA 3.3 HOGARES CON AL MENOS UN NNYA DE 2 A 17 AÑOS, POR MÉTODOS DE CRIANZA, SEGÚN CLIMA EDUCATIVO EN EL HOGAR

CLIMA EDUCATIVO DEL HOGAR	MÉTODOS PERSUASIVOS			SANCIÓN VERBAL		CASTIGO FÍSICO					
	LE QUITÓ SUS PRIVILEGIOS	LE EXPLICÓ	LE DIO OTRA COSA PARA HACER	LO RETÓ EN VOZ ALTA	LO INSULTÓ	LO ZAMARREÓ	LE DIÓ UN CHIRLO	LE PEGÓ EN ALGUNA EXTREMIDAD	LE PEGÓ CON UN OBJETO	LO GOLPEÓ EN ALGUNA PARTE DE LA CABEZA	LE DIÓ UNA PALIZA
Menos de 7 años	51,5	81,7	48,7	61,9	20,9	26,2	32,6	16,4	5,1	8,5	3,2
7 a 11 años	54,1	84,7	51,0	61,5	18,6	24,6	29,3	14,9	3,3	8,0	2,6
12 a 15 años	62,9	90,2	53,0	60,8	12,0	18,6	25,5	12,8	2,8	4,7	1,9
16 años o más	59,2	91,9	48,9	58,2	12,6	14,6	19,2	9,0	0,9	5,5	0,7
Total	56,9	86,6	51,2	60,9	16,3	22,0	27,6	13,9	3,1	6,8	2,3

FUENTE: ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 2013.

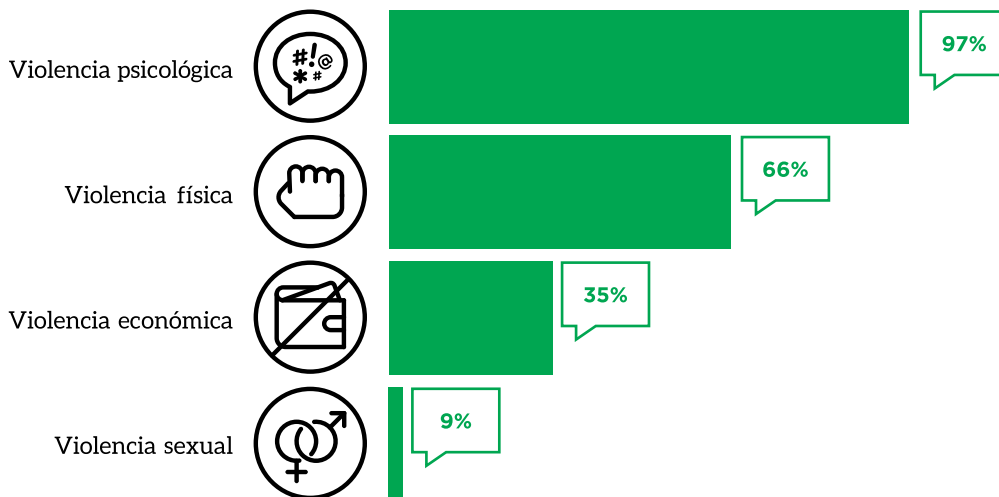
Las agencias públicas que reciben denuncias por violencia son varias, utilizan distintos protocolos de registro y no existe ninguna que documente exclusivamente episodios de violencia contra las niñas y los niños. De modo que el retrato de la magnitud y las formas de violencia que puede hacerse a partir de estas fuentes es fragmentario e incompleto. No existe un registro a nivel nacional.

Las denuncias de hechos de violencia que recogen los registros estatales se corresponden con situaciones extremas en las que las víctimas han agotado toda otra forma de protección. Una cantidad difícil de estimar de casos no es denunciada por temor a la represalia de los agresores o desconfianza hacia las agencias del Estado. Pero es probable que los registros de las oficinas que reciben denuncias subestimen la incidencia de la violencia en una magnitud aún mayor.

Uno de los registros importantes es el que lleva adelante la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, aunque solo registra datos de la Ciudad de Buenos Aires. En 2015 atendió 11.273 casos, 82% más que en 2009. El constante aumento en la cantidad de casos registrados probablemente refleje más la toma de conciencia de la población o la capacidad del sistema para tomar y documentar denuncias que un incremento de los episodios de violencia, aunque es difícil determinar a qué obedecen los aumentos. Según los datos recogidos por esta oficina, el 25% de los casos tratados en 2015 correspondió a niñas (13%) y niños (12%). La proporción de casos de niñas y niños denunciados fue cercana al 30% (sobre el total de denuncias) entre 2010 y 2012.

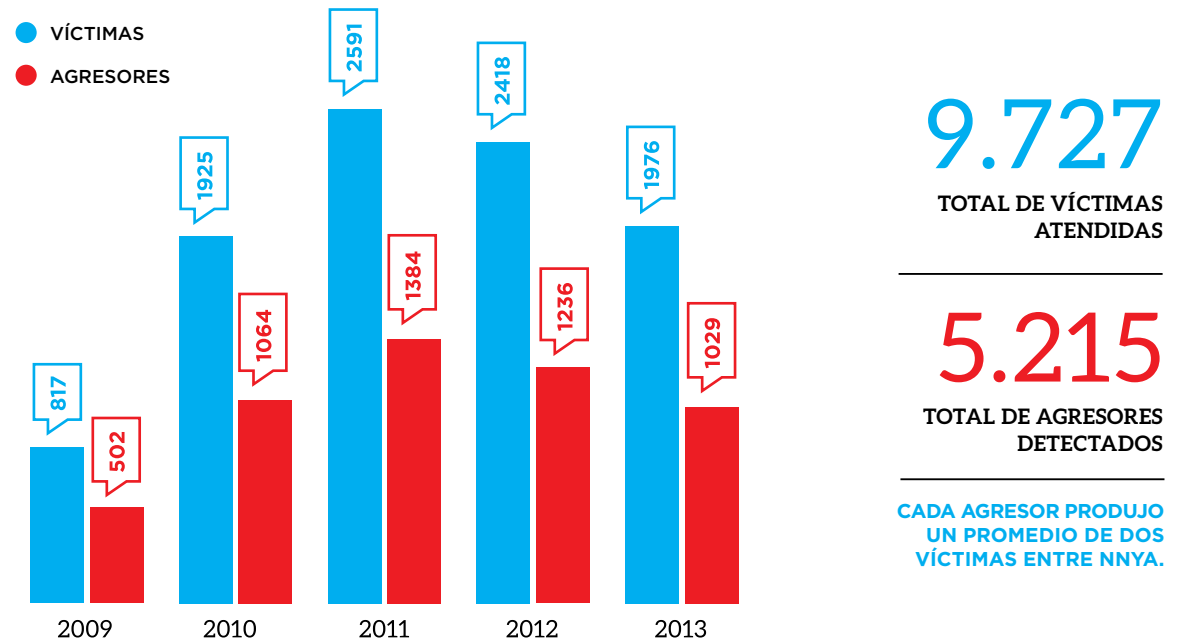
La OVD consigna todos los tipos de violencia que se manifiestan en cada caso. Como indica el Gráfico 3.2, la violencia psicológica está presente en casi todas las denuncias. En la misma figura se observa que la prevalencia de la violencia física en los casos que son denunciados es muy alta. La incidencia de cada tipo ha sido estable. Los registros disponibles no indican si los tipos de violencia varían de acuerdo con la edad de las víctimas.

GRÁFICO 3.2 PROPORCIÓN DE TIPOS DE VIOLENCIA DENUNCIADAS EN LA OVD. 2015



El 80% de las personas acusadas de ejercer violencia doméstica son hombres. Entre ellos, el 46% corresponde a ex parejas y el 32% a parejas actuales. El predominio de violencia ejercida por personas que integran el núcleo familiar acentúa la vulnerabilidad de las niñas y los niños que residen en esos hogares, aún en los casos en que la violencia no es ejercida sobre ellos mismos, ya que son víctimas indirectas de la violencia ejercida en el ámbito familiar.

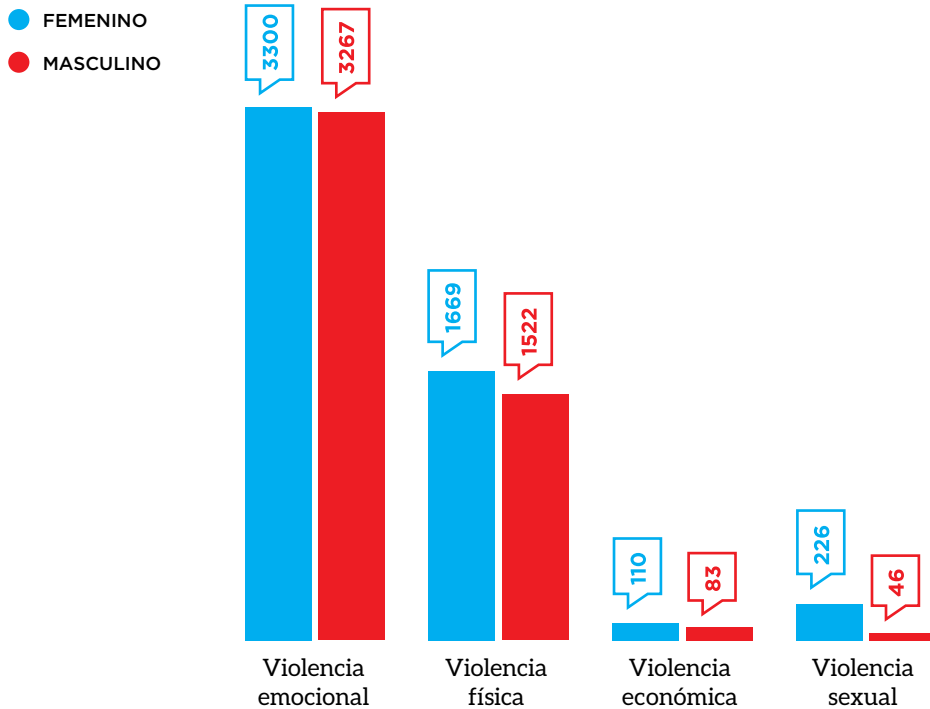
GRÁFICO 3.3 NNYA VÍCTIMAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA LAS VÍCTIMAS CONTRA LAS VIOLENCIAS



EN VALORES ABSOLUTOS (CABA, 2009-2013)
FUENTE: UNICEF Y MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, 2015.

A pesar de que la proporción de víctimas masculinas y femeninas es muy similar en el total de las víctimas de 0 a 18 años (52% femenino, 48% masculino), una lectura superficial de los datos podría indicar que el género no impacta en su victimización. Sin embargo, el análisis de los tipos de violencia ejercidas sobre víctimas muestra que los niños, niñas y adolescentes son agredidos y vulnerabilizados de manera diferenciada en función de su edad y género. Como en el caso de las denuncias recibidas por la OVD, la violencia psicológica es la más frecuente, pero el 32% de las denuncias recibidas incluye violencia física. Considerando el total de denuncias, se observa que la violencia emocional y la física afectan a las niñas y a los niños con igual probabilidad, pero las niñas enfrentan un riesgo de ser víctimas de violencia sexual cuatro veces más alto que los niños (Gráfico 3.4).

GRÁFICO 3.4 VIOLENCIAS EJERCIDAS A NNYA, POR GÉNERO

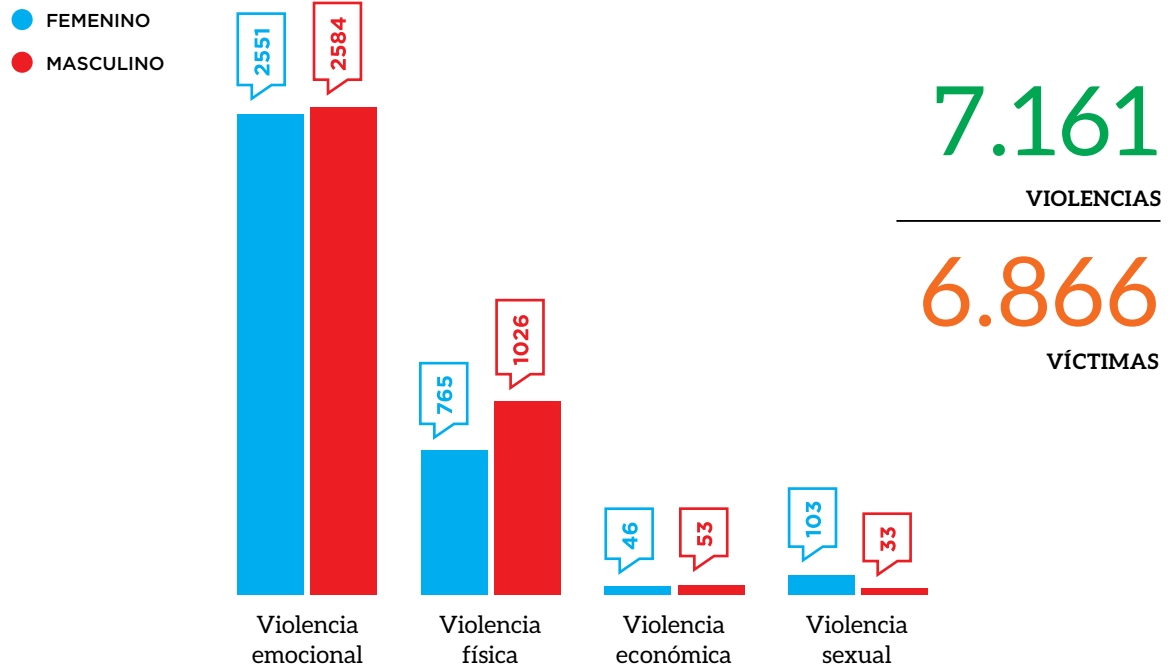


EN VALORES ABSOLUTOS (CABA, 2009-2013)
FUENTE: UNICEF Y MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, 2015.

La violencia psicológica parece ser un factor presente en todos los actos de violencia denunciados. Tiene la misma alta incidencia para las niñas y los niños en todos los grupos de edad. Como indican los Gráficos 3.5 y 3.6, la violencia física afecta mayormente a los niños entre 0 y 10, más que a las niñas. Pero entre los 11 y 18, las niñas y las adolescentes que son víctimas de violencia casi duplican la cantidad de casos respecto de los de género masculino. El riesgo de la violencia sexual existe en todas las edades y es mayor para las niñas y adolescentes. Las denuncias de violencia sexual sobre las niñas más pequeñas son tres veces más altas que sobre los niños de la misma edad. Las niñas de 11 años o más enfrentan un riesgo casi diez veces más alto que los niños de la misma edad de ser víctimas de un acto de violencia sexual.

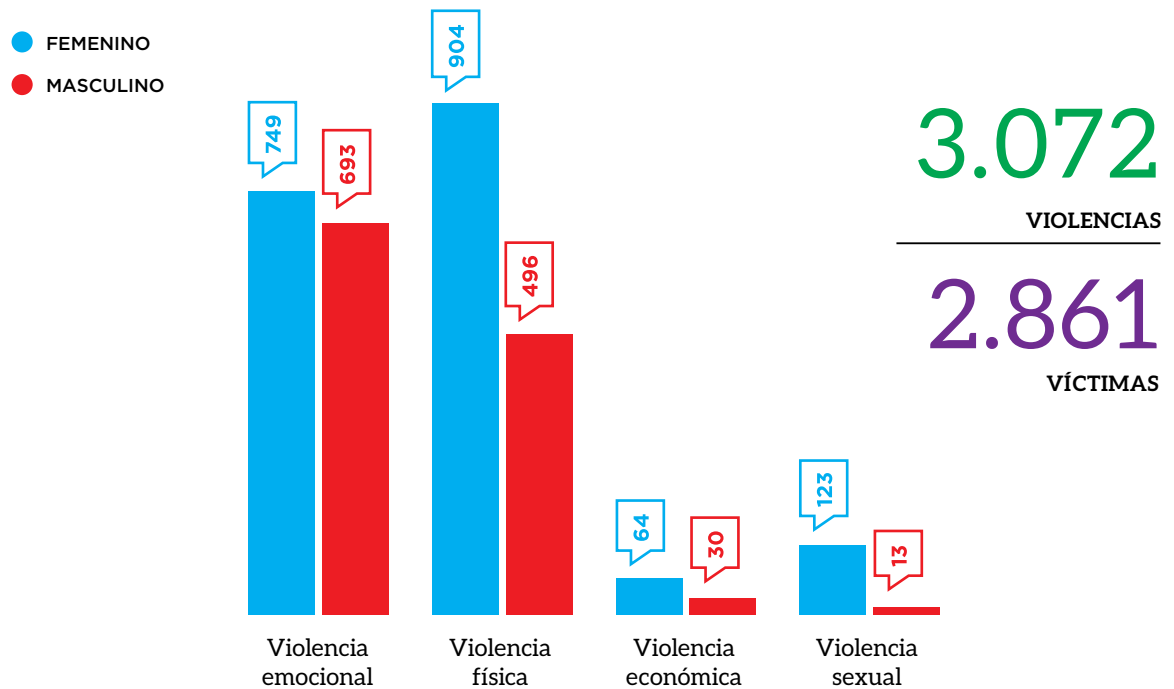
Las niñas enfrentan un riesgo cinco veces más alto que los niños de ser víctimas de un acto de violencia sexual.

GRÁFICO 3.5 VIOLENCIAS EJERCIDAS A NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 10 AÑOS



EN VALORES ABOSULTOS (CABA, 2009-2013)
FUENTE: UNICEF Y MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, 2015.

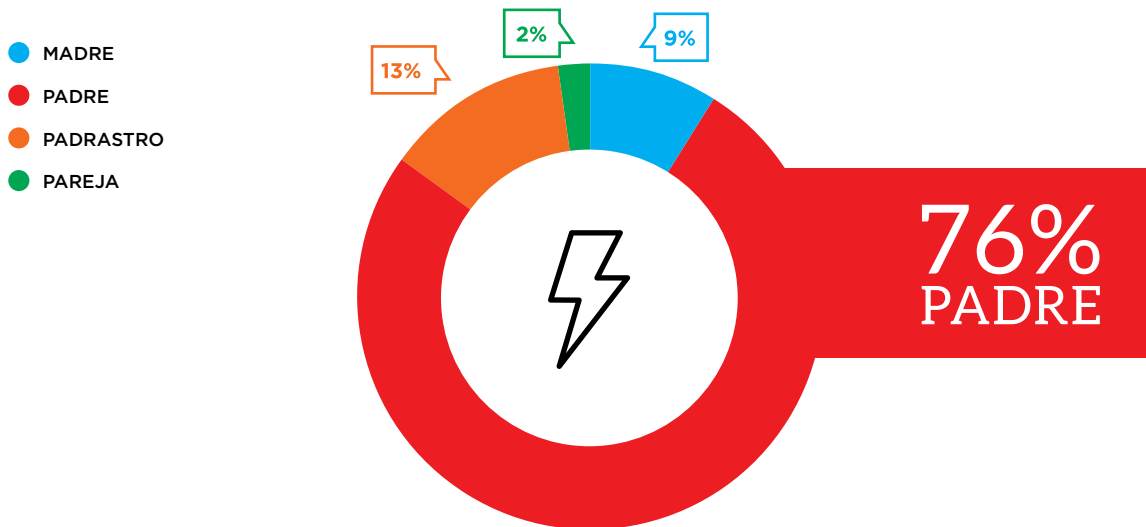
GRÁFICO 3.6 VIOLENCIAS EJERCIDAS A NNYA ENTRE 11 Y 18 AÑOS



EN VALORES ABOSULTOS (CABA, 2009-2013)
FUENTE: UNICEF Y MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, 2015.

El 89% de los hechos de violencia denunciados fue cometido por padres o padrastros, lo que confirma que la violencia se ejerce fundamentalmente en el ámbito familiar y está relacionada con las relaciones de poder que perpetúan las desigualdades de género (Gráfico 3.7). El análisis introductorio de las denuncias sugiere la necesidad de continuar trabajando en la prevención, atención y sanción de todas las formas de violencia contra las niñas, los niños y los adolescentes.

GRÁFICO 3.7 AGRESORES DE NNYA, SEGÚN RELACIÓN CON LA VÍCTIMA



En cuanto a víctimas de trata, según datos del Programa Nacional de Rescate y Acompañamiento de Víctimas Damnificadas por el Delito de Trata de Personas, desde su puesta en marcha en 2008 (Ley 26.364) hasta el 31 de diciembre de se rescataron 9.987 víctimas, de los cuales 943 eran NNYA (9%)³⁵. La proporción de víctimas de explotación sexual y laboral era similar. No se cuenta con información detallada sobre el lugar donde fueron rescatadas las víctimas de este delito.

Principales desafíos y cuellos de botella asociados a la violencia ejercida contra NNYA

La prevención y protección de las niñas y niños víctima de violencia enfrenta varios obstáculos. Por ejemplo, muchos comportamientos violentos o facilitadores de la violencia no son reconocidos como ilegítimos o son concebidos como asuntos privados sobre los que las autoridades y las políticas públicas no deberían intervenir. En muchos casos, las agencias públicas están lejos de los problemas, y aun cuando estén cerca, la distribución de responsabilidad

35. Una fuente adicional con la que se cuenta es el relevamiento realizado por la Asociación por los Derechos Civiles (ADC) en los juzgados de Formosa Capital, en donde la cantidad de casos iniciados por ASI en 2013 son 132, lo que representa un 4,4% de todas las causas iniciadas en el año en el fuero penal.

des e información entre distintas dependencias complica su acción. La condición de víctima de violencia es, en sí misma, un impedimento para realizar reclamos, y el apoyo institucional del Estado es insuficiente para facilitarlos. Por otro lado, la información sobre la existencia y el acceso a los sistemas públicos de protección están distribuidos asimétricamente en la población.

FACTORES DEL ENTORNO

El entorno social facilita la manifestación y dificulta tanto la prevención como la sanción de la violencia que se ejerce sobre los NNyA. La creencia de que el castigo físico y/o psicológico cumple una función pedagógica está muy extendida. Esto no implica que se apruebe abiertamente el castigo físico, pero crea un ambiente propicio para que se recurra a los castigos físicos y psicológicos en situaciones conflictivas.

La principal dificultad para prevenir los malos tratos en este entorno es la difusión de la convicción de que la crianza de los niños es un asunto de exclusiva incumbencia de los padres. Quienes creen que esto es así están menos dispuestos a juzgar los abusos de autoridad y solo aceptan la intervención de las autoridades y el diseño de políticas en casos que consideran muy graves. Por un motivo análogo, por considerar que los conflictos domésticos son estrictamente privados, resulta difícil prevenir, detectar y castigar la violencia contra las mujeres y los niños en los ámbitos domésticos.

122

La leyes y los programas tienen que superar estos obstáculos culturales que no solo están difundidos entre la población sino también entre los agentes del Estado encargados de recibir y actuar a partir de las denuncias de las víctimas. El Poder Judicial y el Poder Ejecutivo Nacional elaboraron protocolos de intervención y pusieron en marcha programas para superar estos obstáculos. El aumento en el número de denuncias recibidas puede interpretarse como un avance en términos de accesibilidad, pero estos sistemas no llegan a todo el territorio con la misma eficacia y si bien rigen para todo el país, sólo cuentan con la cooperación explícita de las autoridades locales en un número reducido de provincias.

El 70% de los niños/as de 2 a 17 años de edad fue sometido a algún método violento de disciplina (agresiones verbales o físicas).

FACTORES VINCULADOS A LA OFERTA PROGRAMÁTICA

En los últimos años se avanzó en la prevención y sanción de la violencia doméstica, así como en la atención de sus víctimas. La mayoría de los programas se originó en el nivel nacional

de gobierno. Las iniciativas apuntaron a: hacer visible y ofrecer atención exclusiva a los problemas de violencia de género, doméstica y de explotación sexual; uniformar las respuestas burocráticas, policiales y judiciales frente a estas problemáticas; difundir información sobre los sistemas de protección vigentes y facilitar las denuncias y el inicio de acciones preventivas.

Entre 2009 y 2013 la Brigada Móvil atendió a 13.567 víctimas. El 57% eran NNyA.

Los avances conseguidos a partir de estas medidas tienen que superar una serie de obstáculos. El primero es la limitada difusión territorial de los servicios de protección. La violencia ocurre en los hogares. Sin embargo, las fiscalías, las defensorías, los tribunales, los hospitales, las dependencias administrativas en las que las víctimas pueden pedir ayuda no están en los barrios, están centralizadas. La ausencia de una red pública de servicios de protección de amplia difusión territorial dificulta la detección y la prevención de la violencia doméstica. Por otro lado, queda mucho camino por recorrer para que los sistemas de salud y de educación asuman completamente la corresponsabilidad que les compete en el marco de la ley nacional de protección integral de NNyA y detecten los casos, funcionen como alerta temprana y realicen las denuncias pertinentes.

El segundo obstáculo deriva de la incompletitud y la fragmentación de la información disponible. Las denuncias o los síntomas de actos de violencia llegan a oídos del Estado a través de distintos canales: las comisarías, los juzgados, las escuelas, los hospitales. Sin un sistema de circulación eficaz de información entre estas múltiples dependencias no se puede componer un panorama general a partir de los retazos que recibe cada una de ellas. Tampoco ha habido iniciativas públicas para poner en marcha un sistema de esta naturaleza. Los déficits de información en la escala nacional son aún más serios en la mayoría de las provincias.

La información incompleta y fragmentada es uno de los síntomas de dos problemas más extensos: la heterogeneidad jurisdiccional y la heterogeneidad intersectorial. La protección de las garantías personales que ofrece la legislación argentina es un deber de las autoridades de todos los niveles. La multiplicación de responsabilidades puede diluirlas y la legitimidad compartida produce, como en otros ámbitos, ambigüedad en la tipificación legal de los comportamientos y los castigos. Esa ambigüedad es más perniciosa cuando, como en este caso, hace falta un esfuerzo armonioso y concertado de todo el sector público para enfatizar que los comportamientos que mucha gente considera aceptables son en realidad ilegales y que la intervención pública que mucha gente piensa indeseable es tan legítima como necesaria. A la heterogeneidad jurisdiccional se le suma la concurrencia de múltiples agencias y poderes de gobierno: los

ministerios del Poder Ejecutivo, distintas instancias del Poder Judicial, las fiscalías, los juzgados, las policías. Un sistema eficaz de protección demanda el trabajo concertado de todos estos agentes. Este concierto es una cuenta pendiente del sistema de protección en Argentina.

FACTORES VINCULADOS CON LA DEMANDA

El mero hecho de ser víctima de violencia constituye un obstáculo para conseguir protección de parte del Estado. En muchos casos, si las víctimas buscan protección fuera del ámbito doméstico, esto genera reacciones violentas de parte de sus autores. Las víctimas tienen que superar barreras muy altas para salir de su situación. Aún en los casos en que existe disposición y posibilidad de romper los círculos de maltrato, no es sencillo acceder a la información sobre los servicios públicos de protección o entender sus procedimientos. Los problemas de acceso son especialmente complicados cuando son los niños o niñas, sin asistencia de un adulto, quienes necesitan pedir ayuda, y cuando la violencia ocurre en localidades pequeñas, debido principalmente a la falta de oferta de recursos públicos pero también por la proximidad entre los funcionarios responsables de denunciar y los agresores.

Dada la eficacia de estas barreras, en general es la intervención decidida del Estado la que consigue mitigar o castigar la violencia doméstica. Por este motivo, la ausencia de un Defensor de los Niños, las Niñas y los Adolescentes resulta especialmente problemática. Un funcionario encargado exclusivamente de velar por la protección efectiva podría presentar las demandas que a las víctimas les cuesta articular y alentar la coordinación entre agentes del Estado.

124

Las víctimas tienen que superar barreras muy altas para salir de su situación.

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES

La Ley 26.061 reconoce a la familia como el ámbito natural donde los niños, niñas y adolescentes ejercen sus derechos y desarrollan su autonomía. Separarlos de ese ámbito cuando se verifica un riesgo para el ejercicio de sus derechos es una medida excepcional, subsidiaria e implementada por el menor tiempo posible. Las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, aprobadas en 2010, orientan el accionar del Estado en estas situaciones reconociendo el riesgo que entraña la separación del núcleo familiar. En línea con estas directrices, la Ley 26.061 obliga al Estado a adoptar medidas que

faciliten a las familias la asunción de sus responsabilidades de crianza y especifica que las dificultades socioeconómicas que afecten los lazos de pertenencia familiar deben ser subsanadas. El artículo 39 señala que las medidas excepcionales solo pueden adoptarse cuando los NNyA estuvieren temporal o permanentemente privados de su medio familiar o su interés exigiera que no permanezcan a ese medio³⁶. A continuación se analizan la oferta y las políticas de servicios de protección y se señalan los desafíos más importantes para el cumplimiento de los compromisos legales.

La oferta de servicios de protección por medidas excepcionales

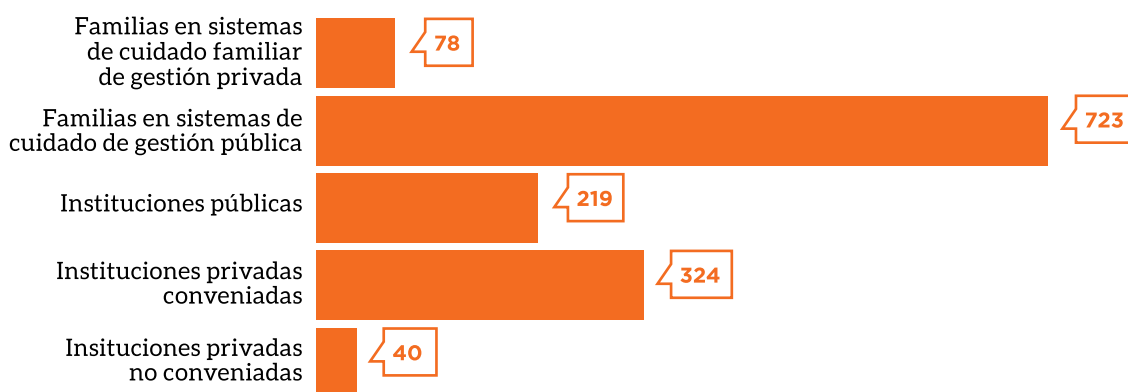
Las niñas y niños sin cuidados parentales que son separados de sus familias son recibidos en ámbitos de distinto tipo. La SENAF y UNICEF han categorizado estos dispositivos de acuerdo con la siguiente tipología:

- **Instituciones públicas.** Ámbitos de convivencia en los que los recursos edilicios, humanos y económicos son estatales (municipales, provinciales o nacionales).
- **Instituciones privadas.** Ámbitos de convivencia creados o gestionados de acuerdo con los fines de una asociación civil u organización confesional, aunque en muchos casos funcionan a partir de convenios y con apoyo financiero público.
- **Sistemas de cuidado familiar** (familias de acogimiento o similares). Son dispositivos de alojamiento que se proponen asemejarse a la dinámica de funcionamiento familiar. Estos programas pueden ser de gestión pública o privada. En los dispositivos de tipo público, implican el cobro de dinero por día por cada NNyA cuidado. Los dispositivos familiares de acogimiento privados no suelen contemplar remuneración específica (en algunos casos pueden recibir algún apoyo en dinero o en especie).

Como se observa en el Gráfico 3.8, casi seis de cada diez de los dispositivos existentes son familiares. También es alto el porcentaje de instituciones privadas. Esto no quiere decir que la mayoría de los niños que no reside con su grupo familiar esté en algún ámbito de gestión privada, ya que los establecimientos de convivencia públicos en general tienen mucho más amplia capacidad de alojamiento. De todos modos, la prevalencia de dispositivos familiares y de gestión privada sugiere una tendencia a la descentralización de la oferta de cuidados alternativos al familiar. Esa descentralización dificulta la supervisión de la calidad de los servicios por parte del Estado. La deficiente fiscalización estatal no siempre es compatible con la adopción de prácticas acordes con las normas y las recomendaciones internacionales.

36. Los criterios de aplicación de las medidas excepcionales son: i) La permanencia en ámbitos familiares alternativos debe ser temporal, considerar la opinión de los niños y priorizar a personas parientes, personas afines o miembros de la comunidad; ii) Cualquier forma de convivencia alternativa puede considerarse solo cuando la anterior no fuera posible y el regreso a entornos familiares cercanos debe propiciarse y resolverse ágilmente; iii) Las medidas se implementarán bajo formas de intervención no sustitutivas del grupo familiar de origen, con el objeto de preservar la identidad familiar de NNyA; iv) En ningún caso las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de la libertad; v) No podrá ser fundamento, para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo.

GRÁFICO 3.8 CANTIDAD DE DISPOSITIVOS SEGÚN TIPO DE GESTIÓN. TOTAL PAÍS



FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015. DEBE TOMARSE EN CUENTA QUE CADA DISPOSITIVO DE CUIDADO FAMILIAR TIENE UNA CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO QUE NO SUPERA NUNCA LA CANTIDAD DE OCHO NIÑOS. POR LO TANTO, LA MAYOR PROPORCIÓN DE ESOS NO IMPLICA QUE ESTOS DISPOSITIVOS SEAN LOS QUE MAYOR CANTIDAD DE NIÑOS INCLUYEN.

La Tabla 3.4 presenta la proporción de niñas y niños residentes en cada tipo de dispositivo. La última columna indica la proporción de niñas y niños sin cuidados parentales y asignados a algún tipo de dispositivo residente en cada provincia y como proporción del total nacional.

TABLA 3.4 CANTIDAD DE NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES POR DISPOSITIVO DE CUIDADO, POR JURISDICCIÓN. 2014

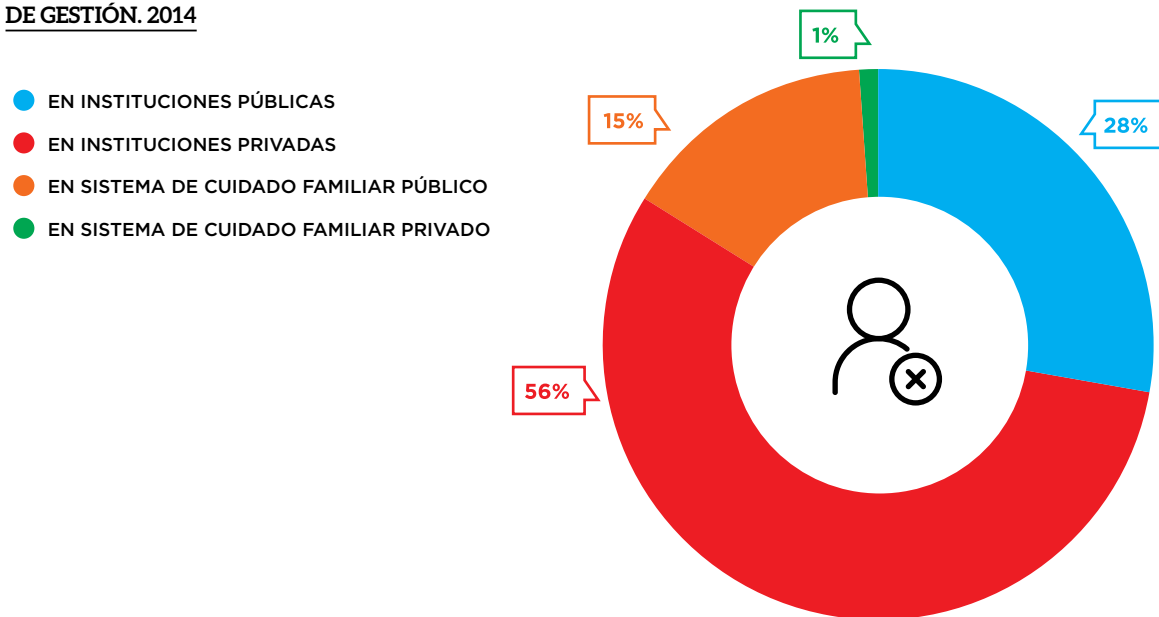
PROVINCIAS	INSTITUCIONES		SISTEMAS FAMILIARES		% SOBRE EL TOTAL DE SIN CUIDADOS PARENTALES
	GESTIÓN PÚBLICA %	GESTIÓN PRIVADA %	GESTIÓN PÚBLICA %	GESTIÓN PRIVADA %	
Buenos Aires	11,4	88,0	0,0	0,6	37,4
CABA	23	71	0	6	8,4
Catamarca	100	0	0	0	0,3
Chaco	74	26	0	0	2,1
Chubut	68	0	32	0	1,0
Córdoba	29	55	12	4	6,0
Corrientes	33	8	59	0	4,8
Entre Ríos	35	63	2	0	3,5
Formosa	62	38	0	0	0,7
Jujuy	33	sd	68	0	0,9
La Pampa	22	3	75	0	1,8
La Rioja	38	0	63	0	0,3
Mendoza	63	8	25	5	7,1
Misiones	0	97	2	0	5,4
Neuquén	29	4	67	0	4,0
Rio Negro	54	35	11	0	1,7
Salta	49	9	42	0	2,6
San Juan	98	0	2	0	0,7

PROVINCIAS	INSTITUCIONES		SISTEMAS FAMILIARES		% SOBRE EL TOTAL DE SIN CUIDADOS PARENTALES
	GESTIÓN PÚBLICA %	GESTIÓN PRIVADA %	GESTIÓN PÚBLICA %	GESTIÓN PRIVADA %	
San Luis	0	0	100	0	1,3
Santa Cruz	44	0	56	0	1,6
Santa Fe	28	55	13	4	4,9
Santiago del Estero	100	Sin datos	0	0	0,7
Tierra del Fuego	73	0	27	0	0,3
Tucumán	75	18	7	0	2,6
Total	28	56	15	1	

FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015.

Como se observa en la última fila de la tabla y en el Gráfico 3.9, en el total del país la mayoría de los niños y niñas sin cuidados parentales reside en instituciones. Los sistemas familiares acogen a una porción pequeña.

GRÁFICO 3.9 PROPORCIÓN DE NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES SEGÚN TIPO DE DISPOSITIVO Y SECTOR DE GESTIÓN. 2014



FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015.

En la Tabla 3.4 también se advierte que los tipos de dispositivo y la calidad de la atención que ofrecen varía muy significativamente entre las provincias. En Corrientes, Jujuy, Neuquén, La Pampa y San Luis³⁷ la gran mayoría de las niñas y niños que no viven con sus familias reside

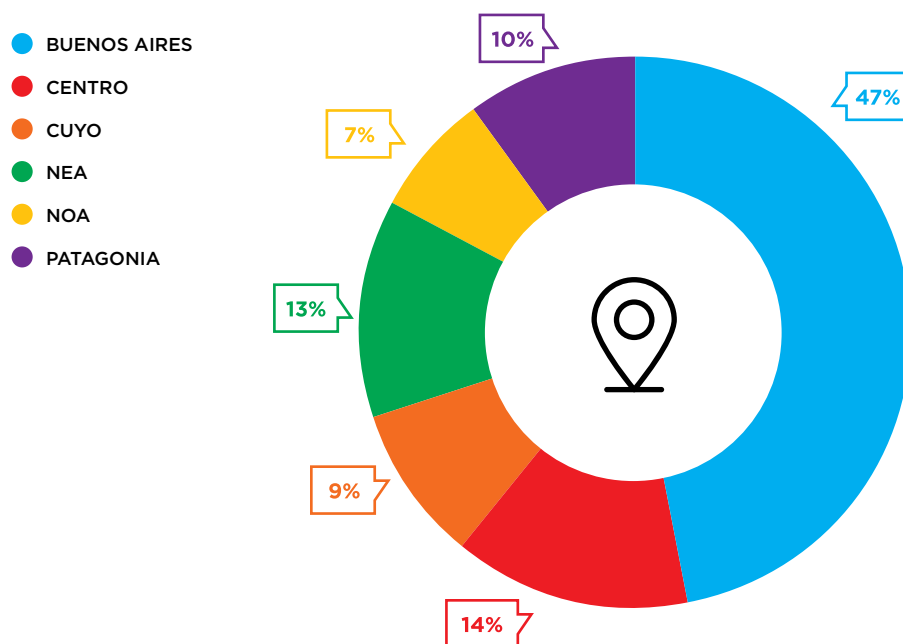
37. San Luis constituye un caso excepcional en el que el 100% de los NNYA sin cuidados parentales vive en dispositivos de cuidado familiar.

en algún entorno familiar alternativo. No hay una correlación fuerte entre el tamaño de la población de la provincia y el tipo de dispositivos en el que residen las niñas y niños sin cuidados parentales. Pero en todas las provincias grandes (y también en varias pequeñas) predominan los dispositivos institucionales. El predominio de estas formas de organización hace más difícil cumplir con los criterios que inspiran el marco legal. Desde los ámbitos institucionales es difícil promover las adopciones, restituir el vínculo de las niñas y niños con sus familias de origen o preparar a los adolescentes para el egreso de las instituciones cuando cumplen 18 años. La lógica de las instituciones y los hábitos que se desarrollan en ellas son distintos de los que se cultivan en los ámbitos familiares y en la vida social fuera de las instituciones.

Características de los NNyA sin cuidados parentales

De acuerdo con el relevamiento de la SENAF y UNICEF, en 2011 existían en Argentina 14.675 niños y adolescentes sin cuidados parentales. En marzo de 2014 se identificaron 9.219 niñas y niños en esa situación.

GRÁFICO 3.10 PROPORCIÓN DE NNyA SIN CUIDADOS PARENTALES SEGÚN REGIÓN GEOGRÁFICA



FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015.

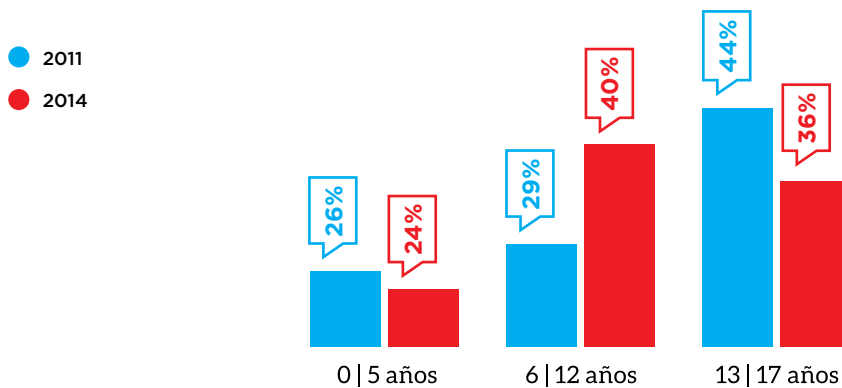
La distribución interprovincial de niñas y niños sin cuidados parentales no es exactamente congruente con la distribución de la población. De acuerdo con el relevamiento más reciente, la probabilidad de que se registren niñas, niños y adolescentes en esa situación es más alta en Neuquén (0,21% de NNyA en esa situación), La Pampa (0,17%) y Santa Cruz, (0,16%). La incidencia de las niñas y niños en esta condición cambia en periodos muy cortos, lo cual sugiere que

la situación es sensible tanto a la evolución de las condiciones socioeconómicas como a las de las políticas públicas.

Las diferencias por sexo no son considerables y la proporción de niñas sin cuidados parentales pasó de 49% en 2012 a 53% en 2014.

Como indica el Gráfico 3.11, en 2011 se podía observar cierto sesgo en la distribución por edad de los NNyA sin cuidados parentales, ya que las proporciones aumentan en los grupos de mayor edad. La distribución cambió en el registro más reciente: la mayor proporción ahora se encuentra entre los niños de 6 y 12 años.

GRÁFICO 3.11 PROPORCIÓN DE NNyA SIN CUIDADOS PARENTALES SEGÚN FRANJA ETARIA



FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015.

El marco normativo actual promueve que, en caso de ser necesaria la separación de un NNyA de su familia de origen, esta medida excepcional sea tomada por el organismo administrativo de niñez (Poder Ejecutivo). Esto debe hacerse de modo coordinado con la correspondiente verificación de legalidad de la medida por parte del juzgado de familia interviniente. La persistencia de las medidas tutelares que implican separación del núcleo familiar, conducidas por la autoridad judicial, refleja una disputa de larga data que formalmente fue superada con la abolición del modelo del patronato y su marco normativo. Pero como se observa, en la práctica esta disputa sigue persistiendo y dificulta la intervención social del Estado respetuosa del interés superior del niño y su bienestar.

Como se aprecia en la Tabla 3.5, en el promedio nacional el mecanismo más frecuente es el administrativo. No obstante, las diferencias interprovinciales en los procedimientos son apreciables. En algunas de ellas predomina la vía administrativa, en otras la judicial y en otras cada poder incide en una proporción semejante de los casos. El relevamiento de 2011 registró una proporción de intervenciones por vía administrativa y por vía judicial muy semejante a la de 2014.

La baja variabilidad sugiere que las políticas y las rutinas institucionales tienden a persistir a lo largo del tiempo. Esta persistencia puede ser un problema cuando los paradigmas que inspiran las intervenciones no son acordes con el objetivo de revinculación con el grupo familiar biológico o ampliado. Sea cual sea la forma que tome el cuidado alternativo, las acciones para mejorar las condiciones familiares y promover una revinculación efectiva de los NNyA a sus familias de origen y ampliadas son, en general, débiles y no sostenidas en el tiempo. La debilidad y la baja profesionalización de los funcionarios del Ejecutivo encargados de esta tarea produce que frecuentemente sea el Poder Judicial de cada jurisdicción el que tome este tipo de decisiones.

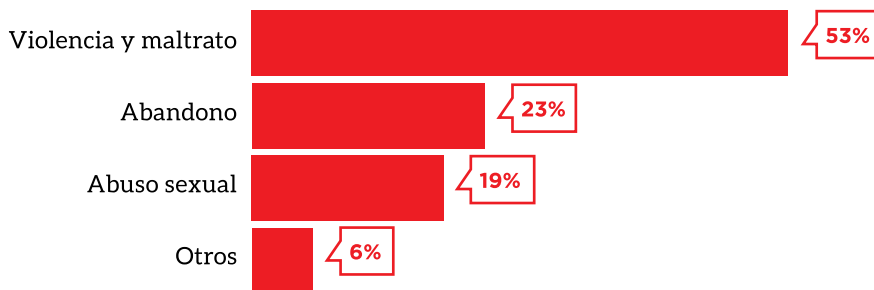
TABLA 3.5 NNyA SIN CUIDADOS PARENTALES POR VÍA DE INGRESO, POR JURISDICCIÓN

JURISDICCIÓN	PORCENTAJE DE NNyA SIN CUIDADOS PARENTALES		CANTIDAD DE NNyA SIN CUIDADOS PARENTALES	
	VÍA ADMINISTRATIVA	VÍA JUDICIAL	VÍA ADMINISTRATIVA	VÍA JUDICIAL
Buenos Aires	82%	18%	2.829	622
CABA	100%	0%	775	0
Catamarca	55%	45%	17	14
Chaco	100%	0%	192	0
Chubut	2%	98%	2	89
Córdoba	100%	0%	555	0
Corrientes	2%	98%	8	431
Entre Ríos	100%	0%	325	0
Formosa	87%	135	53	8
Jujuy	18%	82%	14	66
La Pampa	59%	41%	97	68
La Rioja	0%	100%	0	32
Mendoza	100%	0%	656	0
Misiones	23%	77%	113	385
Neuquén	0%	100%	0	366
Río Negro	100%	0%	160	0
Salta	2%	98%	4	233
San Juan	97%	3%	61	2
San Luis	20%	80%	24	96
Santa Cruz	100%	0%	144	0
Santa Fe	98%	2%	433	15
Santiago del Estero	95%	5%	59	3
Tierra del Fuego	58%	42%	15	11
Tucumán	28%	72%	67	175
Totales nacionales	65%	35%	6.004	3.215

FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015.

De acuerdo con los documentos relevados, la violencia y el maltrato son los principales motivos de intervención. Dos de cada diez niñas y niños sin cuidados parentales fueron objeto de abandono y una proporción semejante, de abuso sexual. La incidencia de cada una de estas causas varía entre las provincias. La variación refleja diferencias en la probabilidad de que ocurra cada una de estas causas, así como contrastes en las definiciones legales y burocráticas que se usan para calificar cada caso.

GRÁFICO 3.12 PROPORCIÓN DE NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES SEGÚN CAUSAS DE SEPARACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR E INSTITUCIONALIZACIÓN A NIVEL NACIONAL

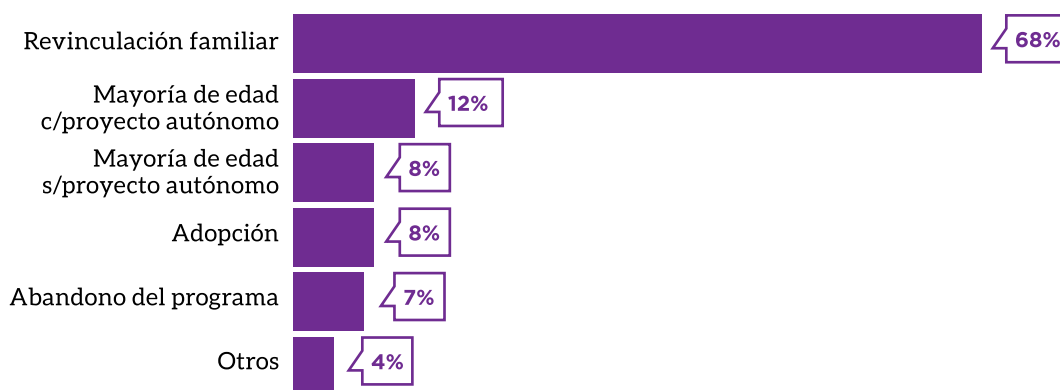


FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015.

Las causas de desinstitucionalización revelan en qué medida las prácticas institucionales corresponden con las obligaciones legales. El relevamiento más reciente registra un progreso significativo. Siete de cada diez niños que abandonan el sistema lo hacen para regresar a su núcleo familiar y entre quienes se van porque cumplieron la mayoría de edad, más de la mitad tiene un proyecto autónomo de vida. En el estudio de 2011 la revinculación familiar alcanzaba a algo más de la mitad de los casos (54%) y un 20% de quienes alcanzaban la mayoría de edad dejaba el sistema sin un proyecto autónomo de vida, es decir, sin un lugar donde vivir, sin trabajo, sin saber administrar sus ingresos o cómo cuidar de su salud.

En 2011, 14.675 NNYA sin cuidados parentales vivían en Argentina. En marzo de 2014 se identificaron 9.219 en esa situación.

GRÁFICO 3.13 PROPORCIÓN DE NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES SEGÚN MOTIVOS DE EGRESO DEL SISTEMA DE CUIDADOS ALTERNATIVO



FUENTE: SENAF Y UNICEF, 2015

En síntesis, los NNYA que son separados de su núcleo familiar constituyen un grupo pequeño pero expuesto a altos riesgos. Los dispositivos y las rutinas de intervención varían entre las provincias y tienden a mantenerse en el tiempo, pero una mayoría de los niños se aloja en instituciones. Esto ocurre con más frecuencia en las provincias más grandes, aunque también es frecuente en algunas pequeñas.

132

Un porcentaje menor de estas niñas, niños y adolescentes podrían ser adoptados (los que agotan su posibilidad de ser revinculados con su familia de origen o ampliada y son declarados por juez competente en situación de adoptabilidad). El Código Civil y Comercial vigente desde 2015 establece nuevos plazos para que los jueces decidan de modo transparente sobre las adopciones, lo que permite suponer que el proceso de adopción será más breve, garantizando el derecho de todo NNYA a vivir y crecer en un entorno familiar. Resta determinar en qué medida el nuevo entorno de reglas facilita las decisiones judiciales oportunas y coordinadas con los organismos de niñez del Poder Ejecutivo.

Desafíos de una política de protección de NNYA sin cuidados parentales y principales cuellos de botella

La protección y el trato dado a las niñas y los niños que fueron separados de sus familias de origen varían de acuerdo con la condición social de su familia y su lugar de residencia. Distintas provincias ofrecen distintas garantías legales, rutinas y culturas organizacionales, dispositivos de protección y calidad de las intervenciones. Estas diferencias resultan en inequidades en el ejercicio del derecho a la protección. A continuación se analiza las más relevantes.

FACTORES DEL ENTORNO INSTITUCIONAL

El primero de los factores institucionales que resulta en inequidades es la ambigüedad normativa. En las provincias donde no se ha aprobado una ley de protección integral o rige una sancionada antes de la ley nacional, las normas ofrecen una guía incierta para la actuación de los funcionarios. Por ejemplo, la Ley 26.061 establece que los jueces de menores o de familia solo deben controlar la legalidad de la medida de la separación del núcleo familiar de los niños que sufren violencia, abandono o malos tratos. El ingreso de los niños al sistema debería ocurrir siempre por vía administrativa o con acuerdo de los funcionarios administrativos. Sin embargo, como se ha indicado, solo en quince jurisdicciones la vía de ingreso administrativa es la más usual.

La segunda dificultad deriva de las debilidades de los sistemas de información. En algunas jurisdicciones no hay datos fidedignos sobre el número absoluto de niñas y niños sin cuidados parentales. Uno de los motivos de esa imprecisión es la separación entre los registros judiciales y los del Poder Ejecutivo. Es conveniente contar con registros únicos que permitan seguir los casos individuales, con especial atención a lo que ocurre con los intentos de revinculación familiar. En muchas provincias estos registros no existen. La heterogeneidad de los sistemas de información hace difícil comparar a las provincias y, entonces, diseñar y orientar las políticas nacionales a la resolución de los problemas más urgentes se vuelve muy difícil.

5 de cada 10 NNyA sin cuidados parentales fueron objeto de violencia y maltrato. 2 de cada 10 sufrió abandono o abuso sexual.

Un tercer factor relevante es la supervivencia de la concepción tutelar. Muchos funcionarios administrativos y judiciales continúan creyendo que su deber es intervenir ante lo que perciben como peligros morales o materiales que afectan a los niños. Estas intervenciones suelen ser insensibles a los derechos de los niños y niñas. En la concepción que las inspira, la intervención pública funciona como resguardo de los niños frente a sus familias, conspirando de este modo contra el objetivo de restituirlos a sus ámbitos familiares y comunitarios.

La protección de las niñas y los niños sin cuidados parentales no es un tema prioritario en la agenda pública. Eso no ha impedido producir avances en la legislación nacional y en las prácticas de muchas provincias. Sin embargo, dificulta la superación de los obstáculos legales, organizativos y culturales en las provincias cuyos sistemas de protección son más débiles. Un ejemplo de esto es que este colectivo aún no percibe la AUH por dificultades operativas en el

cobro de la prestación (por estar separados de sus familias) y no tiene preparación para la vida independiente una vez que debe abandonar las instituciones a los 18 años, es decir, a una edad considerablemente más temprana que sus pares que viven con sus familias y no han sido víctimas de vulneraciones de derechos como la violencia, abandono o abuso.

FACTORES VINCULADOS CON LA OFERTA Y LA CALIDAD

La garantía de los derechos de una niña, un niño o adolescente sin cuidados parentales depende del tipo de dispositivo en el que se encuentre. El carácter público o privado de la gestión y la naturaleza institucional o familiar del ámbito afectan tanto la calidad de las prestaciones que se ofrece como la probabilidad de restitución a las familias de origen o al ámbito comunitario. Los dispositivos privados que no cuentan con convenios con el Estado dependen de contribuciones financieras y de trabajo voluntario y, por tanto, tienen dificultades para asegurar un cuidado de calidad uniforme.

Pero el desafío de calidad no se limita a estos ámbitos. La variedad de dispositivos existente en cada provincia desafía la capacidad de supervisar la atención que se ofrece, tanto cuando se trata de dispositivos de gestión privada como de gestión pública. La suscripción de convenios con prestadores privados no releva al Estado de su responsabilidad de supervisión. Dadas las capacidades disponibles, el control es deficiente tanto en los dispositivos conveniados con el sector privado como en los dispositivos públicos, razón por la cual no es posible asegurar que estos NNyA no vuelvan a ser víctimas de vulneración de sus derechos.

134

Un aspecto relevante de esa calidad es la articulación con los sistemas de salud, educación y los programas públicos de protección social (incluyendo las transferencias condicionales como la Asignación Universal por Hijo). Las fallas en esta articulación resultan en obstáculos de acceso al ejercicio de sus derechos y a servicios de calidad de los niños que están en el sistema de protección.

Un buen mecanismo para identificar umbrales de calidad en el cuidado son los protocolos. El trabajo conjunto de la SENAF con los gobiernos provinciales resultó en la adopción de protocolos de medidas de protección integral en quince provincias³⁸. Para aunar criterios, la SENAF desarrolló un procedimiento para la aplicación de medidas de protección de derechos y otro de estándares de calidad institucional. Sin embargo, no existe un monitoreo sobre el alcance que estos protocolos han obtenido en las distintas provincias. Aprobados en el Consejo Federal, son más bien guías que deberían orientar la acción, pero con escasa capacidad de aplicación efectiva.

38. Catamarca tiene un protocolo de intervención frente a situaciones de crisis y centros de admisión y derivación. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con un protocolo de actuación (Línea 102). San Juan con un protocolo para atención de situaciones de abuso; San Luis registra un protocolo para situaciones de abuso y violencia escolar; Santa Fe tiene un protocolo para el abordaje de situaciones en el marco del sistema de protección de derechos y Tucumán un protocolo de búsqueda y derivación de niños extraviados.

La vigencia efectiva de los protocolos depende de otros aspectos de la organización del sistema: si las instituciones participan de su diseño, entonces pueden asumir como propios los estándares así como los incentivos positivos y negativos para seguir efectivamente lo que prescribe el protocolo. Otro aspecto organizacional relevante es la articulación entre distintas dependencias del Estado. La violencia o el maltrato ejercido sobre los niños pueden remediarse oportunamente si se los detecta pronto. Ello requiere que quienes trabajan en las escuelas, en los centros de salud y en otras dependencias públicas con las que las niñas y los niños entran en contacto frecuente, compartan diagnósticos, información y rutinas de intervención. Esta articulación es infrecuente y debilita los sistemas de protección.

Un segundo aspecto es la concentración geográfica. La mayoría de los dispositivos de protección está ubicado en las ciudades más grandes de cada provincia. Hay niños sin cuidados parentales en todas las ciudades y pueblos. La distancia entre los dispositivos de protección y las comunidades de residencia de los niños puede fomentar el desarraigo de las niñas y niños y dificultar su reintegración posterior.

Finalmente, el cuidado y la atención de las niñas y niños que han sufrido descuido, abandono o violencia requiere formación y conocimiento adecuado, que no suele estar presente en los operadores a cargo. Dada la diversidad de formas y tipo de gestión de los dispositivos del sistema es difícil asegurar habilidades y saberes uniformes en el personal que se desempeña en todos ellos. Además, estos operadores son en general quienes perciben las remuneraciones más bajas entre los funcionarios públicos y tienen una alta rotación hacia empleos de mayor estabilidad y mejores salarios (como en el Poder Judicial).

La distancia entre los dispositivos de protección y las comunidades de residencia de los niños puede fomentar el desarraigo y dificultar su reintegración posterior.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN

Durante la última década se redujo la incidencia del trabajo infantil en Argentina, especialmente en los niños de entre 5 y 13 años y, en menor medida, en los adolescentes. La reducción coincide con una ampliación del marco regulatorio, una mejora de la fiscalización y una extensión de la protección social. Subsiste el desafío de reducir el trabajo doméstico intensivo y la participación en la producción para el autoconsumo, prolongar la permanencia en la escuela y demorar el ingreso en el mercado de trabajo de los adolescentes, en particular los que viven en hogares con ingresos más bajos.

Reglas y organizaciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil

El art. 32 de la CDH establece el derecho de todo NNyA a estar protegido de la explotación económica y de cualquier trabajo que pueda entorpecer su pleno desarrollo, principio incorporado en la Constitución Nacional y en la Ley 26.061 de Protección Integral. En 2008 el Congreso sancionó la Ley 26.390 de Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente, que eleva a 16 años la edad mínima de ingreso en el empleo y brinda un marco especial de protección de los derechos de los adolescentes (de 16 y 17 años) que trabajan. En 2013 se sancionó la Ley 26.847 que establece multas y sanciones penales a quienes contraten niñas o niños. Estas últimas son recogidas en el artículo 148 bis del Código Penal de la Nación sancionado en 2015.

136

Durante la última década se redujo la incidencia del trabajo infantil en Argentina, especialmente en los niños de entre 5 y 13 años y, en menor medida, en los adolescentes.

En cumplimiento de los compromisos asumidos por la suscripción del Memorándum 128 de la OIT sobre edad mínima de admisión al empleo, en 2000 se creó la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI) bajo la órbita del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). Está integrada por representantes de los ministerios de Relaciones Exteriores, Desarrollo Social, Economía, Educación, Interior, Justicia y Derechos Humanos y Salud; Confederación General del Trabajo (CGT); Central de Trabajadores de la Argentina (CTA); Unión Industrial Argentina (UIA) y Red de Empresas contra el Trabajo Infantil. También asisten a las reuniones miembros de UNICEF y de la OIT, así como de la Conferencia Episcopal Argentina y representantes de la sociedad civil.

El MTEySS creó en 2004 el Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente (OTIA) con el objetivo de recoger información para la elaboración de políticas públicas tendientes a erradicar y prevenir el trabajo infantil. Más adelante, la CONAETI y el Consejo Federal del Trabajo (CFT) establecieron la creación de Comisiones Provinciales de Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI). Esto sirvió como plataforma para el lanzamiento de un plan nacional que se aprobó en 2006 en coordinación entre la CONAETI y las recientemente creadas COPRETI.

En algunas provincias existen mesas locales que trabajan en las ciudades y municipios cooperando con las políticas nacionales y provinciales. No existen registros completos sobre la cobertura de estas mesas locales. De acuerdo con la información oficial disponible online, su alcance territorial es limitado.

Incidencia del trabajo infantil en la República Argentina

Las principales fuentes de información sobre la incidencia del trabajo infantil son la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) de 2004³⁹, el Módulo de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (MANNYA) de 2012⁴⁰, la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) de 2011-12⁴¹ y la Encuesta Nacional sobre Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) 2011⁴². En esta sección se presenta un diagnóstico basado en los relevamientos más recientes.

Como indica la Tabla 3.6, algo más que uno de cada diez niños o adolescentes (12%) realiza sistemáticamente algún tipo de trabajo, sea para el mercado, para el autoconsumo o en el ámbito doméstico.

La incidencia del trabajo infantil crece a medida que se avanza en la edad: es de 5,9% entre los niños de 5 a 13 años, de 16,9% entre los de 14 y 15 y de 31% entre los de adolescentes de 16 y 17 años. Entre los adolescentes más grandes crece significativamente tanto el trabajo para el mercado como las actividades domésticas intensivas, lo que en general entra en tensión con la terminalidad educativa en el nivel secundario.

39. La EANNA fue desarrollada por el MTEySS en forma conjunta con el INDEC y contó con el apoyo de la OIT. Se trata de la primera encuesta específica sobre trabajo infantil que se efectuó en el país y su propósito fue obtener información precisa acerca de las principales características de las actividades económicas y no económicas que realizan los NNyA. Tiene la ventaja de haber sido diseñada para ser representativa tanto de la población rural como urbana, lo que habilita comparaciones que arrojan diferencias sistemáticas.

40. El MANNYA es un relevamiento específico que se adjuntó a la Encuesta Anual de Hogares Urbanos aplicada en el tercer trimestre de 2012. Su diseño continuó la experiencia de la EANNA y tuvo como objetivo complementar la información socioeconómica de los hogares recabando información detallada sobre la situación del trabajo infantil a partir de diferentes dimensiones (las actividades económicas orientadas al mercado, aquellas dirigidas al autoconsumo del hogar y las tareas domésticas intensivas) y de múltiples aspectos de la población infantil a partir de la realización de entrevistas con NNyA entre 5 y 17 años.

41. Se llevó a cabo desde la SENAF, con la colaboración técnica y financiera de UNICEF. Esta encuesta tuvo cobertura nacional y se realizó sobre hogares que pertenecen a localidades urbanas de 5.000 o más habitantes.

42. Fue realizada en 2011 por el MTEySS. Su objetivo fue el de captar con precisión el alcance, la cobertura y la focalización de las distintas políticas y acciones que conforman el sistema de protección social. Entre las dimensiones que resultan indagadas se destaca la salud, la educación, los ingresos, la seguridad social, las jubilaciones, las pensiones contributivas y no contributivas y las asignaciones familiares, entre otras.

A medida que aumenta la edad se hacen más notorias las diferencias en los tipos de tareas asignadas a las niñas y a los niños. Hay pequeñas diferencias de género en las tareas asignadas a los más pequeños, pero ya entre los adolescentes más jóvenes comienza a registrarse una mayor proporción de los varones a asumir actividades económicas para el mercado y en las mujeres mayor incidencia del trabajo doméstico. Este patrón se acentúa en los adolescentes de 16 y 17 años. Las diferencias de género no solo corresponden al tipo de tareas: la propensión a trabajar es mayor y crece más rápidamente entre los niños que entre las niñas.

TABLA 3.6 TRABAJO INFANTIL EN NNyA. TOTAL PAÍS, AGLOMERADOS URBANOS. 2012

NIÑOS Y NIÑAS (5-13 AÑOS)						
ACTIVIDAD	TOTAL		VARONES		MUJERES	
NNYA 5 A 13 AÑOS						
	Número	%	Número	%	Número	%
Económica (para el mercado)	107.609	2%	62.283	2,2%	45.326	1,7%
Para el autoconsumo	114.407	2,1%	86.905	3%	27.502	1,1%
Doméstica de forma intensiva	143.945	2,6%	57.921	2%	86.024	3,3%
Total niños y niñas que realizaron al menos alguna de esas actividades	323.263	5,9%	174.349	6%	148.914	5,4%
Total NNyA 5 a 13 años	5.482.804		2.890.639		2.592.165	
ADOLESCENTES 14 Y 15 AÑOS						
Económica (para el mercado)	97.487	7,5%	64.509	9,2%	32.978	5,4%
Para el autoconsumo	84.035	6,4%	71.392	10,2%	12.643	2,1%
Doméstica de forma intensiva	84.269	6,5%	30.542	4,4%	53.727	8,9%
Total de adolescentes que realizaron al menos alguna de esas actividades	220.979	16,9%	137.004	19,6%	83.975	13,8%
Total adolescentes 14 y 15 años	1.305.533		698.944		606.589	
ADOLESCENTES 16 Y 17 AÑOS						
Económica (para el mercado)	225.096	16,8%	146.202	21,3%	78.894	12%
Para el autoconsumo	113.999	8,5%	89.347	13%	24.652	4%
Doméstica de forma intensiva	151.130	11%	40.000	5,8%	111.130	17%
Total de adolescentes que realizaron al menos alguna de esas actividades	410.603	31%	224.431	33%	186.172	28%
Total adolescentes 16 y 17 años	1.339.850		685.924		653.926	
TOTAL NNyA (5 A 17 AÑOS)						
Económica (para el mercado)	430.192	5,3%	272.994	6,4%	157.198	4,1%
Para el autoconsumo	312.441	3,8%	247.644	5,8%	64.797	1,7%
Doméstica de forma intensiva	379.344	4,7%	128.463	3%	280.881	6,5%
Total NNyA que realizaron al menos alguna de esas actividades	954.845	12%	535.784	13%	419.061	11%
Total población de 5 a 17 años	8.128.187		4.275.507		3.852.680	

FUENTE: BERTRANOU, CASANOVA, BECCARIA Y PONCE (2015) SOBRE LA BASE DE MANNYA, 2012.

Siendo una población vulnerable, los NNyA están expuestos a peores condiciones de trabajo y se desempeñan en empleos de peor calidad (Tabla 3.7). Un 18,6% realiza actividades en sitios donde hay ruidos fuertes y un 19,7% acarrea cargas pesadas. Un 16,3% de los adolescentes exceden los parámetros fijados por la legislación en cuanto a jornada de trabajo permitida (36 horas semanales) y 6,1% realiza trabajo nocturno, situación también prohibida por la ley. Casi la mitad de los que realizan actividades económicas empezaron a realizarlas antes de la edad legal permitida.

TABLA 3.7 DÉFICITS DE TRABAJO DECENTE ENTRE LOS ADOLESCENTES DE 16 Y 17 AÑOS. 2012

HORAS SEMANALES DE TRABAJO	
1 a menos de 3 horas	9%
3 a menos de 10 horas	35%
10 a menos de 36 horas	40%
36 horas y más	16%
RIESGOS PARA LA SALUD	
Fuertes olores	8,3%
Poca luz	0,9%
Mucho ruido	18,6%
Cargas pesadas	19,7%
Adolescentes que iniciaron la actividad laboral antes de la edad permitida	48,2%
Adolescentes que trabajaron de noche	6,1%
Adolescentes que reciben remuneración por su trabajo	80,6%

FUENTE: BERTRANOU, CASANOVA, BECCARIA Y PONCE (2015) SOBRE LA BASE DE MANNYA, 2012.

Más de la mitad de los adolescentes que trabajan en una actividad para el mercado (51,6%) lo hace para un jefe o patrón, mientras que 37% lo hace para ayudar en el trabajo de los padres o familiares. El trabajo en ámbitos familiares es más frecuente entre las jóvenes. Por ello, el trabajo de supervisión de las condiciones de trabajo, habitualmente enfocado en las empresas, debe complementarse con intervenciones dirigidas a los hogares y a las familias.

El trabajo infantil incide en diferente magnitud en distintas regiones. La más alta corresponde al Gran Buenos Aires, en todos los tipos de actividad. En el análisis regional se observa cierta correlación entre todos los tipos de actividad: la propensión a trabajar de las niñas y los niños depende de la situación económica de las familias más que de las características y las demandas de los entornos productivos. Es posible, sin embargo, que un análisis con desagregación más fina permita identificar alguna asociación entre configuraciones económicas o tipos de actividad e incidencia del trabajo infantil.

TABLA 3.8 PORCENTAJE DE NNYA DE 5 A 17 AÑOS QUE REALIZAN ACTIVIDADES ECONÓMICAS O DOMÉSTICAS SEGÚN REGIÓN. 2012

REGIÓN	ACTIVIDAD DOMÉSTICA INTENSIVA	ACTIVIDADES DE AUTOCONSUMO	ACTIVIDAD ECONÓMICA PARA EL MERCADO
GBA	5,9%	4,3%	7,1%
Cuyo	4,5%	3,7%	5%
Noreste	4,5%	3,6%	4,2%
Noroeste	4,7%	4%	4,8%
Pampeana	3,8%	3,7%	4,6%
Patagónica	3%	2,4%	2,2%
Total	4,7%	3,8%	5,3%

FUENTE: BERTRANOU, CASANOVA, BECCARIA Y PONCE (2015) SOBRE LA BASE DE MANNAYA, 2012.

En línea con la observación anterior, la participación de NNyA en actividades productivas aumenta a medida que disminuye el ingreso promedio de los hogares. La actividad económica de los niños sustituye o complementa el ingreso derivado del trabajo de los adultos de los hogares. Es de esperar, entonces, que cualquier cambio sobre el empleo, las condiciones de trabajo y los ingresos de los adultos incida sobre la necesidad de las familias de promover el trabajo de los niños para incrementar sus ingresos.

140

TABLA 3.9 PORCENTAJE DE NNYA DE 5 A 17 AÑOS QUE REALIZAN ACTIVIDADES ECONÓMICAS O DOMÉSTICAS INTENSIVAS SEGÚN QUINTIL DE INGRESO PER CÁPITA FAMILIAR. 2012

QUINTIL	TOTAL	5 A 13	14 Y 15	16 Y 17
Quintil 1	14%	8%	21%	34%
Quintil 2	11%	6%	13%	32%
Quintil 3	12%	5%	17%	34%
Quintil 4	7%	3%	10%	18%
Quintil 5	5%	2%	12%	11%

FUENTE: BERTRANOU, CASANOVA, BECCARIA Y PONCE (2015) SOBRE LA BASE DE MANNAYA, 2012.

En un relevamiento de 2004 que incluyó zonas rurales se registró un 22% de incidencia del trabajo infantil. En 2012, un relevamiento complementario a la Encuesta Permanente de Hogares, de representación predominantemente urbana, registró una incidencia de 13%. La incongruencia entre las muestras dificulta la comparación, pero en un contexto general de mejoramiento de los indicadores de empleo entre los extremos de este período, es esperable que la incidencia del trabajo infantil se haya reducido. Se registran reducciones en todos los grupos de edad y todas las actividades. La reducción fue más pronunciada para los niños más pequeños, entre quienes el trabajo registrado en 2012 representa casi un tercio del relevado ocho años antes.

TABLA 3.10 EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DEL TRABAJO INFANTIL. 2004 Y 2012

TIPO DE ACTIVIDAD	5 A 13 AÑOS		14 Y 15 AÑOS		16 Y 17 AÑOS		TOTAL 5-17 AÑOS	
	2004	2012	2004	2012	2004	2012	2004	2012
Económica para el mercado	6,3%	2,2%	14%	8,7%	23,8%	20,1%	10,2%	6,2%
Para el autoconsumo	7,5%	1,9%	14,9%	6,5%	24%	9,5%	11,2%	3,9%
Doméstica intensiva	8%	2,9%	12,5%	7,6%	19,7%	13,5%	10,5%	5,4%
Total trabajan	15,6%	6,1%	28,5%	18,4%	44,1%	35,8%	21,9%	12,9%

FUENTE: BERTRANOU ET AL (2015) EN BASE DE LA EANNA 2004 Y EL MANNYA, 2012.

El ritmo de reducción fue más lento entre los varones y entre los adolescentes de 16 y 17 años, particularmente entre quienes se dedican a actividades económicas para el mercado. El trabajo infantil depende de la oferta de empleo para los adultos, de las creencias respecto de la legitimidad de encargar tareas a los niños, del riesgo de contratar niños para los empleadores y del costo de oportunidad que el trabajo entraña para los propios niños y para sus familias. Las políticas públicas de los últimos años buscaron encarar los tres componentes. El tercero de ellos, los costos de oportunidad, es seguramente el más relevante para los adolescentes más grandes y ha sido el más resistente a las medidas que se adoptaron. Es interesante destacar que este grupo de edad es también el que presenta mayores índices de deserción escolar, lo que sugiere que las políticas públicas en general tienen dificultades para registrar y responder adecuadamente a su problemática.

Políticas para la prevención y erradicación del trabajo infantil

Las políticas destinadas a erradicar el trabajo infantil corresponden a dos grupos: el de las de inspección laboral, tendientes a la fiscalización, y el de las de protección social, que tienden a la prevención.

El Consejo Federal del Trabajo, organismo conformado por el MTEySS y las administraciones de trabajo de cada provincia y de la Ciudad, aprobó los “Estándares Mínimos para el abordaje del Trabajo Infantil y Adolescente a través de la Inspección del Trabajo”, lo que implica un avance significativo en la fiscalización del trabajo infantil (Bertranou et al., 2015). La elaboración y la aplicación de estos estándares cuenta con la participación de las comisiones de trabajo infantil provinciales y locales.

Más de 1 de cada 10 NNyA realiza sistemáticamente algún tipo de trabajo.

La aplicación de estos lineamientos está a cargo de los inspectores de trabajo, quienes vigilan que los empleadores respeten las normas vigentes y desarrollan también una actividad educativa respecto de la infancia y la adolescencia para restituir los derechos vulnerados.

La aplicación de la Ley 26.390 de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil colaboró en promover un cambio cultural en la inspección de trabajo, orientando sus procedimientos a generar condiciones que hagan posible el pleno ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes.

La penalización del trabajo infantil, instaurada en abril de 2013 (luego de registrada la reducción que hemos comentado), motivó la creación de un Registro de Denuncias Penales, radicadas por las delegaciones del MTEySS. Este registro documenta el recorrido de cada procedimiento penal y facilita la intervención de los servicios sociales (de los tres niveles de gobierno) para que se restituyan los derechos vulnerados. Es de esperar que el funcionamiento de este registro consolide los progresos alcanzados en la inspección del trabajo infantil.

Desafíos pendientes para enfrentar el trabajo infantil en Argentina

La actualización normativa, la mejora en la fiscalización y la extensión de la protección social facilitaron una importante reducción en la incidencia del trabajo infantil. Consolidar los progresos y continuar avanzando demanda sostener estas iniciativas y complementarlas con medidas que permitan superar las resistencias que persisten.

142

FACTORES ASOCIADOS AL CONTEXTO

La eficacia de la extensión de la protección social augura nuevos progresos en la reducción del trabajo infantil si se expande la cobertura de los sistemas no contributivos para alcanzar a todos los niños, las niñas y los adolescentes.

Los progresos futuros demandan adaptar las intervenciones a las características de la población infantil más resistente a la estrategia anterior, fundamentalmente a los adolescentes de mayor edad. Para ello es necesario prolongar su permanencia en la escuela y aumentar el costo de oportunidad de asumir prematuramente actividades productivas. Sin embargo, las escuelas medias tienen problemas para retener a sus estudiantes. Esos problemas se manifiestan en adolescentes provenientes de todos los segmentos de ingresos, pero afectan más negativamente las oportunidades vitales de los más pobres.

Reorientar las medidas de prevención demanda disponer de información más detallada y más regular. Argentina no mide periódicamente el trabajo infantil. Sería conveniente que estas funciones de generación de datos e información sean un componente esencial en el diseño de políticas tendientes a prevenir y erradicar el trabajo infantil.

FACTORES ASOCIADOS A LA OFERTA Y CALIDAD

La calidad de la oferta depende de la coordinación entre los niveles de gobierno y entre el sector público y el privado. Es importante sostener los ámbitos colegiados de decisión que funcionaron hasta el momento y extender su cobertura a las localidades y hacia los sectores económicos en los que aún no están constituidos. La incidencia del trabajo familiar sugiere la necesidad de complementar la actividad destinada a las empresas y a los mercados formales con iniciativas dirigidas a las familias y a los ámbitos informales de actividad.

Los NNyA están expuestos a peores condiciones de trabajo y se desempeñan en empleos de peor calidad.

ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

En Argentina el marco legal y las prácticas institucionales destinadas al tratamiento de los NNyA en conflicto con la ley penal son heterogéneas y los resultados, variados. Ha habido progresos en la sanción de normas y la adopción de procedimientos acordes con la CDN. Pero las garantías legales no son uniformes: un mismo caso puede ser tratado de modos muy distintos de acuerdo con la provincia en la que ocurra o el juzgado que lo reciba. La frecuencia de adopción de penas privativas de la libertad todavía es alta y contraria al principio de utilizarla solo como último recurso, excepcionalmente y por el menor tiempo posible.

Marco normativo

De acuerdo con los artículos 37 y 40 de la CDN, asisten a los NNyA en conflicto con la ley penal todas las garantías legales que rigen para los adultos más las derivadas de su condición particular. Debe respetarse el principio de legalidad y garantizarse el derecho a la defensa. Debe establecerse una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no son capaces de transgredir las leyes penales. Deben ser tratados de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor y poner el foco en medidas que faciliten su reintegración social. La privación de la libertad es un recurso de última instancia y los establecimientos de privación de libertad deben ofrecer un trato digno.

El Régimen Penal de Minoridad vigente, formulado por el Decreto Ley 22.278, no es consistente con la CDN ni con la Ley 26.061 de Protección Integral. Establece que los NNyA no son punibles hasta los 16 años pero admite que la tutela de los jueces, que puede incluir la separación del núcleo familiar si encuentra a los niños en “peligro material o moral”. La interpretación

de qué cuenta como un peligro de este tipo queda a discreción de los jueces.⁴³ El régimen admite aplicar a los adolescentes de 16 y 17 años las mismas penas que los adultos⁴⁴ y no se establecen plazos determinados ni relación con los delitos cometidos para las penas aplicables a los adolescentes.

La imputabilidad y la frecuencia con la que los adolescentes cometen delitos son temas frecuentemente tratados en los medios de comunicación y en los debates políticos. Muchos de esos tratamientos se basan en información incorrecta y enfatizan de modo sensacionalista casos aislados. La influencia de percepciones de este tipo ha animado a muchos políticos y funcionarios a proponer leyes presuntamente más disuasivas, con sanciones más severas y aplicables a personas más jóvenes que lo que admiten las leyes vigentes. La influencia de estas posiciones ha dificultado la adopción de un nuevo régimen penal juvenil en la escala nacional. Sin embargo, hubo cambios normativos consistentes con la CDN y la Ley de Protección Integral en los códigos procesales de las provincias.

El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia emitió cuatro Actas Compromiso para adoptar un sistema penal juvenil acorde con las garantías que ofrece la Constitución Nacional. Los documentos, suscriptos en 2008, 2011, 2014 y 2015, promueven el principio de especialidad, la accesibilidad a derechos y las políticas para mejorar las condiciones de egreso de las y los jóvenes con condenas de reclusión. De acuerdo con estos documentos, numerosas provincias adoptaron medidas para desarrollar procesos acordes con el principio de especialidad, regular la duración de los procesos penales, ofrecer defensa técnica especializada, regular los ámbitos, los medios y el carácter público de las declaraciones de los jóvenes, restringir las detenciones sin orden judicial, medidas alternativas a las prisiones preventivas, al proceso penal y a la privación de la libertad y condiciones de detención de los jóvenes con penas privativas de la libertad (UNICEF, 2015b).

Estas medidas crean condiciones para al tratamiento de los jóvenes en conflicto con la ley penal más propicias que las que existían previamente. Pero no tienen fuerza de ley, no rigen en todas las provincias en el mismo modo y en algunas de ellas no ha habido progresos legales significativos. Por otro lado, la subsistencia del régimen penal anterior crea una inconsistencia legal que deja espacio para intervenciones inspiradas en la concepción tutelar del régimen de patronato. Esto hace que muchos adolescentes no disfruten de garantías en los procesos que enfrentan, como sí lo hacen los adultos que cometen un delito, ni de tratamiento acorde con el principio de especialidad, ni la preferencia por medidas alternativas a la privación de libertad o la garantía de condiciones de detención adecuadas así como el ejercicio del resto de sus derechos (a la educación, la salud, el juego, etc.).

43. El tratamiento de los menores de 16 años varía según la provincia y el juzgado. En algunas provincias, el tratamiento para este grupo es igual a los mayores de 16.

44. En la sentencia de Caso Mendoza y otros vs. Argentina, de 2013, la Corte Interamericana de Derechos Humanos condenó como responsable internacionalmente al Estado argentino debido a la imposición de sentencias a adolescentes a cumplir reclusión perpetua, existencia de legislación incompatible con la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros incumplimientos de derechos contemplados en dicho instrumento internacional.

Características de los adolescentes en conflicto con la ley penal

Un relevamiento⁴⁵ publicado en 2015 registró 3.908 adolescentes incluidos en dispositivos penales. Representan el 0,14% del total de la población de 14 a 17 años de todo el país.⁴⁶ Casi el 90% de ellos tiene 16 o 17 años, pero existe algo más de un 10% que tiene menos de 16 años, aunque la legislación vigente establece que los menores de 16 años no son punibles.

TABLA 3.11 ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL INCLUIDOS EN DISPOSITIVOS PENALES JUVENILES DE HASTA 17 AÑOS, SEGÚN FRANJA ETARIA

FRANJA ETARIA	ADOLESCENTES INFRACTORES	
	CANTIDAD	EN PORCENTAJES
Menos de 16 años	412	10,5%
16 y 17 años	3.496	89,5%
Total hasta 17 años	3.908	100%

FUENTE: SENAF-UNICEF. RELEVAMIENTO SOBRE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, 2015.

Las respuestas del Estado a las personas menores de edad acusadas de infringir la ley penal se organizan en tres tipos de dispositivos: programas de supervisión en territorio, establecimientos de restricción de la libertad y establecimientos de privación de la libertad. En total hay 118 dispositivos en todo el país, el 52% de privación de la libertad, el 26% son residencias de libertad restringida y el 22% restante, programas de supervisión en territorio. Solamente tres centros de régimen cerrado, cuatro establecimientos de libertad restringida y dos alcaldías admiten mujeres. El resto se destina exclusivamente al acompañamiento o el alojamiento de varones, que son quienes preponderantemente se encuentran en conflicto con la ley penal.

El 92% de los dispositivos existentes corresponde a áreas gubernamentales especializadas, es decir, separadas del sistema penitenciario y de las fuerzas de seguridad de cada jurisdicción. Esto es un avance hacia la plena vigencia del principio de especialidad en el régimen penal de menores. Algo más que siete de cada diez adolescentes están en programas de supervisión en territorio y dos de cada diez (22%) en establecimientos de privación de la libertad. Los alojados en dispositivos de libertad restringida son una proporción muy pequeña (3%). Es auspicioso que la gran mayoría de los jóvenes acusados de delitos participe de programas en territorio. Pero la privación de la libertad está lejos de ser una medida excepcional, como debería ser de acuerdo con la normativa internacional de derechos humanos.

45. Relevamiento nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley penal. SENAF-UNICEF, 2015.

46. El cálculo resulta de proyectar la población por edades simples registrada en el Censo 2010.

Los dispositivos del sistema penal para jóvenes incluyen también a 2.960 personas de 18 años o más. Esto representa el 41,2% del total de personas alojadas. El 52% restante son personas de menos de 18 años. La permanencia en estos dispositivos de jóvenes que llegaron a la mayoría de edad permite dar continuidad a la intervención especial de la que son sujetos.

Los conflictos con la ley penal y las sanciones de ellos resultantes afectan a los varones en proporción mucho más alta que a las mujeres (Tabla 3.12). Más que nueve de cada diez adolescentes incluidos en los dispositivos son varones. La proporción de mujeres es más alta en el pequeño grupo que reside en dispositivos de libertad restringida. Es posible que el sexo sea una consideración relevante para algunos jueces en el momento de elegir entre dispositivos de restricción o de privación de la libertad.

TABLA 3.12 ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL INCLUIDOS EN DISPOSITIVOS PENALES JUVENILES*

GÉNERO	TIPO DE DISPOSITIVO					
	SUPERVISIÓN DE TERRITORIO		RESTRICCIÓN DE LIBERTAD		PRIVACIÓN DE LIBERTAD	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Varón	5.372	94,2%	158	91,9%	1.270	97,3%
Mujer	329	5,8%	14	8,1%	35	2,7%
Total	5701	100%	172	100%	1.305	100%

FUENTE: UNICEF. RELEVAMIENTO SOBRE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, 2015.

* Este número incluye el número total de adolescentes y jóvenes que estuvieron en conflicto con la ley penal. Es decir, además del número de adolescentes menores de 18 años, se encuentran contabilizados jóvenes en dispositivos penales que ya tenían 18 años o más al momento del relevamiento, pero habían entrado en conflicto con la ley penal cuando eran personas menores de edad.

La mayoría de los adolescentes ingresa en el sistema penal por delitos contra la propiedad (Tabla 3.13). Los acusados de cometer delitos contra las personas (homicidios, tentativa de homicidios, lesiones, delitos contra la integridad sexual) representan una proporción menor del total de adolescentes en el sistema. Esa proporción aumenta cuando se considera solamente a los grupos alojados en dispositivos restrictivos de la libertad. Como ocurre con el resto de la población, la acusación de delitos contra las personas se asocia con la privación de la libertad como pena. Cabe destacar que no pudieron relevarse datos sobre el tipo de delitos de los que se acusa a aproximadamente el 10% de los jóvenes relevados.

La adopción de penas privativas a la libertad todavía es alta.

TABLA 3.13 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN PENAL JUVENIL SEGÚN TIPO DE DELITOS IMPUTADOS, POR TIPO DE DISPOSITIVO*

TIPO DE DELITO	SUPERVISIÓN EN TERRITORIO		RESTRICCIÓN DE LIBERTAD		PRIVACIÓN DE LIBERTAD	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Contra la propiedad	3.852	67,6%	87	50,6%	719	55,1%
Homicidio (incluye tentativa)	291	5,1%	54	31,4%	347	26,6%
Contra la integridad sexual	95	1,7%	3	1,7%	30	2,3%
Lesiones	148	2,6%	3	1,7%	17	1,3%
Privación ilegítima de la libertad	8	0,1%	-	-	7	0,5%
Tenencia, portación o abuso de armas	238	4,2%	5	2,9%	29	2,2%
Ley de estupefacientes	50	0,9%	2	1,2%	12	0,9%
Otros	267	4,7%	6	3,5%	44	3,4%
Sin datos	752	13,2%	12	7%	100	7,7%
Total general	5.701	100%	172	100%	1.305	100%

FUENTE: UNICEF. RELEVAMIENTO SOBRE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, 2015.

*Este número incluye el número total de adolescentes y jóvenes que estuvieron en conflicto con la ley penal. Es decir además del número de adolescentes menores de 18 años, se encuentran contabilizados jóvenes en dispositivos penales que ya tenían 18 años o más al momento del relevamiento, pero habían entrado en conflicto con la ley penal cuando eran personas menores de edad.

La gran mayoría de los adolescentes en el sistema penal ha sido acusado de cometer delitos punibles pero aún no ha recibido una condena (Tabla 3.14). Quienes están en cumplimiento de una sentencia representan al 10% de la población de los establecimientos de privación o de restricción de la libertad y un 3% de las intervenciones en territorio. Todos los condenados son mayores de 17 años, lo cual sugiere que los procesos toman más tiempo que lo que las normas vigentes recomiendan. De modo más preocupante, algo más de uno de cada diez adolescentes en el sistema tiene una edad menor que la contemplada para recibir una sanción o ha sido acusado de un delito que no prevé penas de privación de libertad extensa. Esta es una proporción más baja que la registrada en relevamientos anteriores, pero de todos modos es inconsistente con la legislación vigente. La presencia de adolescentes no punibles en los dispositivos de restricción o privación de la libertad indica que los castigos graves exceden la previsión legal. La proporción de adolescentes no punibles supervisados en territorio es más alta que en los otros dispositivos, lo que sugiere que en algunas ocasiones esta herramienta se utiliza en reemplazo de medidas de protección de otra naturaleza.

El Régimen Penal Juvenil vigente no se adecua a la CDN ni a la Ley 26.061 de Protección Integral.

TABLA 3.14 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN PENAL JUVENIL SEGÚN SITUACIÓN PROCESAL, POR TIPO DE DISPOSITIVO*

ADOLESCENTES	TIPO DE DISPOSITIVO					
	PROGRAMAS DE SUPERVISIÓN EN TERRITORIO		ESTABLECIMIENTOS DE RESTRICCIÓN DE LIBERTAD		ESTABLECIMIENTOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
No punibles	804	14,1%	21	12,2%	106	8,1%
Punibles no condenados	4.584	80,4%	130	75,6%	1.053	80,7%
Punibles condenados	192	3,4%	17	9,9%	125	9,6%
Sin datos	121	2,1%	4	2,3%	21	1,6%
Total general	5.701	100%	172	100%	1.305	100%

FUENTE: UNICEF. RELEVAMIENTO SOBRE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, 2015.

*Este número incluye el número total de adolescentes y jóvenes que estuvieron en conflicto con la ley penal. Es decir además del número de adolescentes menores de 18 años, se encuentran contabilizados jóvenes en dispositivos penales que ya tenían 18 años o más al momento del relevamiento, pero habían entrado en conflicto con la ley penal cuando eran personas menores de edad.

148

La mayoría de los adolescentes relevados había pasado en el sistema menos de un año (Tabla 3.15). Quienes llevan un año o más representan 30% en los sistemas de supervisión, 7% en los dispositivos de libertad restringida y 9% de quienes están privados de libertad. Los plazos de privación de libertad relativamente cortos son consistentes con las normas vigentes y los principios que las guían.

TABLA 3.15 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN PENAL JUVENIL SEGÚN TIEMPO DE PERMANENCIA, POR TIPO DE DISPOSITIVO

TIPO DE DISPOSITIVO	ADOLESCENTES INFRACTORES	HASTA 30 DÍAS	1-3 MESES	4-6 MESES	7-12 MESES	1-2 AÑOS	MÁS DE 2 AÑOS	SIN DATOS	TOTAL
Supervisión de territorio	Cantidad	363	873	1.052	1.640	1.238	491	44	5.701
	%	6,4%	15,3%	18,5%	28,8%	21,7%	8,6%	0,8%	100%
Restricción de libertad	Cantidad	59	60	19	21	9	4	0	172
	%	34,3%	34,9%	11%	12,2%	5,2%	2,3%	0%	100%
Privación de libertad	Cantidad	305	488	219	176	76	37	4	1.305
	%	23,4%	37,4%	16,8%	13,5%	5,8%	2,8%	0,3%	100%

FUENTE: UNICEF. RELEVAMIENTO SOBRE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, 2015.

Factores asociados y cuellos de botella en el sistema penal juvenil

La acción concertada entre el Gobierno nacional, algunas provincias, sectores de la administración pública y el Poder Judicial facilitó avances en la protección de los adolescentes en

conflicto con la ley penal, aunque subsisten inequidades y obstáculos. Los más importantes derivan de la persistencia de prejuicios sobre los adolescentes acusados de delitos, de la ausencia de una ley marco nacional acorde con los estándares internacionales de derechos humanos, de la inconsistencia entre el régimen penal juvenil y el resto del marco de normas vigente y de la supervivencia de prácticas judiciales contrarias al compromiso de protección integral.

FACTORES ASOCIADOS AL ENTORNO

En gran parte de la opinión pública existe la idea de que las leyes disuaden cuando prometen sanciones graves y que las garantías procesales, debilitando esas sanciones, inducen a cometer delitos. En el debate público sobre políticas de seguridad es una de las más repetidas. Quienes adoptan estas posiciones presentan a las garantías procesales especiales que protegen a los adolescentes como un caso especial de esta regla general: si las garantías procesales inducen al delito, quien está más protegido debería tener mayor propensión a delinquir que el resto de la gente. El razonamiento es falaz y la conclusión contraria a todos los datos disponibles, pero de todos modos ambos tienen presencia central en debate público. La subsistencia de este prejuicio ha postergado la reforma del régimen penal juvenil en la escala nacional y, en muchas provincias, demorado los cambios legales, procesales y administrativos que algunas otras provincias llevaron adelante.

Como en otros ámbitos de las políticas destinadas a los NNyA, es necesario extender, articular y sostener en el tiempo los sistemas de información. No existen registros públicos exhaustivos de las causas que involucran niñas, niños y adolescentes. Esto impide reconocer las políticas en justicia penal juvenil que llevan adelante distintas jurisdicciones y distintos juzgados. Desde 2012 se han recogido algunos datos sobre las y los adolescentes recluidos como resultado de algún conflicto con la ley penal, pero el Estado no releva regularmente la situación del conjunto de los adolescentes sometidos a causas y tampoco es exhaustivo el registro de los que son aprehendidos por las fuerzas de seguridad pero no ingresan al sistema penal.

Las garantías derivadas de la CDN, la Ley de Protección Integral, las leyes y los reglamentos provinciales coexisten con el vacío legal de algunas provincias y con las prescripciones y los permisos que el régimen penal juvenil otorga a los jueces en todas ellas. De este modo, los resguardos legales que pueda disfrutar efectivamente un adolescente acusado de cometer un delito dependen de la jurisdicción y de la persona que trate su caso. El tratamiento es heterogéneo y, en muchos casos, arbitrario.

El sistema penal incluye a una proporción decreciente pero todavía significativa de adolescentes no punibles. La supervisión en territorio es el dispositivo más frecuentemente utilizado, pero para los adolescentes acusados de delitos graves, los procesos son largos y las medidas alternativas a la restricción o la privación de la libertad aún son minoritarias.

FACTORES ASOCIADOS A LA OFERTA Y A LA CALIDAD

Los dispositivos de supervisión en territorio son la modalidad de tratamiento más frecuente de los adolescentes en conflicto con la ley. Dependen de las autoridades provinciales y, por lo tanto, pueden variar en la naturaleza de las formas, la calidad y la eficacia del acompañamiento que ofrecen.

El segundo desafío es fortalecer a los dispositivos de libertad restringida como alternativa para el castigo de los delitos más graves. El diseño de políticas públicas que integren la intervención de los dispositivos del sistema de protección de derechos de NNyA junto con el sistema penal juvenil favorecería la ampliación del uso de medidas alternativas a la privación de libertad y generaría un avance hacia el cumplimiento del carácter restaurativo y educativo de la sanción penal en el sistema de justicia juvenil. Por último, el país aún tiene incipientes experiencias y programas de medidas alternativas al proceso judicial en algunas pocas jurisdicciones. La promoción de este tipo de medidas descomprimiría los procesos judiciales y alentaría en los adolescentes en conflicto con la ley el sentido de la responsabilidad y la reparación del daño.

Un mismo caso puede ser tratado de modos distintos de acuerdo con la provincia en la que ocurra o el juzgado que lo reciba.

MAPA DE ACTORES

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF). Es un organismo del Poder Ejecutivo Nacional especializado en infancia y familia. Depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y fue creado por la Ley 26.061 de Protección Integral. Es la cabeza del COFENAF y desarrolla un conjunto de acciones de atención directa en las temáticas de protección, promoción y restitución de derechos de NNyA. Es el encargado de diseñar y consensuar políticas públicas destinadas a la niñez, así como de dar apoyo y asistencia técnica a las autoridades de niñez provinciales.

Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF). Es un órgano deliberativo, consultivo y planificador de políticas públicas para la infancia y la adolescencia, que trabaja teniendo en cuenta las particularidades de las provincias y jurisdicciones del país. Está conformado por la SENAF y las autoridades provinciales.

Servicios locales y zonales de promoción y protección de los derechos del niño. Órganos descentralizados de adscripción provincial y municipal integrados por equipos interdisciplinarios (abogados, psicólogos, trabajadores sociales, operadores de infancia y juventud y empleados administrativos, etc.). Son la instancia más cercana a los NNyA y sus familias y tienen el objetivo de facilitar que el niño que tenga amenazados o violados sus derechos pueda acceder a los programas y planes disponibles en la comunidad. Las funciones principales que prestan estos servicios son ejecutar los programas, planes y servicios destinados a prevenir, asistir, proteger, y/o restablecer los derechos del niño; recibir denuncias e intervenir de oficio ante el conocimiento de la posible existencia de violación o amenaza en el ejercicio de los derechos del niño y propiciar y ejecutar alternativas tendientes a evitar la separación del niño de su familia y/o de quien esté a cargo de su cuidado o atención. Es dispar el grado de descentralización de estos servicios en las distintas provincias, y varias no cuentan con servicios descentralizados.

Congreso Nacional. Es el órgano que ejerce el poder legislativo de la República Argentina. Es una asamblea bicameral, formada por una Cámara de Diputados, que consta de 257 diputados, y un Senado, con 72 senadores. Entre las comisiones permanentes cabe destacar la Comisión de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia. Es un actor de primera relevancia en todo lo relativo a la aprobación de un nuevo marco legal en materia de justicia juvenil, así como en el nombramiento del Defensor de Niñas, Niños y Adolescentes (pendiente desde 2005 y contemplado en la Ley 26.061).

Poder Judicial de la Nación. Es uno de los tres poderes que conforman la República Argentina y es ejercido por la Corte Suprema de Justicia (CSJN) y por los demás tribunales inferiores que establece el Congreso Nacional.

Corte Suprema de Justicia. Está formada por cinco jueces. El tribunal –como cabeza del Poder Judicial de la Nación– es la instancia jurídica final tanto para los asuntos en los que tiene competencia originaria como en aquellos que plantean cuestiones de inconstitucionalidad.

Consejo de la Magistratura. Es el órgano que selecciona las ternas de los candidatos a magistrados y que realiza la acusación de los mismos ante el Jurado de Enjuiciamiento. El Consejo está integrado por trece miembros (Ley 26.080): tres jueces del Poder Judicial, seis legisladores, dos representantes de los abogados de la matrícula federal, un representante del Poder Ejecutivo y un representante del ámbito científico y académico.

Tribunales nacionales. Son órganos encargados de administrar la justicia federal. Los tribunales con asiento en la Capital Federal están organizados en una cámara y en juzgados para cada una de las materias. En las provincias, los tribunales nacionales intervienen en todos los asuntos federales. Además, cada una de las provincias posee una organización judicial propia

para ejercer la justicia ordinaria. Bajo la órbita de esta justicia ordinaria provincial se encuentra la justicia penal juvenil.

Ministerio de Justicia y DDHH. Es competencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros en las relaciones con el Poder Judicial, con el Ministerio Público, con el Defensor del Pueblo y con el Consejo de la Magistratura, en la actualización de la legislación nacional, y a requerimiento del Presidente de la Nación en el asesoramiento jurídico y en la coordinación de las actividades del Estado referidas a dicho asesoramiento. El Ministerio sería el encargado de presentar una propuesta de ley de responsabilidad penal juvenil a instancias del Presidente de la Nación. Tiene cien Centros de Acceso a la Justicia (CAJ) distribuidos en todo el territorio nacional.

Ministerio Público Fiscal. Órgano independiente dentro del sistema de administración de justicia, a cargo del Procurador General, propuesto por el Poder Ejecutivo y aprobado por el Congreso de la Nación. Tiene programas de género, de atención y orientación a la víctima, etc. Aunque cuenta con recursos presupuestarios y humanos considerables, su alcance es sobre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio Público de la Defensa. Goza de independencia y autonomía funcional. Es el órgano encargado de asegurar la efectiva asistencia y defensa judicial de los derechos de las personas y tiene entre sus principales funciones: proveer la asistencia de un defensor para asegurar el acceso a la justicia de las personas; otorgar asesoramiento y ejercer la defensa de la persona y los derechos de los justiciables; ejercer la tutela pública de las personas menores de edad sin representación legal y la curatela pública de los incapaces e inhabilitados; y diseñar y ejecutar políticas para facilitar el acceso a la justicia de los grupos especialmente vulnerables.

Tiene una comisión de seguimiento de los centros de privación de libertad de niños, niñas y adolescentes y una comisión de seguimiento de los hogares convivenciales donde se encuentran los NNyA sin cuidados parentales. Su alcance es sólo sobre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Seguridad. Sus competencias cubren todo lo concerniente a la seguridad interior, a la preservación de la libertad, la vida y el patrimonio de los habitantes, a sus derechos y garantías en un marco de plena vigencia de las instituciones del sistema democrático.

Fuerzas de seguridad. En especial, puede citarse a:

Policía Federal Argentina. Es la principal fuerza de seguridad de la República Argentina. Entre las superintendencias hay una dedicada a Personal, Instrucción y Derechos Humanos.

Gendarmería Nacional. Se trata de una fuerza de seguridad, de naturaleza militar, con características de fuerza intermedia, que cumple su misión y sus funciones en el marco de la seguridad interior, defensa nacional y apoyo a la política exterior.

Cada provincia tiene su propia policía provincial. La Provincia de Buenos Aires creó los cuerpos de la policía municipal en aquellos municipios con más de 70.000 habitantes. Estos cuerpos son financiados con recursos provinciales bajo el mando operativo de los intendentes municipales en coordinación con la policía provincial. Cumplen funciones preventivas como fuerza de proximidad.

Oficina de Violencia Doméstica (OVD). Creada en 2006 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación con el objetivo de facilitar el acceso a justicia de las personas que, afectadas por hechos de violencia doméstica, se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. La OVD trabaja de manera interdisciplinaria durante las 24 horas, todos los días del año. Brinda un real acceso a la Justicia a la ciudadanía, a la vez que se constituye en un servicio para quienes integran la magistratura, proveyendo los recursos necesarios para ejercer plenamente su labor jurisdiccional.

La OVD recibe diariamente las presentaciones espontáneas de personas que se acercan a la institución buscando información y orientación. También recibe casos de violencia doméstica derivados de comisarías, hospitales y ONG exclusivamente de la Ciudad de Buenos Aires. Además, existen OVD en cuatro provincias.

Poderes judiciales provinciales. Las provincias tienen todos los poderes que no han sido delegados expresamente en el gobierno federal (art. 121 Constitución Nacional). Administran justicia (art. 5 de la Constitución Nacional) en los casos sobre las personas y las cosas que no se hallen bajo jurisdicción federal, establecida esta última en los artículos 116 y 117 de la Constitución federal. Como correlato de esta facultad de administrar justicia, tienen su propia organización judicial provincial en sentido amplio, que cuenta con: jueces de primera instancia, jueces de cámaras de apelaciones, casación, magistrados de tribunales o supremas cortes locales (que son la última instancia en la justicia ordinaria provincial), funcionarios de los ministerios públicos de defensa, con defensores, defensores generales y Ministerio Público Fiscal, con fiscales y fiscales generales. Dictan también sus propios códigos de procedimientos (civil y comercial, penal).

Todas las provincias cuentan con un Poder Legislativo con la facultad de sancionar leyes en todas las materias no expresamente delegadas al Poder Legislativo Nacional, las que se encuentran taxativamente determinadas en el art. 75 de la Constitución Nacional.

Cada provincia tiene su propio código procesal penal. Algunas tienen legislación procesal en justicia penal juvenil, pero no son la mayoría. En dicha legislación se plasman las garantías judiciales que deben existir en un proceso penal juvenil. No obstante, a nivel nacional sigue vigente la Ley 22.278 Régimen Penal de la Minoridad que no se adecua a los estándares internacionales en materia de derechos humanos.

Centros y escuelas de capacitación judicial. Existen en muchas provincias, como Buenos Aires, Santa Fe, La Pampa, Córdoba, etc. Su objetivo principal es la planificación y ejecución de cursos y actividades de especialización y perfeccionamiento de los integrantes del Poder Judicial y la preparación de materiales y espacios de adquisición, transmisión y revisión de conocimientos que propendan al mejor desempeño de sus funciones.

Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Institución independiente de derechos humanos que vela por la protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Es un mecanismo de exigibilidad de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de toda la niñez y adolescencia.

Aunque existe una recomendación internacional de Naciones Unidas para su designación a nivel nacional (previsto en la Ley 26.061 de 2005), esta figura por el momento solo existe en seis provincias.

Centros de privación de libertad de adolescentes. Establecimientos de tipo penal donde los NNyA infractores y presuntos infractores cumplen una medida de cierta duración. Se trata de instituciones que han sido diseñadas para alojar exclusivamente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con causas penales, que se encuentran imputados por la posible comisión de un delito, la mayoría de los cuales están bajo la gestión de áreas provinciales especializadas.

154

Hogares convivenciales de NNyA. Establecimientos de tipo proteccional donde los NNyA sin cuidados parentales son alojados temporalmente hasta encontrar una solución familiar definitiva (mediante adopción o revinculación familiar). En muchos casos son gestionados por ONG u organizaciones confesionales/religiosas.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Organismo público, de carácter técnico, que unifica la orientación y ejerce la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales que se realizan en el territorio de la República Argentina. En la actualidad depende del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

El INDEC también tiene la responsabilidad de coordinar el Sistema Estadístico Nacional (SEN), bajo el principio de centralización normativa y descentralización ejecutiva. Entre los sistemas estadísticos cabe señalar los siguientes:

- Sistema Nacional de Información Criminal (estadísticas policiales).
- Sistema Nacional de Estadísticas Judiciales (estadísticas judiciales).
- Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (estadísticas penitenciarias y sobre población penal), incorporando un sub programa específico para niños y adolescentes privados de libertad.

Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI). Dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y de carácter interministerial e intersectorial, tiene por función coordinar, evaluar y dar seguimiento a los esfuerzos en favor de la prevención y erradicación real y efectiva del trabajo infantil. Sus acciones están dirigidas fundamentalmente a propiciar desde todos los ámbitos y niveles de intervención la prevención y erradicación del trabajo infantil.

Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente (OTIA). Es uno de los componentes del Programa Encuesta y Observatorio de Trabajo Infantil, cuyo desarrollo inicial corresponde a 2003, producto de un acuerdo entre el MTEySS y el IPEC/OIT.

A partir de 2006, las actividades del OTIA se enmarcan sucesivamente en varios convenios que el MTEySS suscribe con UNICEF: “Contribución al Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente”; con el PNUD: ARG/04/036: “Sistema de información para la evaluación y el monitoreo del empleo, el trabajo y la inclusión social” y, en forma conjunta, con OIT, el PNUD y UNICEF: el “Programa Conjunto de apoyo al Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil”, que rige en la actualidad.

El objetivo principal de estos convenios es fortalecer la capacidad del MTEySS para el diseño, puesta en marcha y mantenimiento de un Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente con información cuantitativa y cualitativa actualizada. La coordinación en el área del MTEySS corresponde a la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales.

Organizaciones no gubernamentales (ONG). La sociedad civil está fragmentada. Existen organizaciones de base que trabajan directamente con NNyA, pero tienen dificultades de acceder a la arena pública. Por otro lado existen organizaciones más enfocadas en lobby y abogacía, pero aquí existe fragmentación y hasta enfrentamiento, que redundan en dificultades para articular acciones, reclamos, etc.

INCLUSIÓN SOCIAL Y MONITOREO

DE LOS DERECHOS DE LOS NNYA

156



La protección social es fundamental para el cumplimiento de los derechos de los niños. Tal como se reconoce en la Convención sobre los Derechos del Niño, los NNyA tienen derecho a la seguridad social, incluyendo el seguro social, y a un nivel de vida adecuado. El artículo 18 compromete a los Estados firmantes a asistir a los padres o tutores en la crianza de los niños y crear instalaciones y servicios adecuados para su cuidado.

Por otro lado, la protección social también desempeña un papel fundamental en ayudar a ejercer otros derechos, como el derecho a la supervivencia y el desarrollo o el derecho a la educación. Como tal, la protección social es una herramienta estratégica y esencial para ayudar a los niños y niñas y sus familias a ejercer sus derechos y expandir sus oportunidades para alcanzar su pleno potencial.

Además de compartir muchas fuentes de vulnerabilidad con sus familias y comunidades, los niños enfrentan vulnerabilidades específicas de su edad. Estas difieren de las de los adultos o tienen consecuencias más graves, como el aumento de la vulnerabilidad a la desnutrición, la enfermedad y el abuso. Los niños también constituyen una gran proporción de la población en situación de pobreza y, generalmente, las tasas de pobreza son más altas entre los niños y niñas que entre la población total (Barrientos & Jocelyn, 2004).

Por lo tanto, la protección sensible a la infancia tiene en cuenta las diferentes dimensiones del bienestar de los niños y niñas y aborda las situaciones de desventajas sociales inherentes, los riesgos y las vulnerabilidades en las que pueden nacer los niños, así como las adquiridas durante la infancia (UNICEF, 2009).

Este capítulo aborda las condiciones vigentes en Argentina para el ejercicio de esos derechos. Analiza los aspectos de la legislación que apuntan a garantizar el ejercicio de estos derechos, indica el mapa de actores involucrados en el funcionamiento de los sistemas de protección social y describe las políticas más relevantes. Dentro de esta descripción se destacan las políticas

de ingresos y transferencias, las destinadas al cuidado de las niñas y niños más pequeños y un análisis de la magnitud, evolución y composición del gasto público destinado a la infancia y de los sistemas de monitoreo de la situación de la infancia y de evaluación de las políticas destinadas a ella.

EL MARCO LEGAL DE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

La Ley 26.061 de Protección Integral establece, en su Título II, una serie de derechos vinculados a la salud, la educación, el desarrollo, la protección, la alimentación saludable, la identidad, el cuidado y la vivienda de los NNyA. Estipula el rol central de las familias como responsables prioritarias de asegurar a los niños el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, siendo el Estado el garante último de su cumplimiento. El compromiso de garantizar estos derechos se extiende a las provincias que adhirieron a esta ley nacional y se complementa con las leyes de protección que algunas provincias adoptaron.

158

Otras piezas importantes del marco legal nacional especifican acciones y responsabilidades asociadas con la oferta de condiciones para el desarrollo pleno y la reducción de riesgos sociales. El artículo 22 de la Ley 26.206 de Educación Nacional crea mecanismos para la articulación entre los organismos gubernamentales, especialmente el área de niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social, a fin de garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos en la Ley de Protección Integral. Asimismo, dicta la implementación de estrategias de desarrollo infantil a través de la concurrencia de los tres niveles de gobierno, la familia y la comunidad.

4 millones de niños y niñas se encuentran en situación de pobreza. Entre ellos, 1,2 millones sufren la pobreza extrema.

La Ley 26.233 impulsa la creación y regula los Centros de Desarrollo Infantil. Promueve abordajes integrales, la atención de las necesidades y el desarrollo de las capacidades singulares de cada niña y niño, la estimulación temprana, la integración con las familias y las organizaciones locales, la igualdad de oportunidades y de trato, el respeto de la diversidad y la atención a las niñas y niños con necesidades especiales. El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia impulsó la adopción de medidas acordes con esta ley en las provincias. En línea

con este propósito, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación emitió una resolución que establece el Marco Institucional de los Centros de Desarrollo Infantil (Resolución Ministerial de Ministerio de Desarrollo Social 3891/11). Subraya la obligación estatal de garantizar el acceso a servicios de calidad, reconoce a las familias como responsables de la crianza de sus hijos y enmarca esa responsabilidad en el entramado de políticas y programas que el Estado realice para facilitarlas. Además, el Consejo estableció los Estándares de Inclusión para los Centros de Desarrollo Infantil en octubre de 2015. Deben ser alcanzados por todas las instituciones no formales (que están por fuera de la dependencia administrativa y funcional de los ministerios de Educación provinciales) que ofrecen servicios de cuidado y educación de la primera infancia, sean públicas o comunitarias.

La Ley de Contrato de Trabajo (LCT) regula otro aspecto influyente sobre los cuidados disponibles para la primera infancia. Establece una licencia por maternidad de 90 días, tiempo durante el que se percibe el 100% del salario, financiado por la seguridad social (ANSES) y un permiso de lactancia de una hora diaria. Este plazo es inferior al piso que establece la regulación internacional.⁴⁷ Reconoce, a su vez, una licencia por paternidad de dos días. No reconoce licencias familiares para las madres o los padres pasado este plazo inicial. Los convenios colectivos y otras regulaciones pueden extender el plazo de licencia previsto en esta ley. Por ejemplo, la administración pública nacional ofrece cien días de licencia por maternidad y los padres tienen acceso a una licencia de cinco días. Los plazos de licencia en las administraciones provinciales varían.

PROTECCIÓN SOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Argentina ha avanzado de manera significativa en los últimos años en la ampliación de los derechos del niño. La sanción de la Ley 26.061 y la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño establecen un nuevo paradigma de protección integral y reconocimiento de los niños como sujetos de derecho plenos. Sin embargo, los niños todavía experimentan brechas entre el derecho formal y su ejercicio efectivo según el lugar donde nacen y las características sociolaborales de sus hogares.

En particular, de acuerdo a mediciones multidimensionales realizadas por UNICEF (2016) a partir de datos oficiales, hay 4 millones de niños y niñas que se encuentran en situación de pobreza y, entre ellos, 1,2 millones que sufren pobreza extrema, con disparidades regionales

47. El Convenio 183 de la OIT, ratificado parcialmente por Argentina, establece un mínimo de 14 semanas para la licencia por maternidad. No existen instrumentos internacionales referidos a las licencias por paternidad o parentales.

significativas: en las provincias con mayores recursos este porcentaje se reduce al 8%, mientras que en las provincias del NEA y NOA la pobreza se sitúa entre el 44 y 52%.

Hay características de los hogares que un niño no elige y que inciden en las probabilidades de estar situados en la pobreza. Entre ellos se destacan el nivel educativo de los padres, el tamaño de los hogares y el tipo de inserción laboral de los padres. Este último factor es determinante: cuando el jefe de hogar tiene un trabajo inestable, precario o no decente, las probabilidades de que los niños estén en mayor riesgo y vulnerabilidad se acrecientan significativamente. La incidencia de la pobreza es mucho mayor cuando nos centramos en la primera infancia, asociado fundamentalmente a la falta de acceso a servicios educativos y de cuidado de calidad.

En este contexto, distintas políticas de empleo y protección social vienen siendo implementadas con el objetivo de contribuir a las condiciones de vida y desarrollo de la niñez.

Históricamente, en la Argentina las prestaciones de seguridad social fueron planteadas sobre la base de modelos de financiamiento contributivos. En estos, los trabajadores y empleadores aportan un porcentaje determinado del salario destinado al financiamiento de los gastos resultantes de las posibles eventualidades. Sin embargo, la extensión del desempleo y la informalidad otorgaron más relevancia a los sistemas de acceso amplio y las políticas de reducción de la pobreza en desmedro de las prestaciones contributivas y los sistemas de protección social organizados alrededor del empleo formal. Así, actualmente las prestaciones de seguridad social combinan prestaciones contributivas financiadas con el aporte conjunto de los trabajadores, los empleadores y el Estado; sistemas sin restricciones formales de acceso financiados por el Estado; y sistemas destinados a grupos socialmente vulnerables que son solventados con recursos públicos.

160

En relación con el sistema de asignaciones familiares, las leyes argentinas ofrecen protección económica a las niñas y los niños a través del apoyo a los ingresos de sus familias. Distintas poblaciones, de acuerdo con su situación laboral y su nivel de ingresos, reciben transferencias contributivas, transferencias no contributivas o créditos fiscales.

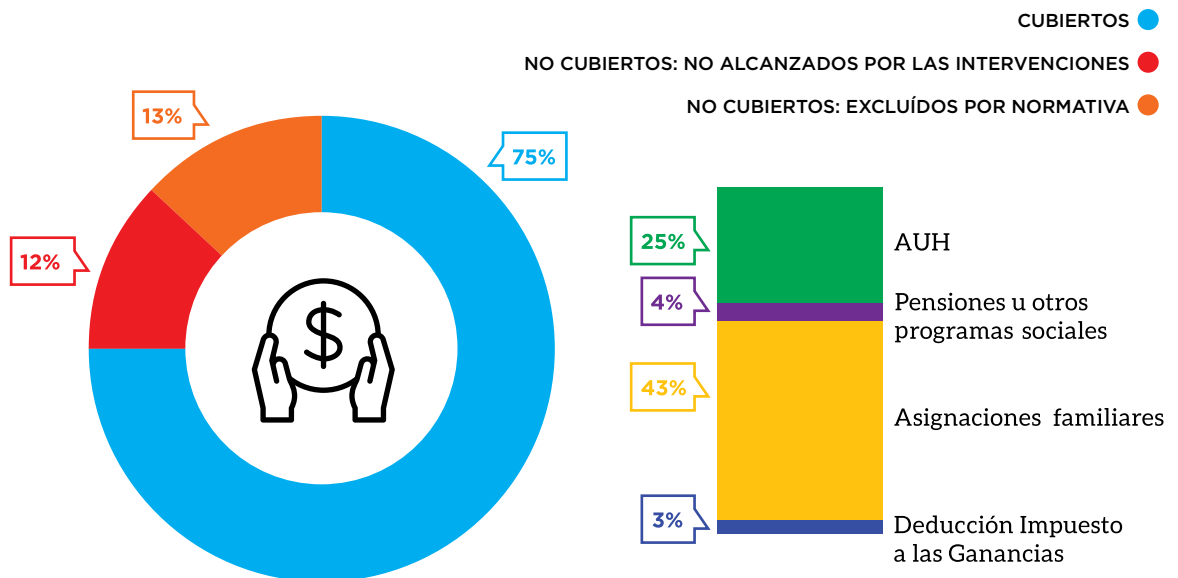
- **Transferencias contributivas.** La Asignación Familiar Contributiva (AFC) es un complemento salarial por cada hijo que los trabajadores formales en relación de dependencia reciben mensualmente. El monto de la asignación varía por provincia, zona, nivel de ingresos y de acuerdo con el nivel de escolaridad de los niños. En 2012 se creó el Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF), que a través del que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) realiza directamente todos los pagos de asignaciones. La formalización del empleo y el crecimiento del empleo asalariado mensual ampliaron la población a la que alcanzan estas asignaciones: hoy representa casi el 42% la proporción de población en edad de trabajar con un empleo formal.

- **Crédito fiscal.** Los trabajadores con ingresos más altos abonan un impuesto a las ganancias. Pueden deducir del pago de este impuesto un monto por cada hijo menor de 25 años que tengan a su cargo.
- **Transferencias no contributivas.** La Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo transfieren ingresos a las embarazadas y a los trabajadores no registrados con hijos/as de menos de 18 años o sin límite de edad en el caso de hijos/as con discapacidad, que ganen menos del salario mínimo, vital y móvil y que no sean titulares de otros programas contributivos o no contributivos. Alcanza también a las trabajadoras y trabajadores domésticos (registrados o no) y a los desocupados. En algunos casos, la expansión de esta cobertura reemplazó a programas provinciales de protección social. El 80% de la asignación se transfiere automáticamente a través del sistema de pagos de la seguridad social. El 20% restante se deposita en una cuenta bancaria de la persona solicitante luego de que se acredite la realización de controles sanitarios, el cumplimiento de los calendarios de vacunación y la asistencia escolar de las niñas y niños alcanzados por esta cobertura. La definición del programa dentro del régimen preexistente de asignaciones no crea un nuevo sistema que los configura como pobres, vulnerables, evitando la estigmatización. Al mismo tiempo, el vínculo con la seguridad social conecta a esta política con la idea de igualdad y solidaridad (Danani & Hintze, 2014).
- **Pensiones y otras transferencias.** Existen varios regímenes que facultan a las legislaturas o las dependencias de los ejecutivos nacionales o provinciales a extender pensiones, subsidios y otras formas de protección a segmentos de la población o personas con necesidades especiales.

Como se observa en el Gráfico 4.1, la cobertura de las asignaciones familiares es amplia pero no es universal. El crédito fiscal protege a una proporción pequeña de la población infantil. Los que reciben asignaciones familiares contributivas son el grupo más numeroso entre quienes reciben alguna forma de protección económica. La AUH y otras pensiones alcanzan a un 30% de los NNyA.

1 de cada 4 niñas o niños no disfruta de ningún tipo de cobertura de seguridad social.

GRÁFICO 4.1 COBERTURA DE ASIGNACIONES MONETARIAS A NNyA POR TIPO DE ASIGNACIÓN. TOTAL PAÍS



FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL, 2011.

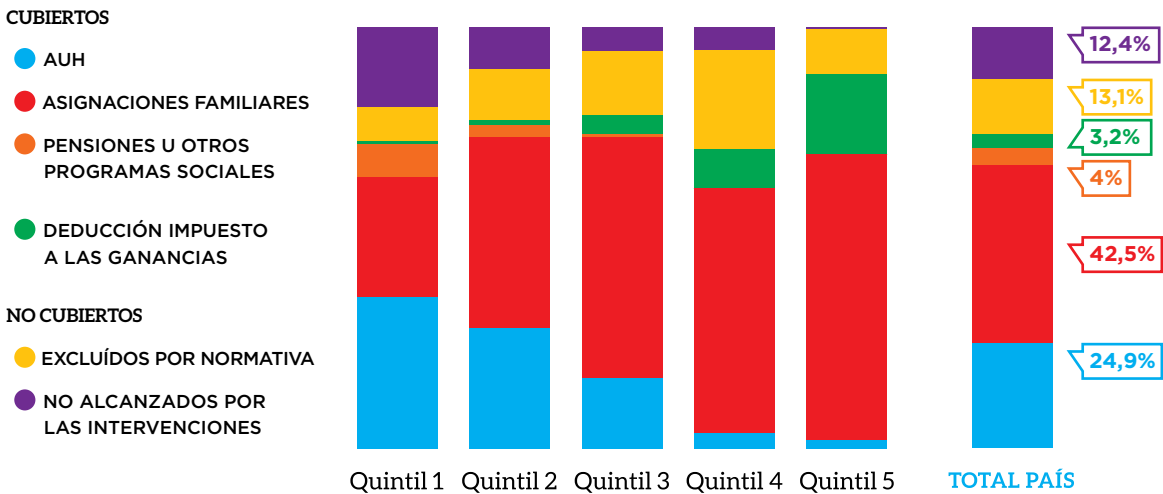
162 Los niveles de cobertura del sistema de la seguridad social superan los registrados en décadas previas y mejoraron respecto de la situación previa a la implementación de la AUH. Sin embargo, uno de cada cuatro niñas o niños no disfruta de ningún tipo de cobertura. Los déficits de la cobertura son atribuibles a insuficiencias de la política pública. La mitad de los niños que no reciben ninguna forma de protección económica quedan excluidos del sistema dados los requisitos de elegibilidad que establecen las leyes y los reglamentos. La otra mitad podría recibir cobertura pero no la recibe porque las intervenciones del Estado no llegan a sus familias.

El Gráfico 4.2 expone la distribución de la cobertura de los sistemas de transferencias de acuerdo con el quintil de ingresos de los hogares. Se observa que el diseño de la normativa excluye a un grupo numeroso de las niñas y niños de los quintiles de ingreso más bajos, pero aún mayor es la cantidad de NNyA pertenecientes a dicho quintil (uno de cada cinco) que no accede a ninguna forma de protección económica porque las intervenciones públicas no llegan a ellos. Las deficiencias de diseño y de llegada de la política pública dejan expuestos a riesgos sociales y económicos graves a un grupo grande de niñas y niños.

Específicamente, la cobertura de NNyA a través de la seguridad social es más baja en el 1° y 2° quintil de ingresos (19,1% y 9,8%). En estos quintiles es donde la AUH tiene una mayor incidencia: 36% y 28,6%, respectivamente, de la cobertura. La participación de las transferencias por asignaciones a niños, niñas y adolescentes tiene una participación relevante en el ingreso total familiar en los hogares de menores ingresos: para hogares del quintil más bajo, en promedio,

el 15% de su ingreso familiar proviene de esa fuente, en su mayoría de la AUH, que aporta el 12%. A partir del segundo quintil, el peso de las otras fuentes de ingreso se incrementa y estas transferencias resultan menos relevantes (MTEySS, 2014).

GRÁFICO 4.2 COBERTURA DE ASIGNACIONES MONETARIAS A NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, POR QUINTIL DE INGRESO Y TIPO DE ASIGNACIÓN. TOTAL PAÍS. 2011



FUENTE: OBSERVATORIO ANSES (2015)

La cantidad de beneficiarios de la AUH, alrededor de 3.400.000 niños, se ha mantenido relativamente estable desde su creación en 2009. Ha aumentado la participación de la primera infancia alcanzando a 1.381.624 niños de entre 0 y 5 años en abril de 2014. Ellos representan hoy el 41,3% de todos los beneficiarios del programa y aproximadamente el 40% de las niñas y niños de ese grupo de edad (Observatorio ANSES, 2015).

Distintos ejercicios de simulación sobre la cobertura han mostrado que el diseño de la AUH resulta muy significativo para dar respuesta a los problemas más severos de indigencia en los hogares con presencia de niños y adolescentes, aunque el impacto es menos significativo sobre la pobreza (Bertranou & Maurizio, 2012). El mayor impacto sobre los ingresos se ha observa en el primer año de implementación de la AUH y luego tiende a atenuarse (Curcio, 2012). La AUH favoreció la redistribución del ingreso, pero mantiene vigente el desafío de reducir las brechas regionales hacia el interior del país (tanto pobreza como indigencia).

En cuanto a la distribución de la AUH por provincia, se observa una adecuada focalización, ya que la mayor proporción de destinatarios coincide con aquellas en las que se encuentran los menores niveles del Índice de Desarrollo Humano (IDH). En base a las liquidaciones de ANSES se aprecia que en siete provincias más del 30% de los niños reciben la AUH (Chaco, Santiago

del Estero, Corrientes, Formosa, Tucumán, Salta y Misiones). En tanto, las tres provincias con mayor IDH (Tierra del Fuego, CABA y Santa Cruz) son las que tienen una menor proporción de niños cubiertos con AUH (por debajo del 15%) (Curcio y Beccaria, 2013).

Prestaciones de seguridad social

A partir de la clasificación realizada por la CEPAL es posible caracterizar a las diferentes prestaciones enmarcadas en el sistema de seguridad social a partir de los siguientes componentes:

- Seguros de vejez, invalidez y fallecimiento
- Seguros de desempleo
- Seguros de riesgos del trabajo
- Seguros de salud, que contemplan a las obras sociales y el INSSJyP-PAMI
- Sistema de asignaciones familiares (Cetrángolo, 2009)

EL CUIDADO Y LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

164

La relevancia de los cuidados en la primera infancia es reconocida por la ley desde un enfoque de derechos, por los estudios especializados y, crecientemente, por la política pública. El desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social durante los primeros años de vida es un factor clave en el desarrollo de las capacidades y posibilidades futuras. Por ese motivo, los recursos públicos que se dedican al cuidado de las niñas y los niños más pequeños pueden generar beneficios muy amplios y con elevados retornos.

Esos beneficios son especialmente relevantes en países como Argentina, en los que hay muchas personas empleadas por cada niña o niño y a cuya atención pueden dedicarse recursos. Esta relación es un fenómeno demográfico de gran escala, transitorio y que no puede alterarse voluntariamente. Según datos de CELADE, la Argentina se encuentra en un período de transición demográfica avanzada y la etapa de bono demográfico durará solamente hasta 2043, lo que implica un período diez años más corto que el promedio de América Latina (Acuña, 2015). Además, es importante recordar que la Argentina deberá enfrentar estos desafíos en un contexto de mayor desigualdad que aquel con el que contaban las sociedades más envejecidas de la OECD y con un proceso de estratificación de la natalidad, concentrada en los sectores de más bajos ingresos (Filgueira & Aulicino, 2015). Por estos motivos, las políticas de cuidado tienen un papel fundamental tanto en el ejercicio de los derechos de la infancia como en la determinación de las capacidades de desarrollo del país.

Así lo reconoce la legislación vigente. La CDN y la ley de Protección Integral reconocen el derecho a ser cuidado y el deber del Estado de facilitar a las familias condiciones propicias para el desempeño de ese cuidado. La Ley 26.233 establece a los centros de desarrollo infantil como un dispositivo central de apoyo al cuidado y estimulación de los niños desde el nacimiento y hasta los cuatro años. Más recientemente se universalizó la sala de 3 años y se hizo obligatoria la de 4 años en el nivel inicial del sistema educativo.

Entre los esfuerzos integrales de coordinación de las políticas orientadas a facilitar el cuidado de los niños se destaca el Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años, en marcha desde 2005 y destinado a niños de 4 años o menos. Compromete en su implementación a los Ministerios de Desarrollo Social; Educación; Salud; Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Justicia y Derechos Humanos. De todos modos, los programas públicos que influyen más sobre las capacidades de cuidado no son parte de una política integral sino del efecto de distintas leyes y de esfuerzos desarrollados desde distintas agencias públicas. Ellos incluyen a la política de ingresos mencionada en el anterior apartado, la regulación de las condiciones de trabajo, la política relativa al nivel inicial de educación (desarrollada en el capítulo referido a educación) y los servicios públicos destinados a los niños más pequeños.

La capacidad de cuidar de los niños requiere, principalmente, de tiempo, dinero y servicios. El desarrollo de esas capacidades depende de la composición, los ingresos, la protección legal y el acceso a los servicios públicos de los que disfruten los hogares.

En relación a los ingresos, las políticas de transferencias de ingresos en los sistemas no contributivos reducen las muy amplias brechas en la capacidad de destinar recursos al cuidado de los niños entre los hogares más ricos y los más pobres. La AUH y la Asignación Universal por Embarazo transfieren a los hogares más vulnerables montos semejantes a los que reciben como asignación familiar los hogares de los trabajadores formales. Sin embargo, como fue señalado, los hogares pobres a los que estos sistemas todavía no alcanzan quedan en una situación especialmente desventajosa. Además, las transferencias fueron creadas como mecanismos de sostén de ingresos y no de cuidados, por lo que muchas veces pueden reforzar la división sexual de los roles de género, que sobrecarga a las mujeres con estas tareas. Por ello constituyen instrumentos limitados si no son complementados con la expansión de servicios de educación y cuidado (Esquivel, 2014).

Un tercio de los niños de 4 años o menos concurre a algún centro de cuidado o educativo.

La disponibilidad de tiempo es tan relevante como la de ingresos. La autonomía para el uso del tiempo depende de la condición y el tipo de ocupación de los padres. Los regímenes de licencia ofrecen protección especialmente valiosa para las madres y los padres trabajadores. En la Argentina, las licencias se caracterizan por ser de corta duración y están destinadas exclusivamente a los trabajadores formales. La legislación no ofrece ninguna protección para los trabajadores informales, monotributistas y autónomos, por lo que solo uno de cada dos trabajadores puede gozar de este derecho: los trabajadores asalariados formales (Aulicino, Cano, Díaz Langou, & Tedeschi, 2013). Tampoco existe una regulación que contemple las capacidades particulares de casi 25% de niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años que, de acuerdo con la ECOVNA 2012, vive solo con su mamá (la gran mayoría de ellos) o solo con su papá. La legislación en materia de licencias tampoco reconoce a las parejas del mismo sexo, ni los casos de adopciones, quedándose detrás de avances normativos pioneros como la Ley de Matrimonio Igualitario.

Con la excepción del Convenio Colectivo de Trabajo, los regímenes tienden a incumplir la Recomendación establecida por la OIT que establece 98 días de licencia por maternidad (Recomendación 183). Esto limita la posibilidad de amamantar: solo el 54% de los niños entre 0 y 6 meses tiene lactancia materna exclusiva (UNICEF, 2011). La reciente reglamentación de la Ley 26.873, que establece explícitamente la promoción del establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo, constituye una buena iniciativa y una herramienta útil para avanzar sobre este tema aún pendiente. Por otro lado, las licencias por paternidad son reducidas y las licencias familiares (o de crianza) son prácticamente inexistentes. Estos determinantes todavía impiden una distribución más equitativa de los roles en el hogar y privan a los padres de su derecho a la crianza.

166

Las regulaciones actuales impiden una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado en el hogar.

En este punto resalta el rol de los sindicatos, que en muchos casos permitieron ampliar los derechos de sus trabajadores. A modo de ejemplo, las docentes de Tierra del Fuego cuentan con 210 días de licencias por maternidad. También se puede mencionar el Convenio Colectivo de Trabajo del empleo público nacional, que establece una ayuda económica para los trabajadores/as con hijos de entre 45 días y 5 años, y el Régimen de Trabajo Agrario que estipula la creación de espacios de cuidado y contención a cargo de personal calificado o con experiencia en el cuidado de la infancia, para niños y niñas que aún no cumplieron la edad escolar y también, en contra turno, a los que asisten a la escuela hasta cubrir la jornada laboral de los adultos a cuyo cargo se encuentren (Aulicino, Cano, Díaz Langou, & Tedeschi, 2013).

Por otro lado, el rol de las empresas también merece mayor análisis. Solo un 63% de las compañías ofrece licencias por maternidad de 90 días. En cuanto a la licencia por paternidad, mientras que el 11% de las empresas no la ofrece, el 82% ofrece licencias extendidas, mayores a lo que exige la legislación (Empresas por la infancia, 2012). Por otra parte, las empresas presentan un elevado nivel de incumplimiento de la normativa en lo relativo a lactancia materna (49% de incumplimiento) y son pocas las que cuentan con jardines maternos o lactarios (el 72% de las empresas no ofrece ningún beneficio)⁴⁸. Sí se observa una propensión a otorgar horarios flexibles (73% de las empresas) y capacitaciones en temas de crianza, escolarización y salud (86% lo hace) (Empresas por la infancia, 2012).

Las deficiencias de la protección legal afectan más severamente a las mujeres: el esfuerzo familiar de cuidado recae casi siempre sobre ellas, dada la ausencia de regulaciones que faciliten un reparto equitativo de las responsabilidades de cuidado y de la tradicional división sexual del trabajo.

Las estrategias a las que las familias pueden recurrir para organizar el cuidado de sus hijos pequeños incluyen la dedicación de algún miembro del grupo familiar o de la familia extensa, (generalmente otra mujer), la ayuda de vecinos u otros miembros de la comunidad, la contratación de trabajadores de casas particulares, la concurrencia a algún centro de cuidado para niños pequeños (público o privado) y el ingreso al nivel inicial del sistema educativo. Las familias recurren generalmente a alguna combinación de estas estrategias. Las combinaciones y la calidad de los cuidados ofrecidos varían a medida que los niños van creciendo y de acuerdo con la disponibilidad de recursos familiares, la densidad de las redes comunitarias y la accesibilidad y la calidad de los servicios públicos.

De acuerdo con el registro de la ECOVNA 2012, una proporción de niñas y niños de 5 años o menos recibe cuidados inadecuados; es decir, pasan buena parte del día solos o a cargo de alguna hermana o hermano de diez años o más chico, lo que también conlleva riesgos de mayor propensión a accidentes. La proporción de niñas y niños en esta situación oscila entre un 5% en la Ciudad de Buenos Aires y un 13% en las provincias del NOA y se duplica en los hogares de ingresos más bajos respecto de los hogares de más altos ingresos.

En relación a los servicios de cuidado, en la Tabla 4.1 se observa que un tercio de los niños de cuatro años o menos concurre a algún centro de cuidado o educativo, privado, comunitario o público (ECOVNA, 2012). La concurrencia a algún centro fuera del hogar es afectada tanto por la demanda como por la oferta: depende de las creencias y posibilidades de las familias y de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios.

48. La Ley de Contrato de Trabajo (20.744), que explicita la obligatoriedad de proveer servicios de cuidado a aquellas empresas con más de 50 trabajadoras, no se encuentra reglamentada y, por ende, el beneficio no es obligatorio.

La concurrencia a centros de desarrollo infantil o al nivel inicial varía muy ampliamente entre las edades (con marcadas diferencias entre los niños y niñas de 2 años y menos y aquellos que tienen 3 y 4 años), las regiones y de acuerdo con los ingresos de los hogares.

TABLA 4.1 NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, POR ASISTENCIA A ESTABLECIMIENTOS DE DESARROLLO INFANTIL, SEGÚN EDAD

EDAD	ASISTE A ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO INFANTIL			TOTAL
	SI	NO	NS/NC	
Menos de 1 año	3,1	96,8	0,1	100,0
1 año	8,4	91,6	0,0	100,0
2 años	20,2	79,8	0,0	100,0
3 años	50,5	49,5	0,0	100,0
4 años	76,7	23,0	0,3	100,0
Total	32,0	67,9	0,1	100,0

FUENTE: ECOVNA 2011-2012, UNICEF Y MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

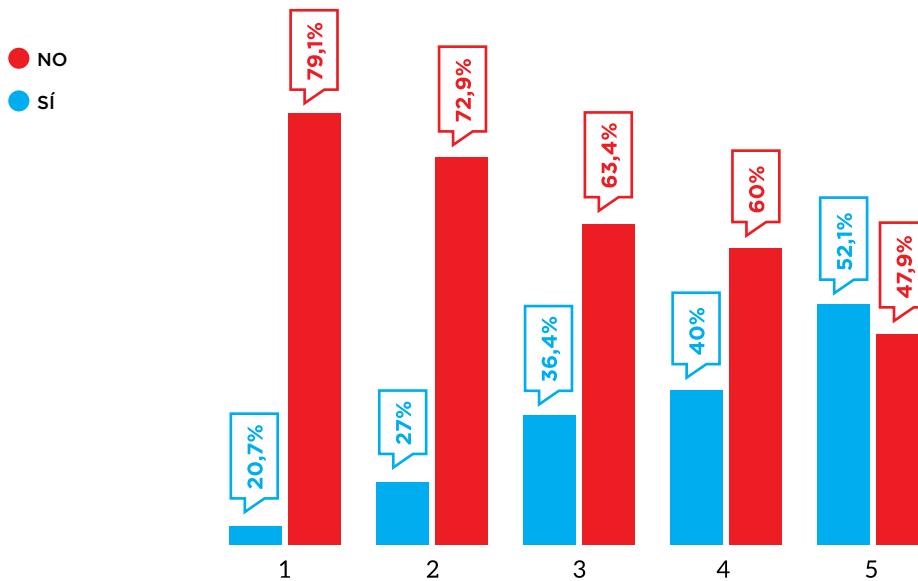
Las licencias son cortas y están destinadas exclusivamente a los trabajadores formales. Por ello, 1 de cada 2 trabajadores puede gozar de este derecho.

TABLA 4.2 NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, POR ASISTENCIA A ESTABLECIMIENTOS DE DESARROLLO INFANTIL, SEGÚN REGIÓN

REGIÓN	ASISTE A ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO INFANTIL			TOTAL
	SI	NO	NS/NC	
CABA	61,7	38,3	0,0	100,0
GBA	30,9	69,1	0,0	100,0
Buenos Aires				
Interior	45,9	53,5	0,6	100,0
Centro	36,2	63,8	0,0	100,0
Cuyo	27,8	72,1	0,1	100,0
NEA	15,5	84,4	0,2	100,0
NOA	19,2	80,8	0,0	100,0
Patagonia Norte	31,4	68,6	0,0	100,0
Patagonia Sur	34,1	65,9	0,0	100,0
Total	32,0	67,9	0,1	100,0

FUENTE: ECOVNA 2011-2012, UNICEF Y MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

GRÁFICO 4.3 NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, POR ASISTENCIA A ESTABLECIMIENTOS DE DESARROLLO INFANTIL, SEGÚN QUINTIL SOCIOECONÓMICO

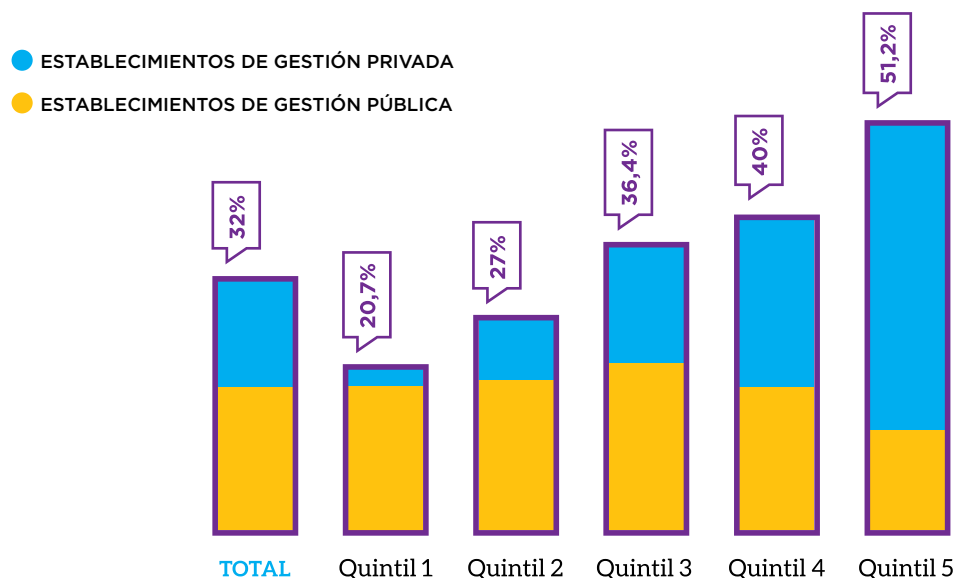


FUENTE: ECOVNA 2011-2012, UNICEF Y MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

Algunas de estas variaciones pueden reflejar distintas creencias sobre la conveniencia de que los niños muy pequeños sean cuidados fuera del hogar, pero existen también brechas muy amplias en la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de cuidado, en particular los públicos. Es improbable que las diferencias en la accesibilidad de los servicios no expliquen buena parte de la variación observada. Los contrastes de disponibilidad de servicios entre las regiones son especialmente notorios. Así, como puede observarse en la Tabla 4.2, el 62% de las niñas y niños de 0 a 4 años que reside en la Ciudad de Buenos Aires accede a algún centro de desarrollo infantil o concurre a la educación inicial. En las provincias del NEA, asiste el 16% y en las del NOA, el 19%.

Por otro lado, se observa en el Gráfico 4.3 que la probabilidad de que los niños del quintil socioeconómico más alto reciban cuidados fuera del hogar es más que dos veces más alta que las oportunidades que tienen los niños del quintil socioeconómico más bajo. Al analizar el tipo de oferta se aprecia en el Gráfico 4.4 que los hogares del quintil socioeconómico más bajo dependen más de la oferta pública. Los del primer quintil concurren casi exclusivamente a establecimientos públicos. La recurrencia a servicios privados se vuelve mayoritaria solamente en los hogares del quintil socioeconómico más alto y aún allí por lo menos uno de cada cuatro niñas o niños asiste a un centro o escuela públicos. El papel del sector público es central para superar las deficiencias de la cobertura e indispensable para compensar las disparidades regionales y sociales.

GRÁFICO 4.4 ASISTENCIA DE LA POBLACIÓN DE 0 A 4 AÑOS A CENTROS DE CUIDADO INFANTIL Y EDUCACIÓN INICIAL, POR QUINTIL Y TIPO DE GESTIÓN. TOTAL AGLOMERADOS URBANOS. 2011/2012



FUENTE: CIPPEC, SOBRE LA BASE DE ECOVNA 2011-2012, UNICEF Y MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

La Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios, dependiente de la SENAF, sostiene un Registro de Espacios de Primera Infancia (RENEPI). Estimaciones a partir de una muestra representativa del 20% de los EPI no formales⁴⁹ indican que en 2013 existían 5.490 centros, 41% de los cuales dependía de gobiernos provinciales y municipales. Asistían a ellos 390.910 niñas y niños, 30% de los cuales concurría a un espacio de primera infancia (EPI) público. Esto implica que, en promedio, cada centro público atiende 51 niñas y niños, y los privados, 85 (Rozengardt, 2014).

De acuerdo con la misma fuente, el 68% de las personas que trabajan en los EPI registrados ha completado estudios terciarios o universitarios. Sin embargo, estudios recientes indican que tanto en las modalidades de EPI como en el sistema educativo formal existen desafíos importantes en términos de la calidad de las prácticas de enseñanza (Batiuk y Coria, 2015). Un estudio de casos realizado por UNICEF en instituciones que atienden a niños de 45 días a 3 años indica que, pese a las diferencias en los servicios destinados a sectores de menores y mayores recursos, la calidad no está tan polarizada en relación a la propuesta pedagógica, la nutrición y salud de los niños ni a los abordajes institucionales tendientes al desarrollo integral. Las mayores diferencias se vinculan a aspectos legales de reconocimiento estatal, infraestructura, perfiles del personal docente y en la sustentabilidad y continuidad de los servicios (UNICEF, 2011). Así, al todavía pendiente desafío de cobertura se suman importantes retos de calidad

49. La COCEDIC está llevando a cabo la identificación y registro de todos los EPI no formales en el RENEPI (Registro de Espacios de Primera Infancia), que no cuenta con carácter público.

en todos los espacios. Los esfuerzos de extensión de la cobertura deben tomar en cuenta que la regulación pública del sector de cuidado es reciente, incompleta y frágil, por lo que es difícil garantizar condiciones uniformes para el funcionamiento de los EPI y umbrales de calidad para los servicios ofrecidos.

Licencia por maternidad: normas destacadas

Ley de Contrato de Trabajo y Régimen Especial de Contrato para el Personal de Casas Particulares. Establece 90 días de maternidad con goce de sueldo y dos descansos diarios de media hora para lactancia, durante un año. 2 días corridos de licencia por paternidad con goce de sueldo. Los partos múltiples y la licencia por adopción no se encuentran contemplados dentro de esta ley.

Ley de Trabajo Agrario. 90 días de maternidad con goce de sueldo y dos descansos diarios de media hora para lactancia, durante un año. 30 días de licencia por paternidad entre los 45 previos al parto y los 12 meses posteriores. No incluye casos especiales, partos múltiples y licencias por adopción.

Convenio Colectivo de Trabajo. 100 días de licencia por maternidad, también para el caso de adopciones. Dos descansos diarios de una hora durante un año a partir del nacimiento para lactancia. Licencia por paternidad de 5 días de corrido en el caso de nacimiento y 30 en el caso de adopción.

LA INVERSIÓN PÚBLICA SOCIAL DESTINADA A LA NIÑEZ

La inversión en protección social y niñez tiene sentido tanto desde el punto de vista económico como del desarrollo humano. Los efectos demostrados de la protección social en el desarrollo de los niños y niñas duran mucho más allá de la infancia, aumentando la productividad del adulto, disminuyendo la carga de las pérdidas de desarrollo humano y contribuyendo a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza. Debido a que estos programas benefician a los hogares de manera más amplia, también tienen impactos económicos más inmediatos, como por ejemplo habilitar a los destinatarios para que realicen inversiones productivas y aumenten su participación en el mercado de trabajo, estimulando la demanda y reduciendo la pobreza. Las inversiones en protección social también tienen el potencial de impulsar y complementar las inversiones por el lado de la oferta.

Argentina se encuentra dentro del grupo de países con gasto social alto que resulta mayor al 13% del PBI (Curcio, Goldschmit y Robba, 2012). Sin embargo, históricamente han persistido

brechas de cobertura y deficiencias en la provisión y acceso a las transferencias y los servicios esenciales, lo que limitó las posibilidades de reducción de las condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, la forma de financiamiento aporta un componente de prociclicidad al gasto y cierto nivel de regresividad por basarse, principalmente, en impuestos sobre el consumo (Bertranou y Maurizio, 2012.a).

En 2003 se inicia un ciclo sostenido de incremento del gasto público total (GPT) y del gasto público social (GPS). En términos del PIB se pasó del 29 al 50% y del 19 al 32%, respectivamente. Sin embargo, es posible identificar dos etapas en la evolución del GPS. La primera, asociada a iniciativas que buscaban aliviar a los sectores más vulnerables de las consecuencias de la crisis de principios de siglo; la segunda –una vez recobrado el crecimiento económico–, de reestructuraciones a esos programas, con el acento puesto en la recuperación del empleo formal y un avance hacia la universalización de las prestaciones sociales, con el foco puesto tanto en los niños como en los adultos mayores (Repetto y Tedeschi, 2013).

El nivel y la estructura de financiamiento se modificaron considerablemente durante los últimos años, a partir de la salida de la convertibilidad. En los esquemas de protección social, la composición del financiamiento se asocia con las características de los beneficios brindados y el nivel de fondeo (reservas acumuladas) del sistema. El gasto en protección social se redujo en términos reales y como porcentaje del PIB durante 2002 y 2005, mientras que el gasto vinculado con las garantías de salud, seguridad de ingresos para los NNyA y adultos mayores y prestaciones para las personas en edad de trabajar registró una tendencia creciente entre 2005 y 2012, pasando de 8,5% a 14,2% del PIB (incremento de casi 6 p.p.) (Bertranou et al., 2014).

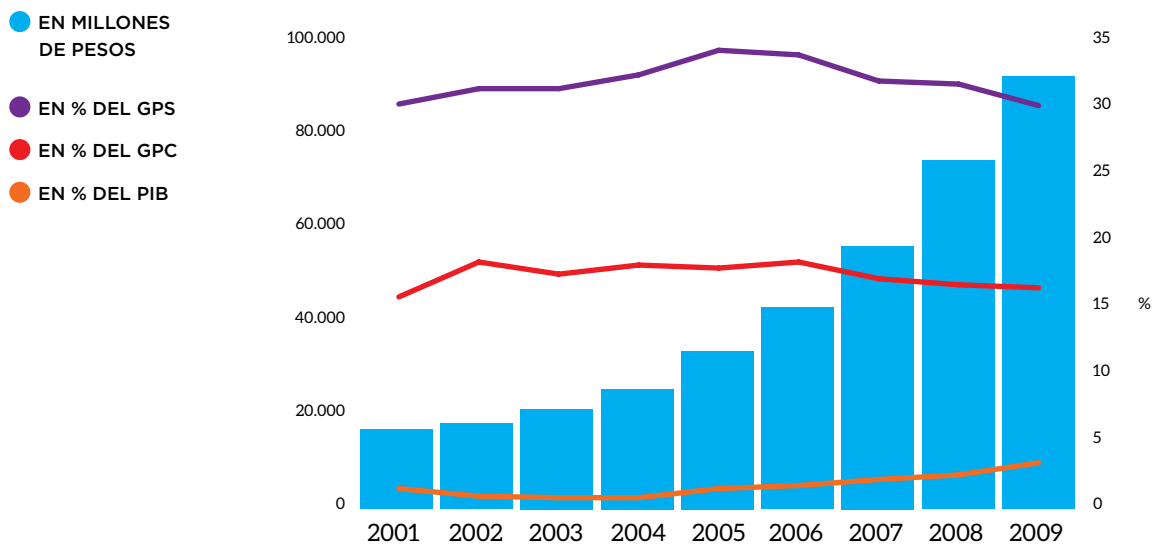
172

Como resultado de los procesos descentralizadores que se llevaron adelante entre las décadas del 70 y 90 en distintas áreas de política social (salud, educación, programas nutricionales y vivienda) se reasignaron funciones entre los distintos niveles de gobierno y los niveles de gasto. El Gobierno nacional ha concentrado progresivamente sus erogaciones en el área social, en la previsión social y la salud para la tercera edad, mientras que las provincias han concentrado gran parte de su esfuerzo fiscal en educación y salud. En las últimas décadas, estas dos últimas áreas han tenido un peso muy relevante en la estructura del gasto social consolidado, por lo que el peso de los gobiernos provinciales en la ejecución del gasto social aumentó considerablemente. Esta tendencia comienza a revertirse a partir de 2007, cuando el Gobierno nacional aumenta su peso en el gasto público social consolidado, principalmente, por la extensión de la cobertura de los programas de seguridad de ingresos (Bertranou, et al., 2014; Cetrángolo y Jiménez, 2004).

La inversión pública social destinada a la niñez designa a las erogaciones que realizan los gobiernos nacionales, provinciales y municipales y que tiene como destinatarios a las niñas y

niños desde el nacimiento y hasta los 18 años.⁵⁰ El dato más reciente disponible y que abarca a todos los niveles de gobierno corresponde a 2009. En ese momento, el gasto público consolidado de todo el sector público dirigido a la niñez representaba 6 puntos del Producto Bruto Interno. En ese año, la niñez recibía 30% del GPS y algo menos que el 20% del GPC. Es probable que una medición sobre información más reciente registre valores más altos, ya que buena parte de las transferencias no contributivas se destinan fundamentalmente a los niños y ellas no están contempladas en el cálculo anterior.

GRÁFICO 4.5 GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO DEL GOBIERNO NACIONAL Y LOS GOBIERNOS PROVINCIALES DIRIGIDO A LA NIÑEZ. 2001-2009



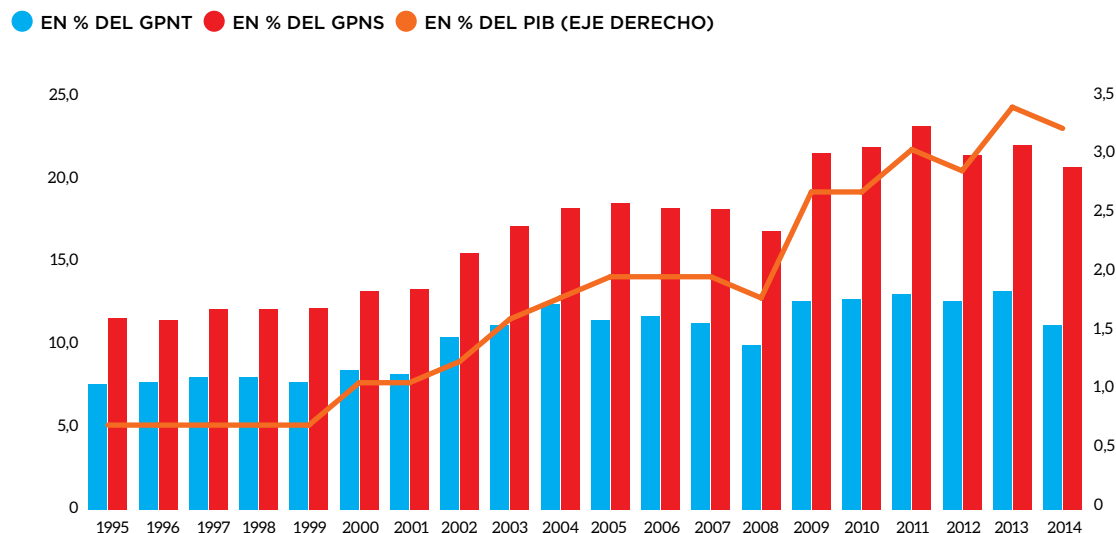
FUENTE: UNICEF. 2015. SELECCIÓN DATOS DESTACADOS, INVERSIÓN SOCIAL DIRIGIDA A LA NIÑEZ EN LA ARGENTINA (1995-2014).

La participación de este tipo de gasto sobre el producto aumentó durante todo el período y su participación en el gasto público social se mantuvo constante.

Limitando el análisis solamente a las erogaciones del Estado Nacional pueden obtenerse datos más recientes. En 2014, la inversión social que el Estado Nacional destinó a la niñez representó 3,3% del PBI, una proporción que más que duplica la registrada veinte años antes. Esto ocurrió en parte porque el Estado gastó más y porque el gasto social aumentó más que los gastos con otras finalidades. Pero el gasto destinado a la niñez creció también como proporción del gasto total y del gasto social. Puede decirse, en suma, que los NNyA cobraron mayor relevancia como destinatarios de los esfuerzos financieros de los gobiernos nacionales.

50. De acuerdo con el método y la nomenclatura descriptos en <http://inversion-social-ninez.UNICEF.org.ar/metodologia.html>. La categoría incluye a todas las erogaciones públicas que afectan, más o menos directamente, la situación de las niñas, los niños y los adolescente. Incluye gastos directamente dirigidos a esa población, gasto indirecto, gasto ampliado y gasto en bienes públicos.

GRÁFICO 4.6 PARTICIPACIÓN DEL GASTO SOCIAL DEL ESTADO NACIONAL DESTINADO A LA NIÑEZ EN EL GASTO PÚBLICO NACIONAL TOTAL, EL GASTO PÚBLICO NACIONAL SOCIAL Y EL PBI

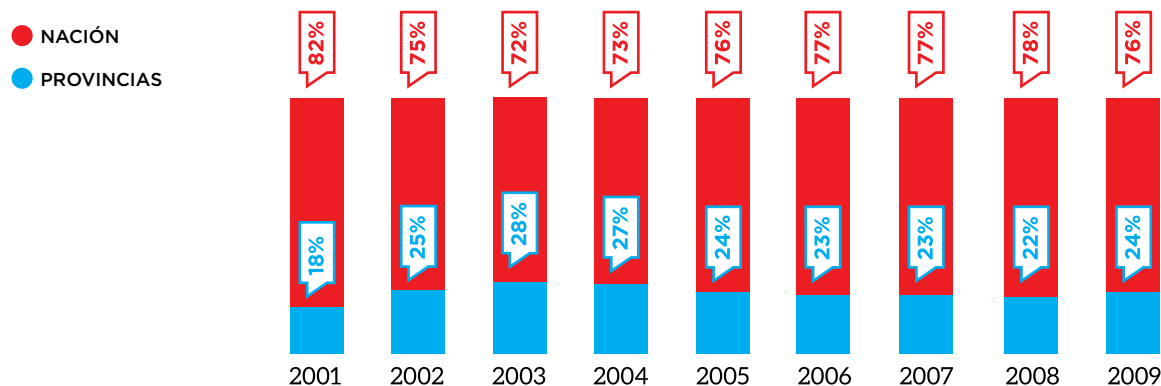


(*) FUENTE PIB ALQUIMIAS ECONÓMICAS ([HTTP://ALQUIMIASECONOMICAS.COM](http://ALQUIMIASECONOMICAS.COM)).
 FUENTE: 1995-2008: DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE GASTO PÚBLICO Y PROGRAMAS SOCIALES Y UNICEF 2011. 2009-2014: UNICEF-ASAP.

174

Durante la primera década del siglo, el Gobierno nacional ejecutó aproximadamente el 20% del gasto destinado a las niñas y los niños. El resto quedó a cargo fundamentalmente de los gobiernos provinciales. La participación del Gobierno nacional aumentó en los años más severos de la crisis fiscal (2002 a 2004). Desde entonces y hasta 2009 aumentaron las erogaciones a cargo de las provincias y, con ellas, su participación en el gasto total. Es posible que a partir de 2009 haya vuelto a crecer la participación del Gobierno nacional como resultado de la implementación de los programas de transferencias no contributivas.

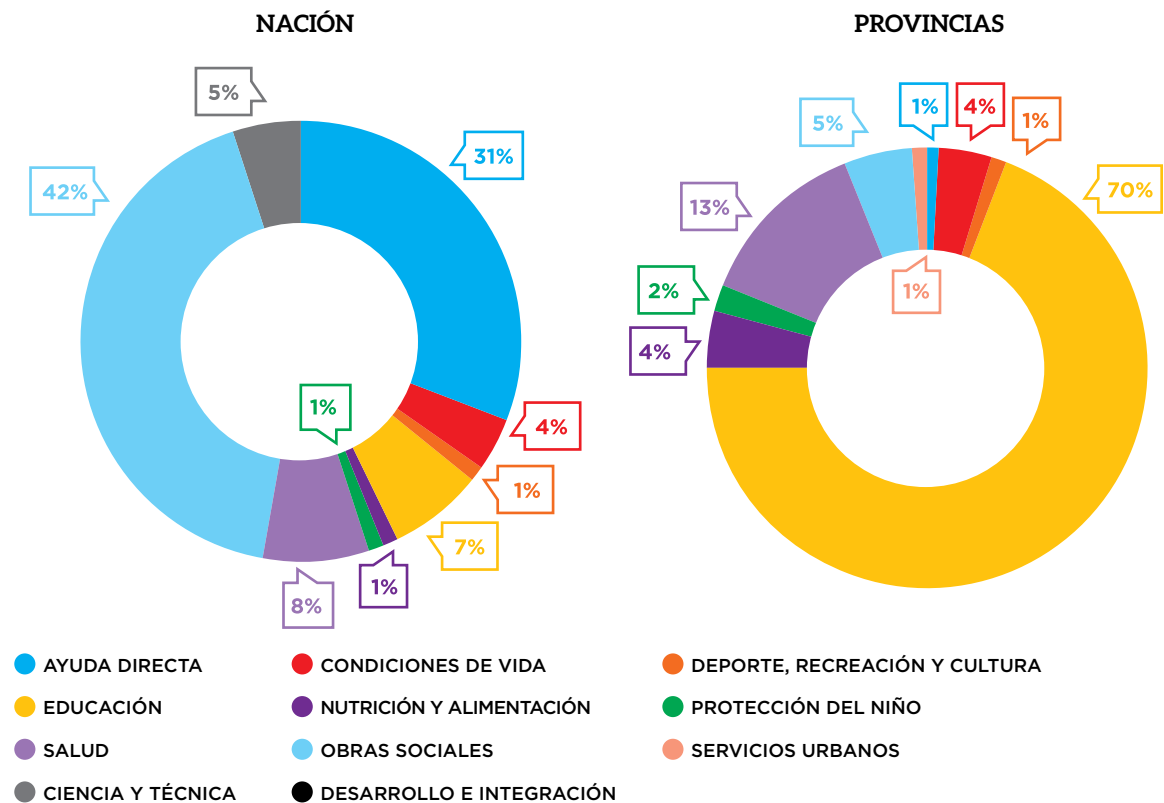
GRÁFICO 4.7 COMPOSICIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO A LA NIÑEZ POR NIVEL DE GOBIERNO



FUENTE: DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE GASTO PÚBLICO Y PROGRAMAS SOCIALES.

Las finalidades de los gastos destinados a la infancia varían significativamente entre los niveles de gobierno. El Gobierno nacional destina los gastos bajo su órbita fundamentalmente a la ayuda directa y las obras sociales y, en menor medida, a los gastos de educación y salud (distintos de los de las obras sociales). Los gobiernos provinciales, en cambio, dedican más de la mitad del gasto al sistema educativo, orientan otras porciones significativas a las obras sociales y a la salud y, en menor medida, a la ayuda directa. Como ocurre en otros países federales, las responsabilidades de gobierno y de gasto son compartidas aunque el compromiso financiero de cada nivel varía en cada área. El Gobierno nacional ejecuta el grueso de las transferencias; las provincias, el grueso del gasto educativo; y ambos niveles destinan proporciones similares de sus erogaciones al sistema de salud público y el administrado por las obras sociales.

GRÁFICO 4.8 FINALIDADES DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO A LA NIÑEZ POR CADA NIVEL DE GOBIERNO

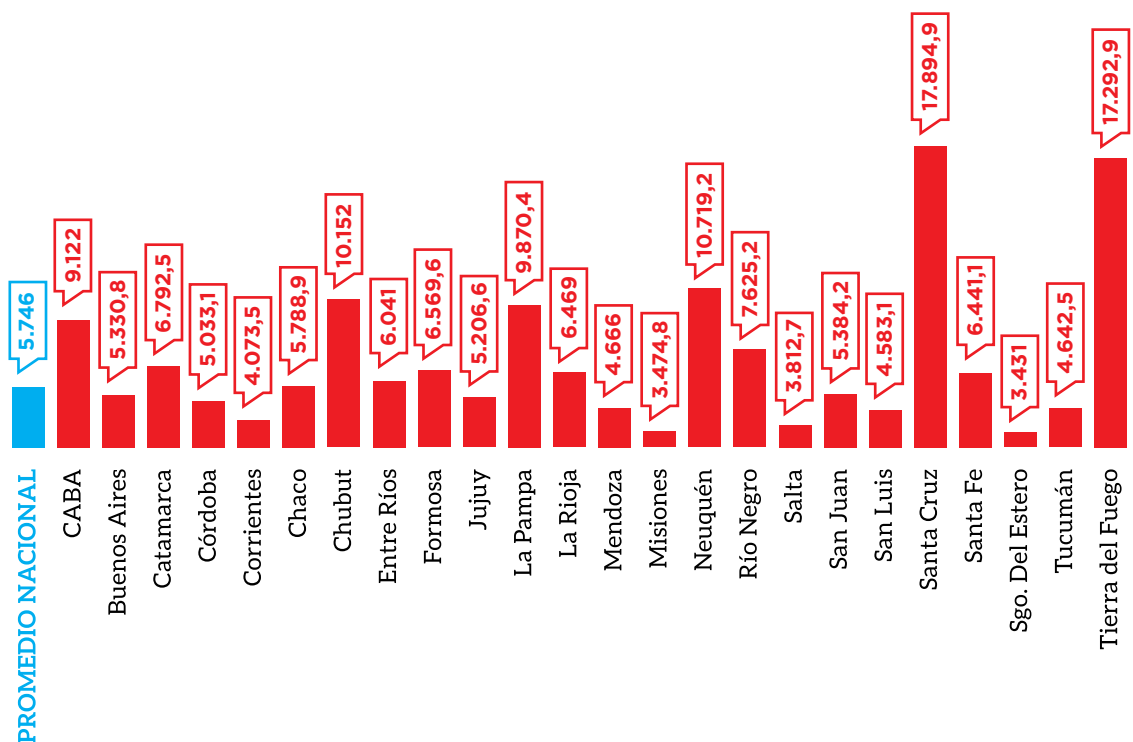


La muy alta participación de los gobiernos provinciales en el gasto público destinado a la niñez es resultado de las políticas de descentralización de los servicios públicos adoptadas desde fines de la década de 1970 del siglo pasado. Durante la primera década de este siglo se sancionaron leyes y se adoptaron regímenes que comprometieron a los gobiernos provinciales a sostener umbrales de gasto en la provisión de servicios públicos vitales para el ejercicio de los derechos de los niños. La Ley 26.206 de Educación Nacional, la Ley 26.061 de Protección

Integral y el funcionamiento de algunos consejos federales son ejemplos de estas iniciativas. Ellas permitieron aumentar la inversión social destinada a la infancia y probablemente limiten cualquier intento de reducción que pueda hacerse en el futuro.

No obstante, las capacidades productivas de las provincias y las capacidades fiscales de sus gobiernos oscilan dentro de un rango muy amplio. Los regímenes de coparticipación de impuestos en general no están orientados a compensar estas diferencias interprovinciales y la distribución interprovincial de las transferencias o la de la inversión pública realizada directamente por el Gobierno nacional no buscan reducir brechas sociales (González y Mamone, 2015). Por ese motivo, diferentes provincias destinan montos muy distintos a garantizar el ejercicio de los derechos de cada niña o niño. Los últimos datos disponibles muestran que la inversión social realizada en un niño que reside en el sur del país es 5 veces mayor que la que se asigna a otro niño que habita en el noroeste argentino (Gráfico 4.9). Así, la infancia ocupa lugares de distinta relevancia en la agenda de distintos gobiernos. Dadas las disparidades socioeconómicas interprovinciales y la marcada descentralización del gasto público social, la inversión social destinada a la niñez seguirá siendo muy heterogénea a menos que se adopten medidas fuertes para compensar las brechas que existen.

GRÁFICO 4.9 INVERSIÓN SOCIAL DIRIGIDA A LA NIÑEZ PER CÁPITA EN LAS PROVINCIAS. 2009



FUENTE: UNICEF (2015): SELECCIÓN DATOS DESTACADOS DE INVERSIÓN SOCIAL DIRIGIDA A LA NIÑEZ EN ARGENTINA. (1995/2014) EN BASE A DATOS DE LA DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DEL GATO PÚBLICO Y PROGRAMAS SOCIALES.

En términos de grupos etarios, estimaciones para el subgrupo 0 a 5 años muestran que el gasto público social del Gobierno nacional y los gobiernos provinciales absorbe, en conjunto, el 1,9% del PBI, lo que representa el 24% de la inversión social en niñez y significa un valor anual de \$5.336,4 por niño, a partir de datos del último relevamiento realizado. La mayor parte de estas erogaciones son ejecutadas por los gobiernos provinciales (UNICEF, 2012). En cuanto a las categorías de la inversión social, se observa que en las políticas de primera infancia adquieren relevancia las acciones de atención pública de la salud. La suma de las proporciones del GPS dirigido a la primera infancia en salud (21,6), obras sociales (14%) y nutrición (4,4) representa el 40%, mientras que salud alcanza al 37,9%. La inversión en mejora de las condiciones de vida también refleja una proporción mayor del GPS cuando se considera sólo la primera infancia (2 p.p).

En términos de la incidencia distributiva de la inversión social en niñez, los informes elaborados por UNICEF (2012) muestran que el gasto en educación básica favorece a los sectores de población de menores ingresos, así como también el servicio alimentario escolar está fuertemente concentrado en los deciles de menores ingresos, lo que genera una importante redistribución. Entretanto, si se considera el gasto por sector educativo se observa que mientras que el gasto en educación básica favorece a los sectores de población de menores ingresos, el gasto realizado en educación secundaria no modifica la situación de ningún estrato en particular. Finalmente, el gasto sobre la primera infancia y del conjunto de NNyA tiene un fuerte impacto redistributivo sobre los hogares de ingresos más bajos.

El Gobierno nacional ejecuta el grueso de las transferencias; las provincias, el grueso del gasto educativo. Ambos niveles destinan proporciones similares al sistema de salud público y el administrado por las obras sociales.

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EL MONITOREO

DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

La información es un insumo indispensable y fundamental para el diseño, la gestión y evaluación de las políticas dirigidas a la niñez y la adolescencia, así como para el seguimiento de su situación social. Los sistemas de información permiten contar con información confiable, continua y pertinente para elaborar diagnósticos y para realizar un monitoreo de la situación social que contribuya, a la vez, a verificar la incidencia de las políticas con evidencia empírica y captar la persistencia o el surgimiento de problemas. Asimismo, la producción y difusión de información constituye uno de los principios rectores para el desarrollo de políticas públicas sustentadas en el enfoque de derechos.

El acceso a la información pública es un requisito para posibilitar la transparencia en la gestión pública y facilitar la participación y el control ciudadano en una democracia representativa.

Finalmente, la búsqueda de integralidad en la atención de problemáticas complejas en torno a la niñez y adolescencia requiere de instrumentos que faciliten la articulación y la coordinación intersectorial. En tal sentido, tanto a nivel político/programático como en las instancias operativas de las intervenciones, la gestión de la información resulta un instrumento clave en pos de construir integralidad en las acciones y en las políticas.

178

Desde principios de 2007 la verosimilitud de la información estadística sobre los precios, el producto y los fenómenos asociados a ello que publicaron las autoridades nacionales argentinas fue cuestionada por muchos observadores y usuarios. En el mismo período comenzaron a experimentarse dificultades para acceder a datos agregados de otra naturaleza. Estas dificultades crecieron en los años siguientes. El monitoreo de la situación de la infancia en períodos recientes encuentra un límite en estos problemas generales de los sistemas de estadísticas nacionales. A ellos se les agregan las desiguales capacidades para recoger y publicar estadísticas públicas que tienen los gobiernos provinciales y los problemas de cobertura y articulación que tienen los sistemas de información sobre distintos aspectos de la situación de las niñas y los niños y que se han descrito en otros pasajes de este informe.

Para facilitar el análisis, en el diagnóstico realizado se han agrupado los aportes sistematizados según el siguiente criterio⁵¹: registros sistematizados continuos; encuestas; relevamientos específicos de información; e instancias de consolidación y análisis de información para el monitoreo de los derechos de la niñez y adolescencia

51. Algunas de estas acciones han sido sistematizadas por Repetto y Tedeschi (2013).

REGISTROS SISTEMATIZADOS CONTINUOS

A nivel nacional se destaca la implementación del Sistema Integrado de Información sobre Políticas Públicas dirigidas a la Niñez, la Adolescencia y la Familia (SIIPPNAF), en un área donde el sistema tutelar dejó, entre sus legados, notorios déficit de información. El SIIPPNAF tiene como objetivo registrar y brindar información actualizada sobre las acciones que se desarrollan en el marco de las políticas públicas destinadas a la niñez y adolescencia. Contempla el registro de las acciones orientadas al fortalecimiento familiar y comunitario y a la protección, restitución y defensa de los derechos de NNyA y sus familias.

También se ha creado el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTYS), en el ámbito del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, cuyo principal objetivo es coordinar el intercambio de información sobre registros nominales, entre organismos con responsabilidad en la implementación de política social de los distintos niveles de gobierno.

Por otra parte, en 2009 se creó el Registro de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia⁵², con el objeto de integrar y sistematizar la información relacionada con las acciones gubernamentales de protección de derechos de las personas menores de 18 años de edad, articulando los mecanismos operativos con el SINTYS y cumpliendo con las disposiciones vigentes en materia de confidencialidad de los datos personales.

En el ámbito del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en 2004 se creó el Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos cuyo objetivo principal es formalizar una lista de aspirantes denominada “Nómina de Aspirantes” para situaciones de adopción. En dicho ministerio, desde 2003 funciona el Registro Nacional de Información de Menores Extraviados que permite contar con la información centralizada sobre la situación de los NNyA extraviados, sustraídos o abandonados en todo el territorio del país.

También merecen destacarse los registros administrativos que tienen un mayor nivel de consolidación y estabilidad en el tiempo. En el sector salud las estadísticas vitales que publica la Dirección de Estadística e Información Sistematizada (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación y, en el sector educativo, los anuarios estadísticos del Relevamiento Anual de Educación (RAE) y los datos del Operativo Nacional de Evaluación (ONE).

En ambos sectores en los últimos años también se han dado avances en la generación de información, como la implementación del Sistema Informático Perinatal (SIP) y el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA), la base de datos de las personas con Certificado Único de Discapacidad (CUD) en Salud y los Censos de Infraestructura Escolar y de Personal Docente

52. Decr. 2.044/09.

que implementó en 2009 y 2014 respectivamente la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE) del Ministerio de Educación de la Nación.

En el nivel provincial se ha implementado el Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia (REUNA), creado en 2010 en la Provincia de Buenos Aires. Se trata de un sistema de información diseñado como herramienta de producción y consulta de información sobre niñez y adolescencia y las intervenciones realizadas, especialmente, en casos de vulneración de derechos. Su objetivo es permitir un seguimiento de los casos, evitando la superposición de tareas entre los efectores de niñez y adolescencia. En 2014 se anunció la implementación del sistema REINA, que incorpora todos los datos del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil.

A su vez, se conocen avances en la generación de sistemas de información que contemplan registros nominales en Chaco y Mendoza.

ENCUESTAS

En cuanto a encuestas que involucran información sobre niñez y adolescencia cabe destacar:

La Encuesta de Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA), también denominada MICS por su sigla en inglés (Multiple Indicators Cluster Survey) e implementada por la SENAF y UNICEF, se realizó en 23.000 hogares de localidades urbanas de más de 5.000 habitantes, que concentran el 90% de la población argentina.

La Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) se llevó adelante en el período entre 2004 y 2006 con el objetivo de dimensionar el trabajo infantil y otras actividades que desarrollan los niños. En 2012 se realizó el Módulo de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (MANNYA), incorporándose a la Encuesta Anual de Hogares Urbanos.

La Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS), liderada por el MTEySS durante 2012 y 2015 y desarrollada en los principales centros urbanos del país, tenía como objetivo obtener información estratégica tanto sobre las principales problemáticas sociales como sobre la oferta de políticas públicas para atender a las mismas.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en 2005 por el Ministerio de Salud de la Nación relevó la situación nutricional de niños, niñas y mujeres embarazadas.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2007 y 2012 a estudiantes del nivel secundario en el marco de una iniciativa con OPS/OMS. El objetivo de la segunda EMSE es proporcionar datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y de protección entre los alumnos.

La Encuesta Nacional a Estudiantes del Nivel Medio que realizó SEDRONAR en 2001, 2005, 2007, 2009 y 2011 apunta a contar con información sobre consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección asociados.

La Encuesta Nacional de Acceso y Uso de la Información y Comunicación (ENTIC) que realizó el INDEC en 2011 permite contar con información desde la perspectiva de los usos y accesos de los hogares y de las personas a dichas tecnologías en Argentina.

A su vez se han desarrollado encuestas complementarias al Censo Nacional 2001 dirigidas a población específica. La Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) durante 2004 y 2005, cuyo propósito general fue cuantificar y caracterizar a la población que se reconoce perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena. Y también la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) realizada en 2002-2003 y que tiene por objetivo cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad.

RELEVAMIENTOS ESPECÍFICOS DE INFORMACIÓN

En los últimos años también se han realizado diversos relevamientos específicos de información sobre niñez y adolescencia de los cuales sólo se mencionan algunos a continuación.

En 2008 UNICEF, SENAF y la Universidad Tres de Febrero (UNTREF) realizaron el primer relevamiento nacional sobre los niños infractores o presuntos infractores a la ley penal, cuya información da cuenta de la cantidad de niños y niñas que se encuentran en el sistema, a la vez que analiza tanto los derechos que están siendo garantizados y vulnerados en los diversos dispositivos que se implementan en el sistema penal actual. En 2010, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos actualizó la información sobre la temática con el Relevamiento de Niños, Niños y Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en Contexto de Encierro.

En 2012, UNICEF y SENAF realizaron el Relevamiento de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales. El objetivo fue mejorar el conocimiento de la situación de la infancia sin cuidados parentales en cada una de las provincias, favorecer su revinculación familiar en los casos en que sea posible, evitando la derivación a instituciones; generar acciones programáticas para prevenir la intervención de la justicia cuando no fuera necesario y fortalecer las capacidades técnicas de los equipos intervinientes, con un enfoque de derechos.

INSTANCIAS DE CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

En primer lugar merece destacarse InfoArgentina, un sistema de indicadores desarrollado por UNICEF Argentina que permite conocer la situación de niños, niñas y adolescentes. Busca brindar información actualizada con diferentes niveles de desagregación a disposición online

de tomadores de decisión, identificando brechas y disparidades geográficas. Para ello combina y recopila distintas fuentes de información oficiales en una única base de datos que, en algunos casos, complementa con otras fuentes.

A su vez, con el apoyo de UNICEF se han creado diversos observatorios provinciales cuyo principal objetivo es monitorear la situación de la infancia y formular y diseñar políticas basadas en evidencia. Las provincias que han constituido indicadores son: Buenos Aires, Jujuy, Misiones, Tucumán, La Rioja, Salta, San Juan y Santa Fe.

Si bien en cada jurisdicción cada observatorio se instala con características distintivas, en términos generales presentan algunos objetivos y actividades en común:

- Buscan implementar un sistema de información sobre niñez y adolescencia que sirva para el monitoreo de la situación de la infancia en las provincias y formular y diseñar políticas basadas en evidencias. En tal sentido, se encargan de sistematizar, recopilar y presentar toda la información existente sobre niñez y adolescencia, privilegiando información desagregada por criterios geográficos (municipios, provincias; ámbito rural o urbano) y por grupos de población (sexo, pertenencia étnica, subgrupos de edad, condición de discapacidad, etc.), así como datos de las políticas y acciones institucionales dirigidas a este grupo de la población.
- Realizan el seguimiento de la inversión social dirigida a la niñez a nivel provincial, a partir de la construcción de indicadores que permiten monitorear el cumplimiento del artículo 4 de la CDN.
- Con el objeto de lograr mayor incidencia en los distintos actores clave involucrados (ministerios sectoriales, áreas de niñez, áreas estadísticas, Poder Judicial, medios de comunicación, de los distintos niveles de gobierno, entre otros) se utilizan diferentes formatos para la presentación de las distintas herramientas que generan los observatorios, en algunos casos acompañadas con capacitaciones para el uso de los sistemas de información.
- Con el objetivo de que los tomadores de decisión cuenten con información analizada con la identificación de posibles cursos de acción, los observatorios generan boletines, informes específicos o publicaciones con análisis de la información sobre niñez y adolescencia.

182

El reto hacia delante es lograr que el monitoreo y la evaluación sean una práctica permanente de gestión del conocimiento estratégico para la toma de aquellas decisiones públicas que afectan la calidad de vida de NNyA. También en torno a aquellas temáticas invisibilizadas que hacen al goce y ejercicio de derechos. Esto debería ayudar a que el Estado (en sus diversos niveles jurisdiccionales) haga plenamente efectivo el enfoque de derechos acorde a estándares de calidad debidamente normados y sustentados en información confiable (Repetto y Tedeschi, 2013).

DETERMINANTES DE LAS BRECHAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Factores contextuales

La exposición a los riesgos sociales varía de acuerdo con las condiciones de vida y las oportunidades vitales. Estas dependen de la distribución de la infraestructura, el empleo y los ingresos. Un factor contextual central refiere al proceso de infantilización de la pobreza (Rossel, 2013). En todas las mediciones disponibles, independientemente de los métodos y la fiabilidad de las fuentes, la incidencia de la pobreza entre los NNyA es mucho más pronunciada que en la población en general.

Esta brecha de pobreza que afecta en mayor medida a la niñez se registra hace tiempo y afecta a otros países latinoamericanos (fenómeno que se conoce como “infantilización de la pobreza”). Tiene que ver con la tasa de fertilidad de los hogares más pobres y con la ineficacia de las políticas de reducción de la pobreza. Lo preocupante es que la brecha haya aumentado aun cuando se redujo la pobreza en general y durante un período de alto crecimiento económico y reducción del desempleo.

Lo que esto sugiere es que la crisis de los primeros años del siglo deterioró la infraestructura y las condiciones de habitación de los más pobres y que los hogares con niños tienen más dificultades para enfrentar y para recuperarse de ese deterioro. La ampliación de la brecha relativa de pobreza que afecta a la niñez es reveladora de un factor estructural importante: las familias con niños enfrentan riesgos económicos y sociales más exigentes que el resto de los hogares. Los sistemas de resguardo de estas familias deben reforzarse tanto en situaciones de crisis como en momentos de recuperación.

PROTECCIÓN SOCIAL

Uno de los rasgos contextuales que compromete la eficacia de los seguros sociales es la segmentación de las coberturas. Hay seguros basados en asignaciones contributivas y que dependen de tener un empleo formal y seguros focalizados que aspiran a cubrir a los trabajadores informales, los desocupados y la población inactiva. La naturaleza, el monto y la eficacia de las prestaciones varía, el costo de administrar sistemas heterogéneos es más alto y se compromete la eficiencia y la equidad del gasto, generando la posibilidad de que la misma persona sea beneficiaria de coberturas de distinto tipo (como ocurre con los seguros de salud) o que diferentes familias con necesidades similares reciban tratamientos diferenciados (como ocurre con la cobertura de ingresos monetarios por parte de las asignaciones familiares, la Asignación Universal por Hijo y otras transferencias monetarias).

CUIDADO INFANTIL

En estrecha relación con lo anterior, la informalidad de las relaciones económicas, en particular la de las relaciones de trabajo, debilita la protección social de los niños. En las relaciones formales de empleo tanto el valor del complemento de los ingresos como el uso del tiempo dejan a las familias en mejores condiciones para cuidar de los niños. Fuera de la formalidad, los complementos del salario son más bajos y el acceso a licencias es inexistente.

Más allá de las capacidades estatales de protección, el cuidado de los niños, especialmente de los más pequeños, depende fundamentalmente de la organización de las familias. La naturalización del espacio doméstico como ámbito privilegiado de protección y crianza de los niños más pequeños se potencia con los prejuicios de género en la organización familiar de los cuidados. La concentración de las responsabilidades en las mujeres las coloca en una posición desventajosa y la sobrecarga resultante limita sus capacidades de inserción en el mercado laboral formal y sus posibilidades de realización profesional y personal.

INVERSIÓN SOCIAL

Es difícil reducir las brechas sociales y las disparidades geográficas con los instrumentos fiscales disponibles. Los gobiernos provinciales gastan ocho de cada diez pesos destinados a la infancia. Algunos gobiernos provinciales tienen capacidades fiscales amplias y otros restricciones fiscales muy severas. Las leyes que organizan la distribución de recursos entre las provincias no contemplan a la distribución de las capacidades estatales ni a la localización de los problemas sociales. Esto hace que el monto de dinero público disponible para proteger a cada niña y cada niño varíe muy ampliamente de una provincia a otra. Este límite a la reorientación del gasto público es un obstáculo para la reducción de las brechas sociales, ya que una proporción alta de los niños en los hogares más vulnerables reside en provincias con capacidades fiscales limitadas.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MONITOREO

La expansión de los sistemas de información y la recuperación de la fiabilidad de las estadísticas públicas enfrentan tres obstáculos. Uno es cultural, afecta a todas las organizaciones en alguna medida, pero es especialmente agudo en las organizaciones argentinas: es la tendencia a tomar decisiones con información incompleta y con poco respaldo teórico y de experiencias previas. Las burocracias argentinas tienen bastante menos conexión con los circuitos de producción de conocimiento especializado que los sectores públicos de otros países de la región (Stein y Tommasi 2006), lo que compromete la calidad de la información que alimenta el diseño de las políticas. En segundo lugar, las autoridades nacionales y provinciales tienden a restringir el acceso a la información pública, lo que compromete tanto la rendición de cuentas políticas de las acciones como el monitoreo técnico de su eficacia. Finalmente, el control de los sistemas de protección social a la infancia está distribuido entre autoridades nacionales y provinciales y, dentro de cada uno de esos niveles, entre distintos ministerios. La fragmentación

del control dificulta la coordinación de las intervenciones y la integración de los sistemas de información. Iniciativas como el SYNTIS aspiran a superar este obstáculo.

Factores vinculados con la estructura de la oferta de servicios

PROTECCIÓN SOCIAL

La oferta pública de protección social tiene un problema de cobertura. En el caso de las transferencias de ingresos, uno de cada cuatro niños no accede a ninguna forma de protección. La cobertura es limitada porque las reglas vigentes excluyen a algunos niños y porque otro porcentaje de ellos no accede a los sistemas aunque las reglas los admitirían. Es necesario ajustar las reglas vigentes de modo de asegurar protección adecuada a todas las niñas y los niños.

En un contexto inflacionario, el valor real de las transferencias monetarias puede variar en períodos cortos, erosionando la eficacia de la protección ofrecida. Desde julio de 2015, el ajuste nominal del monto de las transferencias se realiza automáticamente dos veces al año (en marzo y septiembre) de acuerdo al mismo índice de movilidad que rige los aumentos jubilatorios (Ley 27.160). Aún es necesario encontrar un mecanismo de actualización de la protección de los niños que, como las negociaciones paritarias para el caso de los trabajadores formales, mantenga el valor real de la ayuda a los ingresos.

Las autoridades nacionales y provinciales tienden a restringir el acceso a la información pública; esto compromete la rendición de cuentas políticas de las acciones y el monitoreo técnico de su eficacia.

Como se explica más arriba, las familias que reciben transferencias no contributivas deben cumplir con obligaciones de cuidado de salud y de asistencia escolar. Algunos estudios encuentran que estas condicionalidades coinciden con mejoras en los indicadores de salud y en los educativos. Otras interpretaciones sostienen que las familias pueden decidir mejor que las personas que diseñan los programas cuál debe ser destino del dinero que reciben. Razonando de este modo, proponen debilitar las condicionalidades para ampliar la cobertura de la protección. Por otro lado, la condicionalidad de la protección implica una limitación en el ejercicio de un derecho, limitación que no afecta a los hijos de los trabajadores formales y que afecta especialmente a quienes, dada su situación social, encuentran más obstáculos para ejercerlos. En línea con esta advertencia es importante que el diseño de los sistemas minimice los obstáculos a la extensión de la cobertura.

Uno de los datos que abonan el argumento anterior es la proporción de niños que pueden recibir asistencia de alguno de los sistemas vigentes y no reciben ninguna. Esta proporción es alta (12%) e indicativa de que cualquier obstáculo que imponga la ley se suma a obstáculos sociales previamente existentes. La difusión de información, la localización de las oficinas de atención y los sistemas de distribución deben tomar nota de estos obstáculos y procurar superarlos.

CUIDADO INFANTIL

La superación de las brechas en la oferta de cuidado a los niños más pequeños demanda una expansión de la infraestructura tanto en los centros públicos de cuidado como en las salas de educación inicial de las escuelas. Además, es necesario reforzar la oferta de este tipo de servicios en las regulaciones laborales, permitiendo que su localización y organización se relacionen con las necesidades de cuidado de los trabajadores y trabajadoras. Esto implica, también, revisar el actual régimen de licencias que excluye a la mitad de los trabajadores, a ciertas familias (monoparentales, adoptivas, parejas del mismo sexo) y que cuenta aún con duraciones cortas y dispares.

La incidencia de la pobreza entre los NNYA es mucho más pronunciada que en la población en general.

Finalmente, la oferta de servicios de cuidado demanda tanto coordinación intersectorial como medidas para facilitar las transiciones en el ciclo vital. Es importante poner en marcha los mecanismos de coordinación existentes haciendo foco en los niños antes que en las necesidades de cada sistema. El fortalecimiento de las políticas de cuidado debe contemplar la coordinación con las políticas educación inicial. Esta coordinación debe aspirar a reducir las brechas entre quienes desde edad muy temprana acceden a servicios de calidades muy diversas.

Factores asociados con la calidad de los servicios

PROTECCIÓN SOCIAL

La transferencia de ingresos a las familias no termina con la firma del decreto que la ordena sino con la efectiva recepción del dinero en cada hogar. La organización de las transferencias es un aspecto importante de esta política. Quizás por ese motivo se decidió confiar el manejo del sistema a la ANSES. No obstante, un porcentaje alto de niños reside en hogares que no reciben estas transferencias. La logística de la extensión de la cobertura tiene un déficit de calidad.

CUIDADO INFANTIL

Los niños más pequeños tienen acceso a cuidados en los primeros años y a ofertas de educación inicial de calidad muy diversa. La capacidad de supervisión de los sistemas públicos se debilita en las etapas más tempranas del desarrollo y en las áreas incorporadas hace menos tiempo a la estructura burocrática del Estado. La reducción de las brechas de calidad también demanda elaborar estándares de atención y de profesionalización del personal a cargo que puedan aplicarse en todas las provincias y tanto en los servicios públicos como en los privados o los comunitarios.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y MONITOREO

La fiabilidad de la información que alimenta las políticas destinadas a la infancia depende de la robustez de los sistemas de registro y de la frecuencia en la actualización. También es importante mejorar la calidad de los análisis. En muchas ocasiones la política pública se apoya en relevamientos parciales y análisis incompletos o poco concluyentes sobre muestras pequeñas. El saber disponible sobre los programas nacionales puede complementarse con la comparación de los resultados obtenidos por los mismos programas en distintas provincias, con el relevamiento de la experiencia internacional y con la incorporación de los resultados teóricos y experimentales relevantes.

Una proporción alta de los niños en los hogares más vulnerables reside en provincias con capacidades fiscales limitadas.

MAPA DE ACTORES

Existe un denso mapa de actores involucrados en las políticas de inclusión y protección social. Entre ellos, la ley faculta al Consejo Nacional de Coordinación de las Políticas Sociales, presidido por el ministro de Desarrollo Social y del que participa el titular de la SENAF, para coordinar a todos los organismos estatales responsables de las políticas de protección social de NNyA. De acuerdo con algunas evaluaciones, aún no ha logrado desempeñar plenamente su rol de coordinación, necesitándose reforzar su jerarquía y legitimidad como ámbito de coordinación de la política social (Repetto & Potenza Dal Masetto, 2015). En particular, presentó déficits en cuanto a su rol de rectoría sobre el conjunto de las organizaciones estatales involucradas, más allá de las agendas sectoriales: las autoridades privilegiaron el diálogo bilateral entre los responsables del manejo de la economía y los ministros sociales sectoriales en lugar de los espacios comunes de intercambio político pro-coordinación (Repetto, 2012).

Por otro lado, la responsabilidad directa por el sistema de protección de los derechos de los NNyA reside en la SENAF. Desde su creación, este organismo se ha fortalecido, pero las políticas más relevantes para la protección social de las niñas y los niños son administradas en distintas dependencias del Ejecutivo y decididas de acuerdo con criterios que pueden incluir pero no siempre apuntan directamente al cumplimiento de las obligaciones de protección integral. Esas políticas incluyen a los sistemas de transferencias administrados por la ANSES, las políticas de empleo reguladas desde el Ministerio de Trabajo, las políticas de salud a cargo de la cartera de esa área y de las carteras provinciales y las políticas educativas decididas en los ministerios de Educación nacional y provinciales.

A continuación se presenta el mapa completo de actores. Cabe destacar que las diferencias interprovinciales en la disponibilidad de recursos financieros, la organización de la administración pública y el alcance de la infraestructura para la provisión de servicios sociales en la escala local dificultan la articulación de un sistema de protección homogéneo en todo el país.

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS). Presidido por la ministra de Desarrollo Social y en el que participa la titular de la SENAF. Tiene por objetivo coordinar a todos los organismos estatales responsables de las políticas de protección social de NNyA. De acuerdo con algunas evaluaciones, aún no ha logrado desempeñar ese rol de modo eficaz.

188

El Consejo es el encargado de implementar el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”, programa intersectorial que busca fortalecer la institucionalidad relacionada con la primera infancia a través de la creación de mesas interministeriales e intersectoriales a nivel provincial y municipal. También se dedica a ofrecer acompañamiento a los adultos a cargo de la crianza, la educación y el cuidado de los niños de 0 a 4 años.

Del CNCPS depende además el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SIN-TYS) que coordina el intercambio de información sobre las personas entre los organismos que implementan la política social de los distintos niveles de gobierno.

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF). Organismo del Poder Ejecutivo Nacional especializado en infancia y familia. Depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, fue creado por la Ley de Protección Integral y es la cabeza del COFENAF.

De la SENAF depende la Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios (COCEDIC), organismo encargado de identificar, registrar y acreditar los espacios existentes a través del Registro Nacional de Espacios de Primera Infancia (RENEPI), cuyo relevamiento no tiene carácter público. Esta Comisión también lleva adelante programas, proyectos y servicios que buscan regular y fortalecer aquellos espacios que atiendan integralmente a niños de 45 días a 4 años.

Además, de esta Secretaría depende el Sistema Integrado de Información de Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia (SIIPNAF), que registra las acciones que se desarrollan en el marco de las políticas públicas destinadas a la niñez y adolescencia.

Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF). Es un órgano deliberativo, consultivo y planificador de políticas públicas para la infancia y la adolescencia que trabaja teniendo en cuenta las particularidades de las provincias y jurisdicciones del país.

Fue creado en diciembre de 2006 y está formado por el titular de la SENAF y por los funcionarios representantes de los órganos de protección de derechos de niñez, adolescencia y familia que designen los gobernadores y el jefe de gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este ámbito se han definido, por ejemplo, los estándares mínimos de calidad para los centros de desarrollo infantil.

Secretarías y direcciones provinciales de niñez y adolescencia. Desarrollan políticas públicas integrales interinstitucionales e intersectoriales en pos de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y familias en el marco de la Ley 26.061 y de las respectivas leyes provinciales. Existen diferencias importantes en capacidad de gestión, presupuesto, recursos humanos, etc. entre las distintas provincias.

Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). Es un organismo descentralizado en jurisdicción del MTEySS que tiene a su cargo la administración de las prestaciones y los servicios nacionales de la seguridad social en la República Argentina, asegurando que la población destinataria obtenga las prestaciones y los servicios regulados por las normas vigentes.

Dentro de este grupo de prestaciones se encuentran las asignaciones familiares, la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), la Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (AUE), subsidios, pensiones y jubilaciones.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Constituye la autoridad de aplicación de las leyes que hacen referencia al otorgamiento de las licencias por responsabilidades familiares (maternidad, paternidad y familiares).

Tiene como función principal proponer, diseñar, elaborar, administrar y fiscalizar las políticas para todas las áreas del trabajo, el empleo y las relaciones laborales, la capacitación laboral y la seguridad social. Entre estas atribuciones se destaca la determinación de los objetivos y políticas de la seguridad social y la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de seguridad social en materia de riesgos del trabajo, maternidad, vejez, invalidez, muerte, cargas de familia, desempleo y otras contingencias de carácter social (arts. 23 del Decreto 357/02).

Congreso Nacional. Órgano que ejerce el poder legislativo de la República Argentina. Es una asamblea bicameral, formada por una Cámara de Diputados, que consta de 257 diputados, y un Senado, que consta de 72 senadores. Entre las comisiones permanentes cabe destacar la Comisión de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia. Es un actor de primera relevancia en todo lo relativo a la aprobación de un nuevo marco legal en materia de licencias por responsabilidades familiares que permita cumplir los compromisos internacionales y promover el desarrollo infantil y una mayor equidad de género.

Ministerio de Salud de la Nación. Tiene a su cargo la salud y la promoción de conductas saludables de la comunidad. Para ello debe ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia, fiscalizar el funcionamiento de los servicios, establecimientos e instituciones relacionadas con la salud, llevar adelante la planificación del sector y la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales (rol clave dada la descentralización del sistema) y elaborar normas para regular los alcances e incumbencias en el ejercicio de la medicina, garantizando la accesibilidad y la calidad de la atención médica, entre otras funciones.

Para coordinar la relación entre el Gobierno nacional y las provincias resulta fundamental el rol del Consejo Federal de Salud (COFESA).

190

Del Ministerio depende la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia que tiene a su cargo la elaboración y ejecución de las políticas materno-infantiles a nivel del Estado Nacional. También cuenta con una Dirección de Estadísticas e Información de Salud cuyo objetivo consiste en producir, difundir y analizar estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre hechos vitales (nupcialidad, natalidad y mortalidad), rendimientos hospitalarios y disponibilidad y utilización de los recursos de salud.

Ministerio de Educación de la Nación. Es el organismo que fija las políticas y estrategias educativas y es la autoridad de aplicación de la Ley 26.206 de Educación Nacional. Planifica políticas y estrategias educativas y ofrece asistencia técnica y financiera a las jurisdicciones para asegurar el cumplimiento de dicha ley.

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son las principales responsables de la gestión, administración y financiamiento de las escuelas de todos los niveles educativos con excepción del universitario. La relación entre Nación y provincias se canaliza a través del Consejo Federal de Educación, presidido por el ministro de Educación Nacional e integrado por los ministros provinciales. Entre otras cuestiones, el Consejo trabajó en acuerdos para avanzar hacia la obligatoriedad de la sala de 4 años y la universalización en el acceso a la sala de 3 años en el nivel inicial.

La Dirección de Educación Inicial de este ministerio tiene a su cargo el Plan Nacional para la Educación Inicial. A su vez, la Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas tiene como fin promover políticas para la inclusión, igualdad de oportunidades y calidad educativa a través de la asignación de recursos. Lleva a cabo programas y proyectos que apuntan al fortalecimiento de las trayectorias educativas de niños y jóvenes en contextos socioeconómicos vulnerables.

Secretaría de Hacienda de la Nación. Depende del Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas. Entre sus objetivos se encuentra la coordinación de la aplicación de las políticas y la administración presupuestaria y financiera del gasto público nacional. También debe entender en la definición de las necesidades de financiamiento del sector público nacional, las provincias o sus organismos o empresas y coordinar la instrumentación de un sistema de información fiscal y financiero del sector público nacional, provincial y municipal.

Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo de la Nación. Depende del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Entre sus objetivos se encuentran la coordinación, el diseño, la elaboración y propuesta de los lineamientos estratégicos para la programación de la política económica y la planificación del desarrollo; la programación, coordinación y realización de diagnósticos y seguimiento de los niveles de vida y pobreza de la población.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Es un organismo público, de carácter técnico, que unifica la orientación y ejerce la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales que se realizan en el territorio de la República Argentina. En la actualidad depende del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

El INDEC también tiene la responsabilidad de coordinar el Sistema Estadístico Nacional (SEN), bajo el principio de centralización normativa y descentralización ejecutiva. Por ello, un segundo actor clave para el monitoreo de derechos de los NNyA y el seguimiento y análisis de la inversión social destinada a la infancia lo constituyen las distintas direcciones e institutos provinciales de estadísticas y censos.

Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Institución independiente de derechos humanos que vela por la protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Es un mecanismo de exigibilidad de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de toda la niñez y adolescencia.

Aunque existe una recomendación internacional de Naciones Unidas para su designación a nivel nacional (previsto en la Ley 26.061 de 2005), esta figura por el momento solo existe en seis provincias.

Observatorios provinciales de derechos de niños, niñas y adolescentes. Distintas instancias ejecutivas y legislativas a nivel provincial, con el apoyo de UNICEF, han desarrollado sistemas de información sobre la niñez y la adolescencia para apoyar el monitoreo y la evaluación de las políticas basadas en evidencia. Las provincias que han constituido observatorios son Buenos Aires, Chaco, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Juan, Santa Fe y Tucumán.

Universidades nacionales, otras casas de altos estudios y centros de gestión del conocimiento. Las casas de altos estudios, dentro de las que se destacan las universidades nacionales en el país (en particular la Universidad de Buenos Aires), cumplen un rol de apoyo para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas a través del desarrollo de investigaciones y análisis que fortalezcan capacidades y favorezcan la promoción y cumplimiento de los derechos de la niñez.

A su vez, en un contexto de ausencia de estadísticas públicas confiables, algunas de estas universidades han constituido actores claves, sea llevando adelante mediciones propias a través de encuestas nacionales (como el caso de la Universidad Católica Argentina) o utilizando fuentes nacionales para introducir en el país medidas multidimensionales de pobreza en infancia (como el caso de la Universidad Nacional de Salta, con el apoyo de UNICEF).

192

Por otro lado, existen centros de gestión del conocimiento más enfocados en abogacía y *think tanks* que llevan adelante estrategias de diálogo político e incidencia en políticas públicas, especialmente en lo referido a protección social. Entre ellas se destaca el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), la Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP) y la Asociación Argentina de Presupuesto (ASAP).

Sindicatos. Constituyen actores con un importante poder de veto y promoción de cambios normativos y condiciones laborales. En el sector educativo, los sindicatos tienen históricamente un rol central en las políticas educativas, en particular sobre aquellas vinculadas a las condiciones laborales docentes. En la actualidad existe una compleja organización sindical: hay cinco organizaciones sindicales nacionales reconocidas por el Poder Ejecutivo Nacional. En la mayoría de los casos, la dimensión salarial de la negociación tiene una gravitación mayor en comparación con aspectos pedagógicos o curriculares. En algunos casos, los sindicatos docentes han constituido actores de veto en la búsqueda de desarrollar una política de cuidado de la primera infancia que no haga recaer la rectoría del sistema en la cartera educativa y que contemple la participación de personal no docente a cargo de los espacios de cuidado.

Por otro lado, también constituyen un aliado clave a la hora de incidir sobre el Poder Legislativo y Ejecutivo en la promoción de una nueva normativa que regule el régimen de licencias por responsabilidades familiares.

Medios de comunicación. La importancia de este actor reside en su influencia en la percepción de la ciudadanía argentina sobre los derechos de la infancia, siendo un destinatario fundamental de los esfuerzos de información y sensibilización que deben realizarse desde UNICEF para lograr una ciudadanía más informada y comprometida.

En particular, es un actor muy relevante para promover una mayor demanda desde la ciudadanía por contar con información actualizada y confiable sobre la situación de los NNyA y con sistemas de monitoreo y evaluación que permitan informar la toma de decisión de políticas públicas.



LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y DE RECURSOS

PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS,
LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES

Los capítulos anteriores relevan el ejercicio de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes en áreas clave e identifican los factores que inciden en ese ejercicio directa e indirectamente. Dentro de esos factores se destacan las políticas que el Estado Nacional y los provinciales llevaron adelante. Es responsabilidad primaria e indelegable de los Estados velar por el ejercicio pleno igualitario de los derechos de la infancia. No obstante, las condiciones para el ejercicio de esos derechos pueden ser más o menos propicias y la eficacia de las políticas puede estar o no vinculada con algunas características del entorno social. Esas características pueden pensarse como un acervo de recursos y capacidades de las que las sociedades disponen para promover el ejercicio de los derechos de los NNyA. Este capítulo analiza el estado de esas capacidades en Argentina.

Las capacidades a relevar incluyen la movilización social en torno a los derechos de la infancia, la disposición de las empresas a respetar y promover esos derechos, el rol de los medios de comunicación para proteger e impulsar la realización de esos derechos, la disposición de los individuos y las organizaciones a donar dinero para el avance de causas de interés público y el marco de reglas, políticas e iniciativas sociales destinadas a promover la participación de los niños, las niñas y los adolescentes en distintos ámbitos de la vida en común. Estos temas no agotan el listado de capacidades socialmente relevantes pero ilustran los recursos de los que dispone la sociedad argentina más allá de la intervención de los gobiernos para promover y proteger los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

COMPROMISOS CONSTITUCIONALES Y MARCO **LEGAL DE LA MOVILIZACIÓN DE LOS ACTORES,** **LOS RECURSOS Y LA PROMOCIÓN DE LA** **PARTICIPACIÓN DE LOS NNYA**

Las capacidades sociales para promover el pleno ejercicio de los derechos de la infancia dependen, en un sentido amplio, de la posibilidad de asociarse y cooperar para perseguir un fin común. Las prácticas asociativas y participativas disfrutan de protección constitucional (así como las de las niñas, los niños y los adolescentes, como se indicará). El artículo 14 de la Constitución consagra el derecho de asociación, así como los derechos de movimiento y expresión que son indispensables para asociarse y participar de la vida pública. Los artículos 36 a 42, incorporados en la reforma constitucional de 1994, establecen derechos políticos. Estos incluyen la participación electoral, la organización en partidos políticos, la posibilidad de presentar iniciativas populares de legislación, la posibilidad de convocar a consultas populares y algunos derechos de incidencia colectiva, como los ambientales y los de los consumidores, que abren un espacio para formar organizaciones que intervengan en defensa de intereses comunes.

196

Gecik y Canova (2015) describen de modo exhaustivo y sintético el marco general para la regulación de las asociaciones voluntarias. La pieza más importante en este marco es el Código Civil y Comercial aprobado en agosto de 2015. El Código regula la actividad de las personas jurídicas privadas (art. 148), las asociaciones civiles (art. 168 a 186), las simples asociaciones (art. 187 a 192) y las fundaciones (art. 193 a 224). Normas provinciales complementan estas regulaciones y, en el plano nacional, varias leyes regulan la actividad de tipos particulares de asociación, como las academias nacionales (Ley 14.467), las mutuales (Ley 20.231), los partidos políticos (Ley 23.298), las obras sociales (Ley 23.360) y las asociaciones sindicales (Ley 23.551). Para algunas de estas asociaciones se adoptan registros y rigen regímenes especiales. Por ejemplo, las asociaciones sindicales que disfrutan del reconocimiento que el Estado establece al otorgar personería gremial tienen capacidad de intervención más amplia en la suscripción de acuerdos y en la representación de sus miembros que los sindicatos que carecen de ese reconocimiento. Las asociaciones civiles que desean validar públicamente sus reglas y actividades se inscriben en registros provinciales de personas jurídicas y adquieren así personería jurídica. No existe un registro nacional de asociaciones. El reconocimiento de las asociaciones simples en el nuevo Código Civil y Comercial aclara los términos en que pueden llevarse adelante actividades asociativas aún para las asociaciones que no se registran o que no actualizan su registro (Gecik y Canova 2015).

La Constitución y las leyes regulan la actividad de las asociaciones voluntarias, las empresas y las personas en modos que inciden de forma más directa y explícita en el ejercicio de los derechos de la infancia.

En lo que refiere a las contribuciones monetarias para colaborar con la promoción de los derechos de la infancia, la legislación establece criterios impositivos con algunas limitaciones, que finalmente terminan minimizando su impacto sobre las eventuales donaciones. El sistema fiscal argentino permite que todas las personas físicas y jurídicas que colaboran a través de donaciones –en dinero o especies– con instituciones exentas en el impuesto a las ganancias puedan deducir de dicho impuesto las contribuciones realizadas, hasta un tope del 5% de la ganancia neta del ejercicio previa a su cómputo (el excedente no podrá deducirse en ejercicios futuros). La Ciudad de Buenos Aires permite destinar a donaciones para actividades culturales hasta el 2% del monto sujeto al impuesto a los ingresos brutos.

El Gobierno nacional y los gobiernos provinciales son los responsables de la plena vigencia de los derechos establecidos en la CDN, en la Ley 26.601 y en las leyes provinciales de protección integral. No obstante, estas y otras leyes y algunos compromisos y declaraciones internacionales establecen obligaciones específicas para las familias y las empresas en el respeto y la promoción de algunos derechos. La Constitución y las normas nacionales prohíben la contratación de niños y niñas como trabajadores. La regulación laboral establece períodos de licencia durante el embarazo y luego del parto para las madres y, más limitados, para los padres. Las empresas también están obligadas a cumplir con las normas de protección del medio ambiente, a respetar los derechos de los consumidores y a comunicar sus servicios y productos de modos que no sean engañosos ni discriminatorios. Estas obligaciones son acordes con el Marco “Proteger, Respetar, Remediar” que establece bases conceptuales para facilitar el respeto de los derechos humanos en las actividades empresariales y que fue elaborado en 2008 por John Ruggie, Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para temas de derechos humanos.

La Ley 26.206 de Educación Nacional promueve las condiciones para la recepción crítica por parte de las niñas y los niños de los contenidos difundidos a través de los medios masivos de comunicación.

En la misma línea, el documento Derechos del Niño y Principios Empresariales orienta la actividad empresarial en relación con el ejercicio de los derechos de los NNyA. Compromete a las empresas a:



RESPETAR Y PROMOVER LOS DERECHOS DE LA INFANCIA



CONTRIBUIR A LA ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL



PROPORCIONAR TRABAJO DIGNO A LOS JÓVENES QUE TRABAJAN, ASÍ COMO A LAS MADRES, PADRES Y CUIDADORES DE NIÑAS Y NIÑOS



PROTEGER Y DAR SEGURIDAD A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LAS INSTALACIONES DE LAS EMPRESAS



OFRECER PRODUCTOS Y SERVICIOS SEGUROS Y RESPETUOSOS DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA



RESPETAR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN LAS ACCIONES DE MARKETING Y PUBLICIDAD



RESGUARDAR EL MEDIO AMBIENTE Y HACER UN USO SUSTENTABLE DE LA TIERRA



ADOPTAR POLÍTICAS DE SEGURIDAD ACORDES CON LOS DERECHOS DE LA INFANCIA



COLABORAR CON LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA



COLABORAR CON LOS ESFUERZOS DE LOS GOBIERNOS Y LAS COMUNIDADES PARA PROMOVER LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

La protección de las niñas, los niños y los adolescentes en la actividad de los medios de comunicación es objeto de varias normas. La Ley 26.206 de Educación Nacional promueve las condiciones para la recepción crítica por parte de las niñas y los niños de los contenidos difundidos a través de los medios masivos de comunicación. De acuerdo con las prescripciones de la CDN, la Ley 26.061 de Protección Integral establece el derecho a la dignidad y prohíbe la difusión de

datos sobre niñas o niños. La Ley 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual, aprobada en 2009 y modificada en diciembre de 2015, establece distintas medidas para controlar y prevenir la discriminación y mejorar la calidad de la programación destinada a NNyA, entre ellas, la creación de un Consejo Asesor sobre la Comunicación Audiovisual destinada a la Infancia.

Una serie de acuerdos y declaraciones internacionales apunta en la misma dirección. El Comité por los Derechos del Niño insta al Estado a garantizar el derecho de los NNyA a recibir información apropiada, promover un trato respetuoso de la dignidad y la imagen de los NNyA en los medios de comunicación, fomentar la autorregulación de los medios de comunicación, garantizar la participación de la infancia en los medios de comunicación y generar condiciones para la lectura crítica del mensaje de los medios. La Corte Interamericana de Derechos Humanos instó al Estado a realizar campañas de concientización y promover protocolos para periodistas respetuosos de los derechos de la infancia. El Comité sobre los Trabajadores Migratorios ha instado al Estado a adoptar medidas que eviten el tratamiento discriminatorio de los migrantes en los medios de comunicación y promuevan códigos de conducta respecto de los migrantes, incluyendo la denuncia y la condena pública de los actos discriminatorios. El Comité para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer recomendó organizar campañas para difundir entre las mujeres el conocimiento de sus derechos, alentarlas a denunciar actos de violencia en su contra y a adoptar medidas que erradiquen los estereotipos sexistas.

Argentina es uno de los siete países en el mundo que admiten el voto de personas menores de 18 años en elecciones nacionales y uno de los cinco que extienden derechos electorales desde los 16 años.

El reconocimiento del derecho a la participación es una de las garantías más firmes para el ejercicio del resto de los derechos. En este ámbito, el artículo 12 de la CDN reconoce el derecho a formarse un juicio propio, expresar una opinión y que esa opinión sea tenida en cuenta en los asuntos que atañen directamente a las niñas y los niños, considerando su edad y su madurez. La participación en asociaciones y organizaciones es para la niñez, del mismo modo que para los adultos, el vehículo más adecuado para insertarse plenamente e incidir en la orientación de la vida en común. En línea con esta consideración, el artículo 23 de la Ley 26.061 reconoce el derecho de los NNyA a la libre asociación con múltiples propósitos, incluyendo los políticos. Otros artículos de esa ley protegen el derecho a que se escuche y se considere la opinión de

los niños en las cuestiones que los afectan directamente, particularmente cuando se trate de decisiones tomadas por los jueces o las autoridades administrativas.

La ley ampara la libre asociación en todo el territorio del país pero no obliga al Estado a promoverla. No obstante, algunos gobiernos han adoptado leyes orientadas a facilitar la constitución de algunos tipos de asociaciones. Por ejemplo, la Ley 13.392, sancionada en Santa Fe en 2013, promueve la formación de centros de estudiantes en las escuelas de la provincia. Otros gobiernos, como el de la Provincia de Buenos Aires, estimulan la formación de centros de estudiantes. Este tema es una de las líneas de acción de la Dirección Nacional de Juventud dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

En los últimos años, la participación política de los jóvenes fue uno de los focos del discurso público del Gobierno nacional. En línea con esa preocupación, en octubre de 2012 impulsó una reforma del Código Electoral para habilitar el voto de los adolescentes. Ese mes el Congreso aprobó la Ley 26.774 que consagra ese derecho. Argentina pasó a ser así uno de los siete países en el mundo que admiten el voto de personas menores de 18 años en elecciones nacionales y uno de los cinco que extienden derechos electorales desde los 16 años.⁵³ Los adolescentes pueden elegir también autoridades en todas las provincias, excepto Córdoba, Corrientes, Santa Fe y Tucumán.⁵⁴ La extensión de derechos políticos es valiosa en sí misma, convierte a los adolescentes en objeto de interés de las políticas públicas y de las campañas electorales y puede incentivar la formación de asociaciones con otros propósitos.

200

El estímulo legal a la participación de los NNyA fuera de las escuelas y de las arenas electorales es débil. Se nota, en particular, la ausencia de regulaciones especiales para estimular la organización y fortalecer la representación sindical de los adolescentes que trabajan y de los que forman parte de movimientos sociales.

LA MOVILIZACIÓN DE ORGANIZACIONES Y DE RECURSOS EN FAVOR DE LA INFANCIA

Esta sección describe el entorno de movilización de actores y recursos en relación con el ejercicio de los derechos de la infancia, con particular atención a la participación de los adolescentes. En primer lugar releva los patrones de acción colectiva, de participación en asociaciones voluntarias y de conflictividad social y política. En segundo lugar se ocupa de la movilización

53. Los adolescentes pueden votar desde los 16 años en Austria, Brasil, Cuba, Nicaragua y la Isla de Man. Noruega habilitó provisionalmente la participación de los adolescentes en algunas elecciones municipales. Se discuten propuestas para reducir la edad mínima para votar en varios países, entre ellos, Estados Unidos y Gran Bretaña.

54. Catamarca, Jujuy y Río Negro reconocen el derecho a votar solo a los adolescentes nacidos en el país, no a los que adoptaron la ciudadanía argentina (Fuente: Observatorio Electoral Argentino, CIPPEC, con base en datos de la Dirección Nacional Electoral y de fuentes oficiales provinciales).

de recursos financieros para el avance de causas de interés común. A continuación evalúa el respeto de los derechos de la infancia en las actividades regulares y las políticas de responsabilidad social de las empresas. Luego analiza el tratamiento de las niñas, los niños y los adolescentes en los medios de comunicación masivos.

Movilización, activismo cívico y acción colectiva

Este apartado analiza el contexto de participación en distintos tipos de organizaciones, la participación electoral y la intervención en acciones colectivas en su influencia sobre el ejercicio de los derechos de la infancia.

Como en otros países, en la Argentina el espacio de las asociaciones voluntarias es extenso y complejo. Un estudio de Campetella y González Bombal (2000) identifica tres tipos puros de asociaciones y tres tipos híbridos, conjuntos que agrupan 19 subtipos de asociaciones. Un análisis semejante publicado unos años después propone otra clasificación con cinco tipos y 36 subtipos de asociaciones (BID y PNUD, 2004). Este universo heterogéneo incluye, entre muchas otras, clubes barriales, bibliotecas populares, fundaciones de empresas, cooperadoras, uniones vecinales y asociaciones mutuales. La heterogeneidad es nominal y real: las organizaciones son descritas de acuerdo con distintos conceptos, tienen distintos grados de formalidad y estatus legal, persiguen distintos fines, llevan adelante distintas actividades y obtienen resultados de naturaleza y relevancia muy diversas. Lo único que tienen en común es que se trata de asociaciones voluntarias y sin fin de lucro. El carácter voluntario las distingue del Estado. El no perseguir beneficios económicos las distingue de las empresas. Esta doble distinción ha llevado a muchos observadores a adoptar una denominación común para esta enorme variedad de organizaciones. La denominación común más frecuente es “sociedad civil”.

Dada la heterogeneidad de este universo de organizaciones no es sorprendente que no existan registros exhaustivos de las unidades que lo componen ni que distintos estudios lleguen a distintas conclusiones sobre su extensión y su densidad. Un estudio realizado en 1995 sobre el sector de organizaciones sin fines de lucro (y que incluía a los sindicatos) encontró que las asociaciones voluntarias en Argentina representaban el 6% del empleo total, lo que equivalía al doble de la incidencia del promedio de los cinco países latinoamericanos incluidos en el estudio y casi 4 puntos porcentuales menos que el promedio de los países desarrollados. De acuerdo con el mismo estudio, los fondos recaudados anualmente por las asociaciones argentinas representaban el 40% del total de los países latinoamericanos incluidos en el relevamiento y, per cápita, casi el doble que el promedio regional (Johns Hopkins, 2000). Un estudio posterior de la misma fuente presenta un Índice Global de la Sociedad Civil, que sintetiza una evaluación de la capacidad, la sustentabilidad y el impacto de las asociaciones voluntarias en un conjunto de países. Argentina figura con 40 puntos en ese estudio, igual que España, algo menos que Alemania (46) y más que otros países latinoamericanos (Brasil, 29; Colombia y Perú, 28; México, 24) (Johns Hopkins, Global Civil Society Index).

Los estudios que toman como base a las organizaciones, que incluyen a los sindicatos y que ponderan el peso económico de las asociaciones, tienden a ubicar a la actividad asociativa en Argentina sobre el promedio regional. Pero los estudios que toman como base la propensión individual a participar de actividades voluntarias ofrecen un panorama distinto. Uno de ellos, basado en la Encuesta Mundial de Valores de 2006, reporta que la membresía activa en asociaciones civiles en Argentina era de 26%, 8 puntos porcentuales más baja que el promedio global y 16 puntos porcentuales más baja que el promedio para América Latina y el Caribe. De acuerdo con el mismo estudio, el trabajo voluntario en asociaciones era de 18% (29% en toda la muestra y 33% en la región) y la participación en actividades sociales 31% (entre 12 y 14 puntos porcentuales menos que en el mundo y la región) (UCA y GADIS, 2011). Esos valores eran más bajos que los registrados en relevamientos previos. En el mismo sentido, el registro 2012 del Barómetro de las Américas encontró que la participación en organizaciones voluntarias en Argentina es una de las más bajas de la muestra (14%, 12 puntos porcentuales menos que el promedio regional) y que la cantidad de personas que dicen ocupar posiciones de liderazgo en organizaciones comunitarias es la más baja de la muestra (6%).

202

La propensión a participar en organizaciones, relativamente baja, contrasta con un nivel de organización y una percepción de impacto algo más altos. El estudio de la UCA y GADIS, por ejemplo, utiliza datos de encuestas a miembros de organizaciones de la sociedad civil para analizar su robustez institucional y la percepción de eficacia de sus intervenciones. Con base en esas consultas estima que el nivel de organización (53 puntos) y la percepción de impacto (48 puntos) son más altos que el compromiso cívico (39 puntos). Estas estimaciones aproximadas coinciden con las del ranking del Índice Global de la Sociedad Civil, que ubica a la sociedad civil en Argentina más alta en términos de impacto que en otras dimensiones del índice.

En Argentina, la propensión a participar en actividades comunitarias es relativamente baja.

La evidencia en estos estudios debe considerarse con prudencia dado su carácter fragmentario, la representatividad limitada de las muestras y la variedad en los indicadores y los criterios para componer las medidas de resumen. Con todas estas advertencias podría afirmarse que en Argentina la propensión a participar en actividades comunitarias es relativamente baja. No obstante, el mundo de las organizaciones voluntarias en la sociedad civil es extenso, heterogéneo, económicamente relevante, no menos organizado que en otros países de la región y relativamente influyente sobre la política pública. Estimaciones de estudios previos sugieren

que la densidad y la relevancia política de las organizaciones de la sociedad civil varían mucho entre provincia y provincia (Leiras, 2007).

El impacto de las asociaciones voluntarias sobre el debate público y sobre las políticas públicas es difícil de registrar empíricamente y admite distintas interpretaciones (Burstein y Sausner, 2005; Leiras, 2007). No obstante, es una opinión extendida en los estudios sobre el tema que el campo de las organizaciones de la sociedad civil creció en tamaño, densidad, variedad e influencia desde la salida de la dictadura. Ese crecimiento concuerda con las teorías que postulan que el desarrollo y la eficacia de las asociaciones voluntarias dependen de su capacidad para movilizar los recursos materiales y simbólicos de los que disponen y de la estructura de oportunidades políticas que encuentran (Meyer y Minkoff, 2004). El respeto de los derechos de asociación, expresión y movimiento, la erradicación de la represión, la intensificación de la competencia política y, durante los 90, el retiro del Estado de algunas áreas de provisión de seguros y servicios sociales dejaron un espacio abierto para la formación de asociaciones voluntarias y generaron condiciones propicias para que su intervención incidiera sobre el debate público y sobre la toma de decisiones.

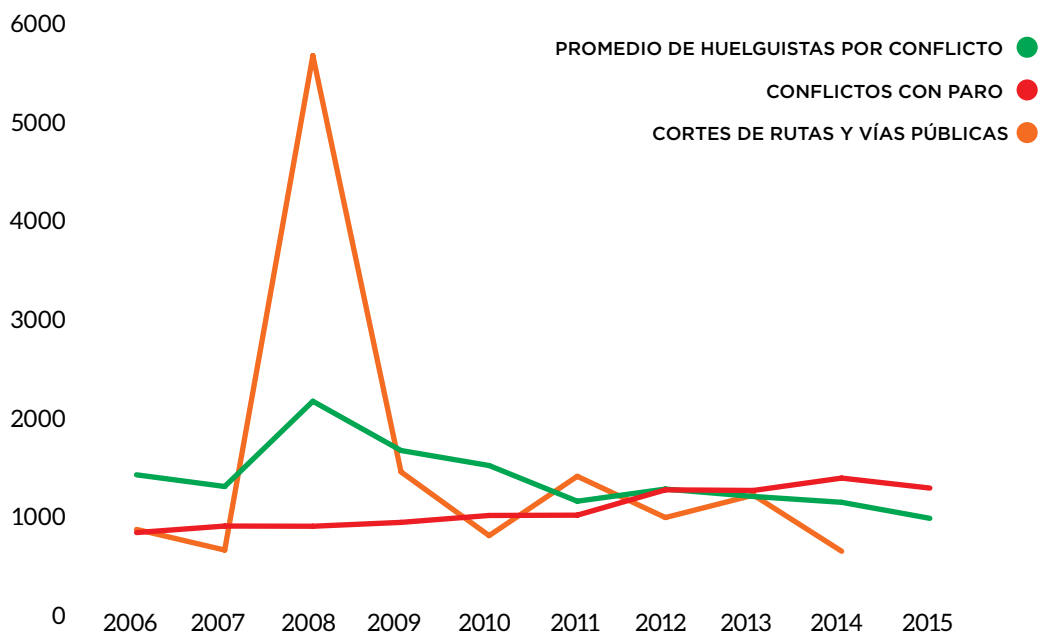
Dos de las herramientas más poderosas con la que cuentan las organizaciones de la sociedad civil para incidir en los debates y las decisiones públicas son la credibilidad y la capacidad de imponer costos de reputación a los tomadores de decisiones que participan de elecciones (Peruzzotti y Smulovitz, 2002). La credibilidad depende de la fiabilidad de la información que las organizaciones produzcan para intervenir en las discusiones públicas y de influencia de los discursos y los marcos normativos en los que basan sus intervenciones. El discurso de los derechos emparenta a las asociaciones voluntarias que promueven el ejercicio pleno de los derechos de la infancia con la experiencia y el ascendiente del movimiento de derechos humanos en Argentina. El uso de este recurso simbólico y el cultivo tenaz de esta tradición contribuyeron a fortalecer el espacio de organizaciones que promueven los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes como objeto de interés público y acompañaron la adopción de reglas consistentes con la CDN y una perspectiva de derechos tanto en la escala nacional como en las provincias. No existe un relevamiento completo de las organizaciones sociales que se dedican a temas de infancia, pero muchas de las problemáticas relevantes para el ejercicio de sus derechos concentran la atención de organizaciones de distinto tipo, escala y localización.⁵⁵ Ellas incluyen, entre otras, la educación, la erradicación de las discriminaciones de género, el ejercicio del derecho a la identidad, la protección de la integridad física de los NNyA, la prevención de la violencia familiar y de género, la erradicación del trabajo infantil y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

55. El Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención por los Derechos del Niño es uno de los nucleamientos relevantes de asociaciones civiles dedicadas a temas de infancia. La pluralidad de su composición es indicativa de la pluralidad del espacio de organizaciones que intervienen en estas temáticas.

Como en otros países, la protesta pública es un elemento importante del repertorio de las organizaciones que aspiran a incidir en las decisiones políticas. La protesta pública es signo de inquietud e insatisfacción social, afecta la popularidad de las funcionarias y funcionarios con responsabilidad sobre las políticas y puede afectar las chances electorales de las organizaciones que ellos integran. Por estos motivos, las organizaciones protestan públicamente para expresar sus demandas, prevenir decisiones que rechazan o impulsar decisiones que juzgan beneficiosas. Diversos estudios registran en la Argentina niveles de participación en protestas públicas superiores a los de otros países de la región. De acuerdo con el Barómetro de las Américas de 2012, el 8% de los entrevistados en el país dijo haber participado de una protesta o manifestación pública, un nivel cercano al promedio de la región, que contrasta con la baja propensión a participar de actividades asociativas comunitarias. De acuerdo con ese trabajo, uno de los determinantes más potentes de la disposición a participar en protestas es la percepción de discriminación por parte del gobierno. Quienes creen haber sido discriminados tienen una probabilidad de participar en protestas casi 40% más alta que el resto de los entrevistados. Esta interpretación es consistente con otros datos sobre conflictividad social.

Las organizaciones argentinas revelan una capacidad para actuar en conjunto en situaciones de conflicto relativamente alta. Como indica el Gráfico 5.1, en los últimos diez años se registraron entre 817 y 1.336 huelgas por año y entre 596 y 961 cortes de rutas o calles (los 5.608 cortes de 2008 coinciden con el conflicto entre el Gobierno nacional y los productores agropecuarios por el nivel de retenciones a las exportaciones de cultivos).

GRÁFICO 5.1 CONFLICTIVIDAD SOCIAL Y LABORAL. HUELGAS, HUELGUISTAS Y CORTES DE RUTA. 2006-2015



FUENTES: MTEYSS, SUBSECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN TÉCNICA Y ESTUDIOS LABORALES, DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE RELACIONES DEL TRABAJO. CORTES DE RUTA: CENTRO DE ESTUDIOS PARA UNA NUEVA MAYORÍA.

La frecuencia de protestas en situación de conflicto se mantiene en niveles semejantes a pesar de los cambios en la situación política y económica durante este período y a pesar de la diferencia en los tipos de organización que la llevan adelante. Las huelgas en general son organizadas por sindicatos, organizaciones formales amparadas por la legislación laboral que disponen de abundantes recursos financieros y alta capacidad de acceso a todas las instancias del gobierno y a los medios de comunicación. Los cortes, en cambio, suelen ser decididos por organizaciones más pequeñas, menos formalizadas, con menos recursos financieros y acceso más difícil a las oficinas donde se toman decisiones importantes. Sin embargo, la gimnasia en el uso de este recurso las ha vuelto influyentes y, como lo sugiere la persistencia de los cortes, esta forma de protesta produce algún resultado.

La movilización social a favor de los derechos de la infancia cuenta con condiciones organizacionales e institucionales propicias.

La acción colectiva en contextos de conflicto es ambigua. Por un lado indica que existe capacidad de cooperar para alcanzar objetivos o defender causas que se valoran. Como recurso de defensa de derechos, la protesta pública forma parte del repertorio histórico y de las contribuciones más significativas de las organizaciones sociales argentinas. Desde este punto de vista puede considerarse como parte del capital con que cuenta la defensa de todos los derechos en el país, incluyendo los de la infancia. Desde otro punto de vista, la recurrencia de la protesta puede interpretarse también como una falla de las instituciones políticas para registrar intereses, anticipar demandas y reunir consensos para respaldar las políticas. La persistencia del nivel de protestas en los últimos diez años concuerda y está relacionada con la fragmentación del sistema de partidos, la volatilidad del comportamiento electoral y la fragilidad de las coaliciones de gobierno. Esto puede hacer a los gobiernos más permeables a las presiones de las organizaciones sociales, pero los hace menos capaces de sostener las decisiones que adoptan, aún aquellas que son acordes con las demandas de estas organizaciones. La inestabilidad del apoyo a los gobiernos se traduce en inestabilidad del apoyo a las políticas. Esta inestabilidad es la contracara de la capacidad de presión que puede ejercerse a través de la protesta exitosa. Una sociedad efervescente y activa acompaña a un Estado vulnerable y frágil, como observa el ensayo clásico de O'Donnell (1984).

De acuerdo con este breve examen, la movilización social a favor de los derechos de la infancia cuenta con condiciones organizacionales e institucionales propicias. Los derechos de asociación, expresión y participación son respetados. Existe una tradición de acción colectiva

y de defensa de derechos exitosa. La experiencia del movimiento de derechos humanos, del que las organizaciones que defienden los derechos de los NNyA forman parte, ofrece condiciones culturales propicias. No obstante, las políticas pueden ser vulnerables a la volatilidad de las coaliciones de gobierno y los consensos que las respaldan. Los avances en términos de derechos requieren entonces una vigilancia más activa que la que sería necesario sostener en contextos políticos más estables.

Movilización de recursos financieros

No existen estudios concluyentes sobre la disposición de los individuos y las empresas a donar dinero para promover los derechos de la infancia. Registros y estudios parciales sugieren que en la Argentina los donantes individuales y corporativos contribuyen menos con causas de interés público que en otros países. El ranking de global de donaciones que elabora anualmente la Charities Aid Foundation ubica a Argentina entre los puestos 78 (2013) y 108 (2015) en un ranking de 130 países.⁵⁶

El campo de las organizaciones de la sociedad civil creció en tamaño, densidad, variedad e influencia desde la salida de la dictadura.

La relativamente baja incidencia de las donaciones debe considerarse en el contexto de las tendencias regionales de financiamiento de las actividades de interés público. Un estudio del BID y la Fundación Avina (2010) consigna que el 45% de las donaciones realizadas en América Latina entre 2004 y 2007 provino de organizaciones multilaterales de cooperación internacional. Otro 30% provino de organizaciones de la sociedad civil, 15% de donantes privados y 9% de donantes corporativos. En ese período, las donaciones filantrópicas crecieron 57% respecto de la medición anterior y pasaron a representar un 0,2% del PBI de la región y un 1,3% del gasto público. El crecimiento coincidió con un aumento de la participación de los donantes privados, que acompañó una reducción de la participación de las agencias de desarrollo. Las contribuciones de organizaciones europeas y norteamericanas representaron el 82% de los fondos distribuidos en la región; las organizaciones locales contribuyeron el 18% restante. Algunos análisis señalan que el cambio en las prioridades estratégicas de los grandes contribuyentes globales y el crecimiento económico de algunos países de la región debería llevar a una retracción de la

56. El ranking se elabora con base en encuestas que registran la donación de dinero, de trabajo voluntario o la ayuda a extraños que las personas entrevistadas reportan haber hecho en el año anterior. Es difícil estimar el significado de las variaciones inter-temporales. De todos modos, el ranking sugiere que en Argentina las actividades y las contribuciones filantrópicas son menos frecuentes que en otros países.

cooperación financiera internacional. Sin embargo, de acuerdo con datos de la Red Argentina para la Cooperación Internacional⁵⁷ las donaciones de organizaciones públicas y privadas extranjeras que ingresaron al país entre 2006 y 2010 se mantuvieron en un promedio cercano a los 120 millones de dólares anuales.

Independientemente de que la cooperación financiera internacional efectivamente se retraiga, la promoción sostenida de los derechos de la infancia requiere aumentar los bajos niveles de contribución que indican los relevamientos disponibles. Los estudios internacionales entienden que las decisiones individuales de donación resultan de múltiples factores (Bekkers y Wiepkin, 2010). Los análisis sobre la filantropía en Argentina y América Latina suelen atribuir los relativamente bajos niveles de donación a la ausencia de una cultura filantrópica. Este argumento es compatible con parte de las conclusiones de los análisis comparativos, pero existen otros elementos que deben ser tenidos en consideración. Uno de los hallazgos más frecuentes de los estudios con base estadística es que la propensión a donar aumenta entre las personas con mayores ingresos y mayor edad. Es de esperar entonces que el éxito de las campañas de recaudación de fondos para causas de bien público aumente a medida que se incrementa el ingreso promedio de los hogares, que acompañe los ciclos económicos y que se incremente a medida que aumenta la edad promedio de la población. Por otra parte, hay otras fuentes que señalan que es la cercanía a los problemas que impiden el cumplimiento de los derechos de NNyA la que estimula a las personas de menores ingresos a donar más frecuentemente donaciones de un importe inferior al primer grupo identificado. Por motivos semejantes, la incertidumbre asociada con la inestabilidad económica y la frecuencia de crisis financieras no debería reducir la disposición a donar dinero por parte de los individuos, aunque sí las donaciones corporativas. Desde mediados del siglo XX el desempeño económico de Argentina ha oscilado entre momentos de crecimiento muy alto y pronunciadas caídas, el valor del tipo de cambio ha variado mucho en períodos cortos, la inflación ha sido, en promedio, alta y las crisis financieras y bancarias han sido frecuentes; esto debería reducir la propensión a donar aun cuando donar dinero fuera generalmente percibido como un comportamiento deseable.

La capacidad de las organizaciones para movilizar las donaciones potencialmente disponibles dada la influencia del contexto económico depende de factores. En primer lugar, el éxito de las campañas de recaudación de fondos depende de la eficacia de las organizaciones para entender las motivaciones intrínsecas de los potenciales donantes, aplicar mecanismos profesionales de captación de recursos, explicar la necesidad de fondos y rendir cuentas sobre su uso. De allí la dependencia de la eficiencia de las acciones de desarrollo de fondos y comunicación. Ambos elementos deberían formar parte de un círculo virtuoso donde la “marca” de las instituciones sea crecientemente asociada a la necesidad de contar con recursos económicos y a factores clave como la reputación, transparencia y confianza. Transfiriendo dinero a una

57. <http://www.raci.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/Capitulo-7.pdf>

organización en la que confían y a la que respetan, los donantes pueden prescindir de supervisar cada vez la justificación y el destino de sus contribuciones.

La capacidad de movilizar recursos depende también de factores relacionados con otros recursos organizativos: la capacidad de financiar la actividad de desarrollo de fondos, la capacidad de contar con el expertise requerido para diseñar el plan de desarrollo, las personas adecuadas para implementarlo. El éxito de los esfuerzos de movilización de donaciones depende del esfuerzo que hagan las organizaciones recaudadoras para asignar los recursos necesarios en el momento adecuado, dadas las posibilidades que ofrece el entorno, la misión de la organización y la disponibilidad de recursos (tecnológicos, económicos, humanos...).

Del mismo modo que las organizaciones que buscan donaciones de empresas, las compañías necesitan de manera creciente establecer y visibilizar su responsabilidad social. Por este motivo, en ocasiones ellas recurren a alianzas con OSC prestigiosas para facilitar su reconocimiento y mejorar su valoración pública. La asociación con organizaciones de alta visibilidad y con causas que se juzga importantes refuerzan esa valoración. Un mecanismo parecido puede funcionar para estimular la colaboración de individuos y fundaciones privadas que pueden donar grandes sumas de dinero. Decisiones de esta naturaleza tienen un alto costo de oportunidad puesto que es fácil imaginar varios destinos alternativos para grandes sumas de dinero. El prestigio y la confiabilidad de las organizaciones que reciben el dinero puede contribuir a reducir ese costo de oportunidad y facilitar las grandes donaciones.

208

Los esfuerzos que UNICEF Argentina llevó adelante en los últimos 25 años para movilizar donaciones han sido exitosos y poco vulnerables a las notorias oscilaciones del contexto económico. De acuerdo con el argumento anterior, ese éxito puede atribuirse a una sumatoria de factores capitalizados de manera eficaz más una estrategia que propició la generación de fondos sostenibles, de libre disponibilidad y riesgo diversificado. Una parte significativa de esos esfuerzos consistió en traducir la naturaleza, desafíos y resultados del programa de cooperación en el país a un lenguaje orientado a la captación y fidelización de donantes individuales y la generación de alianzas con empresas, de modo de sostener y acrecentar el círculo virtuoso entre el desarrollo de fondos, la visibilidad pública asociada y la consecuente confianza en la organización. La alta valoración pública resultante del éxito de esos esfuerzos permitió establecer y mantener alianzas con decenas de grandes empresas y cientos de miles de donantes individuales recurrentes.

Las actividades de las empresas y los derechos de la infancia

El respeto de las empresas por los derechos de la infancia puede inferirse, indirectamente, de los análisis sobre los resultados de las políticas de protección e inclusión social. Un estudio realizado en 2012 (Empresas por la infancia) contribuye más directamente a describir la situación. Es difícil generalizar las conclusiones del relevamiento ya que solamente el 5% de las empresas

contactadas respondieron a la consulta. De todos modos, los resultados son un primer paso para estimar el conocimiento y el compromiso de las empresas con los derechos de la infancia.

El ofrecimiento de condiciones propicias para la inclusión social de las familias y la protección integral de la infancia no está garantizado en el funcionamiento cotidiano de las empresas que participaron del estudio. Un 22% de ellas tiene una presencia significativa o alta de empleados no asalariados y solamente el 48% abona un salario a todos sus empleados. Más de un tercio de las empresas (37%) no ofrece licencias por maternidad de 90 días, casi la mitad no ofrece licencia de lactancia (49%) ni hora de lactancia (47%) y el 72% no cuenta con espacios amigos de la lactancia ni jardines maternos.

La baja incidencia de las prácticas acordes con la protección de las niñas y los niños puede atribuirse al desconocimiento de las normas. Ese desconocimiento se extiende también a la regulación del trabajo infantil y de los adolescentes. Solamente el 45% de los consultados dice conocer la regulación y afirma que es posible respetarla siempre. Uno de cada tres la desconoce en detalle, y el resto, aunque la conoce, cree que no es posible aplicar en cualquier circunstancia.

Una de cada dos empresas consultadas (52%) dirige sus productos o servicios a las niñas o niños, pero solamente 35% cumple con la normativa específica de los productos destinados a ese público. Algo más que una de cada dos del 16% de empresas que dirige acciones de comunicación a las niñas y los niños cuenta con políticas de comunicación que aseguren la protección de sus derechos.

La proporción de entrevistados que reconoce no atender a la regulación también es alta cuando se indaga en la relación con los proveedores. Cuatro de cada diez no verifican que los proveedores cumplan con la regulación sobre el trabajo infantil. Solamente 16% de las empresas certifica este cumplimiento por medio de un documento. Casi seis de cada diez empresas consultadas (57%) no verifica que sus proveedores cumplan con regulaciones ambientales.

Como puede esperarse dada la baja influencia de la normativa de protección social en las actividades diarias de las empresas, solamente 32% de las que participaron del estudio declaró realizar inversiones sociales destinadas a la infancia. La mitad de ellas lo hizo en zonas aledañas a sus plantas; la colaboración consistió en donaciones en especies, de productos, en asistencia técnica y apoyo a eventos y la mayoría de los proyectos atendió al menos parcialmente a temas asociados con la educación (93%) y la salud (70%). Si bien la mayoría de las intervenciones (85%) responde al menos parcialmente a iniciativas o demandas que surgen en la empresa, la colaboración con el Estado (51%) o con organizaciones no gubernamentales (40%) son frecuentes.

Con base en la información disponible es difícil identificar los determinantes de la propensión de las empresas a respetar y promover los derechos de la infancia. Algunos datos sugieren

que tener que cumplir con exigencias comerciales impuestas por los Estados y clientes regidos por políticas más exigentes podrían ser un incentivo potente para respetar los derechos de NNyA. Por ejemplo, el conocimiento y el cumplimiento de las normas sobre trabajo infantil son más altos entre las empresas que exportan que entre las que destinan toda su actividad al mercado doméstico. Es posible que las demandas de los clientes externos reflejen las exigencias de sus públicos consumidores o los controles de sus gobiernos. Extendiendo este razonamiento puede esperarse que el respeto de los derechos de la infancia por parte de las firmas locales aumente en la medida en que el Gobierno nacional y los provinciales refuerzan sus controles y, en menor medida, las consideraciones sociales pesen en las decisiones de los consumidores. Los avances de las mesas de monitoreo del trabajo infantil descrito en capítulos anteriores muestran que la cooperación entre las autoridades y las empresas parecería facilitar el cumplimiento de las normas.

El conocimiento y el cumplimiento de las normas sobre trabajo infantil son más altos entre las empresas que exportan que entre las que destinan toda su actividad al mercado doméstico.

210

Niñas, niños y adolescentes como destinatarios y tema en medios de comunicación

En los últimos años se adoptaron e incluyeron normas para velar por los intereses y resguardar la integridad de la infancia en la actividad de los medios de comunicación. Algunas de esas normas prevén mecanismos para supervisar su cumplimiento y remediar los daños que puedan ocurrir cuando no se cumplen.

La Ley 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual regula y prevé la fiscalización de los contenidos dedicados y la participación de los menores de 12 años en los programas y promueve las producciones de carácter educativo destinadas al público infantil. Establece que los contenidos deben evitar tanto los tratos discriminatorios (basados en la raza, el color, el sexo, la orientación sexual, el idioma, la religión, el origen, la posición económica, el nacimiento, el aspecto físico o la presencia de discapacidades) como los comportamientos perjudiciales para la integridad de las niñas y los niños (art. 70).

En 2010 se constituyó el Consejo Asesor de la Comunicación Audiovisual y la Infancia previsto en la ley. El Consejo elaboró la “Guía periodística para informar con responsabilidad sobre niñez y adolescencia; la “Guía práctica para programas televisivos de entretenimiento dirigidos a todo público”, en los que participen NNyA y para el abordaje de temáticas vinculadas con la niñez y la adolescencia; y los “Criterios de Calidad del CONCAI” para una comunicación audiovisual destinada a NNyA. A su vez, produjo herramientas para estudiantes y profesionales de la comunicación por una comunicación democrática de la niñez y adolescencia. También emite comunicados frente a casos de discriminación en los medios, mensajes de texto con connotaciones sexuales y otras manifestaciones de violencia y maltrato hacia los NNyA.

En cumplimiento de normas para la prevención de la discriminación adoptadas en 2005 se creó el Observatorio de la Discriminación en Radio y Televisión que hoy reúne al Ente Nacional de Comunicaciones (entidad que a partir de diciembre de 2015 reemplazó a la Administración Nacional de Servicios de Comunicación Audiovisual), el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) y el Consejo Nacional de las Mujeres (CNM). El Observatorio sigue y analiza el formato y los contenidos de las emisiones de radio y televisión, responde denuncias y reclamos por el contenido de discursos discriminatorios en los medios y difunde las conclusiones sobre los contenidos analizados a través de talleres, comunicados y encuentros con productores de contenidos. Dos de los documentos que produjo (“Recomendaciones para evitar discursos estigmatizantes y discriminatorios” y “Sugerencias para coberturas periodísticas deportivas libres de discriminación contra los NNyA”, desarrollado en colaboración con UNICEF) ofrecen guía para el tratamiento no discriminatorio de las niñas y los niños.

La Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual atiende consultas, reclamos y denuncias del público vinculados con la presentación de contenidos discriminatorios, simbólicamente violentos o en algún otro sentido amenazantes a la integridad de NNyA. Elaboró una herramienta para estudiantes y profesionales de la comunicación democrática de la niñez y adolescencia, en conjunto con UNICEF, en la que se presentan criterios de calidad y recomendaciones para el abordaje adecuado de distintas temáticas.

Existen colectivos de organizaciones dedicadas a abordar el rol de los medios de comunicación y la infancia. También redes de periodistas, como Enredados, comprometidos a comunicar democráticamente los derechos de NNyA. Estos esfuerzos buscan promover la articulación entre referentes del tema en los distintos medios de comunicación. Sin embargo, estas iniciativas no suplantán a los defensores de las audiencias en los propios medios, cuya presencia es casi inexistente en Argentina.

Sin estudios exhaustivos sobre el tratamiento de la infancia en los medios de comunicación antes de la adopción de la nueva normativa y de la creación de estos mecanismos de control es difícil estimar su impacto. Los datos disponibles indican que a pesar de la difusión de las

recomendaciones de estos organismos y de la prescripción legal, los tratos discriminatorios o las representaciones estereotípicas de NNyA en los medios de comunicación siguen siendo frecuentes.

El Informe de la Defensoría del Público de 2014 encuentra que sólo el 0,9% de las notas en los noticieros de televisión refieren a cuestiones vinculadas con la niñez y adolescencia. De acuerdo con el mismo informe, son frecuentes tanto la mención a hechos de inseguridad (62%) en las noticias referidas en primer lugar a NNyA como la asociación con niñas, niños o adolescentes (36%) cuando el tópico principal es un hecho de inseguridad. La asociación insistente y mayoritaria con la inseguridad estigmatiza a los adolescentes y retrata de modo distorsionado y engañoso los problemas de seguridad pública. Un informe de 2013 del Observatorio de la Defensoría de NNyA de Santa Fe arriba a conclusiones semejantes. Un 29% de las noticias sobre NNyA en la prensa escrita proviene de fuentes judiciales o policiales y el 40% de las noticias se refieren a temas de violencia. También son frecuentes las referencias peyorativas a los adolescentes en las noticias, 18% de ellas los describe como delincuentes o malvivientes y 4% vándalo o pibe “enferrado”.

Es probable que, como ocurre con las actividades de otras industrias y empresas, el desconocimiento explique parte del desajuste entre la actividad de las empresas de medios de comunicación y los derechos de la infancia. También en este caso el respeto de esos derechos depende de la eficacia de las regulaciones y del control descentralizado resultante de las decisiones de consumo de los públicos. La difusión de una cultura de rechazo a los tratos estereotípicos y discriminatorios ayuda a prevenir su reproducción. Sin embargo, parece necesario adoptar estrategias más enérgicas cuando los incentivos comerciales y las estrategias de captación de audiencias alientan la repetición de imágenes estigmatizantes y engañosas, en particular cuando se concentra la referencia a los adolescentes en relación con delitos.

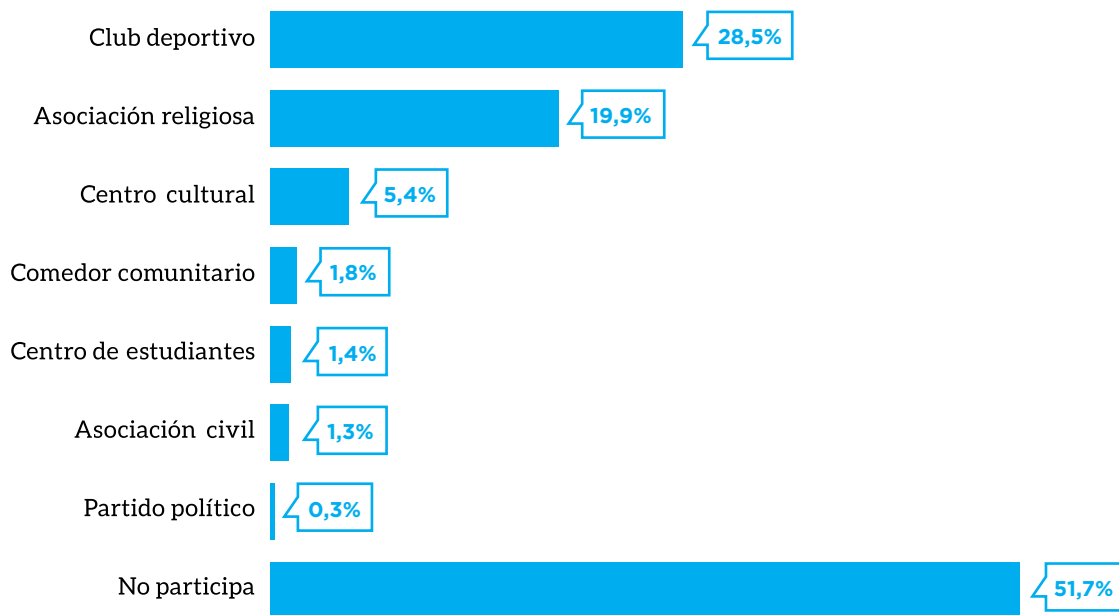
Los tratos discriminatorios o las representaciones estereotípicas de los NNyA en los medios de comunicación siguen siendo frecuentes.

LA PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES EN ORGANIZACIONES SOCIALES

Las reglas reconocen el derecho a la asociación de NNyA, algunas políticas promueven la participación en los ámbitos estudiantiles y en las arenas electorales y hay programas que se proponen estimular la vida asociativa de los jóvenes. A partir de la información disponible no es posible estimar la eficacia de esas intervenciones. Pero la Encuesta sobre Condiciones de Vida de 2012 permite trazar un panorama general sobre la intensidad de la participación de las niñas y los niños en distintos tipos de asociaciones.⁵⁸

Uno de cada dos entrevistados (49,3%) participa por lo menos de una asociación y un 10% asistió a más de una. Como muestra el Gráfico 5.2, las asociaciones que convocan más participantes son los clubes deportivos y las asociaciones religiosas. La participación en el resto de las formas de asociación es mucho más baja. La capacidad de motivar la participación de las niñas y los niños parece depender más de la dotación de capital social y de organizaciones existentes en cada comunidad que del tipo de actividades que promueven las políticas públicas.

GRÁFICO 5.2 PROPORCIÓN DE DE NNYA DE 5 A 17 AÑOS QUE PARTICIPAN EN DISTINTOS TIPOS DE ORGANIZACIÓN



FUENTE: ECOVNA, 2012.

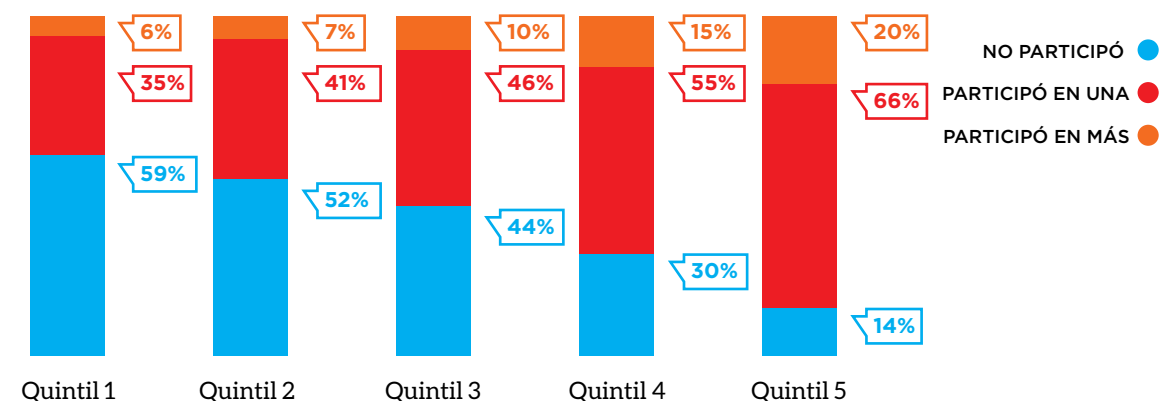
58. Participación se define en ese estudio como "concurencia a algún tipo de asociación por lo menos una vez en el mes previo a la entrevista".

La propensión a participar en el tipo de organizaciones sobre el que se indagó en la encuesta es algo mayor entre los varones (51%) que entre las mujeres (45%)⁵⁹ y, previsiblemente, menor en los niños más pequeños (60% de los de 5 a 8 años no participaron en ninguna) que en los más grandes.

Existen también algunos contrastes regionales. La frecuencia de actividad en estas asociaciones es mayor en la Ciudad de Buenos Aires y la Patagonia (alrededor del 54% en ambos casos) que en el gran Buenos Aires (42%) o en la región Noroeste (43%).

El factor más claramente asociado con la participación en ámbitos de actividad en común es la condición socioeconómica de los hogares (Gráfico 5.3). Este efecto se aprecia considerando tanto el quintil de ingresos al que pertenece el hogar como los años de instrucción formal de la madre y el padre de los entrevistados.⁶⁰ En los hogares pertenecientes a los dos quintiles de ingresos más bajos, los NNyA que no asistieron a ningún espacio de actividad en común son mayoría. En los quintiles más altos, en cambio, los que participan de por lo menos un ámbito son amplia mayoría. Este patrón puede reflejar tanto efectos que tienen lugar dentro del hogar como la influencia de factores del entorno comunitario inmediato. Puede ocurrir, por ejemplo, que la menor asistencia refleje la dificultad de quienes están a cargo del cuidado de los niños de acompañarlos en sus actividades extraescolares. También es posible que la disponibilidad de ámbitos de actividad común sea menor y la infraestructura urbana de peor calidad en las cercanías de los hogares más pobres. Cualquiera sea el mecanismo en cuestión, la pobreza parece ser un obstáculo para generar vínculos y ejercer influencia fuera del ámbito familiar.

GRÁFICO 5.3 PARTICIPACIÓN DE NNyA DE 5 A 17 AÑOS EN ORGANIZACIONES SOCIALES SEGÚN QUINTILES DE INGRESO DE LOS HOGARES



FUENTE: ECOVNA 2012.

59. Es posible que este sesgo de género refleje la mayor propensión de los varones a concurrir a clubes deportivos registrada en esta muestra. Si se excluyera la concurrencia a clubes deportivos de la definición de "participación," la diferencia de género desaparece.

60. Estos factores están muy fuertemente asociados entre sí.

La participación de los adolescentes: políticas y resultados

El Gobierno nacional y los gobiernos provinciales promueven el activismo estudiantil y social y desarrollan acciones de formación ciudadana.

El Gobierno nacional canaliza la promoción de la participación de los adolescentes a partir de dos dependencias: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y la Subsecretaría de la Juventud, ambas localizadas en el Ministerio de Desarrollo Social. Sus actividades combinan iniciativas de participación territorial, como las casas del futuro, y digitales, como la plataforma #HablemosdeTodo.

El activismo estudiantil es una forma de participación juvenil que tiene una larga tradición en la Argentina. Se remonta al activismo universitario que inspiró el movimiento reformista en la década de 1910 y tiene capítulos relevantes en las organizaciones promovidas por el primer peronismo, la intensa actividad estudiantil juvenil de la segunda mitad de los 60 y los primeros 70, la movilización que acompañó la recuperación democrática desde principios de los 80, la resistencia a algunas políticas educativas de los 90 y la participación activa en discusiones sobre políticas educativas y de derechos humanos en años más recientes. Las políticas gubernamentales se proponen como vehículos de esta tradición. Distribuyen materiales sobre la historia del movimiento estudiantil y publican modelos de estatutos y reglamentos para quienes desean formar nuevos centros de estudiantes.

La intensidad del activismo estudiantil está asociada a la relación de estas organizaciones con los partidos políticos. Las y los jóvenes tienen tiempo y entusiasmo, recursos valiosos en la actividad proselitista. Hasta fines del siglo XX las agrupaciones estudiantiles se constituían y se presentaban en público como brazo de algún partido político. Luego de la crisis de fin de siglo y del debilitamiento del sistema de partidos esos vínculos formales se debilitaron, pero la relación entre la política estudiantil y la electoral persiste. El activismo estudiantil sigue siendo un recurso de campaña y ámbito de formación de dirigentes.

El estímulo a la organización de los estudiantes puede concebirse como parte de un conjunto más amplio de iniciativas de formación ciudadana. Este conjunto incluye las actividades curriculares y extracurriculares del sistema educativo. Más allá de la presencia de este tema en los programas ministeriales, la educación democrática es una parte muy importante del ethos docente en la Argentina, un foco temático muy significativo en los libros de texto y un hilo central del discurso que comparten los docentes y los alumnos. Otras iniciativas públicas, de menor escala, extienden y complementan los esfuerzos del sistema de educación formal. A modo de ejemplo, puede mencionarse la experiencia de “Presupuesto participativo joven” que el gobierno municipal de la ciudad de Rosario lleva adelante desde 2004 y el programa “La legislatura y la escuela” que sostiene la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

La extensión de derechos electorales adoptada en 2012 refuerza el marco y potencia el resto de las iniciativas. Algunos gobiernos y algunas organizaciones sociales desarrollaron campañas para informar a los adolescentes sobre el alcance y la relevancia de sus nuevos derechos. El Ministerio del Interior difundió información; UNICEF, CAF-Banco de Desarrollo de América Latina y la Subsecretaría de la Juventud llevaron adelante la campaña “#YoElijoVotar”; y organizaciones como CIPPEC y Poder Ciudadano pusieron en marcha otras iniciativas.

La inclusión de los votantes más jóvenes en los padrones depende de la actualización de sus documentos de identidad (el Código Electoral requiere la actualización de este documento para la confección de la lista de electores y la presentación del documento para sufragar en la mesa de votación). Una proporción alta de los adolescentes de 16 no renueva su documento con anticipación suficiente para ser incluido en la lista de electores. Esta dificultad administrativa restringe el ejercicio del derecho que reconoce la ley.⁶¹

La variedad de iniciativas destinadas a promover la formación ciudadana, la participación estudiantil y la participación electoral contrastan con la ausencia de medidas para resguardar los derechos asociativos de los adolescentes que trabajan y de quienes forman parte de movimientos sociales barriales.

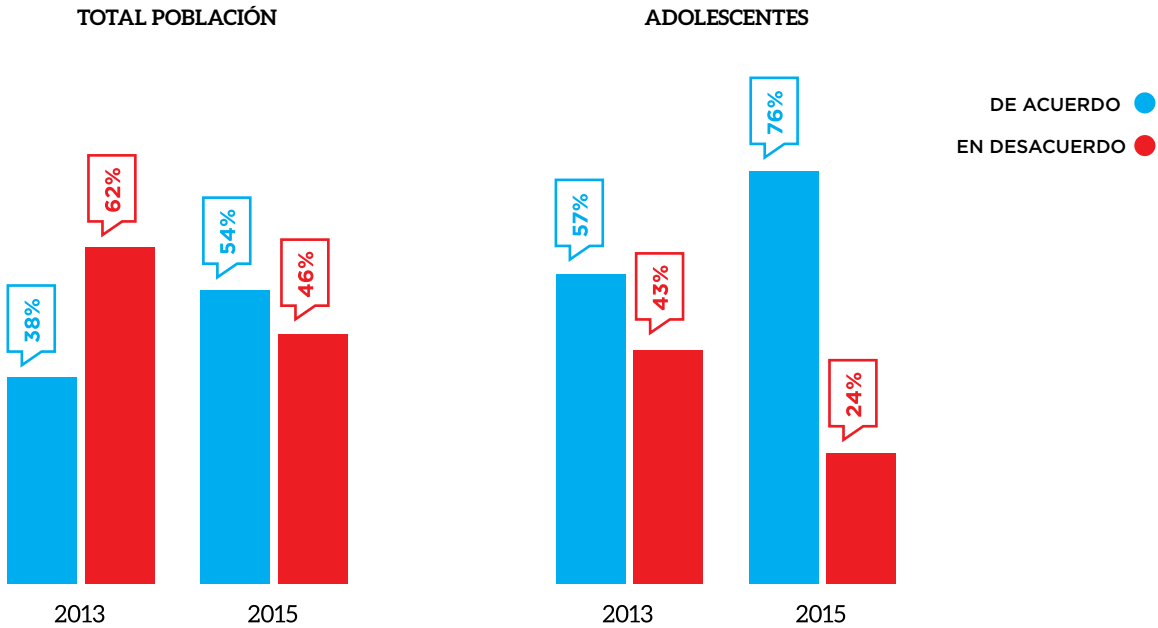
Alcance de la participación electoral de los adolescentes

La extensión de los derechos electorales de los adolescentes parece haber sido más una iniciativa promovida por la elite política que la respuesta a una demanda ciudadana. Como indica el Gráfico 5.4, de acuerdo con una encuesta a votantes del conurbano bonaerense realizada en las elecciones legislativas de 2013, en las que se estrenó la nueva regla, el 60% rechazaba la idea de que se admita el voto desde los 16 años. Entre los propios adolescentes consultados el apoyo era mayoritario pero más que un 40% se declaraba contrario a la idea. Dos años después, el electorado en general tiende a aceptar la innovación aunque todavía más de un 40% se declara en contra. En los adolescentes que votaron, en cambio, la aceptación es claramente mayoritaria. La innovación fue propuesta desde la elite política y la experiencia parece ir venciendo resistencias del resto de la ciudadanía. Es posible que el paso del tiempo consiga debilitar la percepción de que la regla apunta a favorecer a algún partido en particular y, entonces, la aceptación se extienda más ampliamente.

Los clubes deportivos y las asociaciones religiosas son las asociaciones que convocan más NNyA participantes.

61. En las elecciones de 2013 los adolescentes efectivamente incluidos en los padrones electorales representaban el 40% de la población de 16 y 17 años registrada en el Censo 2010 (Torre, 2016).

GRÁFICO 5.4. ACUERDO CON LA EXTENSIÓN DEL DERECHO A VOTAR DESDE LOS 16 AÑOS



FUENTE: CIPPEC. ENCUESTAS A VOTANTES EN EL CONURBANO BONAERENSE, 2013 Y 2015.

Un análisis sobre datos electorales y censales de cuatro provincias (Torre, 2016) encuentra que la tasa de asistencia electoral entre los adolescentes es de 50,3%, mucho más baja que el 86% de la población de 18 a 69 años pero más alta que el 41% de los electores de 70 años o más. El estudio registra que la asistencia electoral en la población que no está obligada a votar es más alta en los circuitos electorales en los que predominan votantes con más alto nivel de instrucción y en los que la proporción de hogares con teléfono de línea es más alta. Las diferencias respecto de otros grupos no son muy grandes pero son estadísticamente significativas. Este hallazgo es consistente con lo observado acerca de otras formas de participación y con las conclusiones de los estudios internacionales sobre los determinantes de la participación electoral: las dificultades socioeconómicas son un obstáculo para la vida asociativa. Las conclusiones de este breve análisis también son relevantes para estimar el valor que los adolescentes le dan a los derechos recién ganados. Su inclinación a participar no es más baja que la de otras poblaciones, para quienes votar es optativo. Los adolescentes se toman en serio a sí mismos cuando la ley los toma en serio.

Acceso y uso de tecnologías digitales por parte de los adolescentes

Un informe reciente (UNICEF y Global Kids Online, 2016) combina dos estudios y dos reportes previos con un nuevo relevamiento cuantitativo y cualitativo para evaluar el acceso y el uso de los adolescentes de las tecnologías digitales de comunicación.

El estudio encuentra que en promedio los adolescentes acceden por primera vez a Internet a los 11 años. Las edades de inicio se van reduciendo entre los niños de menor edad. El acceso temprano a internet entre los adolescentes residentes en hogares de mayor nivel socioeconómico es casi dos veces más alto (78%) que entre los adolescentes que residen en hogares más pobres (40%). El vehículo de acceso más frecuente es el teléfono celular (90%). Seis de cada diez adolescentes consultados también accede a través de computadoras personales. La mayoría de los entrevistados dice estar online casi permanentemente y cita a sus casas o las de parientes como los lugares más frecuentes desde los que navegan.

Según un informe de 2016, todos los adolescentes participan de una red social y casi todos (95%) tienen un perfil en Facebook.

Todos los adolescentes entrevistados participan de una red social y casi todos (95%) tienen un perfil en Facebook. La participación en redes de desarrollo más reciente como Snapchat es más alta entre quienes residen en hogares con mayor nivel socioeconómico. La navegación por internet es una actividad que los adolescentes realizan fuera del conocimiento de sus familias. Siete de cada diez dice que sus familiares no saben lo que hacen online.

La amplia penetración de las tecnologías de la información y la comunicación en los adolescentes y jóvenes constituye un escenario favorable para promover la participación y el activismo.

Asimismo, con base en estas observaciones y un análisis de las políticas de desarrollo de infraestructura y de acceso a los servicios de comunicación, el estudio recomienda universalizar el acceso a internet como un derecho humano. Esto demanda, fundamentalmente, incrementar el acceso a través de computadoras personales para los adolescentes que residen en los hogares más pobres. También supone adoptar políticas que faciliten la conexión y garanticen la inclusión digital en los barrios y las regiones con menor desarrollo de infraestructura y para las poblaciones especialmente vulnerables, como los pueblos indígenas, los migrantes, las niñas y niños con discapacidades y quienes viven en poblaciones rurales dispersas.

El uso adecuado de los recursos digitales y el ejercicio pleno e igualitario de la ciudadanía digital exigen una política de alfabetización digital que contribuya a promover las competencias necesarias en NNyA para maximizar el uso de las redes e internet.

DETERMINANTES DE LA PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

El Estado Nacional y los gobiernos provinciales adoptaron reglas que reconocen y algunas medidas que promueven la participación de los adolescentes en distintos ámbitos. La eficacia de estas medidas y el ejercicio de este derecho dependen de factores culturales, sociales y económicos.

El contexto de la participación

La idea de que las niñas, los niños y los adolescentes tienen derecho a participar directamente en la vida en común contrasta con ideas todavía extendidas acerca de la infancia como una etapa de debilidad y desarrollo incompleto. Las elites políticas y las comunidades burocráticas han adoptado reformas que son contrarias a esa convicción y que, como lo sugiere lo ocurrido con el voto adolescente, abren un espacio para experiencias que van erosionando las visiones parciales y los prejuicios.

Más allá de lo que las leyes admiten y lo que las políticas persiguen, el ejercicio efectivo del derecho a participar depende crucialmente de las condiciones que ofrece el contexto social y económico.

La participación necesita organizaciones que la canalicen. La construcción y el sostenimiento de organizaciones son laboriosos. Realizar ese esfuerzo es más sencillo en un contexto donde hay otras organizaciones, un capital de esfuerzos previos sobre el que construir, ejemplos en los que inspirarse e historias de las que aprender. Por eso la participación es más frecuente o más eficaz en los ámbitos en los que hay una tradición fuerte, como los clubes deportivos, las asociaciones religiosas o el movimiento estudiantil.

Los factores económicos inciden tanto sobre la probabilidad de vivir en un entorno con alta densidad de asociaciones como con la probabilidad de aprovechar lo que ofrece un entorno propicio. La inserción en la vida comunitaria demanda tiempo y la participación de las niñas y los niños requiere compañía. Las brechas de participación derivadas de diferencias de ingresos son muy pronunciadas. Las políticas públicas deben tomar en cuenta y apuntar a superar estos contrastes.

Las políticas como determinantes de la participación

En algunos ámbitos, como el electoral, la remoción de barreras legales es un estímulo muy potente para la participación. En otros espacios, no. La efectiva representación sindical de las demandas específicas de los adolescentes que trabajan requiere políticas específicas. Estas políticas deben atender especialmente la situación de los adolescentes empleados en el sector informal de la economía, donde la necesidad de protección legal y representación política es más urgente. Algo semejante ocurre con los adolescentes que participan de movimientos sociales, quienes tienen menos presencia en la política pública que los que participan de movimientos estudiantiles.

Existen obstáculos administrativos para el ejercicio de los derechos políticos. Deben adoptarse reglas para la confección de los padrones que faciliten la inclusión de los votantes más jóvenes y actualizarse los plazos o los procedimientos para renovar los documentos de identidad de modo que todos los adolescentes puedan ejercer el derecho que la legislación les reconoce.

El desarrollo de una trama de organizaciones depende de la calidad de la infraestructura urbana de los barrios más pobres y de la accesibilidad de las organizaciones que están en otros barrios. La segmentación y la segregación urbana conspira contra estos propósitos de integración. Es importante que las políticas de infraestructura y el planeamiento de las ciudades apunte a superar estas brechas también desde el punto de vista de la integración comunitaria plena de las niñas y los niños que viven en los hogares más pobres.

REFERENCIAS

- Acquaviva, A., García de Ghilino, S., & Hoffmann, M. X. (2013). *Justicia penal juvenil en la Ciudad de Buenos Aires: fortalezas y debilidades*. Buenos Aires: INFOJUS.
- Aulicino, C., Acuña, M., & Gerenni, F. (2015). *Primera Infancia en Argentina. Políticas a nivel nacional*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Aulicino, C., Cano, E., Díaz Langou, G., & Tedeschi, V. (2013). *Licencias: protección social y mercado laboral. Equidad en el cuidado*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Barnett, W.S. (1995). "Long Term effects of Early Childhood Programs on Cognitive and Social Outcomes". *The Future of Children*, Vol. 5 • No. 3 - Winter 1995.
- Batiuk, Verona. (2015). "Educación infantil: una prioridad política y social. Avances, agenda y estrategias". En Tedesco J. C. (comp.) *La educación Argentina hoy*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Capítulo 8).
- Bekkers, R. and P. Wiepking (2010). "A Literature Review of Empirical Studies of Philanthropy: Eight Mechanisms That Drive Charitable Giving." *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*.
- Bertranou, F., & Casanova, L. (2014). *Informalidad laboral en Argentina: segmentos críticos y políticas para la formalización*. Buenos Aires: OIT.
- Bertranou, F., & Maurizio, R. (2012). "Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina". *International Social Security Review*, 53-72.
- Bertranou, F. & Vezza, E. (2010). *Piso de Protección Social en Argentina*. Buenos Aires: OIT.
- Bertranou, F., Casanova, L., Beccaria, A., & Ponce, G. (2015). *Instituciones laborales y políticas de protección social para la erradicación del trabajo infantil en Argentina*. Buenos Aires: OIT Argentina.
- Bezem, P., Mezzadra, F. y Rivas, A. (2014). "¿Se cumplió la Ley de Financiamiento Educativo?". Documento de Políticas Públicas, Área de Desarrollo Social, Programa de Educación, CIPPEC.
- Bezem, P.; Mezzadra, F. y Rivas, A. (2012). "Monitoreo de la Ley de Financiamiento Educativo. Informe Final". Informe de Monitoreo y Evaluación. Noviembre de 2012. CIPPEC.
- BID y Avina (2010). *Principales tendencias de la filantropía en América Latina*.
- BID y PNUD (2004). *Organizaciones de la sociedad civil por tipo y provincia*.
- Biehl, M. I. y Espinoza, J. (2014). "Información básica del sector educación en Argentina". BID Educación. Noviembre 2014.
- Bottinelli, L. (2013). "El debate sobre el crecimiento reciente de la educación privada". *La Educación en Debate*. Ministerio de Educación de la Nación, Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa.
- Burstein, P. and Sausner, S. (2005). "The incidence and impact of policy-oriented collective action: Competing views". *Sociological Forum* 20(3): 403-419

- Buvinic, M., Morrison, A., & Shifter, M. (1999). *La violencia en América Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Calabria, A. y Rottenschweiler, S. (2015): "The challenges of public health system in Argentina for the future: coverage and financing", MPRA Paper No. 65524
- Competella, A. y González Bombal, I. (2000). "El Desarrollo Histórico del Sector Sin Fines de Lucro en la Argentina: Debate con algunos modelos teóricos". *Estudios sobre el sector sin fines de lucro en la Argentina*. M. Roitter and González Bombal, I. Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad: 117-134.
- Carneiro, P. y Ginja, R. (2014). "Long-Term Impacts of Compensatory Preschool on Health and Behavior: Evidence from Head Start." *American Economic Journal: Economic Policy*, 6(4): 135-73.
- CDESC (2001). Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: La Pobreza y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ginebra: ONU.
- Censo Nacional del Personal de los Establecimientos Educativos (CENPE). 2015. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa, Ministerio de Educación de la Nación.
- CEPAL-UNICEF (2012). *Guía para estimar la pobreza infantil*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cetrángolo, O. (2014). "Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino", *Revista de Economía Política de Buenos Aires*, Año 8, Vol.13.
- Cetrángolo, O., Jiménez, J.P., Devoto, F. y Vega, D. (2002). "Las finanzas públicas provinciales: situación actual y perspectivas", *CEPAL-SERIE Estudios y Perspectivas 12*, Buenos Aires. Comité de los Derechos del Niño (2010). "Examen de los informes presentados por los Estados par-
tes en virtud del artículo 44 de la Convención. Informe Final: Argentina". 54º Periodo de Sesiones, 2 de junio de 2010.
- CIPPEC (2006). "Los salarios docentes". Programa de Monitoreo de la Ley de Financiamiento Educativo. Ponencia.
- CIPPEC (2007). *Construyendo confianza: hacia un nuevo vínculo entre estado y sociedad civil*. - 1a ed. Buenos Aires: Fundación CIPPEC y Subsecretaría para la Reforma Institucional y Fortalecimiento de la Democracia. Jefatura de Gabinete de Ministros. Presidencia de la Nación.
- CIPPEC/UNICEF/OIT/PNUD (2015). *Diálogos de Cuidado: Cuidados y mercado laboral*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Curcio, J., Goldshmidt, A. y Robba, M. (2012). *Gasto público dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe: Principales experiencias de medición y análisis distributivo*. Documento de proyecto Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile.
- Dirección de Sida y ETS (2015). Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina N° 32 - Diciembre, Ministerio de Salud.
- Duré, I., Daverio, D., Dursi, C. (2013). "Planificación y gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina", Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud de la Nación.
- Duro, E. (2007). *Enfoque Integral de Derechos y Trabajo Infantil*. Buenos Aires: UNICEF.
- Duro, E. (2015). "Hacia la mejora continua de la educación". En Tedesco J.C. (comp.) *La educación Argentina hoy*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Capítulo 5).
- Duro, E. (2016). *Secundarias Rurales mediadas por TIC. Innovación y derecho a la educación secundaria*. Buenos Aires: UNICEF.
- Dussel, I. (2015). "Los desafíos de la obligatoriedad de la escuela secundaria. Políticas, instituciones y didácticas en un escenario complejo".

- En Tedesco J.C. (comp.) *La educación Argentina hoy*. Buenos Aires: Siglo XXI (Capítulo 9).
- Empresas por la Infancia (2012). Situación de la RSE y la infancia en la Argentina.
- ENAPROSS (2014). Protección y Seguridad Social en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2011. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Engle, P. L., Fernald, L. C., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., & Yousafzai, A. (2011). "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries". *The Lancet*.
- ENNyS (2007). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados. Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
- Falus, L. y Goldberg, M. (2010). Recursos, instalaciones y servicios básicos en las escuelas primarias. Otra forma que asume la desigualdad educativa, UNESCO-OEI-SITEAL.
- Filgueira, F. (1997). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada. *Centroamérica en reestructuración: ciudadanía y política social, San José de Costa Rica, política social FLACSO*.
- Filgueira, F., & Aulicino, C. (2015). La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia. Buenos Aires: CIPPEC.
- Ganimian, A. J. (2014). Avances y desafíos pendientes: Informe sobre el desempeño de Argentina en el Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE) del 2013.
- García Fernández, M. E. (2006). "Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores". *Intelligo*
- Garretón, R. (2012). "La sociedad civil como agente de promoción de los derechos económicos, sociales y culturales". *IIDH-Estudios Básicos de Derechos Humanos*.
- Gecik, P. y Canova, G. (2015). Informe final proyecto de investigación capítulo argentina. ICNL, Open Society Foundation. Distribuido online. <http://www.icnl.org/programs/lac/PDF/ARGENTINA/INFORME%20FINAL%20ARGENTINA.pdf>
- González, L. I. y Mamone, I. (2015). "Distributive Politics in Developing Federal Democracies: Compensating Governors for Their Territorial Support". *Latin American Politics And Society* 57(3): 50-76.
- Grant, U. (2005). "Health and poverty linkages: perspectives of the chronically poor". Chronic Poverty Research Center.
- Guadani, A. (2015). "El ausentismo escolar argentino el más alto del mundo". Centro de Estudios de la Educación Argentina, Universidad de Belgrano.
- Guy, D. (1994). "Niños abandonados en Buenos Aires (1880-1914) y el desarrollo del concepto de la madre". En Fletcher Lea (Comp) (1994) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, 217-226. Buenos Aires: Feminaria Editora.
- INADI (2012). *Género y discriminación*. Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y el Racismo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- INADI (2013). *Mapa nacional de la discriminación 2013*. Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y el Racismo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación
- Instituto de Comunicación y Desarrollo (2014). *Aporte a la generación de propuestas de mecanismos de financiamiento de las ONG en el Cono Sur y Brasil*.
- Itzcovich, G. (2005). "Informe: Mapa de Jóvenes. Una aproximación al grupo de 12 a 17 años". Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente. Unidad de Información. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

- Jiménez, M., & Jiménez, M. (2014). La transición entre educación y trabajo de los adolescentes en Argentina: evaluación de impacto de la Asignación Universal por Hijo en la deserción escolar. Buenos Aires: OIT.
- Jiménez, M., & Jiménez, M. (2015). Asistencia escolar y participación laboral de los adolescentes en Argentina: el impacto de la Asignación Universal por Hijo. Buenos Aires: OIT.
- Johns Hopkins Comparative non Profit Sector Project, Phase II.
- Johns Hopkins Global Civil Society Index. http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2011/12/Civil-Society-Index_FINAL_11.15.2011.pdf
- Kremer, P. (2015). *Oferta y necesidades de recursos humanos en salud*. República Argentina. Montevideo: Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud.
- Krüger, N. (2012). ¿Escuelas pobres para los pobres? Un análisis basado en PISA 2009. Ponencia. I Jornadas de Jóvenes Investigadores en Educación. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Leiras, M. (2007). "Las relaciones entre el Estado y la Sociedad Civil en la Argentina: un marco de análisis." En *Hacia un nuevo vínculo entre Estado y Sociedad Civil*. Buenos Aires: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Llobet, V., Piatelli, A., & Gerardi, F. (2002). "Representaciones y prácticas en las instituciones para la infancia vulnerabilizada". En: *Investigaciones en Psicología*, 47-69.
- Lockheed, M. E. and Verspoor, A. M. (1991). *Improving primary education in developing countries*, ed. associates, Oxford: Oxford University Press for the World Bank.
- Lucero, M. V. (2015). *Infancia y Derechos: Radiografía Crítica de la Ley 26.061. Escenarios provinciales normativos, institucionales y jurisprudenciales*. Buenos Aires: Eudeba.
- Lupica, C. (2013). "Maternidad y desigualdad: dos fenómenos circulares cuyas consecuencias se prolongan en el tiempo". Buenos Aires: Observatorio de la Maternidad.
- Lupica, C. (2014). *Recibir y brindar cuidados en condiciones de equidad: desafíos de la protección social y las políticas de empleo en Argentina*. Buenos Aires: OIT.
- Maceira, D. (2008). "Financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios de salud en Argentina". *Red Latinoamericana de investigación en Equidad y Sistemas de Salud (LARED-ESS)*, Working Paper Health Financing Vol. 2.
- Maceira, D., Cejas, C., Olaviaga, S. (2010). "Coordinación e integración: el desafío del sistema de salud argentino". *CIPPEC, Área de Desarrollo Social, Programa de Salud*, Documento de Trabajo N°49.
- Malvino, E. (2014). *Cuidados Intensivos Obstétricos*. Buenos Aires: Biblioteca de Obstetricia Crítica.
- Mera, J. (2003). *Organización y financiamiento de los servicios de salud en Argentina. Una introducción*. Buenos Aires: OPS.
- Meyer, D. S. and Minkoff, D. C. (2004). "Conceptualizing political opportunity." *Social Forces* 82(4): 1457-1492.
- Mezzadra, F. (2007). El sistema de distribución de docentes en Argentina. Informe de Asistencia Técnica para la Implementación de Metas Específicas de la Ley de Educación Nacional. Buenos Aires: CIPPEC.
- Mezzadra, Florencia; Veleza, Cecilia (2014). "Apostar a la docencia. Desafíos y posibilidades para la política educativa argentina". CIPPEC-Embajada de Finlandia-UNICEF: Buenos Aires.
- Ministerio de Educación de la Nación (2014). Operativo Nacional de Evaluación. ONE 2013. Informe Nacional de Resultados del CENSO de 5to/6to año Educación Secundaria. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa.

- Ministerio de Educación de la Nación (2015). *Crecimiento sostenido del Nivel Inicial en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2011). *El proceso de referencia y contrarreferencia en zona VI*. Documento 1 - Agosto 2011.
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). *Memooria Anual. Programa SUMAR 2012*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Morduchowicz, A. (2008). El planeamiento de la oferta y demanda de docentes en Argentina. Metodología y resultados. Buenos Aires: IIPE-UNESCO.
- Narodowski, M., Moschetti, M. y Alegre, S. (2013). "Radiografía de las huelgas docentes en la Argentina: Conflicto laboral y privatización de la educación", Documento de Trabajo, UTDT. [https://docs.google.com/file/d/0Bw3gUwy_B00NIZFZF82NV9tZnM/edit?usp=sharing]
- Nolan, B., Esping-Andersen, G., & Whelan, C. T. (2010). The role of social institutions in inter-generational mobility.
- O'Donnell, G. (1984). "¿Y a mí qué mierda me importa? Notas sobre sociabilidad y política en Argentina y Brasil". En: O'Donnell, G. (1997). *Contrapuntos, ensayos escogidos sobre autoritarismo y democratización*. Paidós: Buenos Aires.
- Observatorio de la Deuda Social en Argentina (2014). "Evolución del desarrollo humano y social de la Infancia desde un enfoque de derechos: avances y metas pendientes en los primeros cuatro años del Bicentenario 2010-2011-2012-2013". Ciudad Autónoma de Buenos Aires: EDUCA.
- OIT (2013). *Informe mundial sobre el trabajo infantil. Vulnerabilidad económica, protección social y lucha contra el trabajo infantil*. Ginebra: OIT.
- ONU (2004). *Derechos Humanos y reducción de la pobreza*. Nueva York: ONU.
- Perazza, R. Y Legarralde, M. (2007). *Los sindicatos y la educación pública en América Latina. El sindicalismo docente en la Argentina*. Centro de Estudios de Políticas Públicas, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.fundacioncepp.org.ar/wp-content/uploads/2007/12/El-sindicalismo-docente-en-la-Argentina.pdf>
- Peruzzotti, E. y Smulovitz, C. (2002). *Controlando la política: Ciudadanos y medios en las nuevas democracias latinoamericanas*. Buenos Aires: Temas Grupo Editorial.
- PNSIA (2012). Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Ministerio de Salud de la Nación.
- PNUD, BID y GADIS (2004). Índice de Desarrollo de la Sociedad Civil en Argentina. Total país. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa, Ministerio de Educación de la Nación. Relevamiento anual. 2014.
- Repetto, F. (2009). *Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas*. BIRF.
- Repetto, F., & Tedeschi, V. (2013). *Protección social para la infancia y la adolescencia*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Repetto, F., Díaz Langou, G., & Bonari, D. (2013). *Recomendaciones para una nueva ley nacional de licencias por maternidad, paternidad y familiares*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Repetto, F., Díaz Langou, G., & Florito, J. (En prensa). *Adolescencias aquí y ahora: un análisis de la oferta pública*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Repetto, F., Veleza, C., Mezzadra, F., Díaz Langou, G., Aulicino, C., & Acuña, M. (2015). *Argentina Debate: Primera Infancia*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Reyes, F., & Vasile, V. (2012). *Niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley penal*. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

- Rivas, A. (2015^a). "Una política integral para los docentes". En: Tedesco, J. C. (comp.) *La educación Argentina hoy*. Buenos Aires: Siglo XXI (Capítulo 1).
- Rivas, A. (2015b). América Latina después de PISA. Lecciones aprendidas de la educación en siete países (2000-2015). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CIPPEC, pp. 185-257.
- Rivas, A. (2004). *Gobernar la educación. Estudio comparado sobre el poder y la educación en las provincias argentinas*. Editorial Granica: Buenos Aires.
- Rivas, A. (2010). "La política educativa ante el abismo del federalismo". En: Revista Propuesta Educativa n°33, FLACSO, Argentina.
- Rivas, A. (2012). Viajes al futuro de la educación. Guía reflexiva para el planeamiento educativo. Buenos Aires: CIPPEC e Intel.
- Romero, E., Ramos, S., y Abalos, E. (2010). "La situación de la mortalidad materna en Argentina". *Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva*, Nro 1.
- Rozengardt, A. (2014). Estudio sobre el rol de los servicios no formales de cuidado y educación de la primera infancia como dispositivos de inclusión social. Argentina: Ministerio de Desarrollo Social.
- Salvia, Agustín (Editor) (2015). *Progresos sociales, pobreza estructural y desigualdades persistentes: ilusiones y desilusiones en el desarrollo humano y la integración social al quinto año del Bicentenario (2010-2014)*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Salvia, A., Musante, B. y Mendoza Jaramillo, A. (2013). *Análisis de impacto de la AUH en materia de inseguridad alimentaria y déficit educativo*. Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina.
- SAP-UNICEF (2015). "Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2015". Buenos Aires.
- Schwarzc, A. (2011). "Regionalización de la atención perinatal". En: Ministerio de Salud (2011). *Regionalización de la atención perinatal. Documentos*. Ministerio de Salud de la Nación-OPS.
- SEDRONAR (2014). Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014. Patrones y magnitud del consumo: diagnóstico a nivel país. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.
- SENAF-UNICEF (2012). Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la promoción y el fortalecimiento del derecho a la convivencia familiar y comunitaria. Buenos Aires: UNICEF.
- SENAF-UNICEF (2015). Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Actualización 2014. Buenos Aires: UNICEF.
- Steinberg, C. (2015). "Desigualdades sociales, políticas territoriales y emergencia educativa". En: Tedesco, J. C. *La educación argentina hoy. La urgencia del largo plazo*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores y Fundación OSDE.
- Terigi, F. (2008). "Los cambios en los formatos escolares de la escuela secundaria argentina: por qué son necesarios, por qué son tan difíciles". *Revista Propuesta Educativa*, 17 (29).
- Torre, I. (2016). El "voto joven" en las elecciones legislativas de 2013. Entrada en el blog "Foco económico". <http://focoeconomico.org/2016/02/14/el-voto-joven-en-las-elecciones-legislativas-de-2013/>, consultado el 10 de marzo de 2016.
- Tuñón, I., Poy, S., & Coll, A. (2015). *Pobreza infantil en las ciudades de Argentina 2010-2014: Diferentes mediciones de la pobreza infantil y una propuesta multidimensional desde un enfoque de derechos*. Buenos Aires: UCA-Barómetro de la Deuda Social de la Infancia.

- UCA y Gadis (2011). *Civil Society in Argentina at the Bicentennial: CIVICUS civil society index for Argentina (2008-2011)*.
- UNESCO (2015). Situación educativa de América Latina 2015: hacia una educación para todos. Santiago: OREALC UNESCO.
- UNESCO (2005). Education for all Global Monitoring Report. Paris: UNESCO
- UNESCO (2008). Education for all Global Monitoring Report. Paris: UNESCO
- UNICEF-Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2013). Encuesta sobre condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia. Principales resultados 2011-2012.
- UNICEF (2011). *Maternidad segura y centrada en la familia. Conceptualización e implementación del modelo*.
- UNICEF (2014). "Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años: Bases para un diálogo deliberativo". Documento elaborado por el Área Salud de UNICEF. Buenos Aires.
- UNICEF (2015). "Perfil de la exclusión educativa en Argentina". Documento interno de trabajo.
- UNICEF (2015). "Evaluación del Programa Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF) 2010-2014". Borrador de Informe Final presentado en Santiago de Chile el 14/12/2015.
- UNICEF (2013). Niños, niñas y adolescentes indígenas. Informe de grupos de niños, niñas y adolescentes en especial situación de vulnerabilidad. InfoArgentina. DE: http://infoargentina.unicef.org.ar/informes/13_UNICEF_nna_indigenas_completo.pdf
- UNICEF y Global Kids Online (2016). *Kids on line Argentina: Research Study on the Perceptions and Habits of Children and Adolescents on the Use of Technologies, the Internet and Social Media*.
- UNICEF (2010). *Inversión en primera infancia*. Montevideo: UNICEF-Presidencia de la República Oriental de Uruguay.
- UNICEF (2012). Integrated Social Protection Systems. Enhancing equity for children. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF (2015). *Panorama de País. UNICEF Argentina*. Recuperado el 21 de 12 de 2015, de Panorama de País. UNICEF Argentina: http://www.UNICEF.org/argentina/spanish/overview_11123.htm
- UNICEF (2015b). Relevamiento nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley penal. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF-Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015). *Un análisis de los datos del Programa Las Víctimas contra la Violencia*. Buenos Aires: UNICEF.
- Veleda, C. (2013). *Nuevos tiempos para la educación: lecciones sobre la extensión de la jornada extendida*. CIPPEC-UNICEF: Buenos Aires.
- Veleda, C.; Mezzadra, F. y Rivas, A. (2011). "La construcción de la justicia educativa. Criterios de redistribución y reconocimiento para la educación argentina". CIPPEC: Buenos Aires.
- Vera, A. (2015). "Hacia una mayor institucionalidad en el financiamiento de la educación argentina" En: Tedesco, J. C. (comp.) *La educación Argentina hoy*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Capítulo 3).
- West, W. (2004). "Formal procedures, informal processes, accountability, and responsiveness in bureaucratic policy making: An institutional policy analysis". *Public Administration Review*, 66-80
- World Health Organization (2003). *Poverty and Health*. DAC Guidelines and Reference Series. www.undp.org.ar/archivos/cuadro_de_tipologias_OSC.xls . Consultado el 5 de Julio de 2007

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1.1 Distribución de profesionales médicos cada 1.000 habitantes. 2014	31	Gráfico 1.11 Casos de transmisión vertical de VIH según año de nacimiento. 1981-2014	43
Figura 1.2. Análisis causal del estado del derecho a la salud	53	Gráfico 1.12 Diagnósticos de infección por VIH por grupos de edad. 2004-2014 . . .	43
Figura 1.3 Fragmentación de la cobertura de salud en Argentina. 2012	63	Gráfico 1.13 Indicadores de malnutrición como proporción de la población menor 6 años afectada según problema nutricional y región geográfica	45
Gráfico 1.1 Gasto público en salud por nivel de gobierno, en porcentaje del PBI. 1980-2013	28	Gráfico 1.14 Porcentaje de cobertura de inmunizaciones al año. 2012-2014*	46
Gráfico 1.2 Gasto provincial en salud per cápita. Argentina. 2014.	29	Gráfico 1.15 Prevalencia de vida de consumo de sustancias. Población escolar nivel medio. Total nacional. 2009-2014.	47
Gráfico 1.3 Habitantes por cama. 2010.	31	Gráfico 1.16 Cobertura por quintil de ingresos, como porcentaje total de la población. 2014.	51
Gráfico 1.4 Evolución de la cobertura sanitaria de NNyA. Argentina. 2001 y 2010	34	Gráfico 2.1 Gasto público en educación como % del PBI. 1980-2013.	73
Gráfico 1.5 Tasa de mortalidad materna total y por grupo de causas cada 10.000 nacidos vivos. Argentina. 1990-2014	35	Gráfico 2.2 Gasto por alumno estatal, en pesos. 2014	75
Gráfico 1.6 Tasa de mortalidad materna (cada 10.000 nacidos vivos) según jurisdicción de residencia de la madre. 2014.	36	Gráficos 2.3 Porcentaje de niños y niñas de 3, 4 y 5 años que asisten a la escuela, según quintil de ingreso	80
Gráfico 1.7 Tendencia de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y post-neonatal (cada 1.000 nacidos vivos). 1990-2014	37	Gráfico 2.4 Nivel de escolarización en el nivel inicial, según sala	81
Gráfico 1.8 Tasa de mortalidad infantil (cada 1.000 nacidos vivos), según jurisdicción de residencia materna. 2014 . . .	38	Gráfico 2.5. Indicadores de eficiencia interna de la educación básica obligatoria, por grado/año. 2013	83
Gráfico 1.9 Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes. Argentina. 1980-2014	40	Gráfico 2.6 Tasa de sobriedad por grado/año. 2014	83
Gráfico 1.10 Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes por provincia, según edad de la madre. Argentina. 2014 . . .	41	Gráfico 2.7 Resultados PISA en Matemática, según ingreso. Argentina. 2012.	87
		Gráfico 2.8 Variables socioeconómicos y escolarización de sala de 3	93

Gráfico 3.1 Hogares con al menos un NNyA de 2 a 17 años, por opinión sobre uso del castigo en la crianza, según región.	115	Gráfico 4.3 Niñas y niños de 0 a 4 años, por asistencia a establecimientos de desarrollo infantil, según quintil socioeconómico ...	169
Gráfico 3.2 Proporción de tipos de violencia denunciadas en la OVD. 2015.	117	Gráfico 4.4 Asistencia de la población de 0 a 4 años a centros de cuidado infantil y educación inicial, por quintil y tipo de gestión. Total aglomerados urbanos. 2011/2012	170
Gráfico 3.3 NNyA víctimas atendidas por el Programa Las Víctimas contra las Violencias.	118	Gráfico 4.5 Gasto público consolidado del Gobierno nacional y los gobiernos provinciales dirigido a la niñez. 2001-2009	173
Gráfico 3.4 Violencias ejercidas a NNyA, por género.	119	Gráfico 4.6 Participación del gasto social del Estado Nacional destinado a la niñez en el gasto público nacional total, el gasto público nacional social y el PBI	174
Gráfico 3.5 Violencias ejercidas a niños y niñas entre 0 y 10 años	120	Gráfico 4.7 Composición del gasto público destinado a la niñez por nivel de gobierno.	174
Gráfico 3.6 Violencias ejercidas a NNyA entre 11 y 18 años.	120	Gráfico 4.8 Finalidades del gasto público destinado a la niñez por cada nivel de gobierno.	175
Gráfico 3.7 Agresores de NNyA, según relación con la víctima.	121	Gráfico 4.9 Inversión social dirigida a la niñez per cápita en las provincias. 2009	176
Gráfico 3.8 Cantidad de dispositivos según tipo de gestión. Total país	126	Gráfico 5.1 Conflictividad social y laboral. Huelgas, huelguistas y cortes de ruta. 2006-2015	204
Gráfico 3.9 Proporción de NNyA sin cuidados parentales según tipo de dispositivo y sector de gestión. 2014.	127	Gráfico 5.2 Proporción de de NNyA de 5 a 17 años que participan en distintos tipos de organización	213
Gráfico 3.10 Proporción de NNyA sin cuidados parentales según región geográfica	128	Gráfico 5.3 Participación de NNyA de 5 a 17 años en organizaciones sociales según quintiles de ingreso de los hogares.	214
Gráfico 3.11 Proporción de NNyA sin cuidados parentales según franja etaria ..	129	Gráfico 5.4. Acuerdo con la extensión del derecho a votar desde los 16 años	217
Gráfico 3.12 Proporción de NNyA sin cuidados parentales según causas de separación del núcleo familiar e institucionalización a nivel nacional	131		
Gráfico 3.13 Proporción de NNyA sin cuidados parentales según motivos de egreso del sistema de cuidados alternativo.	132		
Gráfico 4.1 Cobertura de asignaciones monetarias a NNyA por tipo de asignación. Total país	162		
Gráfico 4.2 Cobertura de asignaciones monetarias a niños y adolescentes menores de 18 años, por quintil de ingreso y tipo de asignación. Total país. 2011	163		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Establecimientos de salud con internación, por dependencia y jurisdicción. 2015.....	30
Tabla 1.2 Porcentaje de población con cobertura explícita de salud por jurisdicción. Argentina. 2010.....	33
Tabla 1.3 Coeficientes de correlación entre PBG per cápita e indicadores de mortalidad materna, infantil y embarazo adolescente. 2002-2013.....	51
Tabla 1.4 Coeficientes de correlación entre porcentaje de nacidos vivos registrados de madres analfabetas o con primaria incompleta e indicadores de mortalidad materna, infantil y embarazo adolescente. 2002-2013.....	52
Tabla 1.5 Coeficientes de correlación entre porcentaje de la población que posee cobertura médica e indicadores de mortalidad materna, infantil y embarazo adolescente. 2002-2013.....	52
Tabla 1.6 Resultados de modelos econométricos.....	57
Tabla 2.1 Estructura y duración de los niveles educativos de la Educación Básica Obligatoria	71
Tabla 2.2 Matrícula e instituciones educativas según nivel y modalidad. 2014	72
Tabla 2.3 Asistencia al nivel educativo, por grupo etario	82
Tabla 2.4 Variación promedio en resultados entre los operativos SERCE (2006) y TERCE (2013)	85
Tabla 2.5 Organizaciones sindicales nacionales reconocidas formalmente.....	101
Tabla 3.1 Leyes de protección integral de derechos de NNyA en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires	108
Tabla 3.2 Hogares con al menos un NNyA de 2 a 17 años, por métodos de crianza, según grupos de edad.....	116
Tabla 3.3 Hogares con al menos un NNyA de 2 a 17 años, por métodos de crianza, según clima educativo en el hogar.....	116
Tabla 3.4 Cantidad de NNyA sin cuidados parentales por dispositivo de cuidado, por jurisdicción. 2014	126
Tabla 3.5 NNyA sin cuidados parentales por vía de ingreso, por jurisdicción.....	130
Tabla 3.6 Trabajo Infantil en NNyA. Total país, aglomerados urbanos. 2012....	138
Tabla 3.7 Déficits de trabajo decente entre los adolescentes de 16 y 17 años. 2012 ...	139
Tabla 3.8 Porcentaje de NNyA de 5 a 17 años que realizan actividades económicas o domésticas según región. 2012.....	140
Tabla 3.9 Porcentaje de NNyA de 5 a 17 años que realizan actividades económicas o domésticas intensivas según quintil de ingreso per cápita familiar. 2012.....	140
Tabla 3.10 Evolución de la incidencia del trabajo infantil. 2004 y 2012.....	141
Tabla 3.11 Adolescentes infractores de la ley penal incluidos en dispositivos penales juveniles de hasta 17 años, según franja etaria	145
Tabla 3.12 Adolescentes infractores de la ley penal incluidos en dispositivos penales juveniles.....	146

Tabla 3.13 Distribución de población penal juvenil según tipo de delitos imputados, por tipo de dispositivo147

Tabla 3.14 Distribución de población penal juvenil según situación procesal, por tipo de dispositivo148

Tabla 3.15 Distribución de población penal juvenil según tiempo de permanencia, por tipo de dispositivo148

Tabla 4.1 Niñas y niños de 0 a 4 años, por asistencia a establecimientos de desarrollo infantil, según edad168

Tabla 4.2 Niñas y niños de 0 a 4 años, por asistencia a establecimientos de desarrollo infantil, según región.....168

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

AUH | Asignación Universal por Hijo para Protección Social

AFC | Asignación Familiar Contributiva

AMET | Asociación del Magisterio de la Enseñanza Técnica

ANLIS | Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud

ANMAT | Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ANSES | Administración Nacional de la Seguridad Social

ASAP | Asociación Argentina de Presupuesto

ASI | Abuso sexual infantil

AUE | Asignación Universal por Embarazo para Protección Social

CAJ | Centros de Acceso a la Justicia

CFE | Consejo Federal de Educación

CFT | Consejo Federal del Trabajo

CGT | Confederación General del Trabajo

CIPPEC | Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento

CNCPS | Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

CNM | Consejo Nacional de las Mujeres

COCEDIC | Comisión de Promoción y Asistencia de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios

COFELESA | Consejo Federal Legislativo de Salud

COFENAF | Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia

COFESA | Consejo Federal de Salud

CONAETI | Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil

CONE | Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

COPRETI | Comisión Provincial de Erradicación del Trabajo Infantil

CSJN | Corte Suprema de Justicia

CTA | Central de Trabajadores de la Argentina

CUD | Certificado Único de Discapacidad

DEIS | Dirección de Estadística e Información Sistemizada

DiNaCEI | Programas de Vacunación a cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

DINAMI | Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

DINIECE | Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa

EANNA | Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes

ECOVNA | Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia

ECPI | Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas

ELA | Equipo Latinoamericano de Justicia y Género

ENAPROSS | Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social

ENDI | Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad

ENNYS | Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

ENSSyR | Primera Encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva

ENTIC | Encuesta Nacional de Acceso y Uso de la Información y Comunicación

EPI | Espacio de primera infancia

FESP | Funciones Esenciales para la Salud

FONID | Fondo Nacional de Incentivo Docente

IDH | Índice de Desarrollo Humano

INADI | Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo

INCUCAI | Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante

INDEC | Instituto Nacional de Estadística y Censos

INFOD | Instituto Nacional de Formación Docente

LCT | Ley de Contrato de Trabajo

LSDV | Least Squares Dummy Variable

LLECE | Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación

MANNYA | Módulo de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes

MEN | Ministerio de Educación de la Nación
MICS | Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MSCF | Maternidades Seguras y Centradas en la Familia
MSN | Ministerio de Salud de la Nación
MTEySS | Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible
ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio
OM | Oficina de la Mujer
OMEPE | Organización Mundial para la Educación Preescolar
ONE | Operativo Nacional de Evaluación
OSN | Obras sociales nacionales
OSP | Obras sociales provinciales
OTIA | Observatorio de Trabajo Infantil y Adolescente
OVD | Oficina de Violencia Doméstica
PAMI | Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
PBG | Producto Bruto Geográfico
PIB | Producto Interior Bruto
PISA | Programme for International Student Assessment
PROMER | Proyecto de Mejoramiento de la Educación Rural
PROMEDU | Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa
PIIE | Programa Integral para la Igualdad Educativa
Plan FinEs | Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios para Jóvenes y Adultos
PMO | Plan Médico Obligatorio
PNCC | Programa de Nacional de Cardiopatías Congénitas
PNPCC | Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino
PNSIA | Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia
PNSSyPR | Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Programa Atajo | Agencias Territoriales de Acceso a la Justicia
ProSaNe | Programa de Sanidad Escolar
RAE | Relevamiento Anual de Educación
REFEPS | Registro Federal de Profesionales de la Salud
RENEPI | Registro Nacional de Espacios de Primera Infancia
REUNA | Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia
SEDRONAR | Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico
SEN | Sistema Estadístico Nacional
SENAF | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
SERCE | Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo
SIIPPNAF | Sistema Integrado de Información de Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia
SIISA | Sistema Integrado de Información Sanitaria
SINTYS | Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social
SIP | Sistema Informático Perinatal
SISA | Sistema Integrado de Información Sanitaria
SNFD | Sistema Nacional de Formación Docente
SSS | Superintendencia de Servicios de Salud
SUAF | Sistema Único de Asignaciones Familiares
TERCE | Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo
TMI | Tasa de mortalidad infantil
TMN | Tasa de mortalidad neonatal
UCA | Universidad Católica Argentina
UDA | Unión Docentes Argentinos
UFISEX | Unidad Fiscal para la Investigación de Delitos contra la Integridad Sexual y Prostitución Infantil
UIA | Unión Industrial Argentina
UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNTREF | Universidad Tres de Febrero
WHO | World Health Organization

Estado de la situación de la niñez y la adolescencia **EN ARGENTINA**

