

CONSTRUYENDO UN PAQUETE BÁSICO DE PRESTACIONES PARA LA PRIMERA INFANCIA

Taller regional, Montevideo 16-17
de septiembre

MARZO 2020

© 2020, Diálogo Interamericano.

Primera Edición.

Diálogo Interamericano

1155 15th St. NW, Suite 800 Washington, DC 20005

Tel: + 1 202-822-9002 / Fax: 202-822-9553

Correo electrónico: education@thedialogue.org

Imagen de Portada: Torrey Wiley flickr.com <https://bit.ly/2HDGDZS> Attribution 2.0 Generic (CC BY 2.0)

Imagen de Contraportada: Marco Verch Flickr.com <https://bit.ly/2Te8fdF> Attribution 2.0 Generic (CC BY 2.0)

Diagramación: Daniela Sáez / Diálogo Interamericano

Este informe es un producto del Programa de Educación del Diálogo Interamericano. Las opiniones y recomendaciones en él contenidas son de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de los directores, el personal o los miembros del Diálogo Interamericano ni de sus socios, donantes, y/u otras instituciones de apoyo. Este documento no ha sido sometido a revisión editorial. El Diálogo Interamericano es una institución imparcial, comprometida con la independencia intelectual, transparencia y responsabilidad. Ocasionalmente invitamos a nuestros donantes a participar de nuestras actividades, pero el trabajo del Diálogo Interamericano no está influenciado de ninguna forma por sus donantes. Nuestros donantes no tienen ningún control sobre lo escrito, la metodología, el análisis, o los resultados de las labores de investigación del Diálogo.

Contenido

I. Introducción y antecedentes	5
II. Objetivos y desarrollo del taller	7
III. Definición de un paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia	14
I. Etapa prenatal	14
II. Etapa 0 a 3 años	18
III. Etapa 3 a 6 años	24
IV. Conclusiones del taller y próximos pasos	30
Referencias	32
Anexos	33

Agradecimientos

El presente informe resume los resultados de un taller realizado en Montevideo el 16 y 17 de septiembre de 2019. El taller fue organizado por el Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, el programa Uruguay Crece Contigo, la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF y el Diálogo Interamericano, y contó con el apoyo financiero de Porticus, la Fundación Bernard van Leer y CAF - banco de Desarrollo de América Latina.

El informe fue preparado por Javier Curcio con el apoyo de Cecilia del Bono, y se benefició de los comentarios de Gabriel Corbo, Ariel Fiszbein, Jeanete Leguas, Cecilia Llambí, Pablo Mazzini, Yohana Pinzón, Larissa Pumarol, Mónica Rubio y Mariella Servetto.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios señalan la importancia de intervenir en la infancia tan pronto como sea posible, incluso desde antes de la concepción, para promover, proteger y estimular el desarrollo en la primera infancia. Entre otros, The Lancet (2016) presentó los argumentos biológicos, psicosociales y económicos que justifican el avanzar en esta dirección y la base de evidencia que sustenta que el cuidado desde el ámbito familiar, la atención en espacios como los centros de desarrollo infantil o de educación preescolar y la atención primaria en salud durante los primeros años de vida, debe ser continua y de calidad de modo de asegurar el pleno desarrollo integral en la infancia, y eventualmente mejores resultados de desarrollo humano, equidad y productividad en los países.

El Diálogo Interamericano y UNICEF han conformado una alianza orientada a fortalecer la construcción y la implementación de políticas integrales de la primera infancia basada en evidencia, en los países de la región. El Taller “El desarrollo infantil en América Latina: Paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia” realizado en la Ciudad de Montevideo entre el 16 y 17 de septiembre de 2019 y organizado por ambas instituciones y por el Gobierno de Uruguay, que fue además anfitrión del evento, avanza el objetivo de esta alianza, y lo hace a través de intentar responder una pregunta central, desde la reflexión y los retos de los propios hacedores de políticas de primera infancia en la región. La pregunta es: ¿Puede determinarse un paquete básico mínimo de intervenciones de carácter universal que los países de la Región pueden acordar como un piso mínimo deseable en la primera infancia? Si la respuesta fuera positiva, esta constituye la oportunidad de avanzar en lograr una definición y un costeo de paquetes de prestaciones universales básicas para el desarrollo de la primera infancia, ejercicio que puede cumplir la doble función de: (i) fijar pautas de referencia para las estrategias nacionales que respondan a las condiciones específicas de desarrollo óptimo en la primera infancia; e (ii) identificar los niveles mínimos de inversión pública necesarios para garantizar el objetivo de un desarrollo infantil pleno.

Sobre la base de una metodología previamente acordada, la experiencia de algunos países de la región –Argentina, Chile, Colombia, Perú, República Dominicana y Uruguay–

fue presentada en el taller de Montevideo como una base para las discusiones sobre los elementos o componentes de un paquete en cada país, y que a su vez, permitió definir y consensuar un “paquete básico de prestaciones” adaptable a las características de cada país, y que al mismo tiempo podría establecer un modelo regional para orientar el camino de los países. La definición, en ese contexto, de metas y alternativas de financiamiento, permitirán además viabilizar los avances de los países para la implementación efectiva de las prestaciones involucradas.

La definición de un paquete de prestaciones universales básicas como el que surge de los acuerdos alcanzados, constituye un estándar regional que no necesariamente debe coincidir con los estándares vigentes de cada país. Se busca la definición de un estándar básico que oriente y promueva el avance de una agenda regional, y donde todos los países se sitúen por encima de ese umbral y definan sus metas en el marco de sus iniciativas nacionales.

Cabe recordar que un antecedente del Taller es la “*Declaración del Foro Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia*” suscrita en Colombia durante el mes de noviembre de 2017 por representantes de diferentes gobiernos de la región latinoamericana, representantes de organizaciones de la sociedad civil y organismos de cooperación multilateral. Entre los considerandos de dicha declaración se reconoce que “la atención de la primera infancia es un tema prioritario en la agenda política y social de los Estados de América Latina y el Caribe, porque invertir en este período fundamental de la vida contribuye a garantizar los derechos de los niños y niñas, a la formación de capital humano, y a generar condiciones para la construcción de sociedades más justas, equitativas e incluyentes en la región.”

El Acuerdo 1 de esta declaración, incluye el compromiso por parte de los firmantes de “Consolidar políticas o planes nacionales que adopten una visión de los niños y niñas como sujetos de derecho y su desarrollo integral como propósito. Estas políticas o planes deben ser de carácter vinculante para las diversas entidades e instancias involucradas y estar respaldadas por inversiones sostenibles en el mediano y largo plazo. Al

mismo tiempo se deben fortalecer esquemas compuestos de financiación y presupuestario de los servicios. Para ello es necesario adoptar esquemas de medición que permitan conocer cuánto se está invirtiendo y cuál debería ser la inversión desde una perspectiva de atención integral. La asignación de recursos entre programas e iniciativas debe realizarse para generar los mayores impactos sobre el desarrollo infantil.”

En seguimiento de estos acuerdos, y en respuesta a las demandas crecientes para articular respuestas de los Estados de la región de América Latina y el Caribe, durante el mes de noviembre de 2018 se llevó a cabo el “*Seminario Internacional sobre Inversión en Primera Infancia*” auspiciado por el Gobierno de Argentina, a través de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, con el apoyo del Diálogo Interamericano, la Oficina de UNICEF en Argentina y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF LACRO). Este espacio contó con la participación de representantes de gobiernos de varios países de América Latina, tanto de los niveles nacionales como subnacionales, así como de representantes de organizaciones de la sociedad civil especializadas en derechos de la infancia, transparencia y rendición de cuentas. Una de las principales conclusiones de dicho Seminario fue la necesidad de basar las estimaciones de necesidades de financiamiento en el costo de paquetes

integrales de atención a la primera infancia y un llamado a establecer un piso mínimo que sirva de orientación y estándar básico regional. Es esta la tarea que motivó el Taller de Montevideo cuyas conclusiones se resumen en este informe.

Luego de esta sección introductoria que resume los antecedentes en los que se enmarca la actividad desarrollada, en la segunda sección se presentan los objetivos del Taller y las principales características de su desarrollo, incluyendo la metodología establecida para la preparación de los países y el intercambio durante el evento. La tercera sección contiene una síntesis de los debates realizados con el objetivo de definir un paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia en acuerdo regional, que utiliza la clasificación de: a) etapa prenatal (que incluye antes de la concepción), b) desde el nacimiento hasta el cumplimiento de los tres años, y c) desde los tres años de vida hasta el cumplimiento de los seis años. En esa sección se presentan los cuadros resumen con las prestaciones que deben componer los paquetes básicos. En la cuarta sección se presentan las principales conclusiones del seminario y las propuestas de próximos pasos que se desprenden del proceso. El documento se completa con un listado de las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos correspondientes.



AGENDA REGIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

OBJETIVOS Y DESARROLLO DEL TALLER

El taller tuvo por objetivo general facilitar un proceso de construcción de paquetes de prestaciones universales básicas para el desarrollo integral de la primera infancia en América Latina, que conlleven a la definición de metas de atención y su costeo. Para ello se partió de la base de la propia experiencia de los gobiernos de la Región que han tenido un liderazgo e importante experiencia en el tema. En ese contexto se propusieron los siguientes objetivos específicos:

1. Documentar los procesos que han desarrollado los países para tener un consenso en la definición de prioridades o de intervenciones para las niñas y niños en primera infancia y sus familias.
2. Consolidar a partir de lo anterior un “paquete básico de prestaciones”, en el marco de la garantía de los derechos de los niños y niñas.
3. Avanzar en el proceso de definición y consolidación de modelos de financiamiento y costos de las atenciones, como un primer paso para evaluar las brechas y posibles alternativas de financiamiento.

Esta construcción colectiva fue programada para desarrollarse en dos etapas. En una primera instancia prevista para el primer día del taller, los representantes técnicos de gobierno de un grupo de países que vienen trabajando en la organización de estrategias o paquetes básicos de prestaciones para la primera infancia, compartieron sus experiencias y brindaron elementos para enriquecer el debate relacionado con la delimitación del “paquete básico de prestaciones” como antesala de una discusión sobre un esquema de trabajo colectivo para la definición de dicho paquete, sus arreglos institucionales y su costeo.

La segunda etapa de la jornada estuvo orientada a que los países participantes trabajaran en talleres grupales con el apoyo puntual del Diálogo Interamericano y UNICEF LACRO en la construcción de la propuesta regional de paquete básico de prestaciones, la definición de los arreglos institucionales para su implementación y su costeo. Para lo anterior, se contemplaron tres tópicos específicos que fueron desarrollados por los países de manera previa al taller y dieron los insumos para realizar el debate en

grupos y en plenaria. A continuación, se presentan los tópicos y su alcance:

Tópico 1: Servicios y atenciones para la conformación de los paquetes básicos

Objetivo: A partir de las experiencias de la región, consolidar un modelo de paquete básico de prestaciones para la primera infancia.

Por prestaciones se entiende el conjunto de acciones que ocurren (o deberían ocurrir) en forma adecuada y oportuna tomando en cuenta el curso de vida del niño/a y las responsabilidades de los diferentes sectores. Estas prestaciones se concretan y materializan en servicios, que pueden ser de provisión tanto pública como privada.

A través de la dinámica propuesta e implementada en el taller se buscó responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles son las prestaciones de carácter universal que conforman el Paquete Básico en el país y que garantizan el Desarrollo Infantil Temprano?
- ¿Del total de prestaciones definidas por el país, cuáles y cuántas están siendo cubiertas actualmente por el modelo de atención? ¿Cuáles están pendientes por cubrir?
- ¿Cuáles son los indicadores o los mecanismos de medición que tiene el país para el seguimiento de estos servicios?
- ¿Existe un sistema de información que consolide esta medición? Si se hace a través de sistemas de diferentes sectores, ¿cómo se coordina la consolidación?
- ¿Cada cuánto se realiza el seguimiento y la medición?
- ¿Cómo se definió la línea base de los niños y niñas a atender con estos servicios?
- ¿Cuál es la meta en cobertura de estos servicios y en qué tiempo se tiene proyectada lograrla?

Tópico 2: Condiciones institucionales

Se busca que la dinámica permita responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles son los actores públicos y/o privados que permiten brindar las atenciones planteadas por el modelo de atención del país?
- ¿Cuáles serían los modelos institucionales¹ adecuados, para implementar el Paquete Básico de Atenciones que garanticen el Desarrollo Infantil Temprano?

Tópico 3: Modelos de financiamiento

Se busca que la dinámica permita responder a las siguientes cuestiones:

- En el esquema actual de operación, ¿cuál es el modelo² que ha utilizado el país para financiar las prestaciones? ¿Qué resalta de este modelo y que considera debería mejorarse?
- El total de prestaciones definidas por el país, para el paquete mínimo ¿Qué costo tiene a valor presente en dólares, por niño/por mes/por año?
- ¿Cuáles serían los posibles modelos de financiamiento que aseguren la implementación del Paquete Básico de Prestaciones que garanticen el Desarrollo Infantil Temprano?

La densidad de las discusiones desarrolladas en la primera fase del taller, orientado a definir las dimensiones y prestaciones que deberían comprender los servicios y atenciones para la conformación de los paquetes básicos en el marco del mencionado primer tópico, implicó que durante el tiempo establecido solo se pudiera avanzar sobre ese aspecto sin contar con espacio suficiente para debatir acerca de las condiciones institucionales y modelos de financiamiento.

Desarrollo del Taller

En la primera etapa, los países seleccionados -Argentina, Chile, Colombia, Perú, República Dominicana y Uruguay- realizaron una presentación orientada a socializar las experiencias nacionales sobre las normativas, políticas en la primera infancia y el conjunto de prestaciones básicas clasificadas por áreas de derechos; así como

las principales brechas existentes para el logro de una atención universal, los acuerdos o mecanismos institucionales para las garantías de las prestaciones y los principales presupuestos asignados a dichas intervenciones. A continuación, se encuentran los links en los que pueden descargarse las presentaciones de cada experiencia:

- Argentina: *"Prestaciones universales básicas para la primera infancia en la Argentina"*.
- Chile: *La experiencia del "Chile Crece Contigo" como Subsistema del Sistema de Protección Social del Gobierno de Chile*.
- Colombia: *"Política de estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia"*.
- Perú: *Lineamientos "Primero la Infancia" para garantizar el Desarrollo Infantil Temprano en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social*.
- República Dominicana: *El "Plan Quisqueya Empieza Contigo" (QEC) como acción clave en el marco de la Estrategia Quisqueya sin Miseria que impulsa la Presidencia de la República*.
- Uruguay: *El caso de Uruguay en base a los aportes e información del MSP, MEC, INAU, BPS, ANEP, ASSE, Secretaría de Cuidados y UCC – MIDES*.

En el anexo se incluyen la *agenda detallada del evento y el listado y datos de contacto de todos los participantes*.

De manera complementaria cada país identificó y organizó las prestaciones en el marco de su modelo de atención, en tres áreas: i) Salud y nutrición; ii) Servicios de cuidados y educación y; iii) Protección e inclusión social, discriminadas al mismo tiempo en tres grupos etarios en los que puede clasificarse a la primera infancia en función de su especificidad (etapa prenatal, 0 a 2 años y 3 a 6 años). Esta información, fue la que sirvió de base, para analizar y debatir en los paneles.

A modo de resumen del material presentado y de las reflexiones previas compartidas por los países, se presenta el consolidado, para cada grupo etario, con las principales áreas, atenciones asociadas y servicios proporcionadas como experiencias de cada país para la configuración de los paquetes básicos universales.

CUADRO 1: EXPERIENCIAS DE PAÍSES SELECCIONADOS EN ETAPA PRENATAL.

ÁREA	ATENCIÓNES ASOCIADAS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	ARGENTINA	COLOMBIA	CHILE	PERÚ	REPÚBLICA DOMINICANA	URUGUAY
SALUD Y NUTRICIÓN	Cuidado previo al embarazo.	Prevención del embarazo en adolescentes.	X	X	X		X	X
	Cuidado prenatal.	Perinatología Atención sanitaria Detección Temprana y Atención de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas.	X	X	X	X	X	X
	Atención del parto y del recién nacido.		X	X	X	X	X	X
	Orientación en salud sexual y reproductiva, acceso a IVE, prevención de la transmisión vertical de VIH-u otras.	Atención de la madre y el niño. Salud integral en la adolescencia.	X	X	X	X	X	X
	Inmunizaciones.	Mujeres embarazadas con aplicación de vacunación triple bacteriana acelular y antigripal (SUMAR).	X	X	X	X	X	X
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.	Provisión de hierro, ácido fólico, vitaminas (prevención de anemia infantil y en el embarazo espina bífida).	X	X	X	X	X	X
	Promoción de la lactancia materna.			X	X	X	X	X
	Prevención y tratamiento de problemas de salud mental. Apoyo Psicosocial.	Terapias de abandono al consumo de alcohol y drogas para evitar el síndrome alcohólico materno - fetal (Rep. Dominicana).			X	X	X	X
	Fortificación de alimentos.				X			X
SERVICIOS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN	Habilidades para la crianza.	Acompañamiento de Padrinos y Madrinas a Familias con Niños y Niñas de 0 a 1 año y Gestantes de Alto Riesgo desde las redes de atención integral a la primera infancia que ofrece el INAPI en coordinación con el Servicio Nacional de Salud.		X	X		X	X
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	Transferencias económicas que facilitan el acceso a servicios, mitigan costos y protegen a las familias en extrema vulnerabilidad.	Mujeres embarazadas que perciben transferencias monetarias condicionadas. Subsidio único maternal/familiar (Chile) .	X		X			X
	Apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna).	Licencias maternales. Licencias paternales.	X	X	X	X	X	X
	Prevención y atención a situaciones de violencia, abuso y negligencia.			X	X	X	X	X

CUADRO 2: EXPERIENCIAS DE PAÍSES SELECCIONADOS EN ETAPA 0 A 2 AÑOS.

ÁREA	ATENCIÓNES ASOCIADAS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	ARGENTINA	COLOMBIA	CHILE	PERÚ	REPÚBLICA DOMINICANA	URUGUAY
SALUD Y NUTRICIÓN	Acceso a la atención médica - controles de salud.	Acciones de salud integral del niño (lineamientos para los controles de salud y capacitación IODI "Instrumentos de Observación del Desarrollo Infantil"). Atención del recién nacido y consultas de control.	X	X	X	X	X	X
	Inmunizaciones.	Vacunación contra Hepatitis B y Tuberculosis (BCG) vacunación 3ra dosis Polio y 3 dosis Quíntuple. Vacunación 1ra dosis de SRP, única dosis de Hep. A y Refuerzo de Neumococo. Vacunación cuádruple bacteriana (o en su defecto vacunación quíntuple) y vacuna antipoliomelítica (OVP).	X	X	X	X	X	X
	Detección de retrasos del desarrollo y capacidades.	Atención de cardiopatías congénitas. Detección de enfermedades congénitas en recién nacidos.	X	X	X		X	X
	Ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidad.				X		X	X
	Prevención y manejo de la malnutrición. Promoción de la alimentación saludable.	Distrib. Guías alimentarias para la población argentina (GAPA) y para la población infantil (GAPI). Identificación de casos de malnutrición (Rep Dom). Provisión de alimentación balanceada a n/n que pertenecen a Centros de Atención Integral a la PI que gestiona el Instituto Nacional de Atención Integral a la PI (Rep Dom).	X	X	X	X	X	X
	Administración de suplementos y micronutrientes.	Entrega de leche fortificada y leches especiales (Arg). Suplementos para gestantes, niños/as y adultos mayores (Chile).	X	X	X	X	X	X
	Consejería sobre la lactancia materna y alimentación complementaria y sensible.				X	X	X	X
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo.	Programa de seguimiento a cuidados sensible/ Mama Canguro (Rep Dom).			X	X	X	X
SERVICIOS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia.		X	X	X	X		X
	Atención en experiencias oportunas estimulación temprana, crecimiento y el desarrollo (padres y madres).			X	X		X	X

CONTINUACIÓN CUADRO 2: EXPERIENCIAS DE PAÍSES SELECCIONADOS EN ETAPA 0 A 2 AÑOS.

ÁREA	ATENCIONES ASOCIADAS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	ARGENTINA	COLOMBIA	CHILE	PERÚ	REPÚBLICA DOMINICANA	URUGUAY
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	Prevención atención de la violencia, abuso y negligencia.	Reparación económica para hijos/as de progenitores víctimas de violencia familiar o de género.	X			X	X	X
	Atención a la crianza, parentalidades.		X		X			X
	Transferencias económicas que facilitan el acceso a servicios, mitigan costos y protegen a las familias en extrema vulnerabilidad.	Transferencia monetaria para las familias. Asignación Universal por Hijo – AUH (Argentina).	X		X			X
	Registro Civil – Identidad.		X	X	X	X	X	X
	Apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna).	Licencia pre y posnatal.			X	X	X	X

CUADRO 3: EXPERIENCIAS DE PAÍSES SELECCIONADOS EN ETAPA 3 A 6 AÑOS.

ÁREA	ATENCIONES ASOCIADAS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	ARGENTINA	COLOMBIA	CHILE	PERÚ	REPÚBLICA DOMINICANA	URUGUAY
SALUD Y NUTRICIÓN	Acceso a la atención médica - controles de salud.		X	X	X		X	X
	Inmunizaciones.		X	X	X		X	X
	Prevención y manejo de la malnutrición. Promoción de la alimentación saludable.		X	X	X		X	X
	Educación Sexual Integral (ESI).		X					
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.		X		X		X	
	Suministro de alimentos fortificados.		X		X	X	X	
	Detección y atención de retrasos del desarrollo y discapacidades. Ayudas técnicas para la atención a la discapacidad.				X			X

CONTINUACIÓN CUADRO 3: EXPERIENCIAS DE PAÍSES SELECCIONADOS EN ETAPA 3 A 6 AÑOS.

ÁREA	ATENCIONES ASOCIADAS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	ARGENTINA	COLOMBIA	CHILE	PERÚ	REPÚBLICA DOMINICANA	URUGUAY
SERVICIOS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN	Atención de cuidado educativo (servicios de educación inicial /o preescolar).	Centros de Desarrollo Infantil instituciones educativas de nivel inicial y establecimientos escolares del nivel primario.	X	X	X	X	X	X
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y desarrollo (padres y madres).			X	X			
	Habilidades parentales.		X		X			
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	Prevención atención de la violencia, abuso y negligencia.				X		X	X
	Transferencias económicas a hogares.	Asignación Universal por Hijo – AUH (Argentina).	X		X			X
	Apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (regulación laboral para facilitar la crianza).				X			X

La información proporcionada por los países permitió observar algunos patrones comunes que sirven de base para la definición de los paquetes básicos universales. Dentro de la Etapa Prenatal, por ejemplo, en el ámbito de la salud y de la nutrición todos los países vienen trabajando en la proporción de cuidados prenatales a las embarazadas, en la atención del parto y del recién nacido y en la promoción de la lactancia materna. En relación con el área definida como “Protección e inclusión social” el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna, etc.) también forma parte de la experiencia volcada por todos los países participantes del ejercicio.

En cambio, los cuidados previos al embarazo y la suplementación de vitaminas y micronutrientes, está avanzando en los países, pero no tiene un alcance completo en esa selección, y existen algunas atenciones específicas como la fortificación de alimentos o las transferencias monetarias para embarazadas que solo están siendo implementadas en unos pocos casos.

La franja de niños de 0 a 2 años de edad también muestra amplia convergencia en proporcionar acceso a atención médica, inmunizaciones y administración de suplementos y micronutrientes, en relación con la salud y nutrición, atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia y respuestas vinculadas con la obtención temprana del registro de identidad.

Dentro de ese grupo etario puede señalarse que solo unos pocos países proporcionan ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidad, experiencias oportunas de estimulación temprana, crecimiento y el desarrollo por parte de los padres y las madres, y fomento de la atención a la crianza y desarrollo de parentalidades en el marco de la protección e inclusión social.

Finalmente, en la franja etaria que comprende a los niños y niñas de 3 a 6 años puede destacarse el desarrollo en todos los países de estrategias de atención de cuidado educativo mediante servicios de educación inicial/o preescolar en todos los países, a través de “Centros de Desarrollo Infantil”, instituciones educativas de nivel inicial

y establecimientos escolares del nivel primario. Junto con las respuestas de acceso a la atención médica y controles de salud son los servicios con más amplio alcance en esta etapa.

Otras prestaciones en cambio solo son desarrolladas por algunos países y requieren una mayor abogacía que contribuya a su inclusión en los paquetes básicos universales. Entre ellas pueden destacarse la detección y atención de retrasos del desarrollo y discapacidades, la atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y desarrollo, la prevención de la violencia, abuso y negligencia y el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar, a través de la regulación laboral para facilitar la crianza por parte de las familias. Si bien todos los países manifestaron preocupación en relación con estas temáticas no todos desarrollan respuestas en la situación vigente.

Además de las presentaciones de los países, la primera jornada del evento contó con la participación de Raquel Bernal, quien presentó los antecedentes relacionados con su publicación *“Diseño y Costeo de un Paquete de Servicios de Atención a la Primera Infancia: El Caso de Colombia”* (Bernal, 2019). Partiendo de la evidencia internacional existente en materia de intervenciones efectivas en la primera infancia, su disertación se centró en presentar una propuesta de un paquete de atención integral a la primera infancia desde la gestación y hasta los 5 años de edad, que cumpla con los objetivos integrales de la atención, pero a que a su vez sea suficientemente sencillo para que la implementación a escala sea factible no sólo en términos de costos, sino también en términos

de capacidad institucional (diseño, implementación, monitoreo y seguimiento, evaluación, etc.).

Su propuesta aboga por que las atenciones se basen en la evidencia científica disponible acerca de la pertinencia, efectividad y sostenibilidad de los servicios en cada etapa del desarrollo del niño. Que se incluyan ejercicios de costeo del paquete con niveles mínimos de calidad que, según la evidencia empírica disponible, podrían implicar impactos suficientemente grandes para los niños y niñas destinatarias. Que los servicios sean coherentes a lo largo del ciclo de vida del niño en el sentido de que su diseño promueva la etapa del desarrollo en la que se encuentra el niño beneficiario, y las transiciones entre ciclos tienen lógica en el marco de estas etapas. Y, finalmente, que se contemplen las restricciones locales en términos de disponibilidad de recursos humanos apropiados, la capacidad institucional, las características socioculturales de las familias, la diversidad regional y zona de residencia del niño beneficiario.

Las consideraciones vertidas por la presentación de Raquel Bernal sobre la base de la evidencia aplicada al caso colombiano, sumadas a las experiencias proporcionadas por los países participantes, constituyeron la base en la que se apoyó el debate posterior orientado a definir la estructura que debiera contener un paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia en los países de la región de América Latina y el Caribe. En la próxima sección se resumen los principales acuerdos alcanzados en el marco de ese debate.

La información proporcionada por los países participantes muestra que hay mayor convergencia y consenso en proveer prestaciones y servicios de salud y educación, y sólo en algunos países incluyen temas como retraso en el desarrollo, discapacidad, prevención de violencia/abuso y negligencia.

DEFINICIÓN DE UN PAQUETE BÁSICO DE PRESTACIONES UNIVERSALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

En esta sección se sintetiza y describe el acuerdo alcanzado en el marco del taller en relación con las definiciones del paquete básico, para los tres grupos de edad definidos: (i) etapa prenatal, (que transcurre desde antes de la concepción hasta el momento del nacimiento incluyendo los controles neonatológicos); (ii) Los primeros 1000 días de vida de los niños y niñas (desde el momento del nacimiento hasta el cumplimiento de los 3 años); y (iii) Desde los 3 años de vida hasta el cumplimiento de los 6 años.

En todos los casos se detallan las prestaciones clasificadas en las siguientes dimensiones: I. Salud y nutrición; II. Servicios de cuidados y educación; y III. Protección e inclusión social.

Se definieron tres ejes transversales que orientan y dan contenido al paquete de prestaciones básicas que se acordó definir:

- **Calidad:** atributo que debe caracterizar todas las prestaciones definidas en el paquete básico.
- **Sistemas de información:** se hace necesario contar con un sistema de información o la interoperatividad de los existentes, que permita monitorear la evolución de ciertos indicadores para mejorar la implementación de las prestaciones y planificar nuevas intervenciones.
- **Coordinación interinstitucional:** las problemáticas que afectan a la primera infancia son multidimensionales e interdependientes, por lo que se requiere de sinergia entre las instituciones y coordinación de las acciones en los diferentes niveles.

Etapa prenatal

En el Cuadro 4, se detallan las prestaciones consensuadas como necesarias para la etapa prenatal, describiendo los servicios y respuestas involucrados, así como las aclaraciones correspondientes.

Salud y nutrición

A. Cuidado previo al embarazo

Esta prestación es entendida como la orientación para el cuidado previo al embarazo y la orientación en salud sexual y reproductiva en distintas etapas de la vida.

La orientación para el cuidado previo al embarazo, es la consulta preconcepcional dirigida a las mujeres y sus parejas, que planean un embarazo. Esta consulta tiene como objetivo la evaluación de los posibles riesgos para la futura madre y el niño/a, la modificación de los factores de riesgo tanto médicos como sociales y la adhesión a determinados hábitos que influyen en el embarazo y a la salud del recién nacido. Esta prestación generalmente es provista por equipos/profesionales de la salud del primer nivel de atención y generalmente se orienta al cuidado de salud, a la prevención de la anemia durante el embarazo, y a la promoción de la buena nutrición, así como la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia y del embarazo forzado en menores de 15 años.

Dentro de las principales reflexiones sobre este tema, se resaltó el rol relevante que cumple el sector salud, pero también el rol que cumplen otras instituciones como la escuela o la universidad en la orientación a mujeres que por diversos motivos no asisten a un centro de salud.

B. Cuidado prenatal

El cuidado prenatal, es el conjunto de acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la mujer embarazada, las cuales deben ser oportunas, corresponsables y de calidad.

Para la reducción de los riesgos y las complicaciones, la atención prenatal debe realizarse de manera oportuna, es decir, desde el primer trimestre del embarazo y durante toda la gestación (incluye mínimo 8 visitas o controles de salud). Esto implica un mayor esfuerzo de los países de la región, para garantizar dicha oportunidad y efectividad. Asimismo, debe desarrollar acciones para promover

la corresponsabilidad, a través del involucramiento/participación del padre desde el periodo gestacional (participación en los controles de salud y ecografías, información sobre los cuidados necesarios en cada etapa del embarazo, participación en talleres prenatales, etc.).

En lo que respecta a la calidad, éstas se basan en la evidencia científica disponible y en las directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, se reconocen las dificultades y problemas para garantizar este criterio en contextos rurales y/o en algunos contextos territoriales en los que el sistema de salud tiene capacidad y recursos limitados (a modo de ejemplo, en la selva amazónica peruana el 75 % de los establecimientos de salud sólo cuentan con un personal sanitario).

C. Atención del parto y del recién nacido

Estas son las prestaciones y prácticas orientadas a la atención y cuidado durante el trabajo de parto y el momento del nacimiento. Esta atención se enmarca en la recomendación de la OMS de parto institucionalizado, el cual incluye la atención dentro de un servicio de salud por personal especializado, para disminuir el riesgo de la madre y del recién nacido. Por otra parte, se recalca la importancia de que estas instituciones de salud tengan las condiciones para atender o derivar las complicaciones que surjan durante esta fase.

Para una experiencia de parto positiva, dicha atención debe ser humanizada, es decir proporcionar un servicio a todas las mujeres basado en un apoyo continuo durante el trabajo de parto y el post parto, garantizando una atención respetuosa que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, y que asegure su integridad física.

En relación con la atención del recién nacido, para la etapa prenatal, éstas son entendidas como las prácticas que se realizan en las primeras 48 a 72 horas de vida, antes de su egreso hospitalario (pesquisas neonatales). Estos exámenes deben cumplir con las recomendaciones internacionales de la OMS.

D. Orientación en salud sexual y reproductiva

Incluye la orientación en salud sexual y reproductiva y la provisión de anticonceptivos para prevenir el segundo embarazo o periodos intergenésicos cortos.

E. Inmunizaciones

La inmunización materna tiene el objetivo de evitar y/o disminuir los riesgos asociados a las infecciones prevenibles en la madre y el recién nacido. Estas inmunizaciones, incluyen las vacunas administradas antes del embarazo, durante el embarazo y al recién nacido en las primeras 24 horas de vida.

Se entiende por cumplida esta prestación, cuando se garantiza y se hace efectiva la administración del conjunto de vacunas conforme a las orientaciones y criterios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para América Latina y el Caribe, 2017".

La atención del parto considera un apoyo continuo garantizando una atención respetuosa; asegurando integridad física con dignidad, privacidad y confidencialidad.

F. Suplementación de vitaminas y micronutrientes

Los micronutrientes son fundamentales para el desarrollo del neonato y de la salud de la madre. Esta atención se da por cumplida cuando se suministra las vitaminas y micronutrientes a la gestante, conforme a las directrices y recomendaciones de la OMS en términos de dosis, edad y periodicidad (Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo, OMS, 2014).

G. Promoción de la lactancia

Esta prestación, es el conjunto de estrategias que promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los dos años. Para la etapa prenatal, se incluyen todas las acciones de educación, comunicación y formación que son diseñadas e implementadas con el acompañamiento del sector salud, para que las mujeres gestantes, sus parejas y red de apoyo sean orientadas en esta práctica.

CUADRO 4: ETAPA PRENATAL - PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SALUD Y NUTRICIÓN	Cuidado previo al embarazo.	Orientación para el cuidado previo al embarazo (consulta preconcepcional). Orientación en salud sexual y reproductiva en cuestiones específicas en distintas etapas de la vida.	Orientación para el comienzo del embarazo, sobre los aspectos que impactan en la salud de la embarazada y del recién nacido. Incluir acciones específicas de prevención del embarazo no deseado, especialmente en la adolescencia, y embarazo forzado de niñas menores de 15 años.
	Cuidado prenatal.	Cuidado prenatal oportuno, corresponsable y de calidad.	Atención de la mujer embarazada durante todo el embarazo, con detección oportuna durante el primer trimestre. Promover la inclusión/participación de la pareja, en particular cuando se trata de varones desde el período gestacional. Incluir las directrices y recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal.
	Atención del parto del recién nacido.	Atención del parto institucionalizado (con condiciones de manejar complicaciones) y humanizado y del recién nacido.	Prestaciones y prácticas orientadas a la atención y cuidado durante el trabajo de parto y del recién nacido en las primeras 48 o 72 horas de vida (pesquisas neonatales). Parto institucionalizado para disminuir los riesgos de la mujer y del recién nacido. Parto humanizado: Incluir las directrices y recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva.
	Orientación en salud sexual y reproductiva.	Información y orientación en salud sexual y reproductiva. Provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos.	Garantizar el acceso a información, orientación y provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos a embarazadas para prevenir el 2do embarazo y períodos intergenésicos cortos.
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas antes del embarazo, durante el embarazo y en el puerperio a la mujer embarazada y al recién nacido en las primeras 24 horas de vida.	Incluir las orientaciones y criterios de la OPS (Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para América Latina y el Caribe, 2017).
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.	Provisión de hierro y ácido fólico. Provisión de vitamina A.	Provisión de vitaminas, hierro y ácido fólico para prevención de la anemia del embarazo. Orientaciones y recomendaciones de la OMS.
	Promoción de la lactancia materna.	Promoción de la lactancia materna.	Se relaciona a la promoción de la lactancia materna con el fortalecimiento del sistema inmunitario del recién nacido, entre otras razones para su promoción. Se mencionan el apego precoz (contacto piel a piel) y el alojamiento conjunto como prácticas que promueven la lactancia materna. Consejería de lactancia.

CONTINUACIÓN CUADRO 4: ETAPA PRENATAL - PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SERVICIOS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	Habilidades para la crianza (padres y madres).	Orientación. Capacitaciones y talleres de preparación para el parto, lactancia materna y habilidades de crianza con enfoque de género. Producción de materiales específicos que favorezcan la generación de habilidades de crianza.	Enfoque de género. Involucramiento de los padres.
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	Licencias de maternidad, paternidad y parentales.	Ampliación de licencias para padres y madres. Ampliación de sistemas de modo de incluir a mujeres y varones que trabajan en sectores informales.	Se recomienda seguir los estándares definidos por la OIT.
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas.	Apoyo financiero y/o en especie destinado a sectores de alta vulnerabilidad (especialmente mujeres embarazadas de bajos recursos/del sector informal, de modo de garantizar los derechos que se plantean en este paquete básico de prestaciones.	Prestación asociada a una condicionalidad que define cada país, según su contexto e indicadores para este grupo poblacional.
	Documento de Identidad.	Partida de nacimiento. Documento de identidad del recién nacido.	Garantizar el derecho a la identidad es fundamental para el acceso del resto de los derechos.

Servicios de cuidados y educación para la primera infancia

A. Habilidades para la crianza

Esta prestación incluye capacitaciones y talleres para padres y madres en temáticas de preparación del parto, lactancia materna y habilidades para la crianza con enfoque de género, así como el diseño y reproducción de materiales de apoyo.

Protección e inclusión social

A. Licencias de maternidad, paternidad y parentales (incluyendo mecanismos para mujeres del sector informales)

Estas son el conjunto de políticas nacionales, que hacen parte de los sistemas de protección social y de las estrategias de desarrollo en la primera infancia. Entre otros efectos favorables, coadyuvan a la promoción de la lactancia materna, al apego seguro, así como a la crianza con enfoque de género. Estas políticas incluyen: licencias de maternidad,

paternidad y parentales, así como las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo.

Como reto en la región, se menciona la necesidad de trabajar en estrategias que incluyan a las mujeres y hombres que trabajan en la informalidad, en este tipo de políticas.

B. Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas

Se trata de un apoyo financiero y/o en especie, a la mujer embarazada de bajos recursos o del sector informal (criterio de focalización), para hacerle posible los derechos que se plantea en este paquete básico de prestaciones (esto puede incluir la licencia, el transporte, las vitaminas, etc.).

Como reto en la región, se menciona la necesidad de trabajar en estrategias que incluyan en sus políticas y prestaciones a las mujeres y hombres que trabajan en la informalidad.

Como parte del análisis de esta prestación, se resaltan dos perspectivas: aquella que tiene como objetivo proveer a la mujer tiempo para el cuidado y ser sustituto para aquellas que no tienen licencia materna y otra perspectiva de redistribución de ingresos, que considera que las transferencias monetarias tienen el objetivo de garantizar un piso mínimo de ingresos para la subsistencia. Sobre esto último, se hace una diferenciación entre garantizar un piso mínimo de ingreso y cubrir los costos adicionales asociados al embarazo. Esta diferencia no es menor sobre todo a la hora de desarrollar el costeo de la prestación.

A su vez, esta prestación estará asociada a una condicionalidad que define cada país, según su contexto e indicadores para este grupo poblacional. Lo anterior, entendiendo que la condicionalidad intentará revertir ciertos indicadores, es decir, mejorar los resultados de los

indicadores asociados a la etapa prenatal. La condición está asociada, por un lado, al grupo y a las prestaciones específicas que uno quiere garantizar, y a las condiciones reales que cada país tiene en relación a esas prestaciones. Si el diagnóstico en un país es que el 99% de mujeres embarazadas acceden a los controles de salud esa condicionalidad no tendría sentido. En cambio, si tenemos indicadores de salud que muestran que es necesario incrementar o mejorar esos resultados, la condicionalidad cobra un sentido.

C. Documento de identidad

El derecho a la identidad constituye la puerta de acceso para el ejercicio de todos los derechos. Esta prestación, es entendida como la expedición y entrega de la partida de nacimiento, y del Documento de Identidad del recién nacido, al egreso del centro hospitalario.

Etapa 0 a 3 años

A modo de síntesis en el Cuadro 5 se presentan las prestaciones definidas para esta etapa, junto a sus descripciones y aclaraciones correspondientes.

Salud y nutrición

A. Controles de salud

Esta prestación hace referencia a los controles de salud realizados al niño/a luego del egreso hospitalario. Estos controles permiten, además de realizar el seguimiento del desarrollo del niño/a, prevenir y detectar enfermedades y están asociados a la evaluación del desarrollo infantil y al seguimiento del tratamiento indicado.

Esta prestación es entendida, cuando se realizan los controles según las directrices y recomendaciones de la OMS sobre patrones del crecimiento infantil para determinar malnutrición, alteraciones en el desarrollo, así como otras condiciones relacionadas con el crecimiento.

B. Atención a problemas identificados en los controles (incluyendo alteraciones del desarrollo)

La primera cuestión que surgió en el debate es que en muchos países no está resuelto el tratamiento de alteraciones en el desarrollo y de salud mental, por lo que se propuso agregarlo como una prestación específica en el paquete básico. El dilema de esta prestación, es la necesidad de especificar las atenciones especializadas

para todas las patologías que pueden surgir en la primera infancia. Por lo tanto, se acuerda agregar una prestación general destinada a diagnosticar este tipo de anomalías en los controles de crecimiento y desarrollo, así como su atención y/o derivación a los especialistas correspondientes.

Si bien la mayoría está de acuerdo, se alerta y deja constancia sobre el riesgo de desdibujar o diluir la importancia de lo que es la atención del desarrollo y salud mental, al incluirla en un paquete general. Se acuerda incluir “alteraciones en el desarrollo o problemas crónicos” a modo de síntesis.

C. Inmunizaciones

Las inmunizaciones tienen el objetivo de disminuir la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles en los niños hasta 3 años.

Se entiende por cumplida esta prestación, cuando se garantiza y se hace efectiva la administración del conjunto de vacunas conforme a las orientaciones y criterios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

D. Controles post-natales de la madre

Se acordó incluir en el paquete a los controles post-natales de la madre, ya que es importante para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.

Se incluye a su vez el control puerperal durante las primeras 5 o 6 semanas, que es el período del tiempo que dura la recuperación del aparato reproductor después del parto.

E. Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para garantizar el crecimiento y desarrollo de los lactantes, contribuye a la planificación familiar, al fomento del apego seguro, disminuye el estrés y mejora la recuperación de la salud de las madres.

Esta prestación incluye no solo la promoción de la lactancia materna sino también el apoyo ante los problemas que se identifiquen en relación a la lactancia. Asimismo, se incluye en esta prestación las acciones

orientadas al apoyo para la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, para evitar la malnutrición.

Sobre este punto, solo se pudo avanzar en los objetivos, sin poder definir prestaciones específicas (consejerías, talleres, etc.) que deberán ser establecidas en la definición posterior del paquete.

F. Suplementación de micronutrientes

Los lactantes y niños/as en esta etapa de edad, son más vulnerables a la carencia de micronutrientes, razón por la cual, la suplementación es prioritaria, ya que contribuye con su crecimiento y desarrollo adecuado.

Como parte del consenso, se definió la administración de hierro y vitamina D en esta etapa. No obstante, la suplementación de los micronutrientes debería seguir las recomendaciones de la OMS en niños de 6 a 23 meses de edad.

Servicios de cuidados y educación para la primera infancia

A. Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias

La familia desempeña un papel determinante en el desarrollo y crecimiento de las niñas y niños y es el entorno en el que deben recibir protección e interacciones significativas.

El paquete básico incluye una prestación que esté orientada al acompañamiento y fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias, con el fin de generar las habilidades parentales y las competencias socioemocionales para la crianza y cuidado sensible y cariñoso. Dentro de las temáticas a desarrollar en este acompañamiento, se destacan: parentalidades, salud mental y factores de riesgo, prevención y promoción de habilidades emocionales, etc.

Si bien no se pudo avanzar en la definición de las acciones específicas de esta dimensión, porque cada país desarrolla programas diferentes que responden a su contexto, sí se especificaron las modalidades de entrega de este acompañamiento: a) Visitas domiciliarias (llegada directa a las familias), b) Centros a los cuales las familias llegan y participan de actividades (talleres, capacitaciones, etc) y c) Estrategias de comunicación (campañas de concientización).

CUADRO 5: ETAPA 0 A 3 AÑOS. PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SALUD Y NUTRICIÓN	Controles de salud.	Realización de los controles de crecimiento y desarrollo del niño/a luego del egreso hospitalario.	Incluir las directrices y recomendaciones de la OMS sobre estándares de crecimiento infantil. Control de salud asociado a la evaluación del desarrollo infantil y seguimiento del tratamiento indicado.
	Atención a problemas identificados en los controles (incluyendo alteraciones del desarrollo).	Tratamientos derivados del seguimiento del desarrollo infantil.	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones del desarrollo y de salud mental.
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los 3 años.	De acuerdo con las orientaciones y criterios establecidos por la OPS.
	Controles post-natales de la madre.	Control puerperal durante las 5 o 6 semanas después del parto.	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.	Promoción de la lactancia materna. Apoyo ante los problemas que se encuentran en relación a la lactancia. Apoyo para la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.	Solo se pudo avanzar en los objetivos, sin poder definir prestaciones específicas (consejerías, talleres, etc.).
	Suplementación de micronutrientes.	Administración de micronutrientes (hierro y vitamina D).	Recomendaciones de la OMS sobre administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad.
SERVICIOS DE CUIDADOS Y EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias.	Visitas domiciliarias. Centros en donde las familias participan de actividades (talleres, capacitaciones). Estrategias de comunicación.	Acciones específicas a definir tienen que estar basadas en evidencia científica y contextos territoriales. Una de las temáticas a trabajar con las familias es la prevención de la violencia familiar.

CUADRO 5: ETAPA 0 A 3 AÑOS. PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SERVICIOS DE CUIDADOS Y EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	Servicios/espacios de educación y cuidado.	Espacios de cuidado para niños y niñas en edad maternal (mayores a 6 meses de edad), que están reglamentados y cuentan con estándares de calidad y supervisión. Subsidios para que familias seleccionadas puedan acceder a la provisión de los servicios en los casos que se requiera.	Mecanismos para que los servicios/espacios de educación cuidado sean de calidad Acciones de: a) Monitoreo/Evaluación. b) Supervisión. c) Capacitaciones. La garantía que ofrece el paquete no es la provisión del servicio sino acciones de regulación de la calidad de estos servicios. Recursos públicos para que las familias puedan acceder a los servicios de cuidado de calidad.
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL	Protección de derechos vulnerados.	Mecanismos de protección de niños con derechos vulnerados. a) Servicios de promoción, identificación de vulneración y activación de rutas para la protección de derechos. b) Servicios de Protección de niñas y niñas sin cuidados parentales o red de apoyo familiar.	Enfoque de derechos. Principios de la CDN. Marco normativo vigente en cada país. Los servicios deben contar con mecanismos que garanticen: a) El Monitoreo de los casos identificados. b) Capacitaciones al personal profesional y a las familias intervenidas por vulneración de derechos.
	Licencias parentales.	Garantizar régimen de licencias parentales. a) Licencia de maternidad. b) Licencia de paternidad. c) Licencia por adopción.	Sujeta a la realidad de cada país teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales (14 semanas para la maternidad, tendiendo a su ampliación a 18 semanas).
	Transferencias monetarias.	Apoyo financiero para que las familias puedan garantizar/asegurar una adecuada alimentación, la realización de los controles de salud., etc.	La discusión giró en torno al objetivo de una transferencia monetaria y se decidió incluir en el paquete las transferencias necesarias para garantizar el acceso a los servicios en el caso de las familias que no logran acceder por falta de ingresos monetarios.
HÁBITAT	Vivienda y servicios básicos.	Adecuación de vivienda y agua potable.	Los países deberían tener programas de adecuación de viviendas y de provisión de agua potable.

En cada país el contexto territorial es diferente, por lo que podrían adoptarse más de una de estas modalidades.

A modo de ejemplo, se resalta la experiencia de Chile, en el marco del programa “Chile Crece Contigo”, en donde se realizan visitas domiciliarias en un control a las gestantes y niños que tienen dos o más riesgos. Debe considerarse que, si bien estas respuestas son de altos costos, al mismo tiempo resultan muy efectivas. Además, se dictan talleres en los centros de salud, de un programa denominado “Nadie es Perfecto”, que tiene una entrega universal, y se busca que los equipos que realizan las visitas domiciliarias llenen una pauta donde se puedan ir anotando algunos aspectos para poder llevar adelante una interrelación entre las prestaciones.

Por otra parte, durante el debate surgió la discusión acerca de la focalización o universalización de esta prestación. Sin embargo, se acordó ahondar sobre este tema en un próximo encuentro, en el que se cuente con mayor información.

B. Servicios de educación y cuidado

Los servicios de educación y cuidado son espacios diseñados para brindar atención integral, que incluye interacciones efectivas a niñas y niños, complementado con nutrición, seguridad, aprendizaje temprano y todos aquellos aspectos que contribuyan al bienestar y desarrollo en esta etapa. También son espacios de referencia para las familias.

Sobre este punto, se acordó incluir como prestación del paquete todas las acciones tendientes a garantizar la calidad del servicio debido a que existe consenso en que la prioridad de la región, está vinculado a la calidad de estos servicios.

Los costos asociados a una prestación de estas características deberán estar orientados a acciones tales como a) monitoreo y evaluación, b) supervisión/ regulación y c) capacitaciones de educadoras/es, auxiliares, cocineras/os, etc. y no considerarán los costos de la prestación del servicio en sí. Esto es, se considerarán los recursos destinados a: a) medir la calidad, b) tener supervisión y c) incorporar algún mecanismo de intervención cuando la calidad sea insuficiente.

Se hace mención a que en algunos casos será necesario incorporar un subsidio para que las familias accedan a la provisión del servicio focalizado a ciertos grupos

que lo requieran, de manera de garantizar el acceso a los servicios por parte de quienes lo necesiten. Muchas familias tienen que recurrir a estos espacios de educación y cuidado (no solo las familias que trabajan) por eso se debe garantizar el acceso de todos. En este caso, se alerta a no confundir la garantía de acceso con la implementación de subsidios generalizados. Se plantea que en esta instancia no se puede definir el tipo de subsidio ni los criterios de acceso y que dichas definiciones deberán decidirse en una etapa posterior considerando las características de las poblaciones objetivo en cada caso.

Protección e inclusión social

A. Licencias parentales

Se hace necesario garantizar un régimen de licencias parentales (licencia por maternidad, licencia por paternidad y licencia por adopción) con el objetivo de contribuir a los procesos de crianza e interacción entre el recién nacido y sus padres, fomentar la práctica de la lactancia materna, contribuir al apego seguro y a la distribución de tareas de cuidado equitativos, así como a la igualdad de género, entre otros.

Estas licencias se rigen por las recomendaciones internacionales de la OIT (por ejemplo 14 semanas de licencia por maternidad) para establecer los estándares nacionales y regionales.

B. Protección de derechos

Dentro del paquete básico de prestaciones se planteó incluir acciones/intervenciones orientadas a la protección y/o restablecimiento de derechos vulnerados. Esta protección está fundamentada en el enfoque de derechos, en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (no discriminación, derecho a la supervivencia y el desarrollo, interés superior del niño, y derecho a la participación) y en el marco normativo en materia de protección a la niñez vigente en cada país para garantizar el derecho a un desarrollo pleno y a la protección de niñas y niños frente al hambre, el abandono y la violencia y los malos tratos, entre otros.

En lo que hace a prestaciones específicas, se mencionan los servicios de protección específicos, equipos técnicos para la atención e intervención en caso de derechos vulnerados e intervenciones para niñas y niños sin cuidados parentales (este último incluye también

programas de acogimiento familiar o familias alternativas). Sin embargo, es necesario realizar un análisis y debate más profundo basado en evidencia, que permita orientar sobre los estándares de estos servicios, así como las acciones de monitoreo y seguimiento requeridas para garantizar el restablecimiento de los derechos vulnerados.

C. Transferencias monetarias

Se hace referencia a la necesidad de establecer un apoyo financiero o en especie para que las familias puedan garantizar/asegurar una adecuada alimentación, la realización de los controles de salud, etc. Para un adecuado desarrollo cognitivo-físico y emocional de los niños y niñas en esta etapa de la vida, se requiere de un adicional monetario que no necesariamente la familia está en condiciones de cubrir. De igual manera que para la etapa prenatal, es la misma lógica y conceptualización.

A modo de ejemplo, en la región se cuenta con dos experiencias, tales como: el Subsidio Único Familiar (SUF) de Chile (bono de aproximadamente 20 dólares mensuales por niño/a hasta que cumple los 18 años de edad) y la Asignación Universal por Hijo (AUH) de la Argentina (ingreso de alrededor de 45 dólares mensuales por hijo/a hasta los 18 años de edad). Ambas prestaciones están destinadas a niños y niñas cuyos padres se encuentran desempleados o en el mercado informal de trabajo. Son prestaciones con un efecto distributivo, con el propósito de mejorar la distribución del ingreso. También buscan mejorar las condiciones de vida de estos hogares con niños y/o niñas. Las asignaciones familiares y la tarjeta alimentaria condicionada a la compra de bienes preestablecidos que implementa Uruguay se incorporan como ejemplos adicionales a tener en cuenta.

D. Hábitat (Entornos protectores)

El grupo que trabajó con esta etapa incorporó una nueva dimensión que no estaba prevista en el diseño inicial que es la dimensión de Hábitat. Los argumentos para su inclusión se vinculan con que en el intercambio del trabajo en el grupo relacionado con las prestaciones surgieron algunas funciones adicionales plausibles de ser consideradas, tales como vivienda, agua potable, seguridad, transporte y recreación. Si bien esas prestaciones corresponden a derechos y servicios básicos que involucran a toda la población, debe considerarse que las mismas inciden sobre las prestaciones específicas señaladas como incorporadas dentro del paquete básico para este rango de edad y que al ser garantizadas

contribuyen con la conformación de espacios seguros y protectores para los niños, niñas y sus familias.

Sobre este punto, colegas de Perú señalaron a modo de ejemplo para considerar en esta nueva dimensión a ciertos programas de adecuación de viviendas que se implementan en Perú y en otros países de la región. Estos programas no hacen referencia a construcciones de viviendas o de sistemas de agua o saneamiento, sino se ocupan de adaptar una vivienda a ciertas necesidades especiales; su costo no es muy oneroso y el impacto es muy positivo, ya que generan un entorno en el niño más seguro y saludable. Esta prestación estaría relacionada con algunos indicadores de salud.

El hábitat es una dimensión que debe ser considerada; aunque involucra a toda la población incide en las prestaciones del paquete básico.

En cuanto al acceso al agua potable se sostiene que el mismo no es parte del paquete básico debido a que la construcción de la red de agua y de la red de saneamiento es un bien público que tiene una contribución importante al desarrollo infantil y que puede formar parte de una estrategia nacional de desarrollo infantil, pero que no es un componente del paquete que tendrá un beneficiario o destinatario específico.

Finalmente, en este punto se trató el tema de la adecuación de vivienda y agua, decidiendo su incorporación en el paquete básico de intervenciones. No se llegó a ningún acuerdo sobre el tema cultural (acceso a libros, espectáculos orientados a la primera infancia, etc.). Por ende se decidió no incluirlo en esta fase dentro del paquete básico de prestaciones. En el mismo sentido, se descartó la inclusión de la inversión en el acceso al transporte, debido a que su financiamiento podría considerarse como contemplado dentro de las transferencias monetarias incorporadas al paquete.

Etapa 3 a 6 años

El grupo que trabajó la etapa etaria entre 3 a 6 años, presentó el paquete de prestaciones, proponiendo intervenciones para cada una de las dimensiones establecidas (salud y nutrición, servicios de cuidado y educación, y protección e inclusión social) con sus características asociadas, y avanzó en sugerir varias

intervenciones que no estaban incluidas en el esquema propuesto originalmente.

El Cuadro 6 incorpora una síntesis de las prestaciones definidas para conformar el paquete básico de prestaciones de esta etapa etaria, señalando a continuación los detalles debatidos y acordados para cada una de las prestaciones establecidas.

CUADRO 6: ETAPA 3 A 6 AÑOS. PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SALUD Y NUTRICIÓN	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los 6 años.	Esquema de la OPS/OMS correspondiente a la edad y eventualmente adaptado a la realidad de cada país, con cobertura universal efectiva y oportuna.
	Controles de salud.	Acciones destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades. Controles periódicos de salud, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Un control adicional para niños/as no se escolarizados (exámenes de visión, audición, salud bucal, salud mental, etc.	Sistema de alertas que articulen con otros sectores y derivaciones oportunas. Calidad de las prestaciones. Articular el control, el tamizaje (para detectar problemas) y los tratamientos que correspondan. Indagar sobre el estado emocional de los padres, con especial referencia a la situación de las madres y/o cuidador principal.
	Promoción de la salud bucal.	Fluoración dental. Sellado de fisuras.	Objetivos especialmente relacionados con la prevención.
	Nutrición.	Intervenciones orientadas a la prevención de la malnutrición. Administración de suplementos y micronutrientes.	Orientación para lograr una alimentación adecuada (para la familia y el pediatra). Vigilancia del estado nutricional.
	Prevención y tratamientos de problemas de salud mental. Apoyo psicosocial.	Apoyo a la salud mental infantil (prevención, detección y tratamiento médico).	Desafío de mejorar la calidad de detección y tratamiento pertinentes (minimizando la medicalización). Incorporar alguna estrategia de prevención contra las violencias para prevenir los problemas de salud mental.

CONTINUACIÓN CUADRO 6: ETAPA 3 A 6 AÑOS. PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SERVICIOS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia.	Servicios educativos para niños/as de 4 años. Servicios educativos y servicios de cuidado para niños/as de 3 años.	Obligatoriedad en escolarización a partir de los 4 años. Garantía en el acceso para niños de 3 años con especial atención a administrar el cuidado intrafamiliar y facilitar la participación de los padres en el mercado laboral. Incorporar el concepto de educación de calidad.
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres).	Servicios de estimulación para niños que presenten rezago en el desarrollo o presencia de riesgo biopsicosocial.	Incluir dentro de la prestación de educación inicial, a través de los equipos/gabinetes psicopedagógicos.
	Educación Sexual Integral (ESI).	Lineamientos, núcleos de aprendizaje que desarrolle contenidos específicos de ESI. Educación para los padres y adultos referentes en esta materia.	Incorporados en el diseño curricular del nivel inicial. Contenidos específicos tales como prevención de abuso infantil, conocimiento y cuidado del cuerpo, supresión de estereotipos de género, equidad de género, etc. Evaluar la pertinencia de pasar esta intervención en la dimensión de educación y cuidado.
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo.	Talleres para padres y cuidadores. Talleres para personal profesional que presta servicios a niños y niñas (Sector salud, educación, servicios de protección, etc.).	Fortalecimiento de habilidades parentales de apoyo a la crianza.

CONTINUACIÓN CUADRO 6: ETAPA 3 A 6 AÑOS. PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMOS ESPERADOS Y ACLARACIONES
SERVICIOS DE CUIDADOS Y EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	Regulación laboral para facilitar la crianza.	Licencias parentales para el cuidado por enfermedad.	Conciliación trabajo – familia.
	Prevención/ atención frente a la violencia, abuso y negligencia.	Acciones tendientes a la prevención, la identificación del riesgo y la respuesta a la violencia: - Leyes y políticas para prevenir la violencia. - Componentes de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño. - Programas de crianza para mejorar interacciones, comportamientos, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas entre familias.	- Enfoque de derechos. - Principios de la CDN. - Marco normativo en materia de protección de la niñez vigente en cada país.
	Transferencias monetarias o en especies.	Transferencias monetarias o en especies para garantizar el acceso a derechos contemplados en el paquete de prestaciones básicas.	Revisar las condicionalidades.
	Acceso a servicios básicos.	Agua y saneamiento.	

Salud y nutrición

A. Inmunizaciones

Las inmunizaciones, tienen el objetivo de evitar los riesgos que se puedan producir por infecciones prevenibles en los niños y niñas hasta 5 años inclusive.

En cuanto a qué vacunas incluir en el paquete básico, al igual que en las etapas anteriores, se acuerda que el plan/ calendario de vacunación debería contemplar el esquema y las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y eventualmente adaptado a la realidad de cada país, con cobertura universal, efectiva y oportuna.

B. Controles de salud

El paquete básico contempla los controles de salud, entendidos como el control del niño sano, para la prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta al niño/a y su familia desde una concepción integral.

Se incluyen acciones destinadas a la promoción de hábitos saludables y a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades (realizar el examen físico completo y observar aspectos del desarrollo).

En lo que hace a la periodicidad que debería tener este control, se acuerda en que debería realizarse al menos una vez por año y, para el caso de niños y niñas no escolarizados, se podría agregar un control adicional

para realizar exámenes de audición y visión. Sin embargo, su reglamentación en cada país, deberá contemplar las recomendaciones de la OMS/OPS sobre el tema.

Se acuerda en explicitar que estos controles de salud deben ser de calidad, es decir, que los niños y niñas reciban una atención humanizada, adecuada, oportuna y eficiente.

Durante el control es importante reconocer los signos de alarma para garantizar una derivación oportuna. Se hace especial referencia a la indagación sobre el estado emocional de los padres, con especial referencia a la situación de las madres, que tiene impacto sobre la salud del niño/a.

C. Promoción de la salud bucal

La promoción de la salud bucal tiene como objetivo prevenir enfermedades bucodentales tales como caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dento – maxilares en esta etapa.

Las prestaciones específicas identificadas fueron la fluoración dental (aplicación de flúor sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de caries) y el sellado de fisuras.

D. Nutrición

Una adecuada nutrición, incluye una alimentación saludable, suficiente y equilibrada de acuerdo a la edad y necesidades específicas de cada niño y niña, siendo un elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño/a. Una deficiente nutrición puede comprometer el sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a las enfermedades y alterando el desarrollo físico y socio-emocional.

Dentro de esta dimensión se incluyen las intervenciones orientadas a la prevención de la malnutrición y la administración de suplementos y micronutrientes.

Asimismo, la prevención de la malnutrición debe incluir la orientación a las familias de los niños y niñas, personal que labora en diferentes espacios tales como; escuelas, comedores escolares y equipos de salud para contribuir al desarrollo de hábitos saludables y al acceso de una alimentación adecuada.

Este componente requiere ser acompañado de procesos de monitoreo y evaluación del estado nutricional de los

niños/as a lo largo del tiempo, que incluyen: antropometría, evaluación clínica, exámenes de laboratorio, análisis de ingesta habitual y los factores de riesgo, entre otros aspectos.

E. Prevención y tratamiento de problemas de salud mental. Apoyo psicosocial

Al igual que para la etapa anterior, se discutió sobre la dificultad de identificar y atender de manera oportuna las alteraciones en el desarrollo y patologías de salud mental en los niños y niñas. Esto se debe en parte a que hay poca respuesta del Estado sobre estas patologías.

Si bien en el plenario no se llegó a un acuerdo sobre si hay que incorporar esta como una prestación específica (colegas de Perú, por ejemplo, propusieron incorporar tamizajes de salud mental en el control de salud y también hay propuestas para realizarlo con los equipos de orientación o gabinetes psicopedagógicos en las escuelas, etc.), sí hay consenso en reconocer y tratar los trastornos de salud mental desde temprana edad, por lo que se propone agregar acciones de apoyo a la salud mental infantil (prevención, detección y tratamiento médico).

La prevención de la malnutrición debe incluir una orientación a las familias de los niños y niñas y personal que labora en diferentes espacios como las escuelas para contribuir al desarrollo de hábitos saludables.

Asimismo, se planteó el desafío de mejorar la calidad en la detección de trastornos de salud mental y su tratamiento pertinente, minimizando el tratamiento farmacológico como respuesta institucional.

No obstante, las prestaciones deberán seguir las recomendaciones dadas por la OMS, para la detección y manejo de trastornos mentales en niños y niñas, a nivel de atención institucional y comunitario.

Servicios de cuidados y educación para la primera infancia

A. Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia

Asistir al nivel inicial permite aumentar las oportunidades de los niños y niñas, teniendo un impacto positivo en su desarrollo cognitivo, emocional, cultural y social.

En esta dimensión se acuerda incorporar como prestaciones específicas: a) servicios de cuidado para niños/as de 3 años y b) servicios educativos para niños/as de 4 años en adelante.

Teniendo en cuenta la disparidad que existe en los países de la región en relación con la edad en la que comienza a ser obligatoria la incorporación en el nivel inicial (que oscila entre los 3 y 5 años) se acuerda establecer como parte del paquete básico a la escolaridad obligatoria a partir de los 4 años y garantizar el acceso a la atención de cuidado y educación inicial desde los 3 años.

Se señala la necesidad de incorporar iniciativas orientadas a administrar el cuidado intrafamiliar adecuado para los niños y niñas, favoreciendo la equidad de género.

Se señala la necesidad de incorporar iniciativas orientadas a administrar el cuidado intrafamiliar adecuado para los niños y niñas, favoreciendo la equidad de género. Al mismo tiempo se requiere el desarrollo de intervenciones que faciliten la participación de los padres y madres en el mercado laboral.

Por último, se incorporó al debate la importancia de contar con una educación y servicios de cuidado de calidad.

B. Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (vinculado a padres y madres)

Se discutió sobre la importancia de incorporar una prestación específica destinada a niños/as con retrasos en el desarrollo (retraso en las habilidades cognitivas, sociales y emocionales, en el habla y el lenguaje y en las habilidades motoras finas y gruesas). Como consecuencia del debate se propuso generar dentro del ámbito educativo servicios de estimulación para niños/as que presenten características de rezago psicomotriz o presencia de riesgo biopsicosocial por parte de sus cuidadores o contexto.

En la reunión plenaria se debatió sobre si esta prestación deber ser incluida en la dimensión de salud o educación y se acordó incorporarla dentro de la característica transversal relacionada con la calidad en ambos sectores.

C. Educación Sexual Integral (ESI)

La sexualidad está presente desde las edades más tempranas, por lo que se hace necesario que los niños/as reciban educación sexual integral desde el nivel inicial e información adecuada correspondiente a su edad.

Sobre este punto, en el plenario se acordó incorporar en el diseño curricular del nivel inicial, no como prestación sino como principio orientador en lo que hace a la prestación de la educación inicial, lineamientos, núcleos de aprendizaje que desarrollen contenidos específicos de educación sexual integral tales como conocimiento y cuidado del cuerpo, prevención del abuso infantil, equidad de género, supresión de estereotipos, etc.

A su vez, se propuso incluir contenidos específicos para trabajar con las familias y referentes adultos en temáticas tales como vínculos, afectividad, respeto de la diversidad, enfoque de derechos, etc.

Protección e inclusión social

Esta dimensión fue la menos trabajada debido a la falta de tiempo tanto en el grupo particular como en el debate plenario. Sólo se pudieron enunciar las prestaciones de manera general sin poder profundizar en las características de las intervenciones. A grandes rasgos no hay grandes diferencias respecto a las prestaciones definidas para las otras dos franjas etarias. Excepto alguna prestación específica, hay acuerdo en que las prestaciones

contenidas en esta dimensión pueden ser transversales a todas las etapas trabajadas ya que en algunos casos se tratan de regímenes (como es el de licencias) o transferencias monetarias que para su definición deben ser consideradas como sistemas en su totalidad.

A. Regulación laboral para facilitar la crianza

Tal como se trabajó para las otras etapas, las licencias parentales son un instrumento clave para garantizar el derecho al cuidado de niños y niñas, ya que contribuyen a la conciliación de la vida productiva y reproductiva, y ayudan a equiparar las condiciones de vida y oportunidades que pueden tener acceso los niños y niñas desde sus primeros momentos de vida.

Para este grupo de edad, se propone incorporar la licencia por enfermedad de hijos e hijas.

B. Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia

El maltrato infantil y la disciplina violenta (maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo) son factores que inciden y causan daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, poner en peligro su supervivencia, entre otros. Por lo que se plantea incluir dentro del paquete básico de prestaciones acciones o intervenciones tendientes a la prevención, la identificación del riesgo y la protección a la violencia, el abuso y negligencia.

Si bien no se avanzó en la definición de las prestaciones o intervenciones específicas tendientes a la prevención de la violencia y el abuso, se sugiere en primer lugar que los gobiernos apliquen leyes y políticas para prevenir y/o penalizar la violencia y garantizar el derecho de los niños y niñas a crecer en un ambiente protegido y libre de violencia. Además de lo anterior, es necesario incluir formación permanente a todos los actores e instituciones, para promover el cuidado cariñoso y sensible y fortalecer los programas de crianza para mejorar interacciones, comportamientos, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas entre familias.

En lo que respecta a la atención de los niños y niñas víctimas de violencia ésta debe realizarse a través de los servicios especializados de protección y restablecimiento de derechos, conforme a la normatividad e instituciones de cada país.

Al igual que en la etapa anterior, todas estas intervenciones deben basarse en un enfoque de derechos, en los principios de la CDN y en el marco normativo en materia de protección de la niñez vigente en cada país.

C. Transferencias monetarias o en especie

Esta prestación deberá ser trabajada de manera conjunta con las prestaciones definidas en la etapa prenatal y la correspondiente a la franja de 0 a 2 años.

Teniendo en cuenta las discusiones anteriores, esta prestación implica un subsidio limitado a los derechos vulnerados que se contemplan en este paquete básico de prestaciones. El mismo puede ser apoyo financiero o en especie.

**Protección e inclusión social
considera prestaciones cuya
dimensión es transversal a los tres
grupos de edad definidos en el
documento.**

De manera adicional se hizo mención a que las condicionalidades (en salud o educación) deberían ser revisadas especialmente para este tramo de edad.

D. Acceso a servicios básicos

En este tramo surgió nuevamente el debate sobre la importancia de garantizar el acceso a los servicios básicos tales como agua y saneamiento, puesto que su ausencia o deficiente prestación, incrementan la prevalencia de enfermedades en la infancia. El no invertir en estas prestaciones para garantizar cobertura y calidad, va en detrimento de los esfuerzos realizados en los demás componentes. En palabras de uno de los participantes “si no se garantizan servicios básicos mínimos como agua potable y saneamiento, todo lo que se haga con el resto pierde sentido”.

CONCLUSIONES DEL TALLER Y PRÓXIMOS PASOS

A partir de los avances compartidos en el presente documento puede señalarse que el taller constituyó un paso muy importante en el proceso de construcción de paquetes básicos de prestaciones para el cumplimiento efectivo de los derechos de la primera infancia en la región de América Latina.

El taller permitió que los países participantes intercambiaran información relevante y discusiones exhaustivas que contribuyeron a la conformación de un marco general consensado sobre las dimensiones y prestaciones necesarias para la confirmación de los mencionados paquetes. El proceso representa un aporte central para trabajar en el análisis y propuestas de modelos de financiamiento y el costeo de las atenciones, como un primer paso para evaluar las brechas y posibles alternativas de financiamiento.

En consecuencia, la región cuenta con una propuesta concreta (incorporada en los cuadros resumen de la sección 3) para organizar su implementación. El conjunto de prestaciones, se basa en las recomendaciones extraídas de las diferentes experiencias analizadas, estas son: i) cumple con los objetivos integrales de la atención, al mismo tiempo que se configura como un marco sencillo para que la implementación a escala sea factible no sólo en términos de costos, sino también en términos de capacidad institucional (diseño, implementación, monitoreo y seguimiento, evaluación, etc.); ii) la selección de las prestaciones correspondientes a cada caso se hizo evaluando la evidencia científica disponible acerca de la pertinencia, efectividad y sostenibilidad de los servicios en cada etapa del desarrollo del niño; iii) se prevé que el diseño e implementación de estos paquetes cuente con un análisis previo de las capacidades institucionales instaladas en los países y sus brechas correspondientes y; iv) el proceso se completará con un ejercicio de costeo del paquete con niveles mínimos de calidad que aseguren su sostenibilidad y cumplimiento efectivo.

El paquete básico de prestaciones definido presenta, en todas las etapas, una serie de desafíos vigentes para ser

considerados en relación con el diseño e implementación de las prestaciones:

- En primer lugar, el desafío de fortalecer y mejorar la capacidad institucional en cada uno de los países para que la implementación de este paquete básico, que no sólo impacte en un aumento de la cobertura sino también para que éstas cumplan con estándares mínimos de calidad. Si bien existen recomendaciones y protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otras agencias internacionales sobre cómo realizar la atención prenatal, el desafío es lograr que estos estándares se implementen con oportunidad y calidad en todos los territorios.
- En segundo lugar, referido a la capacidad institucional, es necesario fortalecer y capacitar el recurso humano de los servicios de salud y educación. Este factor tiene estrecha relación con las características y/o particularidades de algunos países, que poseen una gran dispersión territorial (ejemplo Perú y Colombia), situación que dificulta el acceso a los servicios de cierta parte de la población.
- Asimismo, se plantea el reto de lograr la universalización de todas las prestaciones mencionadas. Ello implica tener en cuenta que éstas deben ser posibles de implementarse en todos los contextos; abarcando estrategias innovativas, incorporación de nuevas tecnologías, etc.
- Finalmente, se destaca la necesidad de diseñar y promover estrategias de articulación de las políticas y coordinación de las acciones entre los distintos niveles de gobierno. La articulación intersectorial es un desafío persistente en todos los países de la región, tanto al interior de cada nivel de gobierno como entre los ámbitos centrales, intermedios y locales de diseño y gestión de las políticas públicas. Su debida coordinación permitiría optimizar esfuerzos y potenciar el impacto de las intervenciones. En este sentido, sería deseable que los países avancen en la creación y sostenimiento de un registro de

seguimiento nominal de las prestaciones que posibilite identificar los avances, superposiciones y áreas de carencia.

La definición y claridad de las normas de calidad para la definición de las prestaciones específicas (actividades, cantidad de controles, exámenes de diagnóstico, tipos estudios a realizar en cada prestación, capacitaciones, materiales, etc.) es requisito transversal a todos los servicios. Por último, existe una serie de cuestiones que deben considerarse en el detalle fino de las prestaciones y sus costos:

- Discapacidad como eje transversal a considerar en todas las prestaciones
- Niños/as sin cuidados parentales
- Niños/as cuyos padres están privados de la libertad

Entre los próximos pasos, queda pendiente avanzar en la implementación de los Tópicos 2 y 3 del ejercicio planteado que se relacionan con el análisis de las condiciones institucionales para la implementación de un Paquete Básico de Atenciones que garanticen el Desarrollo Infantil Temprano y la identificación de modelos de financiamiento para la implementación del paquete definido, respectivamente. A continuación, se detallan los aspectos que se consideran relevantes abordar en los próximos encuentros:

1. En relación con el tópico de condiciones institucionales para la implementación de un paquete básico de atenciones queda pendiente para un próximo ejercicio identificar ¿Qué hace falta que ocurra para que se den estas atenciones con oportunidad, calidad y pertinencia? ¿Quiénes deben estar involucrados (sectores o actores públicos y privados) en la implementación de estos paquetes? ¿Cuáles son los desafíos que se tienen para implementar estos paquetes básicos y cómo pueden ser abordados?
2. En relación con las alternativas de financiamiento de los paquetes básicos establecidos, queda pendiente identificar ¿Cuánto cuestan los paquetes? ¿Cuál es la brecha de cobertura? y ¿Con qué alternativas cuentan los países para cerrar la brecha de financiamiento?
3. Sobre la magnitud del costo de los paquetes se pretende responder a los siguientes interrogantes ¿Desde la perspectiva de los insumos que conforman

cada prestación en su país (recursos humanos, transferencias monetarias, bienes de consumo, infraestructura, etc.), es posible identificar claramente los costos asociados a cada prestación? ¿A partir de qué fuentes de información es posible obtener estos datos? ¿Los programas presentan experiencias de costeo vigentes? ¿Son utilizados para la presupuestación o programación periódica? ¿Qué fuentes de financiamiento del sector público participan en la provisión (rentas generales, impuestos de asignación específica, préstamos del sector externo, donaciones u otras)? ¿Existen aportes del sector privado (familias, empresas o sociedad civil)?

4. Respecto de las brechas de cobertura, queda pendiente indagar si existe un diagnóstico claro sobre las brechas de cobertura prestacionales de cada iniciativa involucrada. A su vez resulta de interés a los efectos del costeo identificar, dentro de la oferta existente, cuáles son los desafíos vigentes en materia de calidad prestacional, y si es posible clasificar las brechas en niveles organizados por grado de urgencia u otros aspectos de interés. Ello incluye la identificación de las brechas de cobertura y de calidad de las distintas prestaciones y sus costos asociados, tanto en materia de gastos corrientes como de gastos de inversión iniciales (infraestructuras, equipamientos, formación de recursos humanos, etc), de manera de poder identificar las fuentes de financiamiento más apropiadas para cada rubro.
5. Finalmente, sobre las alternativas resultantes para cerrar la brecha de financiamiento, se mantiene vigente la necesidad de identificar si las iniciativas cuentan con estrategias de escalamiento para avanzar en el cierre de las brechas de cobertura, calidad y equidad, si a partir de la experiencia de implementación en cada caso pueden preverse dificultades adicionales para el escalamiento de las mismas relacionadas con el financiamiento y si existen iniciativas de ampliación del espacio fiscal disponibles que puedan tenerse en cuenta para la obtención de recursos futuros (y quiénes son los principales aliados para la ampliación de las iniciativas?

Ampliar este proceso y hacer sostenible el diseño e implementación efectivas de políticas de desarrollo integral de la primera infancia depende de las posibilidades de éxito de esos próximos pasos planificados.

TRABAJOS CITADOS

- Andrew, A., Attanasio, O., Bernal, R., Cardona, L., Krutikova, S., Martínez, D., Medina, C., Peña, X., Rubio-Codina, M., and Vera-Hernández, M. (2016) Evaluation of centers of infant development: an early years intervention in Colombia. Unpublished manuscript, Institute for Fiscal Studies.
- Araujo, M., F. López-Boo y J. Puyana (2013) Panorama sobre desarrollo infantil en América Latina y el Caribe, División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC: BID.
- Bernal, R. (2019) Diseño y costeo de un paquete de servicios de atención a la primera infancia: el caso de Colombia. Diálogo Interamericano. Disponible en: <https://www.thedialogue.org/analysis/disenio-y-costeo-de-un-paquete-de-servicios-de-atencion-a-la-primera-infancia-el-caso-de-colombia/?lang=es>
- Bernal, R. y Ramírez, S. (2019) Improving the quality of early childhood care at scale: the effects of 'From Zero to Forever'. World Development, vol. 118:91-105.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2006) "Observación General N° 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia", 40° período de sesiones, Ginebra, 12 a 30 de setiembre de 2005, Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño /CRC/GC/7/ Rev. 120, 20 de septiembre.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2016) Observación general núm. 19 (2016) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño (art. 4).
- Declaración de Líderes en la Cumbre del G20 en la Argentina (2018) "Construyendo consenso para un desarrollo equitativo y sostenible". Buenos Aires, Diciembre de 2018. Disponible en: https://www.g20.org/sites/default/files/declaracion_de_lideres_de_buenos_aires.pdf.
- IIPE-UNESCO y OEI (2010) "Sistema de información sobre los derechos del niño y de la primera infancia en los países de América Latina. Marco teórico y metodológico". Buenos Aires, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (IIPE-UNESCO) y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).
- UNICEF, OEI e IIPE UNESCO (2015) "La inversión en primera infancia en América Latina. Propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región". Boletín de difusión. Buenos Aires: UNICEF, OEI e IIPE UNESCO. Disponible en: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_publicacion/sipi_ispi_boletin.pdf
- UNICEF (2015) Achieving Women's Economic Empowerment and Early Childhood Care and Development as Mutually Reinforcing Objectives Toward an Integrated Vision of Early Childcare Programming. A technical note. Nueva York: UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/earlychildhood/files/Technical_NoteAchieving_Womens_Economic_and_ECD.pdf
- UNICEF (2016) "Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. Un resumen ejecutivo de la serie de The Lancet." Octubre, 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Apoyando_desarrollo_en_primera_infancia.De_la_ciencia_a_aplicacion_a_gran_escala._Resumen_Ejecutivo_de_la_serie_The_Lancet.pdf
- UNICEF (2017) La primera infancia importa para cada niño. Nueva York: UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_100862.html

NOTAS

1. Por modelos institucionales se entiende a los diferentes acuerdos o regulaciones que aseguran el cumplimiento de los servicios o prestaciones definidas. Por ejemplo, pueden darse estructuras institucionales basadas en una instancia de gobierno colegiada de la que participan todas las instituciones implicadas, pero con un único organismo coordinador; o modelos descentralizados en la gestión y organización, monitoreo, entre otros.
2. A modo de ejemplo, se menciona la existencia de modelos basados en financiamiento enteramente público (como el desarrollo de espacios de desarrollo de la primera infancia que cuentan con financiamiento estatal); modelos de financiamiento mixto (que combinan recursos públicos con aportes provenientes del sector privado); modelos de aseguramiento netamente privado (i.e. seguros privados de salud), etc.

ANEXO 1

Agenda

Día 1: Presentaciones de experiencias de los gobiernos para cubrir pisos mínimos de protección para la garantía de derechos de la infancia.

9:00 AM – 9:20 AM	Apertura del taller. Presentación de objetivos y el sentido del Taller. • Pablo Mazzini, Director Uruguay Crece Contigo. • Mónica Rubio, Asesora Regional Política social UNICEF LACRO. • Ariel Fiszbein, Director Programa de Educación del Diálogo Interamericano
9:20 AM – 10:15 AM	Evidencia de intervenciones efectivas en la primera infancia y paquetes. • Raquel Bernal, Universidad de los Andes Sesión de preguntas.
10:15 AM – 10:30 AM	Café.
10:30 AM – 11:30 AM	Presentación de los informes de país. Moderación Mónica Rubio. • Uruguay (20 minutos). • Colombia (20 minutos). • Preguntas (20 minutos).
11:30 AM – 12:30 PM	Presentación: • Chile (20 minutos). • Perú (20 minutos). • Preguntas (20 minutos).
12:30 PM – 1:30 PM	Almuerzo.
1:30 PM – 2:30 PM	Presentación: • Argentina (20 minutos). • República Dominicana (20 minutos). • Preguntas (20 minutos).
2:30 PM – 3:15 PM	Taller 1: Paquetes de atención. Moderación Ariel Fiszbein. Objetivo: A partir de las experiencias de la región, consolidar un modelo de piso mínimo de atenciones para la primera infancia, por categoría de derechos. ¿Qué consideran debería estar en el paquete mínimo? (Tres etapas: prenatal, 0-3 años, 3-6 años). Modalidad: Trabajo en grupos rotativos. • Rotación • Rotación • Café • Rotación
3:15 PM – 4:00 PM	
4:00 PM – 4:15 PM	
4:15 PM – 5:00 PM	
5:00 PM – 6:00 PM	Plenaria: Presentación de resultados mesas de trabajo.

Día 2: Taller para la construcción de un piso mínimo de protección para la infancia.

9:00 AM – 9:15 AM	Recapitulación día 1 Ariel Fiszbein.
9:15 AM – 11:00 AM	Plenaria: Modelos de financiamiento para la implementación de un Paquete Básico de Atenciones que garanticen el Desarrollo Infantil Temprano. Moderación Javier Curcio. • ¿Cuánto cuestan los paquetes? • ¿Cuál es la brecha de cobertura? • ¿Cómo cerrar la brecha de financiamiento?
10:45 AM – 11:00 AM	Café.
11:00 AM – 12:45 PM	Plenaria: Condiciones institucionales para la implementación de un Paquete Básico de Atenciones que garanticen el Desarrollo Infantil temprano. Moderación Yohana Pinzón. • ¿Qué hace falta que ocurra y quién tiene que estar involucrado para que se implementen los paquetes? • ¿Cuáles son los desafíos?
12:45 PM – 2:15 PM	Almuerzo.
2:15 PM – 5:00 PM	Recapitulación de conclusiones y síntesis general de acuerdos. Definición de próxima agenda.

ANEXO 2

Lista de participantes

Elena Beato

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (República Dominicana)

Raquel Bernal

Universidad de los Andes (Colombia)

Jorge Campanella

Secretaría de Cuidados (Uruguay)

Florencia Cerruti

Uruguay Crece Contigo (Uruguay)

Gabriel Corbo

Secretaría de Cuidados (Uruguay)

Javier Curcio

Consultor - Diálogo Interamericano - Investigador FCE-UBA (Argentina)

Cecilia Del Bono

Dirección de Fortalecimiento y Formación (Argentina)

Luciana Díaz Frers

Ministerio de Hacienda (Argentina)

Jorge Ferrando

Instituto del Niño y el Adolescente (Uruguay)

Ariel Fiszbein

Diálogo Interamericano (Estados Unidos)

Giorgina Gariboto

Uruguay Crece Contigo (Uruguay)

Alejandra Iervolino

Uruguay Crece Contigo (Uruguay)

Amelia Illescás

Administración de los Servicios de Salud del Estado (Uruguay)

Jeanet Leguas

Ministerio de Desarrollo Social (Chile)

Cecilia Llambí

CAF - Banco de Desarrollo de América Latina (Uruguay)

Zoila Llampen

Ministerio de Economía y Finanzas (Perú)

Ariela Luna

MIDIS (Perú)

Pablo Mazzini

Uruguay Crece Contigo (Uruguay)

Juan Mila

Ministerio de Educación y Cultura (Uruguay)

Ximena Pardo Peña

Departamento Nacional de Planeación (Colombia)

Yohana Amaya Pinzón

UNICEF

Alexandra Posada

Despacho de la Primera Dama (El Salvador)

Larissa Pumarol

Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (República Dominicana)

Javier Quesada

Ministerio de Desarrollo Social (Argentina)

Natalia Quiñones Andrade

Presidencia de la República (Colombia)

Sandra Ravazzani

Ministerio de Educación y Cultura (Uruguay)

Camille Remondeau

UNICEF

Claudia Romero

Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

Mónica Rubio

UNICEF

Cristobal Ruiz-Tagle

Ministerio de Hacienda (Chile)

Anabella Santoro

Uruguay Crece Contigo (Uruguay)

Mariela Servetto

Banco de Previsión Social (Uruguay)

Adela Telles

Instituto del Niño y Adolescente (Uruguay)



Liderazgo para las Américas

Diálogo Interamericano

1155 15th Street NW, Suite 800

Washington, DC 20005

Correo electrónico: education@thedialogue.org
thedialogue.org/education



BANCO DE DESARROLLO
DE **AMÉRICA LATINA**

CAF - banco de Desarrollo de América Latina

Ave. Luis Roche - Torre CAF Altamira - Caracas

Correo electrónico: infocaf@caf.com
Caf.com



Mides - Ministerio de Desarrollo Social

18 De Julio 1453 - Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: informacion@mides.gub.uy
<http://crececontigo.opp.gub.uy/>



for every child

unicef - United Nations International Children's
Emergency Fund

Building 102, Alberto Tejada St.

City of Knowledge

Panamá, República de Panamá

Correo electrónico: uniceflac@unicef.org
unicef.org/lac/en