



América Latina a 25 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño



NACIONES UNIDAS

CEPAL

unicef 

América Latina a 25 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño



Este estudio fue preparado por la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La elaboración de este documento estuvo a cargo de Cecilia Rossel, consultora de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, bajo la coordinación de María Nieves Rico, Oficial a Cargo de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y de Joaquín González Alemán, Consejero Regional en Política Social de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNICEF.

Se agradecen los comentarios de Gerardo Escaroz y Joaquín González Alemán, de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNICEF, y de María Nieves Rico y Claudia Robles, de la CEPAL.

Este documento forma parte de las actividades del proyecto conjunto de la CEPAL y el UNICEF sobre pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía en América Latina y el Caribe (UNI/12/001).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de las organizaciones.

Fotografía de portada: © UNICEF Cuba/2007-679/G. Bell

LC/W.636

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 2014. Todos los derechos reservados.
Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Índice

| | |
|---|----|
| Prólogo | 5 |
| Introducción | 7 |
| I. El contexto de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina | 9 |
| A. Condiciones favorables para la aplicación y cumplimiento de la CDN..... | 9 |
| B. Factores que complejizan la aplicación y cumplimiento de la CDN | 13 |
| II. América Latina tras 25 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: principales logros y políticas..... | 19 |
| A. Derecho a la vida y a un desarrollo saludable desde los primeros años..... | 19 |
| B. Derecho a un nivel de vida digno..... | 23 |
| C. Derecho a la salud | 26 |
| D. Derecho a la seguridad social..... | 28 |
| E. Derecho a la alimentación y a la vivienda..... | 29 |
| F. Derecho a la educación | 32 |
| G. Derecho a vivir una vida libre de violencia..... | 36 |
| H. Protección frente a la explotación comercial y el trabajo infantil | 37 |
| I. Derecho a la identidad | 38 |
| III. Comentarios finales | 41 |
| Bibliografía..... | 43 |
| Gráficos | |
| Gráfico 1 AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DEPENDENCIA | 10 |
| Gráfico 2 AMÉRICA LATINA: PIB TOTAL ANUAL POR HABITANTE A PRECIOS CONSTANTES | 11 |
| Gráfico 3 AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE OCUPACIÓN Y LA TASA DE DESEMPLEO | 12 |
| Gráfico 4 AMÉRICA LATINA (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB | 13 |

| | | |
|------------|---|----|
| Gráfico 5 | AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE LOS RATIOS ENTRE POBREZA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN DE 18 A 64 AÑOS, EN ADULTOS MAYORES Y EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN SOBRE LA BASE DE PROMEDIOS PONDERADOS, ALREDEDOR DE 1990, 2000 Y 2010..... | 14 |
| Gráfico 6 | AMÉRICA LATINA: BRECHA DE TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD DE MUJERES MÁS Y MENOS EDUCADAS..... | 15 |
| Gráfico 7 | AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS CON PRIVACIONES MODERADAS-SEVERAS EN EDUCACIÓN, VIVIENDA Y AGUA, SEGÚN CONDICIÓN INDÍGENA-NO INDÍGENA, CENSOS DÉCADA DE 2000 | 16 |
| Gráfico 8 | TASAS DE HOMICIDIO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, POR REGIÓN, 2012..... | 17 |
| Gráfico 9 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASAS DE HOMICIDIO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR PAÍS..... | 18 |
| Gráfico 10 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, | 20 |
| Gráfico 11 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL Y PESO RELATIVO DE MUERTES NEONATALES EN EL TOTAL DE MUERTES EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS | 21 |
| Gráfico 12 | AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA Y DE LA POBREZA EXTREMA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES) | 23 |
| Gráfico 13 | AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): CONTRIBUCIONES DE LAS DIMENSIONES DE POBREZA INFANTIL, ALREDEDOR DE 2000 Y 2011 | 24 |
| Gráfico 14 | AMÉRICA LATINA: VACUNAS SISTEMÁTICAS DEL PAI FINANCIADAS POR LOS GOBIERNOS..... | 26 |
| Gráfico 15 | TASA DE FECUNDIDAD DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS | 27 |
| Gráfico 16 | AMÉRICA LATINA (8 PAÍSES): POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE (0 A 17 AÑOS) QUE VIVE EN HOGARES CON AL MENOS UN AFILIADO A LA SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PER CÁPITA. PROMEDIO SIMPLE. ALREDEDOR DE 1990, 2000 Y 2010 | 29 |
| Gráfico 17 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): INDICADORES DE NUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS..... | 30 |
| Gráfico 18 | AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): USO DE INSTALACIONES ADECUADAS DE SANEAMIENTO | 31 |
| Gráfico 19 | AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): USO DE FUENTES MEJORADAS DE AGUA POTABLE..... | 32 |
| Gráfico 20 | AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESTUDIANTES POR EDAD Y CONDICIÓN DE EDUCACIÓN | 34 |
| Gráfico 21 | AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE PROGRESARON OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA EDUCATIVO, POR DECIL DE INGRESOS. ALREDEDOR DE 2006. | 34 |
| Gráfico 22 | ESTIMACIONES REGIONALES DE TRABAJO INFANTIL (POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS), 2008 Y 2012 | 37 |
| Gráfico 23 | NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CUYO NACIMIENTO FUE REGISTRADO, POR REGIÓN | 39 |
| Gráfico 24 | AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS NO INSCRITOS..... | 39 |

Prólogo

El 20 de noviembre de 1989 el mundo se comprometió a proteger y promover los derechos de niños y niñas a sobrevivir, aprender y crecer; a desarrollarse y alcanzar su pleno potencial, y a lograr que sus voces fueran escuchadas. La Convención sobre los Derechos del Niño rápidamente se convirtió en el tratado de derechos humanos más ampliamente ratificado a nivel internacional. Desde aquel momento, los niños, las niñas y los y las adolescentes son reconocidos como sujetos de derechos, no solamente como objetos de protección.

A 25 años de la firma de la Convención sobre los Derechos del Niño, corresponde efectuar un recuento de los logros alcanzados en la consecución de los derechos de la infancia y la adolescencia, así como de los desafíos que habrán de enfrentar los gobiernos latinoamericanos y caribeños durante los próximos años para garantizar el pleno desarrollo de la infancia y la adolescencia.

Con ese motivo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Oficina Regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para América Latina y el Caribe (UNICEF) han llevado a cabo el presente estudio a fin de reconocer las políticas públicas que han permitido avanzar en el cumplimiento de los derechos a la vida y al desarrollo, a un nivel de vida digno, a la salud y la seguridad social, a la alimentación y la vivienda, a la educación, a la protección y a la identidad.

América Latina y el Caribe es una región con numerosas experiencias de políticas de desarrollo para compartir con el resto de los países del mundo. Esperamos que este trabajo contribuya al conocimiento de esas acciones de gobierno y de las sociedades en la búsqueda del progreso de la infancia y la adolescencia, así como de la garantía de sus derechos.

Por otro lado, si bien son muchos los logros descritos en este estudio, también es cierto que persisten desigualdades en el acceso y ejercicio de estos derechos para ciertos grupos de niños y niñas, lo que representa uno de los retos pendientes con mayor presencia en las agendas para el desarrollo de los países de la región. Este estudio constituye también una manera de visibilizar, enfatizar y recordar esas deudas pendientes con la infancia latinoamericana y caribeña.

La Convención ha resultado ser un instrumento poderoso para velar por los derechos de la infancia. En este período se ha avanzado más que nunca en el reconocimiento de los niños y las niñas como agentes de cambio social, así como en la protección de sus derechos.

No esperemos otros 25 años para asegurar que todos por igual disfruten de esos derechos. La CEPAL y la Oficina Regional del UNICEF para América Latina y el Caribe se comprometen a ello. Sirva esta conmemoración para ratificar el compromiso y la responsabilidad de los Estados y sociedades en su cumplimiento.

Bernt Aasen
Director Regional
Oficina Regional del UNICEF
para América Latina y el Caribe

Alicia Bárcena
Secretaria Ejecutiva
Comisión Económica
para América Latina y el Caribe

Introducción

Desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) el 20 de noviembre de 1989, todos los países de América Latina la han ratificado. Hoy, a 25 años de este hito histórico y con varios años de aplicación sostenida en las sociedades latinoamericanas, es necesario realizar un balance que permita no solo dimensionar los logros de este proceso sino también los desafíos a enfrentar.

Este documento busca sistematizar los rasgos sobresalientes de este balance, ofreciendo algunos ejemplos acerca de lo ocurrido en la región en torno a una selección de derechos que la CDN establece para la infancia y la adolescencia. Sobre la base de estadísticas y estudios acerca de la infancia y la adolescencia latinoamericanas generados por la CEPAL y el UNICEF, este documento se propone contribuir al debate informado sobre los avances y obstáculos pendientes en el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes latinoamericanos. Constituye, también, un esfuerzo por destacar las ventanas de oportunidad que hoy enfrenta América Latina para garantizar los derechos de todos sus niños, niñas y adolescentes.

En una primera sección se sintetizan los elementos más destacados del contexto de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en los últimos 25 años en América Latina. El objetivo de esta síntesis es dar cuenta de los principales logros y desafíos de los gobiernos latinoamericanos en el cumplimiento de los derechos establecidos en la CDN. En la segunda sección —que constituye el núcleo central de la publicación— se presentan, para una selección de los derechos planteados en la CDN, los principales indicadores que reflejan el estado de situación. Este análisis se acompaña, para cada uno de los derechos elegidos, con una síntesis de políticas que podrían explicar —junto con otros factores— la evidencia empírica. La revisión de las políticas no pierde de vista la guía que impone el enfoque de derechos y la CDN: todos los niños, niñas y adolescentes son sujeto de derechos y los gobiernos deben garantizar su cumplimiento sin discriminación ni exclusión.

I. El contexto de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina

Las transformaciones que los países latinoamericanos han experimentado en los últimos 25 años en materia social son muchas y muy profundas y han modificado el contexto de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en la región, en algunos casos facilitando y promoviendo el avance en el disfrute de derechos. Pero, en otros casos, estos cambios han tendido a obstaculizar los avances e incrementar las desigualdades entre niños y niñas de distintos sectores sociales.

A. Condiciones favorables para la aplicación y cumplimiento de la CDN

1. Disminución de la pobreza y la desigualdad por ingresos

Un primer elemento que establece vientos favorables para el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia es el descenso de la pobreza. Hace por los menos una década que la pobreza de ingresos viene disminuyendo en forma sostenida en América Latina. En 1990, la pobreza por ingresos alcanzaba a 48,4% de la población latinoamericana, y en 2002 había descendido a 43,9%, lo que refleja una baja relevante. Pero es entre 2002 y 2013 cuando se registra el descenso más significativo: según las estimaciones más recientes de la CEPAL, en 2013 la pobreza alcanzaba a 27,9% de la población de la región (CEPAL, 2013). Un panorama similar se observa con la indigencia; en 1990, el 22,6% de los latinoamericanos vivía en hogares en situación de indigencia, en 2002 esa proporción había descendido a 19,3% y en 2013 fue de 11,5%. Como es de esperar, la tendencia a la baja también ha marcado la pauta de la evolución de la pobreza entre niños, niñas y adolescentes cuando se mide a partir del ingreso de los hogares. En efecto, considerando los 18 países de la región, entre 1990 y 2010 la proporción de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares pobres se redujo en torno al 20% (Rossel, 2013a).

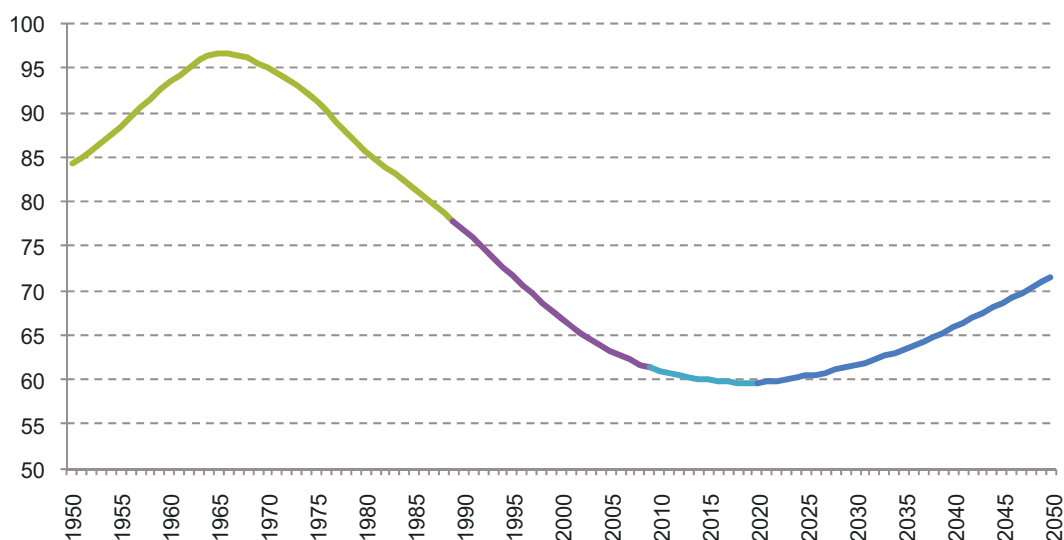
También es importante destacar que la desigualdad por ingresos se ha venido reduciendo de manera sostenida, aunque este cambio es más reciente y menos marcado. Entre 1997 y 2005 el índice de Gini de concentración del ingreso para el promedio de los países de América Latina no experimentó transformaciones, pues en ambos años fue de 0,53. Sin embargo, a partir de 2005 se observa una tendencia clara a la baja: 0,52 en 2008; 0,50 en 2010 y 0,49 en 2012 (CEPAL, 2013).

2. Bono demográfico

La segunda tendencia que configura un contexto favorable para la aplicación de la CDN en la región alude a las transformaciones que dan lugar al bono demográfico. América Latina viene experimentando desde hace ya varias décadas una notable reducción en sus tasas de mortalidad y, al mismo tiempo, presenta un incremento significativo en la esperanza de vida. Por otro lado, las tasas de fecundidad han disminuido en forma muy marcada (CEPAL, 2008). Estos cambios han contribuido a la consolidación de una tendencia progresiva de envejecimiento, un fenómeno visible en la modificación que muestra la estructura de edades: las estimaciones disponibles indican que, a nivel de toda la región, la población menor de 15 años pasó de representar el 40% en 1950 a 28% en 2010 (CEPAL, 2012a).

Considerando el promedio de la región entre 1970 y el período entre los años 2010 y 2015, la relación de dependencia experimenta una caída pronunciada que describe la etapa en la que es posible obtener rédito fácil del bono demográfico. Entre 2010-2015 y 2021 esta presenta una pauta estable en un nivel bajo y a partir de 2021 —con el incremento de la tasa de dependencia— se iniciaría el fin del bono demográfico (véase gráfico 1).

GRÁFICO 1
AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DEPENDENCIA^a



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile, 2010.

^a Refleja el número de personas en edades inactivas por cada 100 personas en edad activa. El cálculo se realiza de la siguiente manera: $(0-14) + (60+) / (15-59)$.

En algunos países, el bono demográfico aún se encuentra en la primera fase, cuando la relación de dependencia disminuye pero todavía se ubica en un nivel relativamente alto (con un mínimo de dos dependientes por cada tres activos). En esta fase se encuentran países como Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Haití, Nicaragua y el Paraguay. En una segunda etapa del bono —donde la relación de dependencia se torna más favorable y hay menos de dos dependientes por cada tres activos— se ubican países como Colombia, Costa Rica, el Ecuador, México, Panamá, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de). Finalmente, países como Cuba y el Uruguay están ya en la etapa final del bono demográfico, caracterizada por un nuevo aumento de la relación de dependencia debido al incremento de la proporción de adultos mayores, aunque la tasa aún se ubica cerca de los dos dependientes por cada tres activos (CEPAL, 2009).

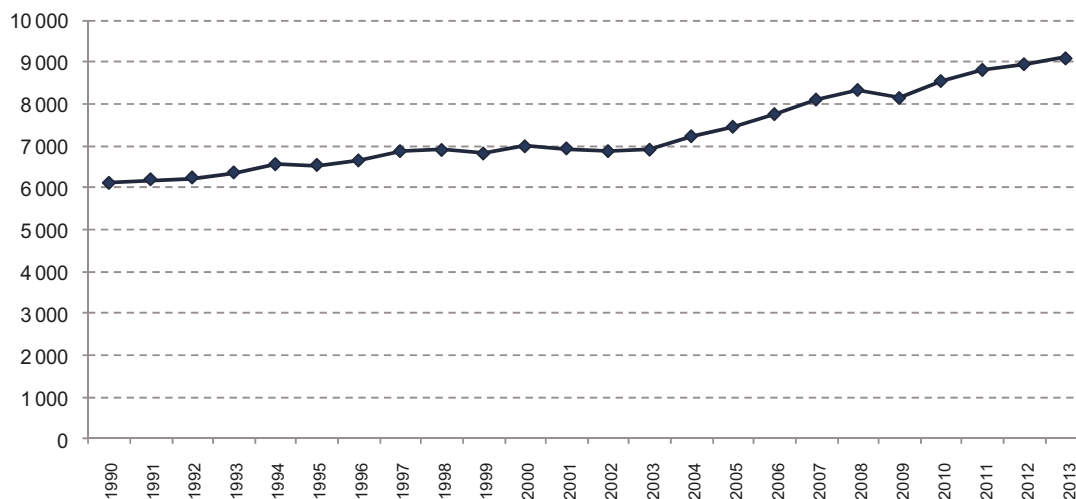
Como resultado de lo anterior, y con características bastante heterogéneas, la región se encuentra en una situación relativamente privilegiada porque la relación de dependencia —es decir, la proporción de población activa respecto a la dependiente— se ubica en sus mínimos históricos, en un estadio que ofrece oportunidades para las políticas públicas (CEPAL, 2004 y CEPAL, 2010).

Concretamente, este escenario favorece el aumento de la posibilidad de ahorro e inversión para los gobiernos latinoamericanos, lo que se traduce en impactos favorables, por ejemplo, en la política educativa (que se beneficia del descenso sostenido de la población infantil y adolescente en términos absolutos) y en la política de salud (que, por ejemplo, se enfrenta a generaciones de recién nacidos menos numerosas) (CEPAL, 2009).

3. Crecimiento económico y mejora en los indicadores laborales

Los últimos años también muestran un escenario alentador en materia económica para América Latina. En 1990, el producto interno bruto (PIB) por habitante era de aproximadamente 6100 dólares, en 2000 había aumentado a cerca de 6900 dólares y en 2013 ascendía a 9104 dólares (ver gráfico 2). Ciertamente es que el ritmo de crecimiento de la región ha tenido altibajos, uno de ellos hacia fines de los años noventa y otro durante la crisis global de 2008; sin embargo, en el último lustro se observa un crecimiento relativamente acelerado respecto a la década anterior que permite prever mejoras significativas para los próximos tres años¹.

GRÁFICO 2
AMÉRICA LATINA: PIB TOTAL ANUAL POR HABITANTE A PRECIOS CONSTANTES
EVOLUCIÓN, 1990-2013
(En dólares)



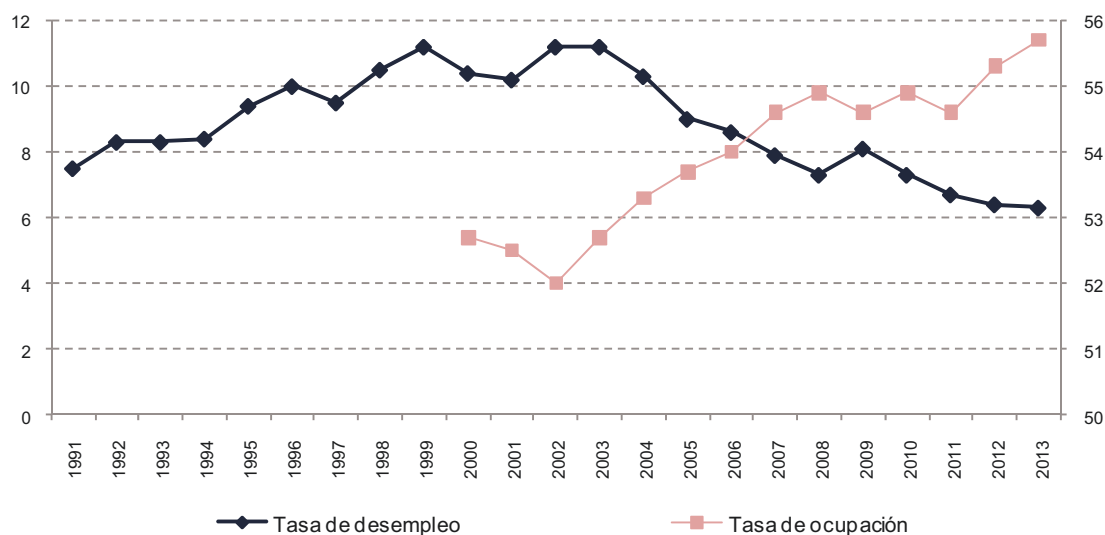
Fuente: Elaboración sobre la base de datos de CEPALSTAT [en línea], <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2206&idioma=e>.

Este escenario favorable se ha traspasado al mercado laboral y el dinamismo económico ha tenido impactos en distintos indicadores. Por un lado, la región ha experimentado un incremento leve pero sostenido del empleo: mientras que en 2000 la tasa de ocupación era de 52,7%, en 2013 alcanzaba el 55,7%. Por otro, la tasa de desempleo se encuentra en sus mínimos históricos, habiendo

¹ El Banco Mundial estima un crecimiento de 2,9% en 2014, 3,2% en 2015 y 3,7% en 2016.

pasado de 10,4% en 2000 a 6,3% en 2013 (véase gráfico 3). También se observa una leve retracción del empleo en sectores de baja productividad (CEPAL, 2012b).

GRÁFICO 3
AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE OCUPACIÓN
Y LA TASA DE DESEMPLEO^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de datos de CEPALSTAT.

^a Ambas tasas corresponden al promedio ponderado de 21 países elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de estadísticas oficiales.

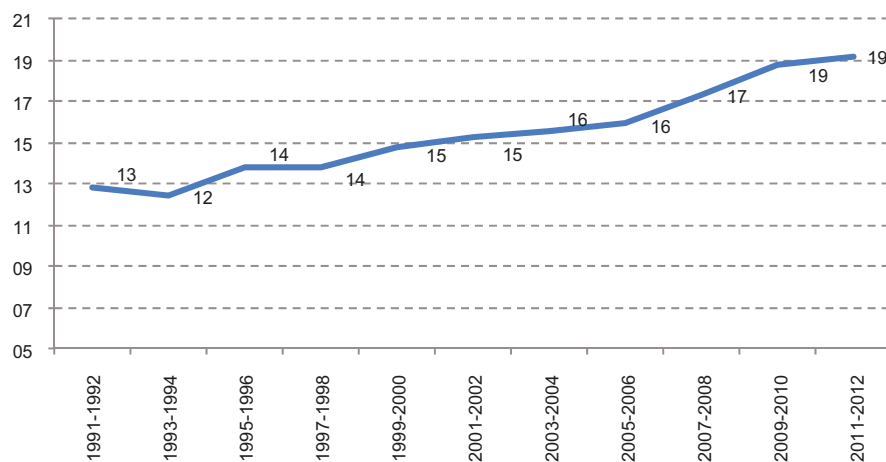
4. Incremento del gasto público social

Otro elemento relevante en la consideración de los logros de la región en la aplicación de la CDN es el aumento del gasto social desde hace más de una década, el que se ha mantenido estable en el contexto de la crisis financiera internacional más reciente². Es indiscutible que América Latina ha hecho una apuesta por el aumento real de los recursos disponibles para el financiamiento de servicios sociales y para transferencias a los hogares.

En efecto, como se observa en el gráfico 4, a inicios de los años noventa, el gasto social como porcentaje del producto interno bruto (PIB) era del 12,9% y tuvo un aumento sistemático en los bienios siguientes: 17,4% (2006-2007), 18,8% (2008-2009) y 19,2% (2010-2011) (CEPAL, 2013). Las estimaciones disponibles indican que, considerando un promedio de 21 países, en el año 2011 se destinaron 640.000 millones de dólares al gasto social.

² Más aún, frente a la crisis global de 2008 buena parte de los países de la región tomaron medidas para aumentar el gasto público y el gasto social como forma de contrarrestar la tendencia procíclica que caracterizaba tradicionalmente a América Latina (CEPAL, 2012b).

GRÁFICO 4
AMÉRICA LATINA (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013.

B. Factores que complejizan la aplicación y cumplimiento de la CDN

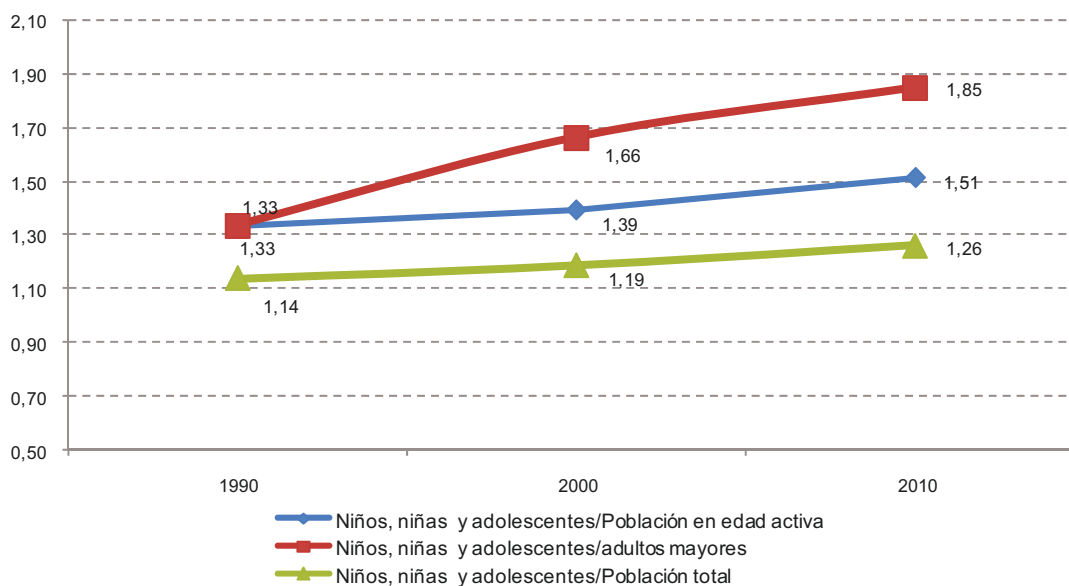
Sin embargo, no todo en el contexto regional son buenas noticias para la aplicación y el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño. Existen al menos cinco procesos estructurales en los que el escenario actual interpela y complica los avances de los países en el cumplimiento de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes: el incremento del sesgo etario del bienestar, la estratificación en el descenso de la fecundidad, la “crisis del cuidado”, la discriminación racial y la violencia como amenaza para una parte importante de la infancia en la región.

1. Incremento del sesgo etario del bienestar

Aun cuando en la última década la pobreza en la población en general y entre niños, niñas y adolescentes latinoamericanos ha disminuido en forma sostenida, este descenso no tiene la magnitud ni se ha dado con la misma rapidez en todos los grupos etarios (Rossel, 2013a). Como resultado, se ha incrementado el peso relativo de la infancia en las categorías de pobreza en comparación con otros grupos de edad o, como se le ha denominado recientemente, se ha profundizado el desbalance etario del bienestar en la región. Esto es visible al analizar distintos indicadores que comparan la proporción de niños, niñas y adolescentes pobres frente al porcentaje de pobres en otros grupos de edad (véase gráfico 5).

Como se desprende del gráfico 5, la razón entre el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que vive en hogares pobres y el porcentaje de la población total que se encuentra en esa misma situación pasó de 1,14 en 1990 a 1,19 en 2000 y llegó a 1,26 en el año 2010. Al considerar los ratios de pobreza en niños, niñas y adolescentes en relación con la población en edad activa y de niños, niñas y adolescentes pobres con respecto a adultos mayores pobres, la tendencia no solo se confirma sino que es más pronunciada (1,33; 1,39 y 1,51 en 1990, 2000 y 2010 en el primer caso y 1,34; 1,66 y 1,85, en el segundo). En definitiva, al comparar con diez años atrás, hoy la pobreza perjudica más a los niños, niñas y adolescentes que a otros grupos de edad (Rossel, 2013a).

GRÁFICO 5
AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE LOS RATIOS ENTRE POBREZA
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN DE 18 A 64
AÑOS, EN ADULTOS MAYORES Y EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN SOBRE LA BASE
DE PROMEDIOS PONDERADOS, ALREDEDOR DE 1990, 2000 Y 2010
(En razón de porcentajes)



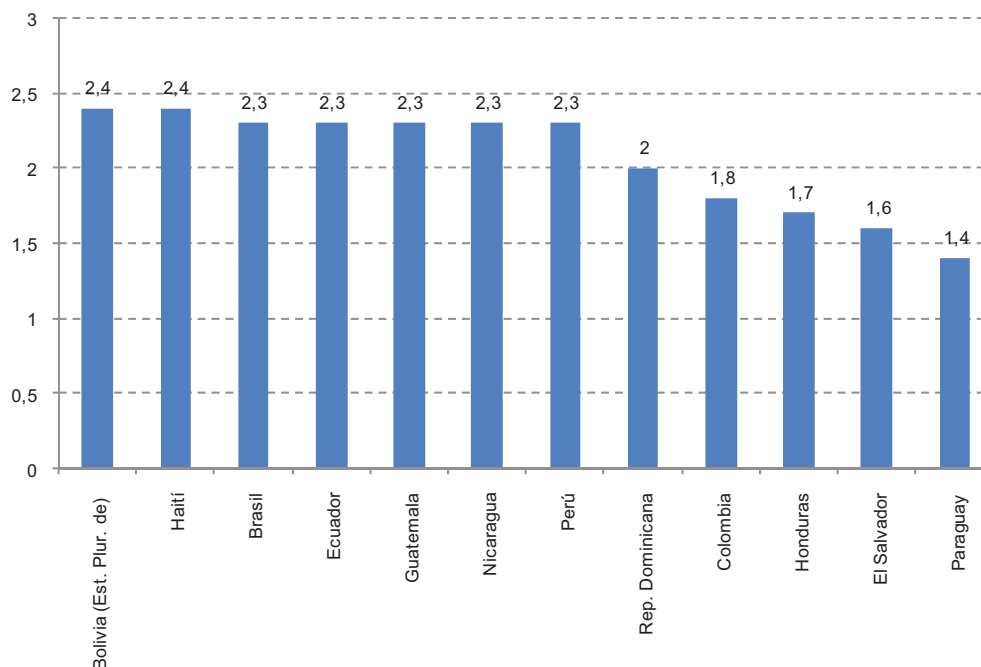
Fuente: C. Rossel, “Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina”, *serie Políticas sociales* N° 179 (LC/L.3574), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2013a.

2. Estratificación del descenso de la fecundidad

El descenso marcado de la fecundidad es, como se adelantó, uno de los cambios demográficos más fuertes que ha experimentado América Latina en las últimas décadas. Sin embargo, esta transformación no ha operado para todas las mujeres por igual. Por el contrario, ha estado fuertemente estratificada y afecta en mayor medida a los sectores medios y altos, con más ingresos y educación (CEPAL, 2012b). Así, por ejemplo, la tasa de fecundidad de las mujeres con menos años de educación en Bolivia (Estado Plurinacional de) es casi dos veces y media más alta que la de sus pares con mayor nivel educativo. Una situación muy similar se observa en el Brasil, el Ecuador, Guatemala, Haití, Nicaragua o el Perú (gráfico 6). Básicamente, esta pauta estratificada se explica por diferencias educativas y culturales, por la edad en que se dan las uniones y nace el primer hijo o hija y por el acceso diferencial a métodos anticonceptivos (CEPAL, 2012b).

Las consecuencias de esta estratificación son varias. Una de ellas es la mayor asociación entre pobreza y número de niños y niñas en los hogares. Considerando el promedio regional, mientras que en 1990 el número promedio de niños y niñas por hogar en los hogares pobres era de 2,66 frente a 1,39 en hogares no pobres, en 2010 alcanzaba a 2,20 y 1,01, respectivamente. Esto refleja una disminución de la presencia de niños, niñas y adolescentes en los hogares que depende de si estos se encuentran en situación de pobreza o no. Esta evolución diferencial explica que la relación entre el promedio de niños y niñas en hogares pobres frente al mismo promedio en hogares no pobres haya empeorado, y que la brecha entre sectores de más y menos ingresos en esta dimensión se haya ampliado (Rossel, 2013a).

GRÁFICO 6
AMÉRICA LATINA: BRECHA DE TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD DE MUJERES
MÁS Y MENOS EDUCADAS^a



Fuente: Elaboración sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile, 2012b.

^a Tasa de mujeres sin educación/tasa de mujeres con educación secundaria completa y más.

3. Crisis del cuidado y sus significados en distintos estratos sociales

El otro elemento que contrasta con las condiciones favorables para el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es el escenario que resulta de la combinación de la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral en las últimas dos décadas³ y la tensión que esto introduce frente a las necesidades de cubrir las demandas de cuidado que antes eran resueltas con el trabajo no remunerado de las mujeres. Esta situación —denominada “crisis del cuidado” (CEPAL, 2010; Rico, 2011a)— plantea la urgencia de proveer soluciones para el cuidado de las niñas y niños pequeños y otros grupos dependientes —adultos mayores y población con discapacidad—, que permitan que parte del trabajo de cuidado que realizan las mujeres sea provisto por las políticas públicas. Esta “crisis” también obliga a reflexionar sobre la desigual distribución del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres y en las posibles alternativas que permitan corregir la desventaja que esto impone a las mujeres; en especial a las de menores recursos, que no tienen posibilidades de traspasar la tarea de cuidado a otras personas o comprar servicios en el mercado. En contraste, aunque también forma parte de la agenda de las políticas que hoy se están discutiendo en la región, la carga de cuidados de los sectores medios y medios altos parece ocupar un lugar menos relevante en la lista de prioridades en tanto pueden ser resueltas en el mercado o mediante servicios externos o servicio doméstico (OIT/PNUD, 2009; CEPAL, 2010).

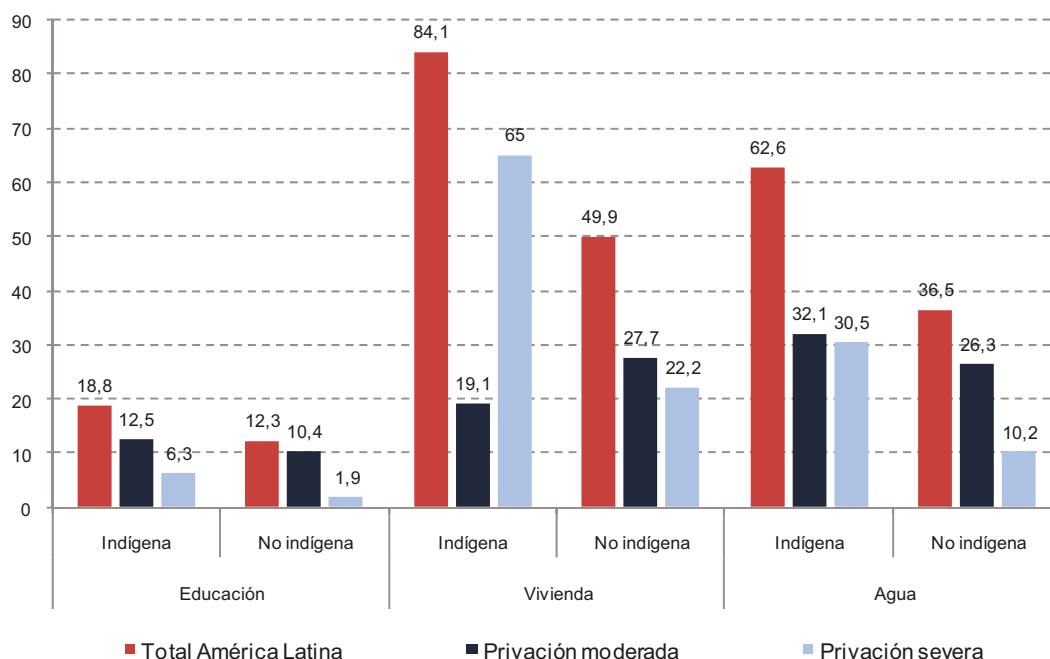
³ Entre 1990 y 2009 la tasa de participación laboral de las mujeres de 15 años y más pasó de 39% a 52%, mientras que entre las de 25 a 54 años pasó de 48% a 66% (CEPAL, 2012b).

4. Discriminación étnica y racial

La discriminación étnica y racial aparece como una constante histórica que marca el proceso de inclusión social de los países de América Latina y condiciona las posibilidades de avanzar con el cumplimiento de los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

La evidencia reciente indica que el 88% de los niños y niñas indígenas de América Latina sufre algún tipo de privación de sus derechos, una cifra significativamente mayor a la registrada para el total de la población infantil de la región (63%) (CEPAL/UNICEF, 2013). Al observar los datos más en detalle, casi uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes indígenas (18,8%) ven vulnerado su derecho a la educación y 6,3% lo ven gravemente vulnerado, porque no han podido acceder a la educación formal o la han abandonado sin haber podido aprobar ningún año. Como surge del gráfico 7, la vulneración de este derecho en la población no indígena es sensiblemente menor (12,3% en la privación general y 1,9% en la privación severa). Con relación a las privaciones en vivienda y agua, las brechas entre población indígena y no indígena son igualmente importantes e incluso mayores (véase gráfico 7).

GRÁFICO 7
AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS
CON PRIVACIONES MODERADAS-SEVERAS EN EDUCACIÓN, VIVIENDA Y AGUA,
SEGÚN CONDICIÓN INDÍGENA-NO INDÍGENA, CENSOS DÉCADA DE 2000
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL/UNICEF, “Los derechos de las niñas y los niños indígenas”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 14, Santiago de Chile, 2013).

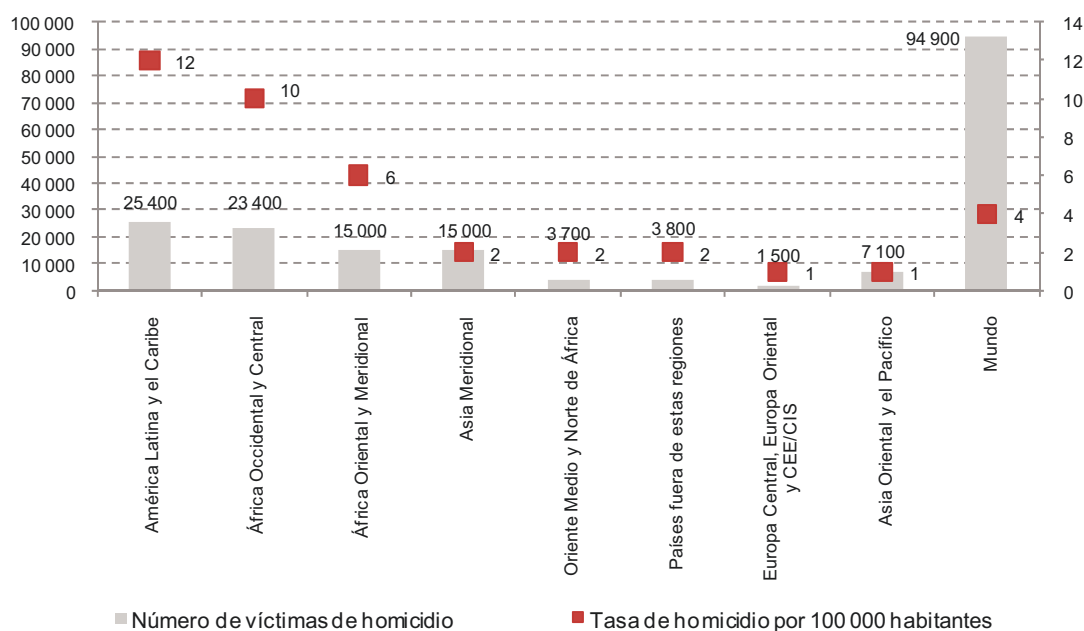
Es importante recordar que la normativa de los países de la región está lejos de acoplarse a lo establecido por los pactos y convenios internacionales en relación con los derechos de la población afrodescendiente. Esta tendencia se mantiene aun cuando varios países han creado instituciones gubernamentales específicamente orientadas a garantizar el cumplimiento de los derechos de esta población (PNUD, 2010).

5. La violencia como factor estructural en el que crece la infancia

Una parte importante de los niños, niñas y adolescentes de la región crece en contextos profundamente marcados por la violencia estructural de las sociedades en que viven. Ello es expresión de los desafíos que exhiben América Latina y el Caribe en términos de la plena inclusión social de sus ciudadanos y ciudadanas y, a su vez, tiene repercusiones ineludibles en las posibilidades y oportunidades para el desarrollo de la infancia.

Para ilustrar la magnitud del problema, baste considerar que América Latina y el Caribe presentan la mayor proporción de homicidios de niños, niñas y adolescentes en el mundo (ONU, 2006; UNICEF, 2014b). En efecto, las estimaciones para el año 2012 indican que la tasa de homicidios en esta población era de 12 por cada 100.000 habitantes, un valor que en el promedio mundial apenas alcanza a 4 (UNICEF, 2014b) (gráfico 8).

GRÁFICO 8
TASAS DE HOMICIDIO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, POR REGIÓN, 2012
(por cada 100 000 habitantes)

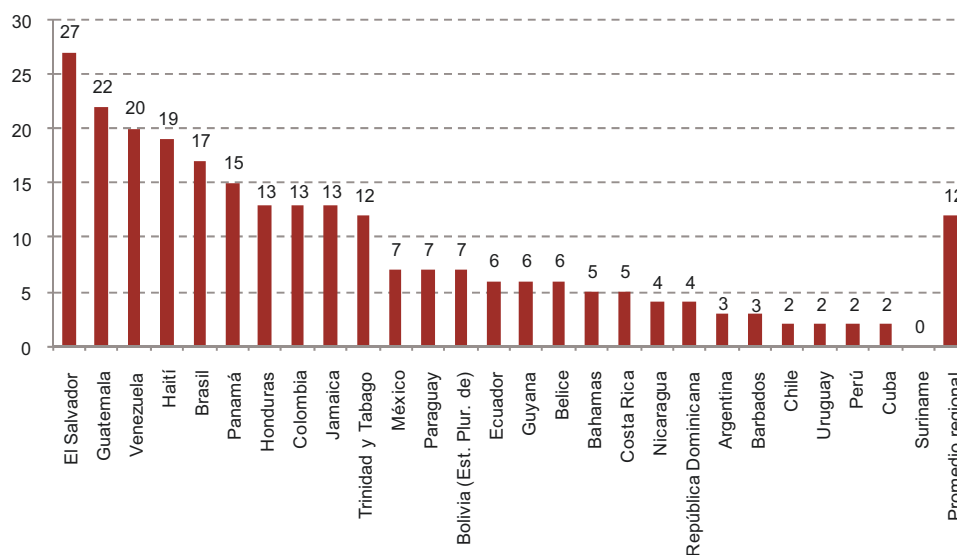


Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children” [en línea], http://www.unicef.org/publications/index_74865.html, 2014b.

Por otro lado, los cuatro países con mayores tasas de homicidio de niños, niñas y adolescentes a nivel mundial están en América Latina: El Salvador, Guatemala, Haití y Venezuela (República Bolivariana de) (gráfico 9). Según otra fuente de datos, Honduras figura en primer lugar, con 90.4 muertes por cada 100.000 habitantes (UNDOC, 2013).

Crecer en un entorno marcado por la violencia no solo dificulta la construcción de redes sociales capaces de acoger a niños y niñas durante su crecimiento, sino que también conspira contra su posibilidad de acceder a la libre recreación e interacción con sus pares.

GRÁFICO 9
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASAS DE HOMICIDIO DE NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES POR PAÍS
(por cada 100 000 habitantes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children” [en línea], http://www.unicef.org/publications/index_74865.html, 2014b.

Como vemos en la región, esta situación les afecta directamente al ser víctimas de homicidio en una mayor proporción que en otras regiones del mundo, poniendo en cuestión la potencialidad efectiva del resguardo a su derecho a la vida y a su desarrollo integral. Más aún, como se verá más adelante, esto se agrava en los casos donde a esta violencia estructural se suman los episodios de violencia física, psicológica y sexual y el maltrato infantil de los cuales niños, niñas y adolescentes son víctimas al interior de sus hogares, precisamente el espacio donde debieran estar más protegidos (CEPAL/UNICEF, 2009b).

II. América Latina tras 25 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: principales logros y políticas

Hacer un balance sintético de la forma en que los países latinoamericanos vienen aplicando la Convención sobre los Derechos del Niño y los avances a que esto ha llevado en términos de disfrute de derechos de niños, niñas y adolescentes no es sencillo. El ejercicio requiere definir límites y hacer una selección discrecional y deliberada de algunos datos y referencias. Las páginas que siguen hacen justamente eso. Los límites están marcados por la selección de diez derechos planteados en la CDN mediante varios artículos: el derecho a la vida y a un desarrollo saludable desde los primeros años; derecho a un nivel de vida digno; derecho a la salud; derecho a la seguridad social; derecho a la vivienda y a la alimentación; derecho a la educación; derecho a la no violencia y no discriminación; derecho a ser protegido contra la explotación comercial y derecho a la identidad. La selección discrecional se refiere a la información utilizada para mostrar el avance latinoamericano en relación con cada derecho, y que es de dos tipos: i) los indicadores que pueden reflejar mejor el camino recorrido por América Latina en estas últimas décadas y ii) las políticas más relevantes que han estado presentes en ese trayecto, enfatizando en las que han sido llevadas a cabo en la última década.

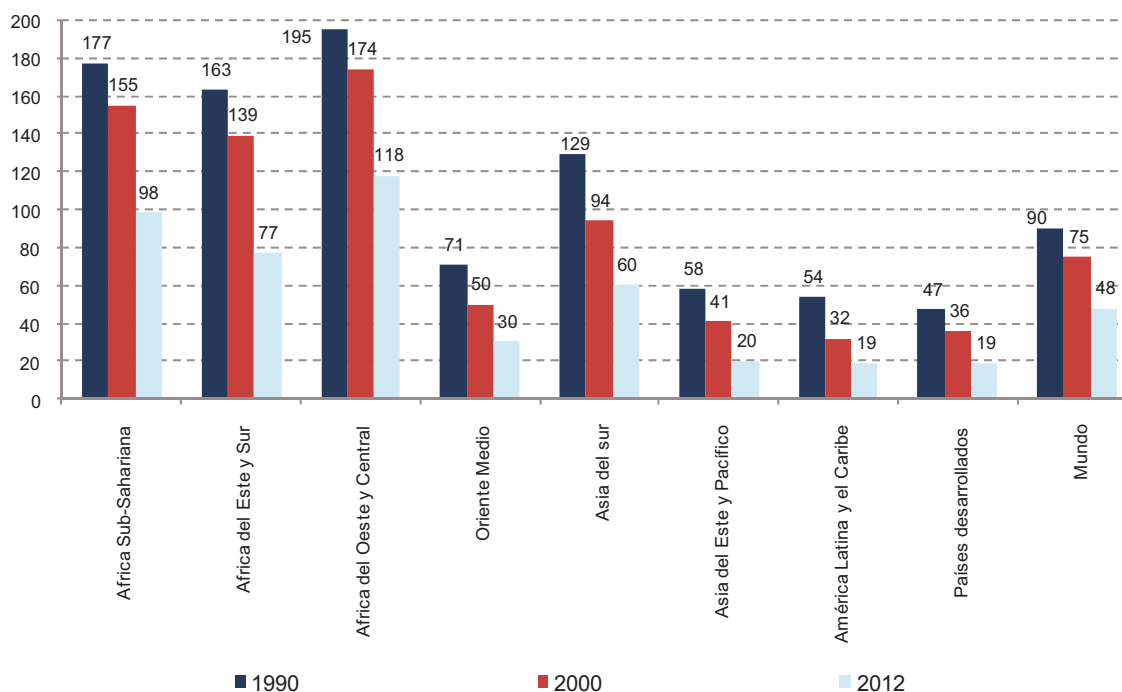
A. Derecho a la vida y a un desarrollo saludable desde los primeros años

En el artículo 6, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a la vida como un derecho intrínseco. Los avances de las sociedades latinoamericanas en el cumplimiento de este derecho básico son ya muy conocidos y vienen siendo monitoreados desde hace algunos años a través de varios indicadores (CEPAL/UNICEF, 2008; CEPAL/UNFPA/OPS, 2010; UNICEF, 2013a y 2013b). Uno de ellos es la mortalidad infantil, indicador que “evidencia el grado en que una sociedad tiene y ejerce el derecho humano más fundamental a la vida y a la salud” (CEPAL/UNICEF, 2008, pág. 5).

Entre 1990 y 2012, el número de muertes en niños y niñas menores de 5 años en el conjunto de países de América Latina y el Caribe pasó de 627.000 a 206.000, lo que evidencia un 67% de reducción (UNICEF, 2013a). Adicionalmente, en 1990 la tasa de mortalidad infantil en menores de

5 años era de 54 muertes por cada mil nacidos vivos. En el año 2000 había descendido a 32 muertes por cada mil nacidos vivos y en 2012 alcanzaba a 19 muertes por cada mil nacidos vivos (véase gráfico 10).

GRÁFICO 10
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE 5 AÑOS, POR REGIÓN
(Muertes por cada 1000 nacidos vivos)

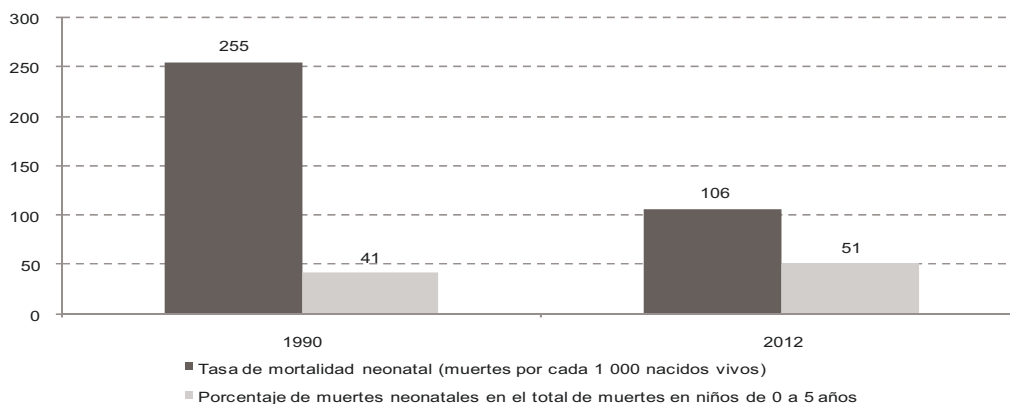


Fuente: Elaboración sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013*, New York: UNICEF, 2013a.

Este marcado descenso en la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años pone a América Latina y el Caribe entre las únicas dos regiones —junto con Asia del Este y del Pacífico— en condiciones de alcanzar la meta de reducción planteada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 (UNICEF, 2013a). Aun cuando los logros de los distintos países de la región son heterogéneos y dispares —tanto en la comparación entre países como al interior de cada uno de ellos—, las tendencias de largo plazo permiten ser concluyentes respecto a los avances en la materia (CEPAL/UNICEF, 2008).

Sin embargo, este alentador panorama no debe invisibilizar las zonas en las cuales los países latinoamericanos aún enfrentan deudas importantes. La primera está relacionada con la mortalidad neonatal. Pese a que en los últimos 25 años esta se redujo en forma muy notoria en los países de la región, todavía representa una proporción muy elevada del total de muertes en niños y niñas menores de 5 años. En efecto, considerando el promedio de los países de América Latina y el Caribe, entre 1990 y 2012 la tasa de mortalidad neonatal pasó de 255 a 106 muertes por cada 1000 nacidos vivos. En contraste, la proporción de muertes neonatales en el total de muertes en los primeros 5 años de vida se incrementó, pasando de 41% en 1990 a 51% en 2012 (gráfico 11) (UNICEF, 2013a).

GRÁFICO 11
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD
NEONATAL Y PESO RELATIVO DE MUERTES NEONATALES EN EL TOTAL DE MUERTES
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS
(por cada 1 000 nacidos vivos)



Fuente: Elaboración sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013*, New York: UNICEF, 2013a.

La segunda deuda pendiente de los países latinoamericanos en el cumplimiento del derecho a la vida está vinculada con la desigualdad. Los datos disponibles muestran la sobremortalidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares de menores recursos (UNICEF, 2013a), así como los que pertenecen a pueblos indígenas y los que viven en zonas rurales (CEPAL/UNFPA/OPS, 2010).

Son muchos los factores que han incidido en el éxito relativo de los países latinoamericanos en la reducción de la mortalidad infantil. Por un lado, los avances que parecen haber jugado un rol importante son, en materia de salud, el acceso a vacunación masiva, el reforzamiento de la lactancia materna y los controles médicos regulares y, en el caso de educación, la expansión de la educación preescolar (CEPAL/UNICEF, 2008). En estos logros también parece haber influido el avance en materia de infraestructura, saneamiento y acceso a agua potable.

Más allá de estos aspectos —que serán abordados en secciones subsiguientes— varios países de la región han ido desplegando políticas concretas que ponen el foco en la captación temprana y atención del embarazo, la salud del recién nacido, las pautas de crianza y estimulación en el primer año de vida y el cuidado de los niños y niñas en los años previos a su ingreso a la educación preescolar (Vegas y Santibáñez, 2010). Estas políticas —que suelen denominarse genéricamente como de desarrollo de la primera infancia—, incluyen paquetes y guías desarrolladas con el sector salud para proveer de información y recomendaciones a los progenitores en dimensiones como la estimulación cognitiva, la nutrición y el desarrollo de un vínculo saludable con el niño o niña (UNICEF, 2014d).

La captación temprana y atención del embarazo y de la salud del recién nacido son el eje común de una gran variedad de intervenciones centradas en la salud materna e infantil. Estas iniciativas se suman a la apuesta general de “políticas de acogida” para el recién nacido. Ejemplos de ello son, en Chile, el programa de Apoyo al recién nacido del Sistema Chile Crece Contigo, los avances en el programa de similar denominación en el Uruguay (Uruguay Crece Contigo) o la expansión de derechos de atención en el Plan Nacer de la Argentina.

En relación con políticas de promoción de prácticas de crianza y estimulación durante los primeros años de vida, el panorama regional combina intervenciones que existen desde hace varias décadas con políticas más recientes que buscan introducir una mirada integral a la atención en esta etapa de la vida. En América Latina estas políticas suelen clasificarse en programas de nutrición y otros que combinan nutrición y crianza (Vegas y Santibáñez, 2010).

Las políticas que operan exclusivamente sobre la nutrición son variadas. Aunque todavía existe un importante número de intervenciones para las que no se cuenta con evaluaciones de impacto, en aquellas donde sí las hay los resultados parecen alentadores. Por ejemplo, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) de Guatemala mostró efectos positivos en los resultados educativos de las niñas y niños beneficiarios (Maluccio y otros, 2006; Hoddinott y Bassett, 2008), mientras que el programa de Abasto Social de Leche tuvo efectos en la reducción de la anemia (Villapando y otros, 2006; Shamah y otros, 2007).

En varios países se han llevado a cabo políticas que trabajan al mismo tiempo en la nutrición, la crianza y la estimulación, mejorando, por ejemplo, habilidades que aseguren entornos saludables, seguros y estimulantes para los niños y niñas. Un caso paradigmático es el programa sobre desarrollo cognitivo de Jamaica, cuyos efectos han sido medidos en los beneficiarios a lo largo de varios años después del momento en que la intervención tuvo lugar (Walker y otros, 2005). Esta combinaba, por ejemplo, visitas semanales y trabajo con libros y juguetes en cada una de ellas, acciones para mejorar la interacción y estimulación de los niños y niñas a través de la comunicación y el juego y asesoría en salud y nutrición. Las evaluaciones indican los efectos positivos en el desempeño escolar de los beneficiarios (Walker y otros, 2005). En materia de servicios para el desarrollo infantil, América Latina todavía se encuentra lejos de los parámetros de los países desarrollados. Por un lado, la tasa de asistencia neta de 0 a 3 años a servicios de este tipo se encuentra entre el 5% (Guatemala, Honduras, el Paraguay y la República Dominicana) y el 20% (México) (CEPAL, 2011). Una excepción a esta tendencia es Cuba, que aparece claramente distanciado del resto de los países, con una cobertura casi universal de atención educativa para el tramo de 0 a 6 años⁴. Por otro lado, la asistencia a servicios de desarrollo infantil está muy estratificada por nivel socioeconómico y son los sectores de más ingresos los que mayoritariamente logran acceder a ellos, en tanto los niños y niñas que viven en hogares más pobres exhiben niveles de cobertura sensiblemente menores (CEPAL, 2011). Por último, la legislación todavía es insuficiente para el reconocimiento adecuado del derecho de los niños y niñas menores de 3 años a asistir a servicios de desarrollo infantil (Salvador, 2007).

Pese a lo anterior, la región presenta avances en el impulso de servicios de desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 3 años. Concretamente, varios países (como Chile, México y el Uruguay) han expandido la infraestructura e incrementado la disponibilidad de plazas en los servicios en la primera infancia (Staab, 2010). Por ejemplo, México sumó a la oferta de educación preescolar y guarderías provistas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un sistema de servicios —estancias familiares— orientado a madres trabajadoras de bajos ingresos excluidas de los beneficios de la seguridad social⁵. Esto tuvo un efecto importante en términos de cobertura (Staab y Gerhard, 2010), si bien generó debates en torno a los parámetros de calidad prestada por dichos servicios, pues se reproducían las desigualdades que ya primaban en el acceso y calidad de los servicios educativos (Staab y Gerhard, 2010; Staab, 2010). También Chile ha hecho una apuesta fuerte en este campo a través del programa Chile Crece Contigo⁶. Este ha contribuido a expandir significativamente la oferta pública de

⁴ La atención a la primera infancia en este país se realiza a través de los Círculos Infantiles y las Aulas de Preescolar, así como por vías no institucionales basadas en la familia mediante el programa Educa a tu Hijo. Este programa ofrece cobertura al 70,9% de la población de 0 a 6 años (MINED/UNICEF/CELEP, 2003).

⁵ Para más información, ver [en línea] <http://www.imss.gob.mx/guarderías/Pages/index.aspx> y http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Programa_estancias_infantiles.

⁶ El sistema de protección integral a la primera infancia Chile Crece Contigo, creado en 2007, desarrolla acciones integradas de protección a la primera infancia con el objetivo de promover igualdad de oportunidades y reducir las desigualdades entre niños y niñas de distintos niveles socioeconómicos. El programa se centra en el trabajo con familias que tienen niños y niñas entre 0 y 4 años de edad, buscando coordinar las diferentes dimensiones que influyen en su desarrollo, básicamente en materia de salud y educación y tiene un componente fuerte de articulación de políticas ya existentes para esta población. Es coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social, pero se apoya fuertemente en los distintos programas y servicios sectoriales, especialmente en el campo de la salud, a través del programa de Apoyo al desarrollo biopsicosocial, que opera como un sistema de detección temprana y de derivación a servicios e intervenciones diferenciadas (Staab, 2013). Las prestaciones que se incluyen en el

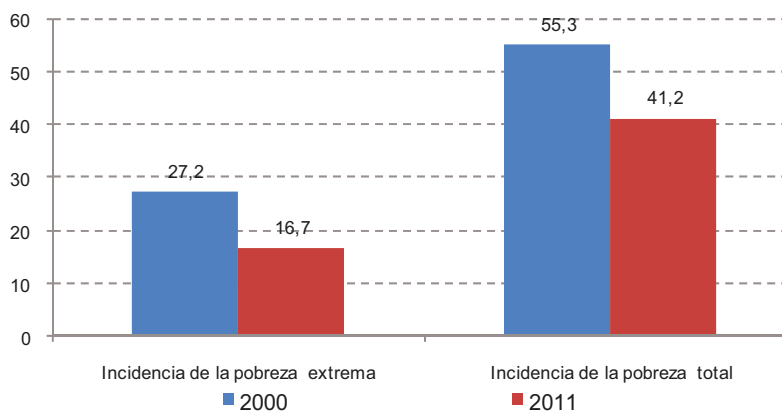
servicios de desarrollo infantil mediante la creación de salas cuna para el tramo de 0 a 2 años y de la generación de nuevos cupos en los niveles de 2 y 3 años en la población de los quintiles 1 a 3 de la distribución de ingresos.

Además, otros países como Costa Rica y el Uruguay han avanzado en la construcción de sistemas de cuidado que contemplen redes de servicios que permitan ampliar la cobertura de cuidados externos de los niños y niñas de 0 a 3 años. En el primer caso, el país ha apostado por una Red de Cuido y el fortalecimiento del programa CEN-CINAI, a cargo de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud (Sauma, 2012). En el segundo caso, el país viene procesando un debate en torno a un Sistema Nacional de Cuidados (Rico, 2011a) que, entre otras cosas, permitirá la ampliación de cupos para ese tramo etario.

B. Derecho a un nivel de vida digno

El derecho a un nivel de vida digno y a un desarrollo saludable es uno de los pilares de la Convención sobre los Derechos del Niño. América Latina ha avanzado mucho en el logro de un nivel de vida digna para todos los niños, niñas y adolescentes. Cuando se analizan medidas multidimensionales de pobreza infantil⁷, en el promedio regional⁸ del período entre los años 2000 y 2011, la incidencia de la pobreza infantil multidimensional pasó de 55,3% a 41,2%, mientras que la proporción de niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza extrema pasó de 27,2% a 16,7% (véase gráfico 12).

GRÁFICO 12
AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA Y DE LA POBREZA EXTREMA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013.

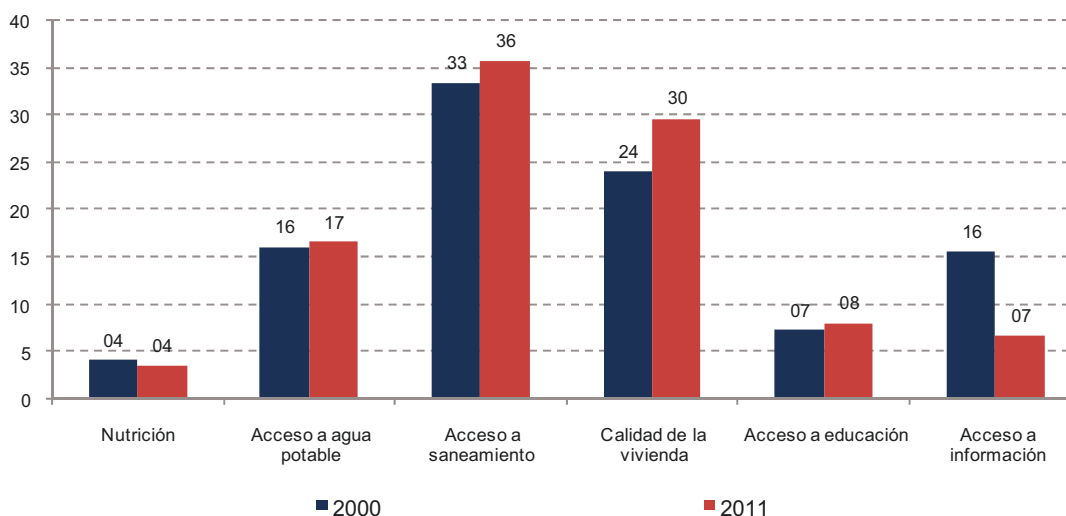
sistema involucran políticas universales y focalizadas en salud, educación y acceso prioritario a ciertos servicios sociales. La iniciativa es, desde este punto de vista, un avance en la articulación efectiva de distintos componentes de la matriz de protección social en materia de infancia (Staab, 2013).

⁷ La medición de pobreza infantil multidimensional liderada por el UNICEF y desarrollada para América Latina junto con la CEPAL contempla la situación de privación de los niños, niñas y adolescentes respecto de las siguientes dimensiones: nutrición, saneamiento, vivienda, educación e información. El detalle de los indicadores utilizados y la metodología de agregación está disponible [en línea], <http://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/>.

⁸ Los países son: Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

El ritmo del descenso no ha sido igual en todos los países, si bien la baja es observable en todos aquellos para los cuales existe información. Los casos donde la reducción de la pobreza infantil total fue más marcada (en términos relativos) son Chile, el Ecuador y el Uruguay, mientras que aquellos en los que la pobreza infantil extrema se redujo en mayor medida entre 2000 y 2011 fueron Chile, el Ecuador, México y el Paraguay (CEPAL, 2013). Por otro lado, al analizar la evolución de las distintas privaciones que componen el indicador de pobreza multidimensional, se observa una reducción del peso relativo de las privaciones de acceso a la información y nutrición y un aumento del peso de las privaciones en agua potable, saneamiento, calidad de la vivienda y educación (gráfico 13).

GRÁFICO 13
AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): CONTRIBUCIONES DE LAS DIMENSIONES DE POBREZA
INFANTIL, ALREDEDOR DE 2000 Y 2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile, 2013.

Como se desprende de los párrafos anteriores y de la mirada multidimensional que refleja el cálculo de pobreza infantil, son muchos los factores que han contribuido a la mejora que los países latinoamericanos han experimentado en este indicador. Muchas de las políticas implementadas son instrumentos de larga data en las matrices de protección social latinoamericanas, como los sistemas educativos o la atención sanitaria, algunos de los cuales serán analizados más adelante en este documento.

Otros instrumentos, sin embargo, son bastante más recientes. Un ejemplo de ello son los programas de transferencias para combatir la pobreza en familias con niños, niñas y adolescentes, que intervienen directamente en la dimensión de ingresos y que también buscan incidir en el cumplimiento de derechos básicos de la infancia y la adolescencia.

En las últimas dos décadas, prácticamente todos los países de América Latina han impulsado programas de transferencias monetarias o condicionadas (PTC) para la reducción de pobreza. Estos programas transfieren recursos a población vulnerable o en situación de pobreza o indigencia por ingresos⁹. Además, estos programas condicionan esas transferencias al cumplimiento de ciertos

⁹ En la actualidad funcionan 25 programas de transferencias monetarias orientados a las familias en 20 países de la región. Véase la base de datos de programas de transferencias condicionadas de la CEPAL [en línea], <http://dds.cepal.org/bdptc/>.

requisitos: básicamente, la asistencia educativa y los controles regulares de salud de los niños, niñas y adolescentes (Cecchini y Madariaga, 2011; Cecchini y Martínez, 2011). En algunos casos, estos programas acompañan la transferencia con beneficios de alimentación (por ejemplo, canastas o suplementos alimenticios) y proveen de garantías para el acceso a servicios básicos de salud.

Los PTC ocupan un lugar importante en el debate sobre el rumbo de la política social latinoamericana y la prioridad de la infancia y la adolescencia. En este documento se pone el foco en solo dos aspectos de esta discusión: los impactos y resultados alcanzados por estas políticas y el grado en que están guiadas por el enfoque de derechos; es decir, su consistencia con lo establecido por la CDN.

En relación con el primer aspecto es interesante resaltar que estas políticas tienen la ventaja —poco común en América Latina— de contar con evaluaciones sistemáticas en la mayor parte de los países. Como resultado, existe un gran número de estudios que entregan un panorama relativamente claro acerca de la utilidad de los PTC en diversas áreas.

La evidencia refleja que los programas de transferencias han tenido un impacto relevante en la pobreza y particularmente la pobreza extrema, en especial en las áreas rurales (Fiszbein y Schady, 2009; Carneiro, Galasso y Ginja, 2009; Veras Soares, Perez Ribas y Guerreiro Osório, 2007).

Pese a la contundente evidencia disponible en términos de impactos y resultados, todavía existen muchas áreas grises en el conocimiento sobre los procesos y la forma en que los programas de transferencias se están implementando. Diversos estudios muestran, por ejemplo, obstáculos relevantes en el acceso a los servicios básicos por parte de los beneficiarios y, como consecuencia, en la posibilidad que tienen de cumplir con las condicionalidades impuestas por los programas (González de la Rocha, 2008; Escobar y González de la Rocha, 2009; Rodríguez Mojica, 2010; Ribe, Robalino y Walker, 2010; Cecchini y Madariaga, 2011). También existe debate respecto a las condiciones en que se implementan los PTC, la dificultad que varios programas han tenido para establecer reglas claras de egreso de los beneficiarios y la implementación efectiva de estas reglas para la desvinculación de los programas (Cecchini y Madariaga, 2011).

El segundo punto del debate sobre los PTC que vale la pena reseñar aquí es el grado en que su diseño e implementación es consistente con el enfoque de derechos y, en particular, con los lineamientos establecidos en la CDN. Como los programas y los enfoques de implementación (por ejemplo, de las condicionalidades) son muy diversos (Cecchini y Madariaga, 2011), es complejo plantear juicios generales al respecto. Sin embargo, como se ha planteado, parece difícil que las transferencias sean suficientes para reducir significativamente la pobreza si no están acompañadas de una mejora en el acceso a ciertos servicios básicos, como salud, educación, vivienda, agua, transporte o saneamiento (CEPAL, 2010; Cecchini y Martínez, 2011; Mokomane, 2012).

Recientemente, algunos países han dado pasos importantes para mejorar el vínculo entre transferencias y servicios. Un ejemplo de esto es el programa *Brasil Carinhoso*, creado en 2012, que tiene por objetivo promover la asistencia educativa en la primera infancia. El programa ofrece a los niños y niñas de 0 a 48 meses (beneficiarios de Bolsa Familia y *Benefício de Superação da Extrema Pobreza*, BSP) más posibilidades de acceso a jardines o *creches*, para que sus madres dispongan de tiempo para trabajar. Para ello establece, considerando el número de alumnos y alumnas y el cupo anual de estudiantes definido para cada centro, la obligatoriedad de transferencias a los municipios y al distrito federal para que puedan ampliar la oferta de educación infantil.

Se considera solo a establecimientos públicos o privados sin fines de lucro que estén catastrados y atiendan niños y niñas que no están incluidos en otros registros, y que hayan firmado convenio con la Secretaría Municipal de Educación. Mediante la ampliación de cupos y recursos disponibles para financiarlos se amplía significativamente la oferta a las familias beneficiarias¹⁰.

¹⁰ Véase [en línea], <http://brasilcarinhoso.net/> y <http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/brasil-carinhoso>.

En otro plano, existe un debate tanto normativo como empírico respecto al grado en que las condicionalidades se ajustan a la guía del enfoque de derechos (Rossel, Courtoisie y Marsiglia, 2014). En el plano normativo se plantea que las condicionalidades imponen restricciones al derecho a la supervivencia establecido en la CDN. Desde esta perspectiva, las transferencias son entendidas como un derecho humano básico (Künnemann y Leonhard, 2008), más aún cuando las conductas respecto a las cuales las transferencias son condicionadas son también derechos básicos inalienables.

Así, las condicionalidades son consideradas un factor debilitante del principio de igualdad y no discriminación (Sepúlveda, 2011; Freeland, 2007). Desde el punto de vista empírico se discute acerca del grado en que las condicionalidades efectivamente permiten un mayor disfrute de los derechos básicos por parte de los niños, niñas y adolescentes o si, por el contrario, llevan a ciertos sectores de los beneficiarios a situaciones de mayor vulnerabilidad cuando, por motivos que son ajenos a ellos, no pueden cumplir con la condicionalidad y pierden la transferencia monetaria (Rossel, Courtoisie y Marsiglia, 2014).

C. Derecho a la salud

El derecho a la salud es reconocido en los artículos 24 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño. En ellos se establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a recibir una adecuada atención. Adicionalmente, se insta a los Estados Partes a trabajar para reducir la mortalidad infantil, combatir las enfermedades y la malnutrición y asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres, haciendo hincapié en la educación sanitaria y en la atención preventiva.

GRÁFICO 14
AMÉRICA LATINA: VACUNAS SISTEMÁTICAS DEL PAI FINANCIADAS
POR LOS GOBIERNOS^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan” [en línea], <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>, 2014.

^a Programa Ampliado de Inmunización (PAI): Las vacunas que se administran mediante este programa incluyen la tuberculosis (TB); la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT); la poliomielitis y el sarampión y la vacunación de mujeres embarazadas para proteger a los lactantes contra el tétanos neonatal. Puede que en algunos países se incluyan en el programa otras vacunas, como por ejemplo la de la hepatitis B (HepB), la Haemophilus influenzae tipo B (Hib) o la fiebre amarilla.

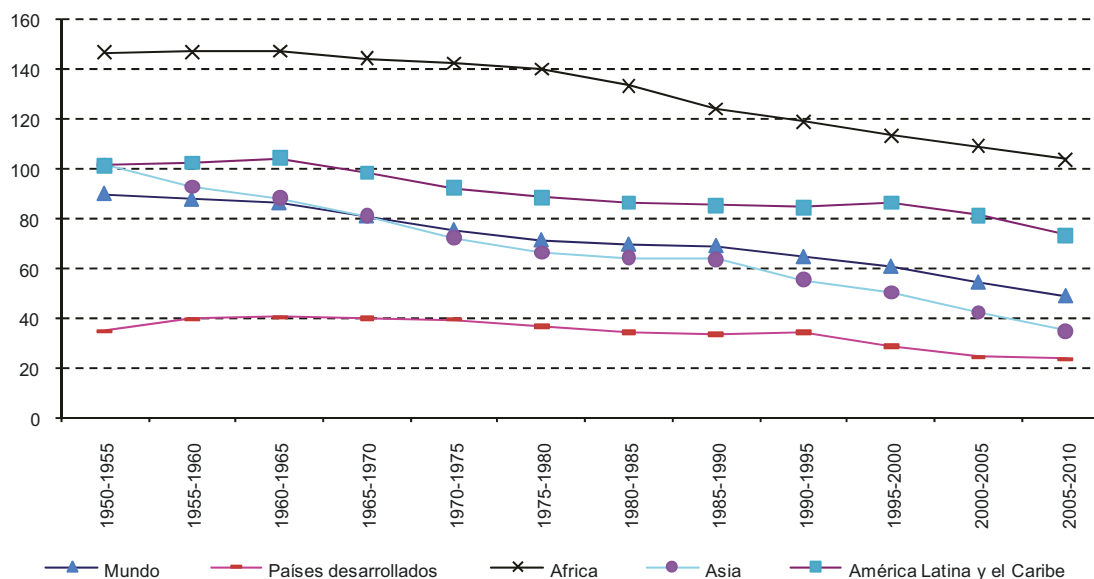
Este derecho implica la posibilidad de hacer uso de los servicios necesarios para gozar del más alto nivel de salud posible. Ello incluye el acceso a la atención sanitaria, pero también a

las condiciones requeridas para poder gozar de buena salud, como el acceso al agua potable, a servicios de saneamiento, a un medio ambiente saludable e información pertinente para la prevención y el cuidado.

La situación de la infancia y adolescencia latinoamericanas en relación con el derecho a la salud muestra avances alentadores en los últimos años, pero todavía refleja desafíos pendientes producto de la larga deuda social acumulada. Dos indicadores permiten visualizar el balance. Por un lado, la región ha dado pasos significativos en la prevención de enfermedades a través de distintas intervenciones. En esta línea, la proporción de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que es financiada por los gobiernos de la región, ha ido en aumento: entre 2002 y 2011 pasó de 83,2% a 89,3% (véase gráfico 14).

Por otro lado, pese a los avances de la región en materia de salud, la maternidad adolescente persiste y se expresa con mayor fuerza en los hogares de menores ingresos y nivel educativo (CEPAL/OIJ, 2008; CEPAL/UNFPA, 2011; CEPAL, 2012b). En efecto, la maternidad adolescente en América Latina y el Caribe apenas se ha reducido en la última década. En comparación con otras regiones del mundo, América Latina ocupa un lugar preocupante que solo es superado por los países africanos (véase gráfico 15).

GRÁFICO 15
TASA DE FECUNDIDAD DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS
(Por cada 1 000 nacimientos)



Fuente: Elaboración sobre la base de *World Population Prospects* [en línea], <http://esa.un.org/wpp/>.

Los datos muestran la escasa variación de la maternidad temprana en América Latina, incluso en un contexto de avances importantes en términos de urbanización y escolarización, dos aspectos que tradicionalmente han explicado el descenso de la fecundidad (CEPAL/OIJ, 2008; CEPAL/UNFPA, 2011). Esta rígida pauta contribuye a reforzar la severidad con que se comporta la reproducción de la pobreza y que castiga con mayor crudeza a las generaciones más jóvenes (CEPAL/UNFPA, 2011).

Son muchas las políticas que los países latinoamericanos han impulsado en estos últimos 25 años para garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Las iniciativas ya reseñadas en el campo de la nutrición y las pautas de crianza en la primera infancia constituyen uno de los pasos clave en esta dirección.

En un plano más general, es destacable el esfuerzo de varios países por consolidar, en la última década, sistemas o seguros universales de salud que permitan garantizar la atención sanitaria independientemente de la capacidad de pago de las personas. De un compendio de 22 estudios de caso en países en desarrollo, nueve países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, México y Perú) figuran entre los que expresan avances significativos hacia el acceso universal a la salud (Giedion, Alfonso y Díaz, 2013). Concretamente, por ejemplo, el Sistema Unificado de Salud (SUS) en el Brasil ha permitido expandir el acceso de la población a la atención sanitaria a través de la coordinación de distintos efectores. En el caso de la infancia y la adolescencia, la inversión en una estrategia de salud familiar ha sido el soporte fundamental de un modelo de atención que, mediante visitas a las familias y actividades comunitarias ha probado ser efectiva. En Chile, el Sistema AUGE ha contribuido a garantizar los tratamientos para enfermedades prioritarias, estableciendo a la vez parámetros para la calidad de la atención (Giedion, Alfonso y Díaz, 2013). En México, el Seguro Médico Popular garantiza el acceso al sistema de salud para quienes no están cubiertos por el sistema de seguridad social. El seguro ha demostrado tener un impacto relevante en el acceso de las mujeres pobres al cuidado obstétrico, así como efectos verificables en distintos indicadores referidos a la salud de madres, niños y niñas (Sosa-Rubi, Galarraga y Harris, 2009). Por su parte, en el Perú, el Seguro Integral ha tenido impacto en la reducción de la mortalidad infantil, básicamente a partir de la eliminación de tasas y ciertos copagos (Díaz y Jaramillo, 2009).

D. Derecho a la seguridad social

El derecho a la seguridad social está establecido en el artículo 26 de la Convención sobre los Derechos del Niño. El reconocimiento del derecho busca proteger la situación social de los niños, niñas y adolescentes tomando especialmente en cuenta los recursos, la situación del niño y la niña y de las personas responsables de su mantención.

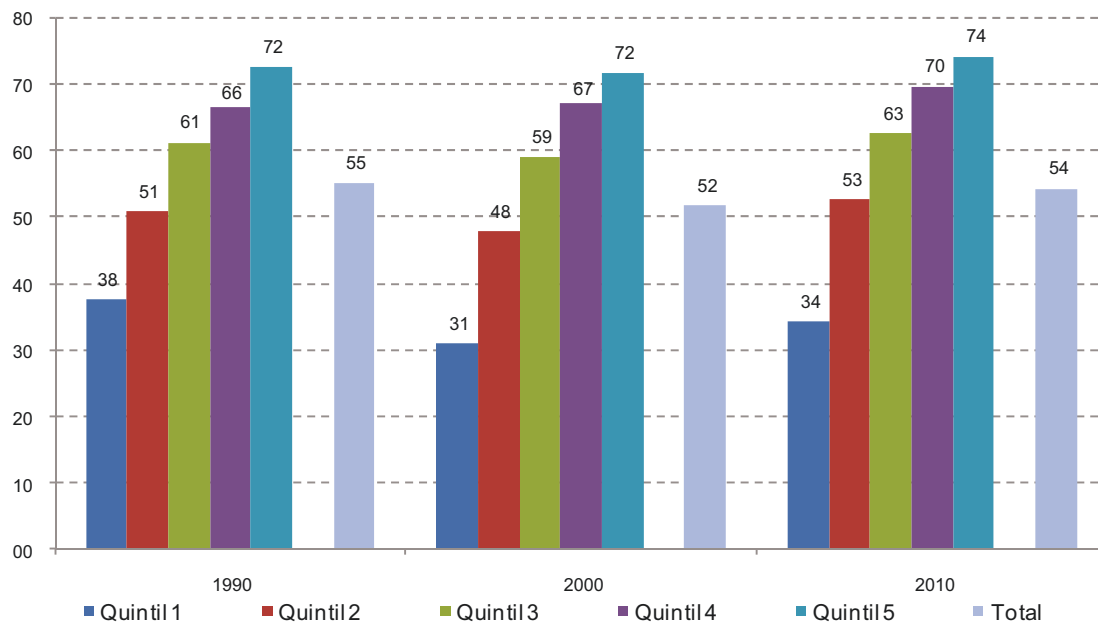
La evidencia empírica acerca de la cobertura de seguridad social en la población infantil y adolescente es escasa y presenta varios déficits; básicamente, esto es así porque en buena parte de los países de la región el acceso a los beneficios de la seguridad social está ligado a la situación laboral de los adultos. Estimaciones recientes indican que si en la población de 15 a 59 años el 50,2% vive en hogares con al menos un afiliado a la seguridad social, entre la población menor de 15 años el porcentaje de cobertura desciende a 43,4% (CEPAL, 2012b).

Por la forma en que se distribuye la afiliación a la seguridad social y los sesgos en la estructura familiar de quienes están ocupados, la dinámica contributiva protege menos a los niños, niñas y adolescentes que al resto de la población. Además, considerando un promedio de 8 países para los que se dispone de información histórica, la proporción de niños, niñas y adolescentes del quintil 5 que viven en hogares con al menos un afiliado a la seguridad social es más del doble de la observada entre sus pares del quintil de menores ingresos (74,2% frente a 34,2%) (gráfico 16).

La estratificación por ingresos de la cobertura de seguridad social en la población infantil y adolescente en 2009 es mayor a la registrada a inicios de los años noventa (72,5% en el quintil 5 y 37,6% en el quintil 1), aun cuando entre los años 2000 y 2010 parece haber habido una leve reducción de las distancias entre los extremos de la distribución de ingresos. Cuando esto ocurrió se debió a un incremento mayor de la cobertura en el quintil de menores ingresos que, si bien no logró sacar a este grupo de la clara desventaja en que se encontraba, lo acercó levemente al resto de los sectores.

En materia de políticas, varios países reconocen el derecho a la seguridad social para todos los niños, niñas y adolescentes en el contexto general de sus sistemas de protección social: la Argentina, Costa Rica, Colombia, el Ecuador, Nicaragua, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) (Morlachetti, 2013). Sin embargo, como se desprende de los datos, para una gran proporción de la población infantil y adolescente, este derecho todavía está lejos de cumplirse.

GRÁFICO 16
AMÉRICA LATINA (8 PAÍSES): POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE (0 A 17 AÑOS)
QUE VIVE EN HOGARES CON AL MENOS UN AFILIADO A LA SEGURIDAD SOCIAL,
SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PER CÁPITA, PROMEDIO SIMPLE,
ALREDEDOR DE 1990, 2000 Y 2010
(En porcentajes)



Fuente: Cecilia Rossel, “¿Cómo la seguridad social se hace cargo de la infancia y la adolescencia en América Latina?”, División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (documento interno), 2012.

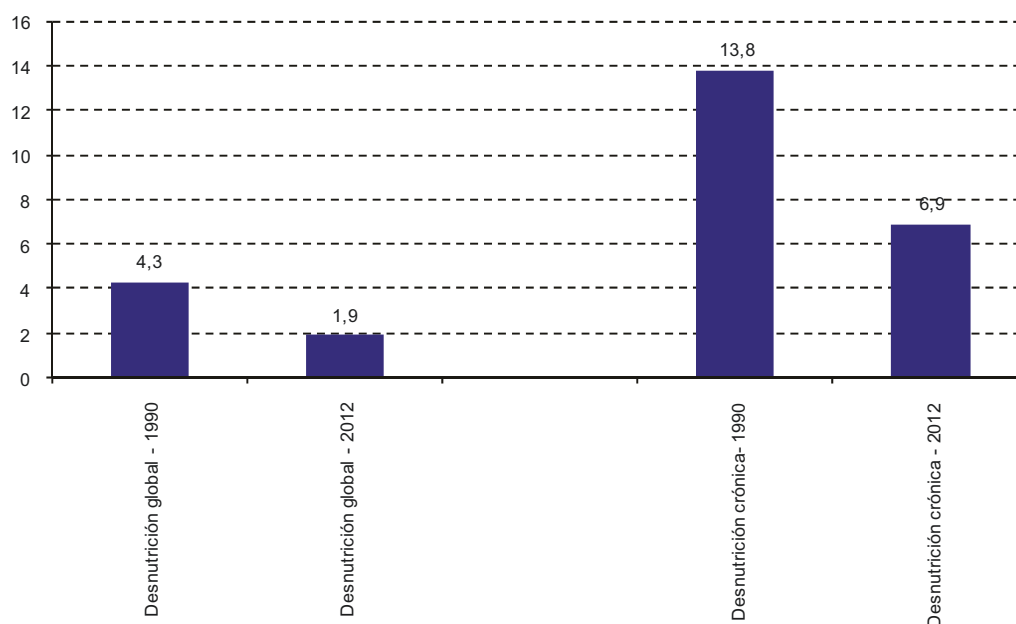
Para dar respuesta a este problema, algunos países han introducido modificaciones a las condiciones de entrada a los beneficios de la seguridad para las familias con niños, niñas y adolescentes, incluyendo la expansión de la cobertura de las asignaciones familiares, el beneficio más directamente asociado a la protección social de estos grupos. Este es el camino recorrido, por ejemplo, por la Argentina y el Uruguay con la Asignación Universal por Hijo y las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, respectivamente (Bertranou, 2010). Por otro lado, en varios países existe una apuesta clara por ampliar los beneficios de licencia maternal, así como por impulsar mecanismos de licencia que permitan a los padres participar más activamente del cuidado de sus hijos en los primeros años de vida (Rossel, 2013b).

E. Derecho a la alimentación y a la vivienda

La alimentación y la vivienda son necesarias para la supervivencia de niños, niñas y adolescentes. Estos derechos se establecen en el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en el que se insta a los Estados Partes a apoyar a las familias para que puedan garantizarles la nutrición, el vestuario y la vivienda. Una alimentación inadecuada y una vivienda precaria, insegura o carente de infraestructura repercuten fuertemente en el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los niños, niñas y adolescentes, destinándolos a vivir en condiciones insalubres y de riesgo y privándolos del goce de algunos de sus derechos básicos.

Por un lado, una mirada rápida del estado nutricional de la infancia latinoamericana refleja logros destacables. La proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer se redujo de 9,1% a 7,9% entre 2000-2007 y 2008-2012 (promedios de cada período). También se registran avances en términos de la expansión de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Los datos de desnutrición infantil muestran que esta persiste como un problema importante para los países de la región. Entre 1990 y 2012, América Latina pasó de tener 4.2 millones de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global (o insuficiencia ponderal) a 1.9 millones de niños y niñas en esa situación. En la actualidad, prácticamente todos los países de la región (las excepciones son Guatemala, Guyana y Haití) presentan niveles de desnutrición inferiores al 10% (FAO, 2014). Además, la desnutrición crónica infantil (baja talla en menores de 5 años), pasó de 13.8 millones en 1990 a aproximadamente 6.9 millones en el año 2012, un dato que representa a cerca de 13% del total de niños y niñas de América Latina y el Caribe (UNICEF/OMS/BM, 2013) (véase gráfico 17).

GRÁFICO 17
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): INDICADORES DE NUTRICIÓN
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS
(En millones de personas)



Fuente: Elaboración sobre la base de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio” [en línea], <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>, 2014.

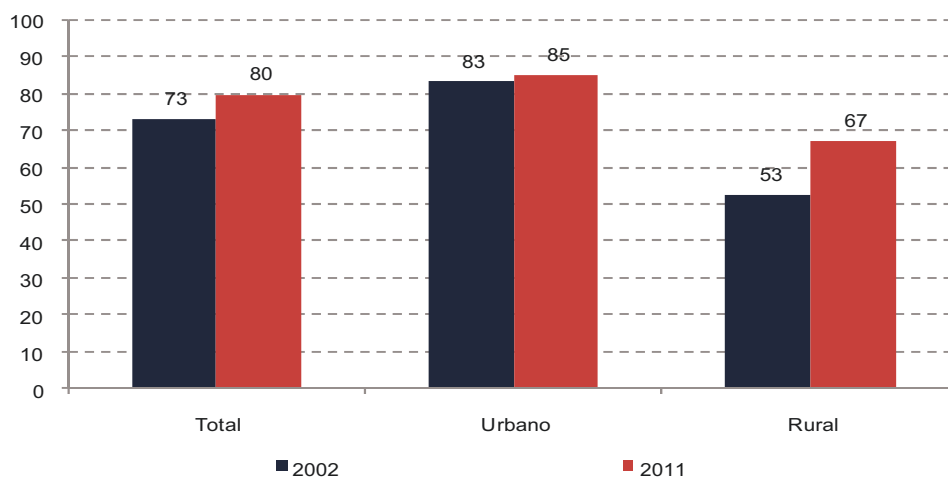
Vale la pena agregar dos elementos a estos datos. El primero es que la desigualdad con la que se distribuyen estas situaciones sigue siendo preocupante, en tanto los déficits tienden a ser mucho más relevantes entre aquellos niños y niñas que provienen de hogares más vulnerables y con menor nivel educativo. El segundo elemento alude a que los costos de la desnutrición no solo son visibles para los niños y niñas que la padecen, sino que tienen un impacto económico significativo debido a la mayor incidencia de la mortalidad infantil, los obstáculos a trayectorias educativas exitosas y las pérdidas de productividad (CEPAL/UNICEF, 2006; Martínez y Fernández, 2007).

Por otro lado, aún se está lejos de lograr que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a una vivienda adecuada. La proporción de adolescentes de 13 a 17 años que viven en

condiciones de hacinamiento varía significativamente entre países: de 3,3% en Chile a 55,1% en Guatemala (Kaztman, 2011). La evidencia sugiere que el hacinamiento está fuertemente relacionado con la extraedad y el rezago educativo. Más aún, los resultados sugieren el “aporte significativo de las desigualdades en las condiciones habitacionales en la infancia a las desigualdades en la adquisición de conocimientos y créditos educativos claves para el acceso a las oportunidades de bienestar futuro” (Kaztman, 2011, pág. 10).

Sin embargo, cuando se consideran indicadores relacionados con la infraestructura básica, entre los años 2002 y 2011 la proporción de población que vive en hogares donde se usan instalaciones mejoradas de saneamiento pasó de 73,2% a 79,7%. Es importante señalar que el mayor incremento en este indicador se da en las zonas rurales, impactando justamente en aquellos niños, niñas y adolescentes que tienden a estar más expuestos a enfermedades por los déficits de infraestructura. Pese a los avances, el déficit en el saneamiento en los países latinoamericanos sigue siendo muy elevado (véase gráfico 18).

GRÁFICO 18
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): USO DE INSTALACIONES ADECUADAS DE SANEAMIENTO^A
(En porcentajes)^b



Fuente: Elaboración sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan” [en línea], <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>, 2014a.

^a Porcentaje de la población que utiliza cualquiera de las siguientes instalaciones de saneamiento, sin compartirlas con otros hogares: letrina con sifón que descarga en una cloaca con tubería, un tanque séptico o una letrina de pozo; letrina de pozo mejorada con ventilación; letrina de pozo con losa; pozo cubierto o retrete de compostaje.

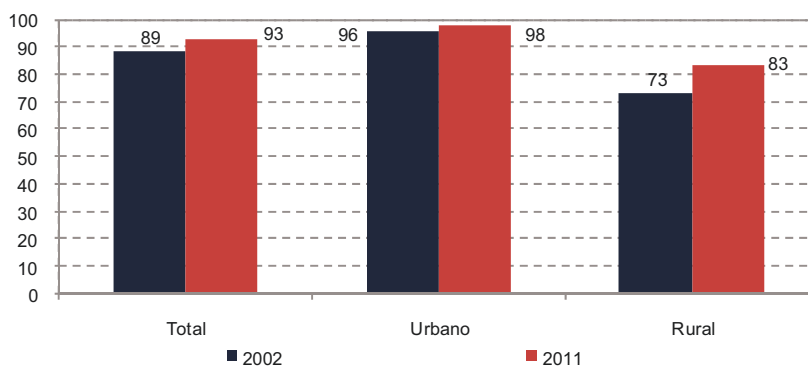
^b Promedio simple para 18 países, no incluye Argentina ni Venezuela (República Bolivariana de).

Algo muy similar ocurre con el uso de fuentes mejoradas de agua potable. Entre 2002 y 2011 el porcentaje de población que vive en hogares donde se usan fuentes mejoradas de agua potable pasó de 89% a 93%, un incremento que se explica en buena medida por el avance registrado en las zonas rurales (véase gráfico 19).

Los avances de América Latina en materia de políticas orientadas al cumplimiento de los derechos a la alimentación y la vivienda son dispares. En la dimensión de alimentación, además de lo ya reseñado, vale la pena destacar los esfuerzos realizados a través de los vínculos de los programas de transferencias con la alimentación. Si bien en su diseño original el objetivo de asegurar niveles mínimos de alimentación individual o familiar en general no estaba presente, muchos programas incorporan componentes de transferencia orientados específicamente a la compra de alimentos. Este es el caso de Oportunidades en México, los Bonos familiares para la compra de alimentos de Panamá, el

programa *Tekoporá* del Paraguay, el componente Comer es primero del programa Solidaridad de la República Dominicana y la Tarjeta Uruguay social en el Uruguay (FAO, 2014).

GRÁFICO 19
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): USO DE FUENTES MEJORADAS DE AGUA POTABLE^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan” [en línea], <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>, 2014a.

^a Porcentaje de la población que utiliza como su principal fuente de agua potable los medios siguientes: abastecimiento de agua potable conectada al hogar, a un terreno, a un patio o al patio del vecino; fuente o toma de agua; pozo entubado o perforado; pozo excavado protegido; fuente protegida; agua de lluvia o agua embotellada además de una de las fuentes anteriores como fuente secundaria.

^b Promedio simple para 18 países, no incluye Argentina ni Venezuela (República Bolivariana de).

La evidencia derivada de las evaluaciones de distintos programas indica efectos positivos de la transferencias en la compra de alimentos (Henderson, 2011), en el menor consumo de alcohol y mayor consumo de leche y queso (Perova y Vakis, 2010), frutas, verduras y carne (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000)(Skoufias, 2005) y la compra de productos alimenticios (azúcar, huevos, arroz, aceite, maíz y leche), así como un cambio positivo de hábitos alimenticios (Romero, Pineda y Ventura (2009).

También vale la pena reseñar los avances registrados en varios países con relación al impulso de leyes que regulen la publicidad de alimentos con cantidades elevadas de nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas saturadas y grasas trans), así como normativas para el etiquetado de productos, la limitación a la venta de ciertos alimentos en centros educativos y la promoción de una dieta con mayor cantidad de frutas y verduras. En esta dirección el Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, el Perú y el Uruguay han dado pasos significativos (FAO, 2014).

En materia de vivienda el panorama es heterogéneo y no existe evidencia sistemática que permita vincular los logros de las políticas de vivienda, la erradicación de asentamientos y la mejora del hábitat en el bienestar de niños, niñas y adolescentes.

F. Derecho a la educación

El derecho a la educación se establece en los artículos 28 y 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Allí se reconoce el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a la educación y se insta a las Estados Partes a implantar un sistema de enseñanza obligatoria y gratuita en todos los niveles, fomentando políticas que aseguren la asistencia efectiva a los centros de enseñanza y el respeto de la diversidad.

La educación es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de estrategias de superación de la exclusión de niños, niñas y adolescentes, y es decisivo para dotarlos de capacidades para el goce de otros derechos, como la salud, el trabajo y la participación.

El balance que América Latina muestra con relación a este derecho muestra luces y sombras.

Entre las señales alentadoras se encuentra el avance notorio en la matrícula y las tasas de asistencia educativa en varios niveles. En primer lugar, las últimas décadas reflejan un esfuerzo deliberado de buena parte de los países por expandir la matrícula en la educación preescolar. Aunque la situación de los distintos países es heterogénea y los niveles de cobertura todavía bajos (CEPAL, 2011), esta apuesta es visible en todos los indicadores agregados.

En segundo lugar, en la educación primaria la meta de la universalización ya ha sido alcanzada en prácticamente todos los países, y las tasas de repetición en ese ciclo se vienen reduciendo, pasando de 12% en 1999 a 6% en 2012. Finalmente, en la educación media también se observan avances significativos: entre 1999 y 2012 la tasa bruta de asistencia a la educación secundaria pasó de 80% a 88%¹¹. Adicionalmente, las evaluaciones de aprendizaje PISA han mostrado una leve mejora en los resultados de aprendizaje de los adolescentes de 15 años¹².

Con la excepción de la Argentina, en las mediciones de 2000 y 2009 la proporción de estudiantes con nivel de desempeño muy bajo disminuyó y Chile y el Perú se encuentran entre los países con mayores incrementos absolutos en el desempeño en lectura de todos los países participantes de la prueba (UNESCO/OREALC, 2013).

El elemento de mayor contraste se observa en el recorrido de los niños, niñas y adolescentes latinoamericanos a través de los distintos niveles educativos y los cuellos de botella que dejan a una proporción de ellos fuera del sistema educativo en ese periplo. En efecto, en América Latina hay 2.9 millones de niños, niñas y adolescentes que presentan ingreso tardío a la educación primaria, la han abandonado o se encuentran excluidos totalmente de la educación primaria o media (UNICEF, 2012).

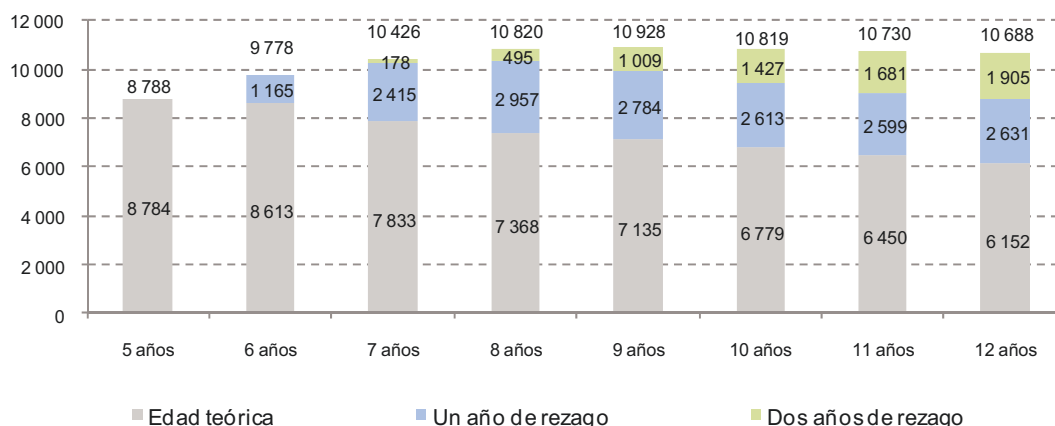
Y aunque es la región en la cual se han reducido en mayor medida las tasas de repetición, estas aún son relevantes (véase gráfico 20) y se distribuyen en forma regresiva concentrándose en los sectores de menores ingresos y focalizándose en los comienzos de los ciclos educativos; es decir, en los momentos más críticos de las transiciones entre niveles (UNICEF, 2012).

El otro aspecto que cuestiona los logros reseñados es la desigual distribución de los indicadores de trayectoria educativa, desempeño, infraestructura, recursos didácticos y recursos docentes. Como ha sido largamente documentado, el rezago, la repetición y los menores niveles de aprendizaje tienden a concentrarse entre aquellos que viven en zonas rurales y en hogares por debajo de la línea de pobreza y con peor clima educativo (CEPAL, 2011). También, y como se mencionó en secciones anteriores, se observan en forma más marcada entre niños, niñas y adolescentes indígenas, afrodescendientes y migrantes (UNICEF, 2012).

¹¹ Más información en UNESCO/UIS [en línea], <http://data.uis.unesco.org/>.

¹² Esta medición solo contempla cinco países: Argentina, Chile, México, Perú y Uruguay.

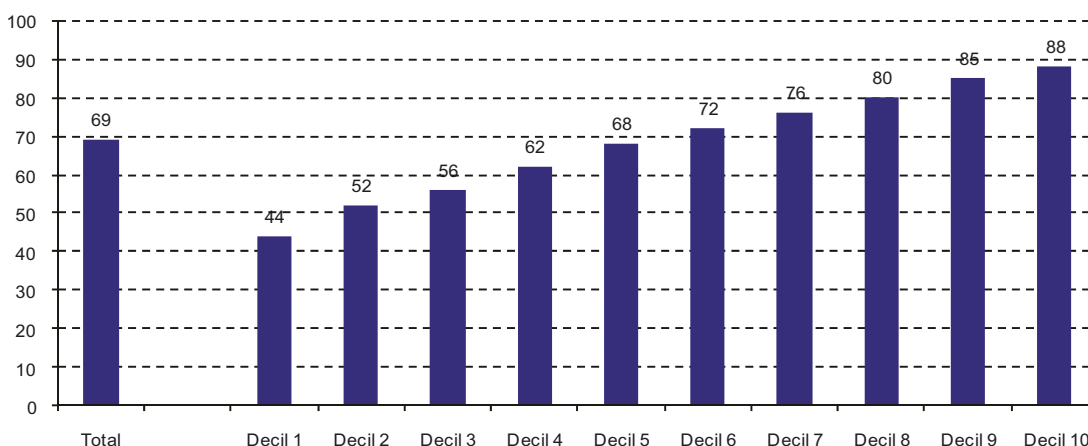
GRÁFICO 20
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESTUDIANTES POR EDAD
Y CONDICIÓN DE EDUCACIÓN
(En miles de alumnos)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Completar la escuela. Un derecho para crecer, un deber para compartir. (Todos los niños en la escuela en 2015. Iniciativa global por los niños fuera de la escuela), Panamá: UNICEF, 2012.

Una muestra clara de esta desigualdad es, por ejemplo, la brecha que existe entre la proporción de adolescentes de 15 a 19 años el decil más alto esta proporción es de 88%, en el decil de menores ingresos esta llega a 44%. En otras palabras, por cada cien adolescentes de ingresos altos que transitan en tiempo y forma por los ciclos educativos, esto es logrado por cincuenta adolescentes pobres (véase gráfico 21).

GRÁFICO 21
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE PROGRESARON
OPORTUNAMENTE EN EL SISTEMA EDUCATIVO, POR DECIL DE INGRESOS.
ALREDEDOR DE 2006.
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Completar la escuela. Un derecho para crecer, un deber para compartir. Todos los niños en la escuela en 2015. Iniciativa global por los niños fuera de la escuela), Panamá, 2012.

La consecuencia más visible de este proceso es que el acceso al ciclo educativo terciario está limitado a un sector relativamente acotado de jóvenes latinoamericanos, los que provienen en mayor medida de hogares con mejores condiciones socioeconómicas (CEPAL/UNFPA, 2011; UNESCO/OREALC, 2013).

El panorama es complejo y son muchas las políticas que en los últimos 25 años se han desplegado en América Latina para avanzar hacia el cumplimiento del derecho a la educación de todos los niños, niñas y adolescentes. En este documento se pone el foco en los siguientes aspectos: por un lado, dos esfuerzos de los gobiernos que parecen estar dando resultados alentadores y, por otro, dos áreas en las que, aunque existen algunos avances, todavía se evidencian desafíos de enorme envergadura. Aunque esta selección deja fuera de la consideración de este documento una gran variedad de políticas interesantes, parece suficiente para hacer el contrapunto respecto a los avances y deudas de la región en la aplicación de la CDN en torno al derecho a la educación.

En relación con los esfuerzos que indican resultados alentadores, es importante dar cuenta de los avances en i) las políticas de expansión de cobertura en educación preescolar y ii) las transferencias a las familias vulnerables para facilitar la permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo. Las evaluaciones de los impactos de la expansión de la educación preescolar en América Latina indican efectos positivos en la trayectoria educativa posterior (Berlinski, Galiani y Manacorda, 2007) y el desempeño en lengua y matemática (Cueto y Díaz, 1999). También se observan efectos relevantes en el empleo de las madres de los niños y niñas que asisten a centros de educación preescolar (Berlinski y Galiani, 2007). En el nivel medio también se observa un incremento notorio de la matrícula.

Por otro lado, como se adelantó, en la región se han desplegado instrumentos concretos para apoyar a las familias más pobres para que sus hijos e hijas permanezcan en el sistema educativo vía los programas de transferencias condicionadas. Estos dispositivos buscan traspasar las barreras del ámbito educativo para incidir en los factores “extra-sistema” que contribuyen a la reproducción intergeneracional de las desigualdades.

Las investigaciones disponibles muestran efectos positivos de los programas de transferencias en i) la matrícula y la asistencia escolar por parte de los niños y niñas (De la Torre García, 2005; Amarante, Vigorito y Ferrando, 2008); ii) la transición entre la educación primaria y media (Fiszbein y Schady, 2009; Schultz, 2004; Behrman, Sengupta, y Todd, 2005; De Janvry y otros, 2005); iii) la disminución en los problemas de conducta (Arroyo y otros, 2008); iv) la mejora en los resultados de pruebas de aprendizaje (De la Torre García, 2005), y v) el desarrollo cognitivo de los niños y niñas de las familias beneficiarias (Paxson y Schady, 2007).

Con relación a los desafíos pendientes, vale destacar i) la extensión de la jornada escolar y ii) la incorporación de tecnología en la educación. Existen algunas iniciativas interesantes en materia de extensión de jornada escolar. Chile, por ejemplo, impulsó la jornada de tiempo completo, pasando de 30 a 38 horas semanales en primaria y de 36 a 42 horas en la enseñanza media. Existen numerosas evaluaciones que estudian en profundidad estas variaciones y la percepción de los distintos actores sobre los impactos del cambio y en general las visiones tienden a ser positivas (Staab, 2013).

Adicionalmente, y aunque algunos países han dado pasos importantes para incorporar la tecnología en la educación, la brecha digital que afecta a niños, niñas y adolescentes persiste (CEPAL, 2011). Una política interesante orientada a reducir esta brecha es, por ejemplo, el Plan CEIBAL (Conectividad Educativa de Informática Básica para el aprendizaje en línea) en el Uruguay. Este otorga una computadora portátil gratuita a todos los niños y niñas que asisten a la enseñanza primaria pública y se desarrolla mediante i) un componente educativo para promover el uso de la herramienta en el aula y mejorar la calidad de los aprendizajes; ii) un componente social de trabajo con familias y comunidades, y iii) un componente tecnológico de desarrollo de software. La evidencia disponible muestra el fuerte impacto que la política ha tenido en la reducción de la brecha digital (Rivoir y Lamschtein, 2012).

G. Derecho a vivir una vida libre de violencia

El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia está establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño en varios artículos¹³. En ellos se plantea el derecho a ser protegidos contra todas las formas de violencia. Esto incluye la protección contra la explotación sexual, la explotación comercial y el reclutamiento por parte de grupos armados, entre otras expresiones de violencia. También se expresa el derecho a no ser separado de su familia y, en caso de infracción de la ley penal, el derecho a una justicia especializada.

Las estimaciones disponibles en América Latina y el Caribe indican que 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono en la familia, la escuela, la comunidad y las calles (CEPAL/UNICEF, 2009b). Aunque la información sobre la prevalencia de diferentes formas de abuso contra niños, niñas y adolescentes es escasa y está dispersa, estudios nacionales indican la subdenuncia del maltrato infantil. Esto es lo que surge, por ejemplo, de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia, en la que “42 % de las mujeres informó que sus parejas o esposos castigaban a sus hijos e hijas con golpes” (CEPAL/UNICEF, 2009b, pág. 6). Por otro lado, en el Uruguay, un 82% de los adultos que fueron entrevistados en una encuesta sobre maltrato infantil reportó alguna forma de violencia psicológica o física hacia un infante en el hogar y en Costa Rica, el 65,3% de los adultos ejerce algún tipo de violencia física contra sus hijos (CEPAL/UNICEF, 2009b).

Frente a este crítico panorama se observan algunos avances en el impulso de legislaciones y el establecimiento de políticas y estrategias coordinadas para combatir la exposición de los niños, niñas y adolescentes a diversas formas de violencia. Este es el caso, por ejemplo, de la Argentina, el Brasil, el Ecuador, el Paraguay, el Perú y el Uruguay. También se viene trabajando en los mecanismos de denuncia de la violencia contra la niñez, así como la construcción de sistemas integrales de información en la materia. Sin embargo, los estudios que revisan estos avances dan cuenta de la enorme debilidad de las políticas desarrolladas en este campo y que en general dan muestras de insuficiente dotación de recursos financieros y humanos específicos para el abordaje de la violencia (Morlachetti, 2013). En relación con esto, es importante señalar que solo siete países de la región¹⁴ prohíben el castigo físico en todos los ámbitos.

Luego, como ya se mencionó en la primera sección, es importante destacar que América Latina y el Caribe es la región con la mayor proporción de homicidios de niños, niñas y adolescentes en el mundo. Este es un elemento que atenta directamente contra el derecho a la protección contra la violencia y que reclama, de manera urgente, mayores esfuerzos de política pública, si se considera, en particular, la precaria situación de los adolescentes varones con respecto a estos indicadores.

El tercer aspecto que requiere consideración a la hora de evaluar los logros de América Latina es la justicia penal juvenil. La Convención sobre los Derechos del Niño establece la necesidad de considerar un marco jurídico para la justicia penal juvenil que garantice los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como la protección especial que requieren de acuerdo a su edad. Varios países de la región han avanzado en el cumplimiento de estas recomendaciones, pero la implementación de estos avances ha sido débil. También es importante señalar que algunos países latinoamericanos han retrocedido en términos normativos respecto de los estándares internacionales. Esto alude, básicamente, a una tendencia a reducir la edad máxima de responsabilidad penal, a los intentos por lograr que los menores de 18 años sean sometidos al sistema penal adulto y a la inclusión del criterio de

¹³ Los artículos son: 2) Derecho a no ser discriminado; 9) Derecho a la no violencia incluida la de sus padres; 11) Derecho a no ser trasladado ilícitamente; 19) Derecho a la protección contra todas las formas de violencia; 22) Niños refugiados; 34) Derecho a no ser explotado ni abusado sexualmente; 36) Derecho a estar protegido contra toda forma de violencia.

¹⁴ Los países son: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Honduras, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

discernimiento, lo que habilita a las autoridades a decidir discrecionalmente y respecto de cada caso concreto la inclusión o no del niño en el sistema especial de justicia penal (UNICEF, 2014c).

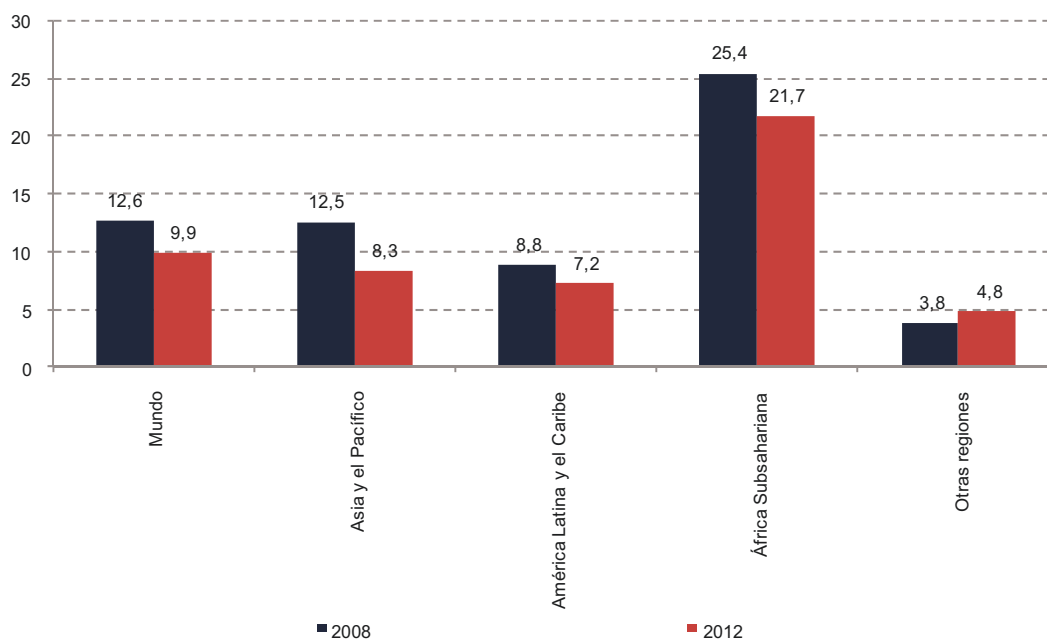
Sumado a esto, la tendencia registrada en varios países de utilizar la privación de libertad como medida cautelar preventiva y como sanción en el marco de la justicia penal juvenil, es una señal de alerta que debe ser destacada a la hora de evaluar los avances de la región en el cumplimiento de lo establecido por la CDN. En efecto, los datos disponibles indican un crecimiento significativo de la población adolescente y juvenil privada de libertad, muchas veces en condiciones inadecuadas y con serias debilidades en las estrategias de reinserción (UNICEF, 2014c).

H. Protección frente a la explotación comercial y el trabajo infantil

En el artículo 32, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los niños, niñas y adolescentes están protegidos “contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”, e insta a los Estados Partes a desarrollar la normativa necesaria para garantizar el cumplimiento de este derecho.

El trabajo infantil en América Latina y el Caribe parece haber disminuido en los últimos años: mientras que en 2008 la proporción de niños y niñas que trabajaban era de 8,8%, en 2012 había disminuido a 7,2% (véase gráfico 22). Pese a esta tendencia positiva, todavía hay en la región cerca de ocho millones de niños, niñas y adolescentes trabajadores (Diallo, Etienne y Mehran, 2013).

GRÁFICO 22
ESTIMACIONES REGIONALES DE TRABAJO INFANTIL
(POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS), 2008 Y 2012
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración sobre la base de Diallo, Y., A. Etienne y F. Mehran, *Tendencias mundiales del trabajo infantil entre 2008 y 2012*, Ginebra: OIT-IPEC, 2013.

Junto con estas cifras debe tenerse en cuenta el peso relativo del trabajo doméstico no remunerado que recae sobre niñas y adolescentes mujeres y que tiende a ser “considerado como aceptable en tanto no interfiere con el acceso a la escuela y aparece como una actividad compatible con los horarios escolares” (...) sin reconocer que “esta práctica tan generalizada sellará el futuro laboral de las niñas y reproducirá las relaciones de género que asignan a las mujeres el papel de cuidadoras, aunque ellas quieran o deban trabajar” (CEPAL/UNICEF, 2009a, pág. 9).

Adicionalmente, es importante mencionar que la incidencia del trabajo infantil peligroso¹⁵ se ubica en niveles elevados en varios países de América Latina, en especial en Centroamérica (OIT-IPEC, 2009). Por otro lado, la región presenta situaciones preocupantes de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (OIT-IPEC, 2009).

En América Latina existe un interesante abanico de iniciativas para prevenir el trabajo infantil y sus peores formas. En varios países se ha avanzado en el establecimiento de normativas y sistemas de información para la identificación de las peores formas de trabajo infantil, incluyendo las vinculadas con la explotación sexual.

Como ejemplo puede mencionarse el caso de varios países donde se está implementando el código de conducta de la industria turística, el Sistema de Registro Único e Intervención de las Peores Formas de Trabajo Infantil de Chile, y las Hojas de Ruta para prevenir y erradicar el trabajo infantil y sus peores formas de Panamá y la República Dominicana (OIT, 2010).

Por otro lado, es importante dar cuenta del impacto específico de los PTC sobre el trabajo infantil. Una extensa evidencia indica que estas políticas contribuyen a reducir el trabajo infantil, aunque la magnitud de esa reducción varía significativamente entre programas y países.

Los programas tienden a ser más efectivos entre los niños, niñas y adolescentes en situaciones de pobreza más extrema y cuando las transferencias se combinan con intervenciones que fortalecen la oferta de servicios sociales básicos. Sin embargo, la evidencia también revela que los programas de transferencias por si solos son insuficientes para lograr la erradicación del trabajo infantil y que, para alcanzar esta meta, se requiere de una apuesta integrada que incluya, por ejemplo, políticas de empleo público, atención sanitaria o protección frente al desempleo (OIT, 2014).

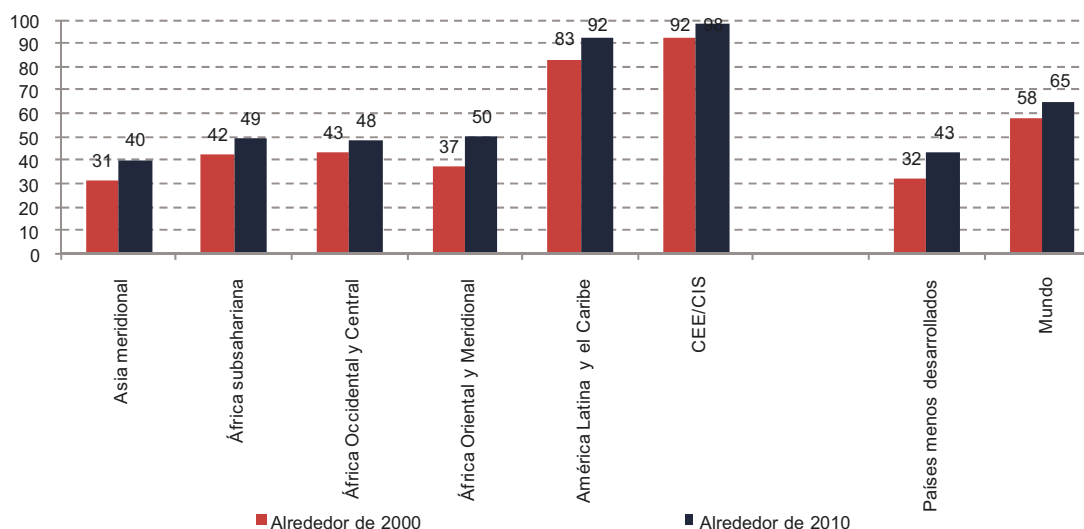
I. Derecho a la identidad

El derecho a la identidad es reconocido en los artículos 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño. En ellos se establece que todo niño y niña debe ser inscrito luego de nacido, teniendo derecho a un nombre, a una nacionalidad y a conocer a sus progenitores.

La identidad debe ser protegida y los Estados deben desarrollar la normativa necesaria para asegurar el cumplimiento de este derecho y facilitar la asistencia para que la identidad sea restablecida. América Latina ha logrado avances importantes en este campo: mientras que en 2000 la proporción de niñas y niños documentados era de 83%, en 2010 esta había aumentado a 92% (UNICEF, 2013b y 2014e) (véase gráfico 23).

¹⁵ Es decir, aquel que por su naturaleza o condiciones tiene probabilidad de dañar la salud, la seguridad o moralidad de los niños y niñas. Para más detalle, ver OIT-IPEC, 2009.

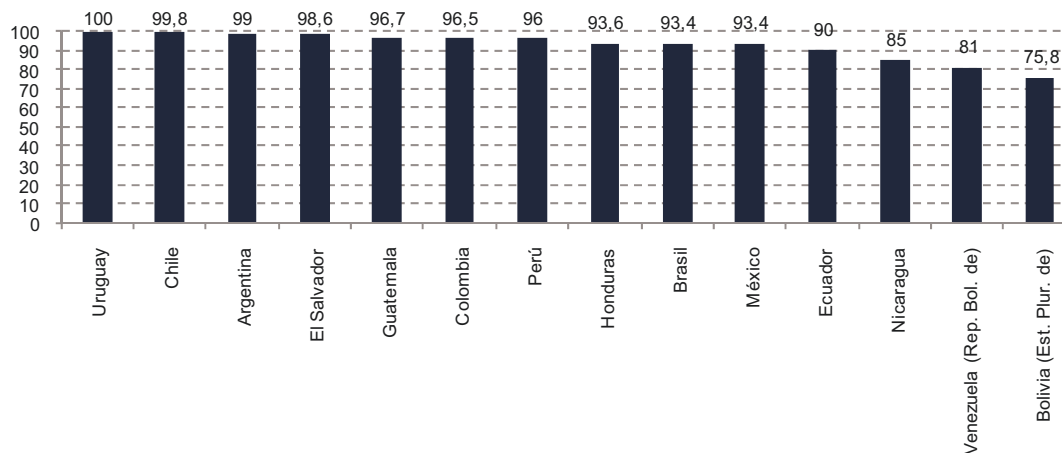
GRÁFICO 23
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CUYO NACIMIENTO
FUE REGISTRADO, POR REGIÓN
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Registro de nacimiento en América Latina y el Caribe: cerrando la brecha*, Nueva York, 2014e.

En la actualidad, diez países latinoamericanos presentan niveles de inscripción de nacimientos que están por encima del 90%; en orden descendente estos son el Uruguay, Chile, la Argentina, El Salvador, Guatemala, Colombia, el Perú, Honduras, el Brasil y México (véase gráfico 24). Cuba, por otro lado, es el único país con 100% de registro de nacimientos en todos los niveles (nacional, regional y local) (UNICEF, 2014e).

GRÁFICO 24
AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE 5 AÑOS NO INSCRITOS
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Estado Mundial de la Infancia 2013*, New York: UNICEF, 2013b.

Pero aunque en los últimos años se han logrado avances importantes, todavía resta en América Latina una proporción importante de niños, niñas y adolescentes que no son inscritos al momento de nacer y que no están documentados. Habría 1.3 millones de nacimientos que no son registrados cada año y 6.5 millones de niños y niñas que no cuentan con un certificado de nacimiento (Unión Interparlamentaria/UNICEF, 2013).

Los promedios, por otro lado, esconden inequidades importantes al interior de los países. El no registro afecta en mayor medida a los niños y niñas que viven en zonas rurales y en hogares más pobres, así como a los niños y niñas de familias migrantes, indígenas y afrodescendientes (Unión Interparlamentaria/UNICEF, 2013; UNICEF, 2013c; UNICEF, 2014e). Debido a que el documento de identidad sigue siendo, en la mayor parte de los países, un requisito para el acceso a los servicios educativos y de salud, la situación descrita retroalimenta la imposibilidad de los niños y niñas de disfrutar de derechos básicos (CEPAL/UNICEF, 2011).

Las apuestas de los países latinoamericanos para lograr el cumplimiento del derecho a la identidad son variadas. Tanto la introducción de servicios de registro en hospitales y maternidades como la modernización de los sistemas con nuevas tecnologías ha permitido aumentar la cobertura de registro en distintos países¹⁶. Sin embargo, los sistemas de inscripción latinoamericanos presentan déficits importantes a causa de la debilidad de marcos legales e información adecuada, asimetrías institucionales y limitaciones presupuestales (Unión Interparlamentaria/UNICEF, 2013). También existe un déficit importante en la consideración de la diversidad cultural y étnica en las políticas de registro, obstáculos importantes (costos directos e indirectos) para acceder al servicio y una relativa complejidad en los procedimientos para el registro tardío (UNICEF, 2013c; UNICEF, 2014e).

¹⁶ Véase más información [en línea], http://www.unicef.org/protection/57929_58010.html.

III. Comentarios finales

La síntesis reseñada en este documento ofrece un balance de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina a 25 años de su aprobación. Este estado de situación muestra luces pero también sombras.

Por un lado, son claros los avances de los países latinoamericanos en el cumplimiento del derecho a la vida y a un nivel de vida digno. Los derechos a la salud y a la educación de los niños, niñas y adolescentes están claramente en la agenda central de los gobiernos: el tránsito por el sistema educativo en tiempo y forma todavía es una meta muy lejana para algunos sectores de la población, y las distancias que los separan de los de mayores ingresos no parecen estar reduciéndose significativamente. A su vez, aun cuando se observan avances en materia de cobertura sanitaria y de políticas de atención de salud en los primeros años de vida, persisten importantes déficits en el campo de la salud que se reflejan, por ejemplo, en las cifras de maternidad adolescente.

Por otro lado, los indicadores presentados muestran avances significativos en cuanto al cumplimiento del derecho a la alimentación. América Latina parece estar transitando un camino positivo en este punto: las mejoras en este campo son notorias y las políticas desplegadas parecen estar dando resultado. También hay logros evidentes en otras áreas como vivienda, seguridad social, trabajo infantil e identificación. Sin embargo, en estas mismas dimensiones la deuda latinoamericana con sus niños, niñas y adolescentes dista de estar resuelta y se suma a otras en las que todavía hay grandes zonas de incertidumbre, como la protección frente a la violencia.

En este documento se refleja, en distintos derechos básicos de la infancia y la adolescencia, un fenómeno por demás preocupante: la desigualdad. Sus múltiples aristas son observables en configuraciones específicas de privaciones de derechos básicos, destacando la profunda vulnerabilidad en que se encuentran los niños y niñas de hogares en situación de pobreza e indigencia, los que viven en zonas rurales y alejadas del tejido urbano, los que pertenecen a pueblos indígenas, las mujeres, los que trabajan y los que sufren, en forma cotidiana, distintas formas de violencia o desamparo. Son ellos y ellas quienes más expuestos están a los riesgos y los datos muestran, lamentablemente, una fuerte superposición entre estas categorías.

La información presentada aquí da cuenta de múltiples infancias y adolescencias latinoamericanas que responden a combinaciones “virtuosas” o “viciosas” en el cumplimiento de los principales derechos establecidos en la CDN. Aunque es preciso conocer mejor cómo operan esas combinaciones y qué dispositivos se deben instrumentar para potenciar las primeras y desactivar las

segundas, la evidencia disponible en la región es más que contundente respecto a la urgencia de intervenir sobre las desigualdades en la infancia y la adolescencia.

Finalmente, este balance visibiliza los elementos del contexto en que la CDN se ha venido aplicando, destacando algunos aliados clave para los logros alcanzados. En estos años, y en especial en la última década, la región ha contado con el “viento a favor” del crecimiento económico, la mejora en los indicadores laborales, la reducción de la pobreza y la desigualdad, las oportunidades que brinda el bono demográfico y la expansión del gasto social. Sin embargo, no es esperable que todas estas variables mantengan este ciclo favorable al mismo ritmo, lo que establece límites claros a los márgenes de los gobiernos latinoamericanos para desarrollar políticas sociales en general y para la infancia y la adolescencia en particular. A esto se suman algunos procesos estructurales de larga data que ponen una alerta adicional con relación a estos límites. El “empobrecimiento de la reproducción” y la profundización del sesgo etario del bienestar no son buenas noticias y reafirman la pertinencia de doblar la preocupación por los primeros años de la vida de las personas en la agenda de las políticas públicas.

Bibliografía

- Amarante, V., A. Vigorito y M. Ferrando (2008), “Informe final de la Evaluación intermedia del impacto del PANES”. Montevideo: MIDES-IEECON/UDELAR.
- Arroyo Ortiz y otros (2008), *A diez años de intervención en zonas rurales*, México: SEDESOL.
- Behrman, J., P. Sengupta y P. Todd (2005), “Progressing through PROGRESA: An Impact Assessment of a School Subsidy Experiment in Rural Mexico”, *Economic Development and Cultural Change*, N° 54, Vol. 1.
- Berlinski, S. y S. Galiani (2007), “The effect of a large expansion of pre-primary school facilities on preschool attendance and maternal employment”, *Labour Economics*, 14(2).
- Berlinski, S., S. Galiani y M. Manacorda (2007), “Giving Children a Better Start: Preschool Attendance and School-Age Profiles”, William Davidson Institute Working Paper No. 860.
- Bertranou, F. (2010), Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: el caso de las asignaciones familiares, Buenos Aires: OIT.
- Carneiro, P., E. Galasso y R. Ginja (2009), “El impacto de proveer apoyo psico-social a familias en extrema pobreza y aumentar su acceso a servicios sociales: evaluando Chile Solidario”, Santiago de Chile.
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), “Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe”, *Cuadernos de la CEPAL*, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos* (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2012a), “América Latina y El Caribe: Observatorio Demográfico N° 12 Envejecimiento poblacional”, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población, Comisión Económica para América Latina y el Caribe- (CEPAL-CELADE).
- _____ (2012b), *Panorama Social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2011), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2010), *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2009), *Panorama Social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.

- _____ (2008), “Transformaciones demográficas y su influencia en el Desarrollo en América Latina y el Caribe”, CEPAL-CELADE [en línea], <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/33220/2008-268-SES.32-CELADE-ESPANOL.pdf>.
- _____ (2004), *Panorama Social de América Latina 2004* (LC/G.2259-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- CEPAL/OIJ (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Iberoamericana de Juventud) (2008), *Juventud y cohesión social en Iberoamérica Un modelo para armar* (LC/G.2391), Santiago de Chile.
- CEPAL/ UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2011), *Invertir en juventud en América Latina y el Caribe: un imperativo de derechos e inclusión*, CEPAL.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013), “Los derechos de las niñas y los niños indígenas”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 14, Santiago de Chile.
- _____ (2011), “El derecho a la identidad: los registros de nacimiento en América Latina y el Caribe”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 13, Santiago de Chile.
- _____ (2009a), “Trabajo infantil en América Latina y el Caribe: su cara invisible”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 8, Santiago de Chile.
- _____ (2009b), “Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 9, Santiago de Chile.
- _____ (2008), “La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 6, Santiago de Chile.
- _____ (2006), *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 2, Santiago de Chile.
- CEPAL/UNFPA/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Organización Panamericana de la Salud) (2010), “Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos” [en línea], http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/41581/LCW.348Oct_2010.pdf.
- Cueto, S., y J. Díaz (1999), *Impacto de la educación inicial en el rendimiento en primer grado de primaria en escuelas públicas urbanas de Lima*, Lima: PUCP.
- De Janvry, A. y otros (2005), “Brazil’s Bolsa Escola Program: The Role of Local Governance in Decentralized Implementation”, *Social Protection Discussion Paper* 0542, World Bank.
- De la Torre García, R. (2005), “Evaluación externa de impacto del programa Oportunidades. Versión final” [en línea], <http://www.oportunidades.gob.mx/EVALUACION/es/docs/docs2005.php>.
- Diallo, Y., A. Etienne y F. Mehran (2013), *Tendencias mundiales del trabajo infantil entre 2008 y 2012*, Ginebra: OIT-IPEC.
- Díaz, J. y M. Jaramillo (2009), “Evaluating Interventions to Reduce Maternal Mortality: Evidence from Peru’s PARSaSalud Programme”, *Journal of Development Effectiveness* 1, 1(4).
- Escobar, A. y M. González de la Rocha (2009), “Girls, Mothers and Poverty Reduction in Mexico: Evaluating Progres-a-Oportunidades”, S. Razavi (ed.) *The Gendered Impacts of Liberalisation*. New York and Abingdon: Routledge/UNRISD.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2014), “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio” [en línea], <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>.
- Fiszbein, A. y N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*. Washington D.C.: World Bank.
- Freeland, N. (2007), “Superfluous, Pernicious, Atrocious and Abominable? The Case Against Conditional Cash Transfers”, *IDS Bulletin*, N° 38, Vol. 3.

- Gelb, A. y J. Clark (2013), "Identification for Development: The Biometrics Revolution", Center for Global Development. Working Paper 315.
- Giedion, U., E.A. Alfonso e Y. Díaz (2013), *The Impact of Universal Coverage Schemes in the Developing World: A Review of the Existing Evidence*. The World Bank, Washington DC.
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", I. Arriagada (ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas, serie Seminarios y conferencias*, N° 52 (LC/L.2888-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril.
- Henderson, M. (2011), *Análisis de los efectos e impactos del programa Comunidades Solidarias Rurales Período 2005-2010*. San Salvador, El Salvador.
- Hoddinott, J. y L. Bassett (2008), "Conditional Cash Transfer Programs and Nutrition in Latin America: Assessment of Impacts and Strategies for Improvement", Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, DC.
- Hoddinott, J., E. Skoufias y R. Washburn (2000), *The Impact of Progresa on Consumption: a Final Report*. Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Kaztman, R. (2011), *Infancia en América Latina: Privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano*, documento de proyecto (LC/W.431), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Künemann, R. y R. Leonhard (2008), *A Human Rights View of Social Cash Transfers for achieving the Millennium Development Goals*. Stuttgart: Brot für die Welt, Evangelischer Entwicklungsdienst.
- Maluccio, J. y otros (2006), "The Impact of an Experimental Nutritional Intervention in Childhood on Education Among Guatemalan Adults", Documento de discusión FCND 207. Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington DC.
- Martínez, R. y Fernández, A. (2007), *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*, documento de proyecto (LC/W.144/ Rev.1), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- MINED/UNICEF/CELEP (Ministerio de Educación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/ Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar) (2003), *Educa a tu hijo. La experiencia cubana en la atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas*, UNICEF.
- Mokomane, Z. (2012), *Anti-Poverty Family-Focused Policies in Developing Countries*, UN-DESA.
- Morlachetti, A. (2013), "Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe", documento de proyecto (LC/W.515), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2014), *World Report on Child Labour Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour*, Geneva: OIT-IPEC.
- _____ (2010), *Buenas prácticas y experiencias exitosas para la prevención y erradicación del trabajo infantil en América Latina*, Buenos Aires: OIT-IPEC.
- OIT/IPEC (Organización Internacional del Trabajo/ Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil) (2009), "Diagnóstico de situación del trabajo infantil y sus peores formas en Centroamérica, Panamá y República Dominicana" [en línea], <http://www.ilo.org/ipeginfo/product/download.do?type=documentid=11841>
- OIT/PNUD (Organización Internacional del Trabajo/Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) (2009), *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*, Lima: OIT/PNUD.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2006), *World Report on Violence against Children*. Geneva: UNICEF.
- Paxson, C. y N. Schady (2007), "Does money matter? The effects of cash transfers on child health and development in rural Ecuador", *Policy Research Working Paper Series 4226*, The World Bank.
- Perova, E. y R. Vakis (2010), *El impacto y potencial del programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación no-experimental*. Lima: Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2010), *Derechos de la población afrodescendiente de América Latina: Desafíos para su implementación*, Proyecto Regional Población afrodescendiente de América Latina, Panamá: PNUD.
- Ribe, H., D. Robalino e I. Walker (2010), *Hacia una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe. De los derechos a la realidad*, Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

- Rico, María Nieves (coord.) (2011a), “El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay”, serie Seminarios y Conferencias N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____ (2011b), “Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora”, María Nieves Rico y C. Maldonado (eds.), *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y conferencias N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rivoir, A. y S. Lamschtein (2012), *Cinco años del Plan Ceibal Algo más que una computadora para cada niño*, UNICEF.
- Rodríguez Mojica, A. (2010), “Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá”, *serie Políticas sociales*, N° 162 (LC/L.3222-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), mayo.
- Romero, W., S. Pineda y D. Ventura (2009), "Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala", Universidad Rafael Landívar e Instituto De Investigaciones Económicas y Sociales (IDIES) [en línea], <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/56/Archivos/banco-mundial-expandiendo-oportunidades-grupos-vulnerables-20090730.pdf>.
- Rossel, C., D. Courtoisie y M. Marsiglia (2014), “Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia: apuntes a partir del caso del Uruguay”, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (en prensa).
- Rossel, C. (2013a), “Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina”, *serie Políticas sociales* N° 179 (LC/L.3574), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____ (2013b), “Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia” [en línea], <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- _____ (2012), “¿Cómo la seguridad social se hace cargo de la infancia y la adolescencia en América Latina?”, División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (documento interno).
- Salvador, S. (2007), Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay, Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano.
- Sauma, P. (2012), “Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica”, *serie Asuntos de género*, N° 116 (LC/L.3519), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina (CEPAL).
- Schultz, T. (2004), “School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican PROGRESA Poverty Program”, *Journal of Development Economics*, N° 74, Vol. 1.
- Sepúlveda, M. (2011), "Programas de transferencias condicionadas: Análisis y recomendaciones para la consolidación del enfoque de derechos", presentado en el VI Seminario Internacional sobre PTC “Los programas de transferencias condicionadas desde un enfoque de derechos humanos”, Santiago de Chile.
- Shamah, T. y otros (2007), “Mesa Redonda XXIII: Lecciones aprendidas en la evaluación de Liconsa”, *Salud Pública Méx* 2007; Vol. 49 (sup 1).
- Skoufias, E. (2005), "Progresa and its impacts on the welfare of rural households in Mexico", *Research Report* N° 139, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Sosa-Rubi, S., O. Galarraga y J. Harris (2009), “Heterogeneous Impact of the ‘Seguro Popular’ Program on the Utilization of Obstetrical Services in Mexico, 2001–2006: A Multinomial Probit Model with a Discrete Endogenous Variable”, *Journal of Health Economics*, Vol. 28(1).
- Staab, S. (2013), “Protección social para la infancia y adolescencia en Chile”, *serie de Políticas sociales* N° 180 (LC/L.3661), Santiago de Chile, junio. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2010), “Social Investment Policies in Chile and Latin America: Towards Equal Opportunities for Women and Children?”, *Journal of Social Policy*, Vol. 39(4).
- Staab, S. y R. Gerhard (2010), “Childcare Service Expansion in Chile and Mexico For Women or Children or Both?”, Gender and Development Programme Paper Number 10. UNRISD.

- UNDOC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), “Global Study on Homicide. Trends, Contexts, Data” [en línea], http://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf.
- UNESCO/OREALC (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe) (2013), *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: hacia la educación de calidad para todos al 2015*, Santiago de Chile.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2014a), “Estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan” [en línea], <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>.
- _____ (2014b), “Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children” [en línea], http://www.unicef.org/publications/index_74865.html.
- _____ (2014c), Justicia Penal Juvenil. Situación y perspectivas en América Latina y el Caribe, Panamá: UNICEF.
- _____ (2014d), “Paquete de recursos para el desarrollo del niño en la primera infancia” [en línea], http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_42890.html.
- _____ (2014e), Registro de nacimiento en América Latina y el Caribe: cerrando la brecha. UNICEF, Nueva York.
- _____ (2013a), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013*, New York: UNICEF.
- _____ (2013b), *Estado Mundial de la Infancia 2013*, New York: UNICEF.
- _____ (2013c), *Every Child’s Birth Right: Inequities and trends in birth registration*, UNICEF.
- _____ (2013d), “La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe” [en línea], http://www.unicef.org/lac/La_situacion_de_NNA_en_instituciones_en_LAC_-_Sept_2013.pdf.
- _____ (2012), *Completar la escuela. Un derecho para crecer, un deber para compartir. Todos los niños en la escuela en 2015. Iniciativa global por los niños fuera de la escuela*. Panamá: UNICEF.
- UNICEF/OMS/BM (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial) (2013), “Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013” [en línea], http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/12/000442464_20130912130554/Rendered/PDF/810190WP0UNICE0e0only0900Box379.
- Unión Interparlamentaria/UNICEF (2013), “Taller parlamentario sobre el derecho a la identidad y la protección: promoción de la inscripción universal de los nacimientos en América Latina y el Caribe” [en línea], <http://www.ipu.org/splz-e/lima13/conclusions-sp.pdf>.
- Vegas, E., y L. Santibáñez (2010), *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*, Washington D.C.: World Bank.
- Veras Soares, F., R. Perez Ribas y R. Guerreiro Osório (2007), “Evaluating the Impact of Brazil’s Bolsa Família: Cash Transfer Programmes in Comparative Perspective”, IPC evaluation note.
- Villapando, S. y otros (2006), “Fortifying Milk with Ferrous Gluconate and Zinc Oxide in a Public Nutrition Program Reduced the Prevalence of Anemia in Toddlers”, *Journal of Nutrition*, N° 136).
- Walker, S. y otros (2005), “The Effects of Growth Restrictions in Early Childhood on Growth, IQ, Cognition at Age 11 to 12 Years and the Benefits of Nutritional Supplementation and Psychosocial Stimulation”, *Journal of Pediatrics*, Vol. 137(1).



25 AÑOS

“Instamos a los gobiernos nacionales y la comunidad internacional a apoyar este proceso [agenda post-2015] y proporcionar los recursos necesarios para proteger a los niños y niñas de la violencia, el abuso y la explotación en contextos de emergencia y procesos de desarrollo. En todos los países deben establecerse sistemas de protección infantil inclusivos, sostenibles y debidamente financiados que cuenten con una sólida inversión en programas de protección social que aborden las causas de violaciones de los derechos de la infancia, que promuevan el acceso universal a servicios sociales básicos que ayuden a las familias a cuidar y proteger a sus hijos e hijas, así como salvaguardar los derechos de los niños y niñas que requieran asistencia y cuidados alternativos”.

Comité de los Derechos del Niño
de las Naciones Unidas,
noviembre 2013