

Análisis del impacto de la pandemia de Covid19 en políticas de primera infancia en países seleccionados de América Latina, con énfasis fiscal y presupuestario

Javier A. Curcio
Malena Aprile

Autores

Javier A. Curcio

javier.curcio@fce.uba.ar

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Buenos Aires, Argentina.

CONICET-Universidad de Buenos Aires. Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP). Buenos Aires, Argentina.

Malena Aprile

maleaprile@gmail.com

Área fiscal y de políticas públicas (AFISPOP). Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP) UBA-CONICET.

Como citar:

Curcio, J y Aprile, M (2022). Análisis del impacto de la pandemia de Covid19 en políticas de primera infancia en países seleccionados de América Latina, con énfasis fiscal y presupuestario. Serie Documentos de Trabajo del IIEP, 73, 1-110. http://iiep-baires.econ.uba.ar/documentos_de_trabajo

Los Documentos de Trabajo del IIEP reflejan avances de investigaciones realizadas en el Instituto y se publican con acuerdo de la Comisión de Publicaciones.

Los autores son responsables de las opiniones expresadas en los documentos.

Coordinación editorial

Ed. Hebe Dato

Corrección de estilo

Ariana Lay y Ed. Hebe Dato

Diseño

DG. Vanesa Sangoi

El Instituto Interdisciplinario de Economía Política IIEP UBA-CONICET, reconoce a los autores de los artículos de la Serie de Documentos de Trabajo del IIEP la propiedad de sus derechos patrimoniales para disponer de su obra, publicarla, traducirla, adaptarla y reproducirla en cualquier forma (según el art. 2, Ley 11.723).



Esta es una obra bajo Licencia Creative Commons
Se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Análisis del impacto de la pandemia de Covid19 en políticas de primera infancia en países seleccionados de América Latina, con énfasis fiscal y presupuestario

Políticas públicas
Presupuesto
Primera Infancia
Desarrollo Infantil Temprano

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia de COVID19 en las principales políticas de primera infancia que conforman los paquetes de prestaciones básicas definidas, identificando especialmente sus implicancias fiscales y presupuestarias. Para ello se seleccionaron los países de Chile, Colombia y República Dominicana que vienen participando del proceso y se identificaron las políticas, intervenciones e iniciativas vigentes en cada país enmarcables en cada rango de edad y área de prestación que constituirían la oferta pública vigente al momento del impacto de la pandemia de COVID19. Los países presentan grados diversos de abordaje y atención para la primera infancia. El ejercicio realizado confirma que previamente a la irrupción de la pandemia de COVID19, los países presentaban desarrollos dispares en relación con cada grupo de prestaciones. Dentro de la etapa prenatal, existía una mayor respuesta en el ámbito de la salud y de la nutrición mediante la proporción de cuidados prenatales a las embarazadas, en la atención del parto y del recién nacido y en la promoción de la lactancia materna. En el área definida como "Protección e inclusión social", también se observa un importante desarrollo por parte de los países en relación con el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna, etc.). En cambio, los cuidados previos al embarazo y la suplementación de vitaminas y micronutrientes, los países muestran un avance menos generalizado y existen algunas atenciones específicas como la fortificación de alimentos o las transferencias monetarias para embarazadas que solo están siendo implementadas en unos pocos casos.

Analysis of the impact of the Covid19 pandemic on early childhood policies in selected countries in Latin America, with fiscal and budgetary focus

Public policies
Budget
Early Childhood Development

The objective of this paper is to analyze the impact of the COVID19 pandemic on the main early childhood policies that make up the defined basic benefit packages, especially identifying the implications. With this purpose in mind, Chile, Colombia and the Dominican Republic, which have been participating in the process, were selected and the policies, interventions and initiative in force for each country were identified, framed in each age range and service area that constituted the current public offer at the time of the impact of the COVID19 pandemic. These countries present different degrees of approach and care for early childhood. The exercise carried out confirms that prior to the outbreak of COVID19, the countries presented uneven developments regarding each group of benefits. In the prenatal stage, there was a greater response in the field of health and nutrition through the provision of prenatal care to pregnant women, in delivery and newborn care, and in the promotion of breastfeeding. In the area defined as "Social Protection and Inclusion", these countries also show significant development regarding the support for family strengthening policies (parental leave, labor regulation to facilitate upbringing, regulation to ensure breastfeeding, etc.). On the other hand, in pre-pregnancy care and vitamin and micronutrient supplementation, these countries show less widespread progress and there are some specific services such as food fortification or cash transfers for pregnant women that are only being implemented in a few cases.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue realizado para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en cooperación con The Inter-American Dialogue.

Los autores desean agradecer los aportes y comentarios recibidos de Ariel Fiszbein, Florencia Lopez Boo, Giuliana Daga y María de la Paz Ferro Venegas; así como de los funcionarios de los diferentes países contactados en el marco del estudio. Se mencionan especialmente los aportes realizados por Jeanet Leguas Vásquez, Claudia Andrea Zamora Reszczyński, Claudia Lara, Yasna Opazo y Pamela Verónica Maturana Miranda en Chile; Diana Ibeth Urueña Mariño, Jose Ignacio Casallas Acosta, Alexander Rodríguez Figueroa, Jaime Rafael Vizcaino Pulido, Amalia Peña Russi, Laura Feliza Velez Medina, German Alberto Ramirez, Ximena Pardo Peña, Manuel Giovanni Reina Salgado, Adriana Marcela Munoz Ramirez, Ana María Peñuela, Sandra Liliana Pinzon Duarte y Laura Feliza Velez Medina en Colombia; y Larissa Pumarol, Rafael Jimenez Lora, Ansel Sierra, Rafael Jovine y David de Jesus Lapaix Avila en la República Dominicana.

El trabajo busca utilizar un lenguaje que no discrimine entre las diferentes identidades de género. Sin embargo, nuestro idioma mantiene dificultades en ese sentido. Por lo tanto, en los casos en los que no hemos encontrado una mejor solución optamos por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a la totalidad de las alternativas posibles.

Tabla de contenido

6	Resumen ejecutivo
9	1. Introducción
10	2. Definición de los paquetes básicos de prestaciones universales para la primera infancia
21	3. Los paquetes básicos para la primera infancia en países seleccionados
23	3.1. Aplicación al caso de Chile
23	3.1.1 Marco normativo
24	3.1.2 Antecedentes de valorización de un paquete de prestaciones básicas en primera infancia
26	3.1.3 Criterio de aplicación de la metodología
42	3.1.4 Gasto estimado en paquetes de atención de primera infancia
47	3.1.5 Estimación del impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia
49	3.2. Aplicación al caso de Colombia
49	3.2.1 Marco normativo
51	3.2.2 Antecedentes de valorización de un paquete de prestaciones básicas en primera infancia
53	3.2.3 Criterio de aplicación de la metodología
70	3.2.4 Gasto estimado en paquetes de atención de primera infancia
73	3.2.5 Estimación del impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia
76	3.3. Aplicación al caso de República Dominicana
76	3.3.1 Marco normativo
77	3.3.2 Antecedentes de valorización de un paquete de prestaciones básicas en primera infancia
78	3.3.3 Criterio de aplicación de la metodología
88	3.3.4 Gasto estimado en paquetes de atención de primera infancia
93	3.3.5 Estimación del impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia
95	4. Reflexiones finales y recomendaciones
100	5. Referencias bibliográficas
102	Anexo

Resumen ejecutivo

Sobre la base de la evidencia generada por diferentes experiencias comparadas, varios países de América Latina definieron paquetes básicos de prestaciones universales para la primera infancia adaptables a las características de cada país, que comprenden tres grupos de edad definidos: etapa prenatal, desde el nacimiento hasta el cumplimiento de los tres años, y desde los tres hasta los seis años de edad completando la primera infancia. A su vez, dentro de cada grupo etario las prestaciones en el marco de su modelo de atención se clasifican en tres áreas funcionales: i) Salud y nutrición; ii) Servicios de cuidados y educación; y iii) Protección e inclusión social. Dichas áreas son atravesadas también por los ejes transversales de calidad de las prestaciones, coordinación interinstitucional y disponibilidad de sistemas de información que permitan el seguimiento y la evaluación.

En el marco de ese proceso el trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia de COVID19 en las principales políticas de primera infancia que conforman los paquetes de prestaciones básicas definidas, identificando especialmente sus implicancias fiscales y presupuestarias. Para ello se seleccionaron los países de Chile, Colombia y República Dominicana que vienen participando del proceso y se identificaron las políticas, intervenciones e iniciativas vigentes en cada país enmarcables en cada rango de edad y área de prestación que constituían la oferta pública vigente al momento del impacto de la pandemia de COVID19.

A efectos prácticos se definió relevar las iniciativas correspondientes al ejercicio fiscal 2019 por ser el último anterior a la irrupción de la pandemia, y se identificaron las principales modificaciones alcanzadas por las iniciativas de política pública durante 2020, como consecuencia de los cambios realizados frente a la emergencia generada por el COVID19. Se agrega al análisis a nivel de cada paquete prestacional una mirada general de las diferentes estrategias adoptadas por los países al momento de resolver dar continuidad o no a las acciones dirigidas a primera infancia durante 2020 señalando, a su vez, los créditos presupuestarios para 2021.

El análisis realizado no constituye una mirada abarcativa de todas las acciones que directa o indirectamente afectan a la primera infancia sino un recorte específico sobre los paquetes de atenciones básicas que pudieron ser relevados en los intercambios con los países.

Los países presentan grados diversos de abordaje y atención para la primera infancia. El ejercicio realizado confirma que previamente a la irrupción de la pandemia de COVID19, los países presentaban desarrollos dispares en relación con cada grupo de prestaciones. Dentro de la etapa prenatal, existía una mayor respuesta en el ámbito de la salud y de la nutrición mediante la proporción de cuidados prenatales a las embarazadas, en la atención del parto y del recién nacido y en la promoción de la lactancia materna. En el área definida como "Protección e inclusión social", también se observa un importante desarrollo por parte de los países en relación con el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna, etc.). En cambio, los cuidados previos al embarazo y la suplementación de vitaminas y micronutrientes, los países muestran un avance menos generalizado y existen algunas atenciones específicas como la fortificación de alimentos o las transferencias monetarias para embarazadas que solo están siendo implementadas en unos pocos casos.

La franja de niños y niñas desde el nacimiento hasta el cumplimiento de los tres años de edad también muestra amplia convergencia en proporcionar acceso a atención médica, inmunizaciones y administración de suplementos y micronutrientes, en relación con la salud y nutrición, atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia y respuestas vinculadas con la obtención temprana del registro de identidad. Dentro de ese grupo etario puede señalarse que sólo unos pocos países proporcionan ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidad, experiencias oportunas de estimulación temprana, crecimiento y el desarrollo por parte de los padres y las madres, y fomento de la atención a la crianza y desarrollo de parentalidades en el marco de la protección e inclusión social.

Finalmente, en la franja etaria que comprende a los niños y niñas de tres a seis años puede destacarse el desarrollo en todos los países de estrategias de atención de cuidado educativo mediante servicios de educación inicial /o preescolar en todos los países, a través de "Centros de Desarrollo Infantil",

instituciones educativas de nivel inicial y establecimientos escolares del nivel primario. Junto con las respuestas de acceso a la atención médica y controles de salud son los servicios con más amplio alcance en esta etapa. Otras prestaciones en cambio sólo son desarrolladas por algunos países y requieren una mayor abogacía que contribuya a su inclusión en los paquetes básicos universales. Entre ellas pueden destacarse la detección y atención de retrasos del desarrollo y discapacidades, la atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y desarrollo, la prevención de la violencia, abuso y negligencia y el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar, a través de la regulación laboral para facilitar la crianza por parte de las familias. Si bien todos los países manifiestan preocupación en relación con estas temáticas no todos desarrollan respuestas en la situación vigente.

La crisis generada por la pandemia de COVID19 durante 2020 impactó fuertemente sobre la primera infancia, a través de la afectación del empleo y los ingresos disponibles en los hogares, las dificultades relacionadas con el sistema educativo y de desarrollo infantil, y la afectación de las dinámicas familiares, complejizando la distribución de las tareas al interior del hogar y el cuidado de las niñas y los niños, entre otros. Los países modificaron su estructura de políticas públicas, incrementando las respuestas frente a la emergencia en materia de protección de ingresos, fortalecimiento de los sistemas de salud y otros; y descuidando, al mismo tiempo en algunos casos, iniciativas necesarias para el desarrollo de las personas no tan directamente ligadas con los impactos directos e indirectos generados por la pandemia.

En el caso de Chile puede señalarse el criterio integral de respuesta que se estructura a través del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”. En términos agregados la implementación de este programa representó disminución del 2,8% en la ejecución de 2020 respecto de la del año anterior. No obstante, en la desagregación por grupos etarios puede identificarse que en la etapa prenatal y en la franja de cero a tres años no se observaron disminuciones durante 2020. En cambio, todo el ajuste de 2020 recayó sobre la etapa de tres a seis años, en la que la caída en el gasto interanual alcanzó al 24,2%, asociada a los programas de fortalecimiento de la educación pre-básica CASH, PMI y CECI, al Programa Educativo y al Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI).

De forma agregada, puede sintetizarse que durante 2020 las prestaciones en salud, si bien no estuvieron exentas de desafíos lograron mantener un alto nivel de ejecución de gasto y de entregas de materiales, principalmente el set de implementos para el recién nacido y las acciones de promoción de la lactancia materna. Sin embargo, las prestaciones asociadas a los componentes educativos de estos programas se vieron más limitadas debido a las restricciones impuestas sobre la posibilidad de acudir a los servicios para la realización de los controles de seguimiento. Esto último además repercutió en el desempeño del Programa Educativo, dado que la entrega del material se realiza durante la consulta de salud. En tanto, las prestaciones que enfrentaron los mayores desafíos fueron las relacionadas a la dimensión de Educación y Cuidados que disminuyeron su gasto significativamente debido principalmente a la menor cobertura de beneficiarios lograda.

En el caso de Colombia, debe señalarse que los recursos para la implementación de la política de Cero a Siempre son garantizados de manera que los presupuestos de cada año no pueden ser inferiores a los invertidos en el año anterior. La planificación se define en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y las actividades se articulan a través de la Ruta Integral de Atenciones (RIA).

En términos agregados, durante 2020 se mantuvo el nivel de inversión asignado durante el año anterior, pero solo logró implementarse el 83,6% de los recursos planificados al comienzo del año. En consecuencia, si bien los efectos de la pandemia de COVID19 no se vieron reflejados en una disminución interanual de los gastos, los recursos disponibles no pudieron ser implementados en su totalidad. Además, los gastos dirigidos a la etapa prenatal experimentaron una caída interanual de 17,8% y, para los niños y niñas de entre cero a tres años el ajuste de 2020 representó 1,7% en relación con el total de erogaciones del año anterior.

El ajuste más fuerte durante 2020 fue el sufrido por los programas dirigidos específicamente al fortalecimiento de la calidad educativa de la primera infancia. Programas como Fortalecimiento a la Educación Privada, Fortalecimiento de sistemas de información y Mediciones de calidad educativa no

ejecutaron erogaciones durante 2020. En tanto, se observa que para 2021 la inversión ha comenzado a estabilizarse, pero a un nivel inferior al implementado en 2019.

Finalmente, en el caso de República Dominicana, la respuesta integral a la primera infancia se estructura a través del Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia “Quisqueya Empieza Contigo” que se implementa a través del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), mediante un Modelo de Atención Integral.

En relación con la pandemia, se destaca la implementación del subsidio a las familias “Comer es Primero” que en 2020 fue incrementado como estrategia de transferencia a las familias para hacer frente a las dificultades económicas que implicó la pandemia. Se trata de una transferencia condicionada a hogares en pobreza extrema y moderada para complementar su alimentación básica sujeto a que la futura madre asista a chequeos clínicos de su embarazo y se lleve periódicamente al médico a los niños y niñas del núcleo familiar para medir su peso y talla garantizando así el seguimiento a su desarrollo físico y buena salud.

En materia educativa no se visualiza un ajuste interanual en términos agregados, pero en el caso del INAIFI se observa una disminución en el gasto de bienes de capital (obras y construcciones) que puede asociarse a la interrupción de ciertas obras de infraestructura debido a la pandemia.

En suma, puede señalarse que todos los grupos etarios y dimensiones fueron afectados de alguna manera como consecuencia de la pandemia, generando adecuaciones presupuestarias y reasignaciones en función de la emergencia y las demandas asociadas. Los programas de transferencias monetarias se vieron en general incrementados en respuesta a la reducción de empleo e ingresos, mientras que la función más afectada se relaciona con la educación y los cuidados que frente a los confinamientos y a la discontinuidad de actividades presenciales, generaron reducciones en la asignación presupuestaria en algunos casos con modificaciones que no lograron compensar las caídas.

Las priorizaciones que adoptó cada país para orientar sus respuestas frente a los efectos de la pandemia generan efectos sobre la primera infancia que deberían estudiarse con mayor profundidad. Las adecuaciones de políticas implementadas por la República Dominicana a través de la creación de un nuevo programa de protección de ingresos, frente a las transferencias monetarias implementadas por Colombia vinculadas a la nutrición y alimentación de la primera infancia favoreciendo la lactancia materna, y a los programas de Chile que reforzaron las políticas de discapacidad (para la primera infancia entre otras franjas etarias) sugieren, por ejemplo, la necesidad de reforzar la promoción de la lactancia materna en la franja de niños y niñas de cero a dos años de edad, sin desatender la protección de ingresos y la organización del cuidado y su vinculación con las condiciones laborales de las madres y padres.

La magnitud de los efectos generados por la pandemia se extiende en el tiempo afectando especialmente a la región latinoamericana. Si bien los niños y niñas no constituyen el grupo de población más afectado en términos de salud física, las circunstancias han impactado de lleno sobre su educación, nutrición, salud mental, su protección frente a la violencia, el cuidado, sus posibilidades de socialización, recreación y desarrollo integral. Las familias en la que viven los niños y niñas fueron afectadas mediante la reducción pérdida de ingresos familiares incrementando la pobreza por ingresos y afectando la capacidad para acceder a bienes y servicios esenciales para satisfacer sus necesidades.

Las respuestas del Estado y las adecuaciones de política realizadas mitigaron las dificultades generadas y el desafío es promover un proceso de recuperación de la crisis global capaz de romper los círculos de desigualdad y pobreza que fueron retroalimentados por la crisis. De cara a la implementación de una nueva normalidad mejorada, que tomará un tiempo amplio para lograr su aplicación, se requiere un fortalecimiento de las políticas públicas a través de iniciativas relacionadas con la primera infancia que se detallan en el marco del trabajo.

Los paquetes básicos de prestaciones para la primera infancia tienden a constituir estándares que sirvan para mejorar las respuestas en los sentidos mencionados y otros que surjan del diálogo y la experiencia comparada entre los países. El seguimiento presupuestario y de cumplimiento de objetivos y metas de dichos paquetes permitiría contar con herramientas para identificar avances, retrocesos y brechas de manera de orientar modificaciones de política y tender a un mayor desarrollo de la primera infancia y un cumplimiento efectivo de sus derechos.

1. Introducción

La “Declaración del Foro Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia” suscripta en Colombia durante el mes de noviembre de 2017 por representantes de diferentes gobiernos de la región latinoamericana reconoce que “la atención de la primera infancia es un tema prioritario en la agenda política y social de los Estados de América Latina y el Caribe, porque invertir en este período fundamental de la vida contribuye a garantizar los derechos de los niños y niñas, a la formación de capital humano, y a generar condiciones para la construcción de sociedades más justas, equitativas e incluyentes en la región.”

El Acuerdo 1 de ese tratado incluye el compromiso por parte de los firmantes de “Consolidar políticas o planes nacionales que adopten una visión de los niños y niñas como sujetos de derecho y su desarrollo integral como propósito. Estas políticas o planes deben ser de carácter vinculante para las diversas entidades e instancias involucradas y estar respaldadas por inversiones sostenibles en el mediano y largo plazo. Al mismo tiempo se deben fortalecer esquemas compuestos de financiación y presupuestario de los servicios. Para ello es necesario adoptar esquemas de medición que permitan conocer cuánto se está invirtiendo y cuál debería ser la inversión desde una perspectiva de atención integral. La asignación de recursos entre programas e iniciativas debe realizarse para generar los mayores impactos sobre el desarrollo infantil.”

Bajo el fomento del Diálogo Interamericano, entre otras instituciones, durante el mes de septiembre de 2019 se desarrolló en la Ciudad de Montevideo el taller “El desarrollo infantil en América Latina: paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia”, con el objetivo de facilitar un proceso de construcción de paquetes de prestaciones universales básicas para el desarrollo integral de la primera infancia en América Latina, que conlleven a la definición de metas de atención y su costeo. Para ello se partió de la base de la propia experiencia de los gobiernos de la región que han tenido un liderazgo e importante experiencia en el tema.

Sobre la base de una metodología previamente acordada y el correspondiente intercambio de experiencias, los países de la región latinoamericana participantes en dicho Taller –Argentina, Colombia, Chile, El Salvador, Perú, República Dominicana y Uruguay– definieron un “paquete básico de prestaciones” adaptable a las características de cada país, y que al mismo tiempo permite establecer un modelo regional para orientar el camino de los países. La definición, en ese contexto, de metas y alternativas de financiamiento en el marco de ese paquete, permite además viabilizar los avances de los países para la implementación efectiva de las prestaciones involucradas.

La propuesta desarrollada comprende tres grupos de edad definidos: etapa prenatal, que transcurre desde antes de la concepción hasta el momento del nacimiento incluyendo los controles neonatológicos; la segunda etapa que engloba a los primeros 1000 días de vida de los niños y niñas aproximadamente, desde el momento del nacimiento hasta el cumplimiento de los tres años; y la última franja de interés de la primera infancia, que comprende desde los tres años de vida hasta el cumplimiento de los seis años. En las tres etapas, el paquete comprende prestaciones clasificadas en las dimensiones: I. Salud y nutrición; II. Servicios de cuidados y educación III. Protección e inclusión social, describiendo en cada caso las prestaciones y/o servicios involucrados y las aclaraciones correspondientes.

A su vez, la selección de las prestaciones correspondientes a cada etapa y dimensión se realizó contemplando las recomendaciones extraídas de las diferentes experiencias analizadas. En resumen se buscó que las iniciativas incorporadas: i) cumplan con los objetivos integrales de la atención, al mismo tiempo que se configura como un marco sencillo para que la implementación a escala sea factible no sólo en términos de costos, sino también en términos de capacidad institucional (diseño, implementación, monitoreo y seguimiento, evaluación, etc.); ii) surjan de la evidencia científica disponible acerca de la pertinencia, efectividad y sostenibilidad de los servicios en cada etapa del desarrollo del niño; iii) su diseño de implementación cuente con un análisis previo de las capacidades institucionales instaladas en los países y sus brechas correspondientes y; iv) el proceso contemple un ejercicio de costeo del paquete con niveles mínimos de calidad que aseguren su sostenibilidad y cumplimiento efectivo.

La pandemia de COVID19 desatada en 2020 generó una crisis económica y social sin precedentes para la región de América Latina y el Caribe, no sólo por su magnitud sino por su extensión a todos los países de la región. Dichos impactos abarcan al mercado de trabajo a través de la pérdida neta de empleo y de las horas trabajadas, del deterioro de la calidad de los puestos de trabajo y de la reducción de los ingresos de los trabajadores y de los hogares. Los trabajadores informales y los de menores ingresos sufren con mayor intensidad estos efectos lo que redundará en incrementos significativos en la pobreza y de los ya elevados niveles de desigualdad. Por otra parte, el impacto alcanza a los sistemas de salud que se han visto estresados y en muchos casos desbordados como consecuencia del incremento de las demandas sanitarias, al sistema educativo que vio interrumpido sus ciclos escolares y de cronogramas académicos, generando en algunos casos virtualizaciones forzadas y adaptaciones que al mismo tiempo intentan mantener los servicios en marcha como generan inequidades incrementadas como consecuencia de la distribución desigual de recursos en múltiples dimensiones de estudiantes y docentes, especialmente en materia de acceso a servicios de conectividad y disponibilidades tecnológicas y espaciales para favorecer el proceso de enseñanza - aprendizaje en los hogares. A modo de ejemplo puede señalarse también que las dinámicas familiares, la distribución de las tareas al interior del hogar, el cuidado de las niñas y los niños también está siendo afectado con múltiples impactos para toda la población.

En ese contexto el presente trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia de COVID19 en las principales políticas de primera infancia que conforman los paquetes de prestaciones básicas definidas, identificando especialmente sus implicancias fiscales y presupuestarias. A tal efecto se seleccionaron los países de Chile, Colombia y República Dominicana entre los participantes al mencionado Taller de Montevideo para conformar la muestra bajo análisis en el estudio.

Luego del presente apartado introductorio, el trabajo incluye una sección (capítulo 2) destinada a resumir las características de los paquetes básicos de prestaciones universales para la primera infancia definidos y los programas incorporados en cada caso. El capítulo 3 presenta la aplicación metodológica realizada a los tres casos seleccionados, indicando en cada uno de ellos el marco normativo dispuesto por el país, la identificación de políticas, intervenciones e iniciativas enmarcables en cada rango de edad y área de prestación que constituían la oferta pública vigente al momento del impacto de la pandemia de COVID19, la estimación de los gastos y presupuestos asignados en los últimos años y las referencias relacionadas con el impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia. El trabajo se completa con una sección de reflexiones finales y recomendaciones para favorecer la asignación de los recursos y la sostenibilidad de los programas correspondientes al grupo etario bajo análisis.

2. Definición de los paquetes básicos de prestaciones universales para la primera infancia

El acuerdo vigente sobre los paquetes básicos de prestaciones para la primera infancia define en primer lugar una clasificación etaria de las prestaciones que establece tres grupos de edad definidos: (i) la etapa prenatal, que transcurre desde antes de la concepción hasta el momento del nacimiento incluyendo los controles neonatológicos; (ii) Los primeros 1000 días de vida de los niños y niñas (que transcurren desde el momento del nacimiento hasta el cumplimiento de los tres años); y (iii) La etapa que abarca desde los tres años de vida hasta el cumplimiento de los seis años completando todo el grupo etario bajo análisis.

A su vez, dentro de cada grupo de edad, las prestaciones en el marco de su modelo de atención se clasifican en tres áreas funcionales: i) Salud y nutrición; ii) Servicios de cuidados y educación inicial y; iii) Protección e inclusión social. Dichas áreas son atravesadas también por tres ejes transversales que orientan y dan contenido al paquete de prestaciones básicas. Dichos ejes son:

- Calidad de las prestaciones: atributo que debe caracterizar todas las prestaciones definidas en el paquete básico.
- Sistemas de información: se hace necesario contar con un sistema de información o la interoperatividad de los existentes, que permita monitorear la evolución de ciertos indicadores para mejorar la implementación de las prestaciones y planificar nuevas intervenciones.

- Coordinación interinstitucional: las problemáticas que afectan a la primera infancia son multidimensionales e interdependientes, por lo que se requiere de sinergia entre las instituciones y coordinación de las acciones en los diferentes niveles.

Cada área contiene patrones comunes que sirven de base para la definición de los paquetes básicos universales y los países presentan desarrollos dispares en relación con cada prestación. Dentro de la etapa prenatal, por ejemplo, en el ámbito de la salud y de la nutrición todos los países vienen trabajando en la proporción de cuidados prenatales a las embarazadas, en la atención del parto y del recién nacido y en la promoción de la lactancia materna.

En relación con el área definida como “Protección e inclusión social” el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna, etc.) también forma parte de la experiencia volcada por todos los países participantes del ejercicio. En cambio, los cuidados previos al embarazo y la suplementación de vitaminas y micronutrientes, está avanzando en los países, pero no tiene un alcance completo en esa selección, y existen algunas atenciones específicas como la fortificación de alimentos o las transferencias monetarias para embarazadas que solo están siendo implementadas en unos pocos casos.

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

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

Finalmente, en la franja etaria que comprende a los niños y niñas de tres a seis años puede destacarse el desarrollo en todos los países de estrategias de atención de cuidado educativo mediante servicios de educación inicial /o preescolar en todos los países, a través de "Centros de Desarrollo Infantil", instituciones educativas de nivel inicial y establecimientos escolares del nivel primario. Junto con las respuestas de acceso a la atención médica y controles de salud son los servicios con más amplio alcance en esta etapa.

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

La combinación de franjas de edad y áreas funcionales permitieron construir las siguientes tablas 1, 2 y 3 correspondientes a cada etapa, con las intervenciones acordadas para la composición de los paquetes básico de prestaciones universales para la primera infancia en los países de la región de América Latina y el Caribe definidos¹.

¹ En el documento disponible en <https://www.thedialogue.org/events/taller-regional-sobre-el-desarrollo-infantil-en-america-latina-paquetes-de-prestaciones-basicas-para-la-primera-infancia> pueden encontrarse ejemplos y definiciones de cada prestación. Consultado el 14/8/2021.

Tabla 1 | ETAPA PRENATAL. Prestaciones básicas definidas

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo.	<p>Orientación para el cuidado previo al embarazo (Consulta preconcepcional).</p> <p>Orientación en salud sexual y reproductiva en cuestiones específicas en distintas etapas de la vida.</p>	<p>Orientación para el comienzo del embarazo, sobre los aspectos que impactan en la salud de la embarazada y del recién nacido.</p> <p>Incluir acciones específicas de prevención del embarazo no deseado, especialmente en la adolescencia, y embarazo forzado de niñas menores de 15 años.</p>
	Cuidado prenatal.	Cuidado prenatal oportuno, corresponsable y de calidad.	<p>Atención de la mujer embarazada durante todo el embarazo, con detección oportuna durante el primer trimestre.</p> <p>Promover la inclusión/participación de la pareja, muy en particular cuando se trata de varones desde el período gestacional.</p> <p>Incluir las directrices y recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal.</p>
	Atención del parto del recién nacido.	Atención del parto institucionalizado (con condiciones de manejar complicaciones) y humanizado y del recién nacido.	<p>Prestaciones y prácticas orientadas a la atención y cuidado durante el trabajo de parto y del recién nacido en las primeras 48 o 72 horas de vida (pesquisas neonatales).</p> <p>Parto institucionalizado para disminuir los riesgos de la mujer y del recién nacido.</p> <p>Parto humanizado: Incluir las directrices y recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva.</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
	Orientación en Salud sexual y reproductiva.	<p>Información y orientación en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos.</p>	<p>Garantizar el acceso a información, orientación y provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos a embarazadas para prevenir el 2do embarazo y periodos intergenésicos cortos.</p>
	Inmunizaciones.	<p>Vacunas administradas antes del embarazo, durante el embarazo y en el puerperio a la mujer embarazada y al recién nacido en las primeras 24 horas de vida.</p>	<p>Incluir las orientaciones y criterios de la OPS (Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para América Latina y el Caribe, 2017).</p>
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.	<p>Provisión de hierro y ácido fólico.</p> <p>Provisión de Vitamina A.</p>	<p>Provisión de vitaminas, hierro y ácido fólico para prevención de la anemia del embarazo.</p> <p>Orientaciones y recomendaciones de la OMS.</p>
	Promoción de la lactancia materna.	<p>Promoción de la lactancia materna.</p>	<p>Se relaciona a la promoción de la lactancia materna con el fortalecimiento del sistema inmunitario del recién nacido, entre otras razones para su promoción.</p> <p>Se mencionan el apego precoz (contacto piel a piel) y el alojamiento conjunto como prácticas que promueven la lactancia materna.</p> <p>Consejería de lactancia.</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres).	<p>Orientación. Capacitaciones y talleres de preparación para el parto, lactancia materna y habilidades de crianza con enfoque de género.</p> <p>Producción de materiales específicos que favorezcan la generación de habilidades de crianza.</p>	<p>Enfoque de género.</p> <p>Involucramiento de los padres.</p>
III. Protección e inclusión social	Licencias de maternidad, paternidad y parentales.	<p>Ampliación de licencias para padres y madres.</p> <p>Ampliación de sistemas de modo de incluir a mujeres y varones que trabajan en sectores informales.</p>	Se recomienda seguir los estándares definidos por la OIT.
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas.	Apoyo financiero y/o en especie destinado a sectores de alta vulnerabilidad (especialmente mujeres embarazadas de bajos recursos / del sector informal, de modo de garantizar los derechos que se plantean en este paquete básico de prestaciones.	Prestación asociada a una condicionalidad que define cada país, según su contexto e indicadores para este grupo poblacional.

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
	Documento de Identidad.	Partida de nacimiento. Documento de identidad del recién nacido.	Garantizar el derecho a la identidad es fundamental para el acceso del resto de los derechos.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2 | ETAPA 0 a 3 AÑOS. Prestaciones básicas definidas

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
I. Salud y nutrición	Controles de salud.	Realización de los controles de crecimiento y desarrollo del niño/a luego del egreso hospitalario.	Incluir las directrices y recomendaciones de la OMS sobre estándares de crecimiento infantil. Control de salud asociado a la evaluación del desarrollo infantil y seguimiento del tratamiento indicado.
	Atención a problemas identificados en los controles (incluyendo alteraciones del desarrollo).	Tratamientos derivados del seguimiento del desarrollo infantil.	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones del desarrollo y de salud mental.
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los tres años.	De acuerdo con las orientaciones y criterios establecidos por la OPS.
	Controles post-natales de la madre.	Control puerperal durante las cinco o seis semanas después del parto.	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria .	Promoción de la lactancia materna. Apoyo ante los problemas que se encuentran en relación a la lactancia. Apoyo para la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria a partir de los seis meses.	Solo se pudo avanzar en los objetivos, sin poder definir prestaciones específicas (consejerías, talleres, etc.).
	Suplementación de micronutrientes.	Administración de micronutrientes (hierro y vitamina D).	Recomendaciones de la OMS sobre administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad.

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias.	<p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Centros en donde las familias participan de actividades (talleres, capacitaciones).</p> <p>Estrategias de comunicación.</p>	<p>Acciones específicas a definir tienen que estar basadas en evidencia científica y contextos territoriales.</p> <p>Una de las temáticas a trabajar con las familias es la prevención de la violencia familiar.</p>
	Servicios/espacios de educación y cuidado.	<p>Espacios de cuidado para niños y niñas en edad maternal (mayores a seis meses de edad), que están reglamentados y cuentan con estándares de calidad y supervisión.</p> <p>Subsidios para que familias seleccionadas puedan acceder a la provisión de los servicios en los casos que se requiera.</p>	<p>Mecanismos para que los servicios/espacios de educación cuidado sean de calidad</p> <p>Acciones de:</p> <p>Monitoreo/Evaluación</p> <p>Supervisión</p> <p>Capacitaciones</p> <p>La garantía que ofrece el paquete no es la provisión del servicio sino acciones de regulación de la calidad de estos servicios.</p> <p>Recursos públicos para que las familias puedan acceder a los servicios de cuidado de calidad.</p>
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos Vulnerados.	<p>Mecanismos de protección de niños con derechos vulnerados.</p> <p>Servicios de promoción, identificación de vulneración y activación de rutas para la protección de derechos.</p> <p>Servicios de Protección de niñas y niñas sin cuidados parentales o red de apoyo familiar.</p>	<p>Enfoque de derechos.</p> <p>Principios de la CDN.</p> <p>Marco normativo vigente en cada país.</p> <p>Los servicios deben contar con mecanismos que garanticen:</p> <p>El Monitoreo de los casos identificados</p> <p>Capacitaciones al personal profesional y a las familias intervenidas por vulneración de derechos.</p>
	Licencias parentales.	<p>Garantizar régimen de licencias parentales.</p> <p>Licencia de maternidad.</p> <p>Licencia de paternidad.</p> <p>Licencia por adopción.</p>	<p>Sujeta a la realidad de cada país teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales (14 semanas para la maternidad, tendiendo a su ampliación a 18 semanas).</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
	Transferencias monetarias.	Apoyo financiero para que las familias puedan garantizar/asegurar una adecuada alimentación, la realización de los controles de salud., etc.	La discusión giró en torno al objetivo de una transferencia monetaria y se decidió incluir en el paquete las transferencias necesarias para garantizar el acceso a los servicios en el caso de las familias que no logran acceder por falta de ingresos monetarios.
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos.	Adecuación de vivienda y agua potable.	Los países deberían tener programas de adecuación de viviendas y de provisión de agua potable.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3 | ETAPA tres a seis AÑOS. PRESTACIONES BÁSICAS DEFINIDAS

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
I. Salud y nutrición	Imunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los seis años.	Esquema de la OPS/OMS correspondiente a la edad y eventualmente adaptado a la realidad de cada país, con cobertura universal efectiva y oportuna.
	Controles de salud.	Acciones destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades.	Sistema de alertas que articulen con otros sectores y derivaciones oportunas. Calidad de las prestaciones.
		Controles periódicos de salud, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Un control adicional para niños/as no se escolarizados (exámenes de visión, audición, salud bucal, salud mental, etc.	Articular el control, el tamizaje (para detectar problemas) y los tratamientos que correspondan. Indagar sobre el estado emocional de los padres, con especial referencia a la situación de las madres y/o cuidador principal.
	Promoción de la salud bucal.	Fluoración dental. Sellado de fisuras.	Objetivos especialmente relacionados con la prevención.

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
	Nutrición.	Intervenciones orientadas a la prevención de la malnutrición. Administración de suplementos y micronutrientes.	Orientación para lograr una alimentación adecuada (para la familia y el pediatra). Vigilancia del estado nutricional.
	Prevención y tratamientos de problemas de salud mental. Apoyo psicosocial.	Apoyo a la salud mental infantil (prevención, detección y tratamiento médico).	Desafío de mejorar la calidad de detección y tratamiento pertinentes (minimizando la medicalización). Incorporar alguna estrategia de prevención contra las violencias para prevenir los problemas de salud mental.
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia.	Servicios educativos para niños/as de cuatro años. Servicios educativos y servicios de cuidado para niños/as de tres años.	Obligatoriedad en escolarización a partir de los cuatro años. Garantía en el acceso para niños de tres años con especial atención a administrar el cuidado intrafamiliar y facilitar la participación de los padres en el mercado laboral. Incorporar el concepto de educación de calidad.
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres).	Servicios de estimulación para niños que presenten rezago en el desarrollo o presencia de riesgo biopsicosocial.	Incluir dentro de la prestación de educación inicial, a través de los equipos/gabinetes psicopedagógicos.
	Educación Sexual Integral (ESI).	Lineamientos, núcleos de aprendizaje que desarrolle contenidos específicos de ESI. Educación para los padres y adultos referentes en esta materia.	Incorporados en el diseño curricular del nivel inicial. Contenidos específicos tales como prevención de abuso infantil, conocimiento y cuidado del cuerpo, supresión de estereotipos de género, equidad de género, etc. Evaluar la pertinencia de pasar esta intervención en la dimensión de educación y cuidado.

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Mínimos esperados y aclaraciones
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo.	Talleres para padres y cuidadores. Talleres para personal profesional que presta servicios a niños y niñas (Sector salud, educación, servicios de protección, etc.).	Fortalecimiento de habilidades parentales de apoyo a la crianza.
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza.	Licencias parentales para el cuidado por enfermedad.	Conciliación trabajo – familia.
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	Acciones tendientes a la prevención, la identificación del riesgo y la respuesta a la violencia Leyes y políticas para prevenir la violencia Componentes de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño. Programas de crianza para mejorar interacciones, comportamientos, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas entre familias.	Enfoque de derechos Principios de la CDN Marco normativo en materia de protección de la niñez vigente en cada país.
	Transferencias monetarias o en especies	Transferencias monetarias o en especies para garantizar el acceso a derechos contemplados en el paquete de prestaciones básicas.	Revisar las condicionalidades.
	Acceso a servicios básicos	Agua y saneamiento.	

Fuente: elaboración propia.

Partiendo de los paquetes acordados, el presente trabajo releva las ofertas efectivas de prestaciones en marcha en Chile, Colombia y República Dominicana, autoseleccionados entre los participantes del mencionado Taller de Montevideo. Ello incluye la identificación de políticas, intervenciones e iniciativas vigentes en cada país enmarcables en cada rango de edad y área de prestación que constituían la oferta pública vigente al momento del impacto de la pandemia de COVID19. A efectos prácticos se definió relevar las iniciativas correspondientes al ejercicio fiscal 2019 por ser el último anterior a la irrupción de la pandemia.

Para la identificación de las políticas específicas dentro de cada paquete se realizó una revisión bibliográfica de los antecedentes y ejercicios previos disponibles en relación a la aplicación de ejercicios de medición del gasto por franja etaria, específicamente aquellos destinados a primera infancia o alguna de las dimensiones que la componen (estudios sobre programas de transferencias de ingresos para embarazadas, sobre violencias, etc.) y que son presentados en los capítulos correspondientes a cada país. Asimismo, los programas e iniciativas relevados mediante la experiencia del Taller “El desarrollo infantil en América Latina: paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia” constituyeron un insumo clave en la identificación de las mismas y la elaboración de las matrices preliminares de cada país que luego fueron compartidas para su validación y ampliación de la información.

Por otra parte, el relevamiento se complementó con consultas adicionales en las páginas oficiales de los ministerios de Salud, Educación, Planificación, Desarrollo Social, entre otros organismos que tienen bajo su órbita la ejecución o gestión de políticas destinadas a esta población (por ejemplo, la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) en Chile, la Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia de Colombia y los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) en la República Dominicana).

Adicionalmente se analizó la descripción de las políticas y de los programas presupuestarios donde se especifican los objetivos, las metas físicas, la desagregación de beneficiarios e informes de gestión de las diferentes áreas ejecutoras de las acciones; como por ejemplo, las fichas de las Estadísticas Básicas de Inversión (EBI) del Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas de Colombia o las fichas del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) enviadas por Chile. El relevamiento aquí presentado surge de numerosas rondas de intercambios con los países participantes del proyecto con el fin de poder alcanzar la mayor representatividad posible y legitimando las decisiones y supuestos adoptados.

De esta manera, en el próximo capítulo se incluye dentro del análisis realizado para cada caso, la identificación de las principales modificaciones alcanzadas por las iniciativas de política pública durante 2020, como consecuencia de los cambios realizados frente a la emergencia generada por el COVID19. Se agrega al análisis a nivel de cada paquete prestacional una mirada general de las diferentes estrategias adoptadas por los países al momento de resolver dar continuidad o no a las acciones dirigidas a primera infancia durante 2020.

3. Los paquetes básicos para la primera infancia en países seleccionados

Los países relevados presentan grados diversos de abordaje y atención para la primera infancia. Como rasgo general puede destacarse el trabajo realizado en los últimos años en la identificación de acciones y servicios necesarios para atender a esta población y en la generación de sistemas de información que permitan el seguimiento de las políticas implementadas². En este sentido, el desarrollo e implementación efectiva de planes, programas e iniciativas resulta posible gracias a la asignación necesaria de recursos para su financiamiento.

Aun cuando la generación de esta información resulta de vital importancia para medir y analizar el esfuerzo financiero que hicieron los países por continuar o modificar las estrategias de intervención durante la pandemia, su elaboración no es sencilla.

El primer desafío de este trabajo consistió en transformar las acciones identificadas en el Taller de Montevideo en su correlato presupuestario teniendo en cuenta que, en muchos casos, la desagregación del gasto no permite identificar con tal grado de detalle las acciones implementadas. Es decir, si bien fue posible junto a los países avanzar en la identificación de las intervenciones dentro de la matriz presentada previamente, su cuantificación en términos de gasto no resulta sencilla. En términos generales, los programas presupuestarios aun cuando cuentan con un alto grado de especificidad, no están pensados

² A modo de ejemplo puede mencionarse el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo, la Red Comunal Básica y la Red Comunal Ampliada de Chile Crece Contigo.

desde la mirada de curso de vida³, ni tampoco con subdivisiones como las aquí planteadas. Por lo tanto, la cuantificación en clave fiscal del paquete de prestaciones básicas definidas por cada país constituyó un dato a construir a partir de la vinculación de las prestaciones a los programas e iniciativas responsables de ofrecerlos y/o financiarlos. Cabe aclarar que cuando una prestación sea provista por un organismo o unidad ejecutora diferente a aquel que la financia, el criterio de imputación será desde quien ejecuta el gasto y no desde quien ofrece el servicio.

En la aplicación a cada caso se presentan en una primera instancia los antecedentes de medición de gasto o inversión en primera infancia realizados en cada país, junto con una caracterización de las políticas y acciones implementadas para este grupo poblacional. Un rasgo distintivo al analizar los antecedentes en los tres países es el hecho de que todos cuentan con ejercicios previos de medición de Inversión en Primera Infancia (o en Niñez y Adolescencia con alguna referencia a los niños más pequeños)⁴ de acuerdo con la metodología del Sistema de Información sobre la Primera Infancia (SIPI) definida por Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIEP/UNESCO), la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) y UNICEF. Para una mejor comprensión de los antecedentes relevados, al final de este apartado se resumen las principales características de la metodología mencionada.

Luego, se presenta para cada país el detalle de aplicación de la metodología realizada, sus limitaciones y la explicación de los distintos supuestos adoptados para resolver las dificultades que plantea adaptar la información fiscal a las dimensiones de las matrices aquí propuestas.

Seguido de ello se presenta la cuantificación de las acciones identificadas y una descripción de las acciones más relevantes según grupo etario junto con un análisis del impacto que podrían o no haber sufrido en su continuidad durante 2020. Dicho análisis es completado con una mirada más general a la propuesta por las matrices de paquetes básicos, donde se destacan las estrategias seguidas por cada país para hacer frente a la continuidad (o no) de los servicios de atención dirigidos a esta población y como debieron ser reconfigurados, abandonados o reforzados durante 2020.

Metodología del SIPI para la estimación del Gasto Público en Primera Infancia

La metodología del SIPI se estructura alrededor de dos clasificaciones para analizar la inversión en Primera Infancia. Por un lado, se agrupa la inversión en **Clases** de acuerdo a la especificidad o focalización de las acciones llevadas a cabo por el Estado hacia este grupo poblacional. De esta forma, la clasificación se hace desde acciones que están específicamente dirigidas a la primera infancia hasta aquellas que benefician a toda la población y, por lo tanto, a niños y niñas en la primera infancia. Por otro lado, la segunda clasificación se basa en **Categorías** de ordenamiento del gasto según las funciones del mismo (Salud, Educación, Nutrición, etc.).

De esta forma, se establecen cinco **Clases** de gastos según su grado de especificidad:

- i) el Gasto específico en primera infancia (GEPI)** que contempla acciones dirigidas específicamente a dicha población como la salud materno infantil, la promoción de la lactancia materna o educación en primera infancia entre otras.
- ii) el Gasto en niñez no específico a la primera infancia (GNoEPI)** donde se incluye la proporción de gasto en primera infancia de programas dirigidos a una población más amplia de entre 0 y 18 años.
- iii) el Gasto indirecto en primera infancia (GIPI)** donde se clasifican los programas que están dirigidos a familias u otro agente donde la presencia de niños y niñas resulta un requisito. Por ejemplo, programas de asignaciones familiares complementarios al salario.

³ A excepción de Colombia que cuenta con una Dirección de Curso de Vida en el Ministerio de Salud Pública.

⁴ El antecedente en República Dominicana es en Niñez y Adolescencia desagregado por ciclo de vida, lo que permite la medición de la Inversión en primera infancia.

iv) el **Gasto ampliado en primera infancia (GAPI)** incluye gastos que benefician a niños y niñas dentro de un grupo poblacional amplio, como aquellos programas de atención a grupos vulnerables, de promoción de la vivienda, de mejoras en las condiciones de vida de la población, entre otros.

v) el **Gasto en primera infancia en acciones dirigidas a toda la población (GTPPI)** implica el gasto en bienes públicos que benefician a los niños y niñas como parte del conjunto de la población. Por ejemplo, gastos en cultura, en ciencia y tecnología, cuidado de espacio público, etc.

En tanto, las **categorías** según área funcional del gasto son:

- **Ayuda directa:** consiste en las transferencias de ingresos o subsidios a las familias
- **Ciencia y técnica:** se trata de acciones inherentes a la obtención de nuevos conocimientos o a la investigación de sus aplicaciones.
- **Condiciones de vida:** son gastos que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de infraestructura básica como vivienda.
- **Cuidado y educación:** incluye las acciones integrales y multisectoriales orientadas al desarrollo, la educación y el cuidado de la primera infancia (ADEPI)
- **Deportes, recreación y cultura:** abarca los programas de promoción y fomento del deporte y la cultura.
- **Desarrollo e integración:** contempla los programas destinados a la integración y el desarrollo de grupos vulnerables como discapacitados, indígenas, desplazados e inmigrantes.
- **Nutrición y alimentación:** considera los programas de entrega de alimentos.
- **Otros servicios urbanos:** incluye acciones inherentes a servicios urbanos como cementerios, mercados, alumbrado y limpieza urbana.
- **Protección del niño:** abarca los programas dirigidos a niños “en riesgo”, las iniciativas de protección de los derechos del niño, de erradicación del trabajo infantil, la prevención y asistencia en casos de violencia familiar y de la mujer entre otras.
- **Salud:** incluye programas materno-infantiles, de prevención de enfermedades y riesgos específicos, vacunas pediátricas, sanidad escolar, entre otros.

3.1. Aplicación al caso de Chile

3.1.1 Marco normativo

A partir de la década de los 70, las políticas de protección social en Chile comienzan a diseñarse con un rol protagónico del mercado, dejando al estado en un rol subsidiario y con un alto grado de privatización de las prestaciones que hasta ese momento eran otorgadas por el Estado. Durante esta etapa, que continúa hasta 2010, el gobierno chileno participa en la instalación de políticas sociales que tienen como eje el abordaje de la pobreza y la pobreza extrema (Chile Crece Contigo; 2015).

Durante la década de los 90, Chile suscribió a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, formuló el Plan Nacional de Infancia y más adelante la Política Nacional de Infancia junto con su Plan de Acción para 2001-10, llamado “Plan Integrado a Favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010”. Sin embargo, más allá de los avances logrados en identificar la problemática en relación a los derechos de niños y niñas, la propuesta de gestión y la definición de roles no logró implementarse plenamente (Chile Crece Contigo; 2015) (Banco Interamericano de Desarrollo BID-UNICEF; 2007).

A raíz de ello, en 2006 el Gobierno conformó el “Consejo Asesor Presidencial para la Reforma a las políticas de infancia” cuya misión consistía en asesorar en la identificación y formulación de planes, para establecer un sistema de protección a la infancia. El resultado de dicho diagnóstico fue el Sistema de Protección Integral a la Infancia que abarca desde la gestación a los ocho años de edad, con un enfoque de derechos, una visión integral del desarrollo de niños y niñas y otorgando un rol preponderante a la familia como principal agente del desarrollo (Chile Crece Contigo; 2015).

De esta forma, con la implementación de los subsistemas Chile Solidario y Chile Crece Contigo las políticas sociales comenzaron a pensarse bajo la lógica de un Sistema de Protección Social que toma forma con la institucionalización de ambos subsistemas con la Ley 20.379 de 2009 (Chile Crece Contigo; 2015).

Dicha Ley crea el Sistema Intersectorial de Protección Social definido como un modelo de gestión de las acciones y prestaciones sociales coordinadas por distintos organismos del Estado destinadas a la población más vulnerable. De esta manera, el fundamento del sistema es la articulación de las políticas de diferentes sectores que actúan para una problemática y objetivo en común.

Además, institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” como un subsistema integrado de prestaciones universales, diferenciadas y multisectoriales, cuyo objetivo es lograr que niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, a través del acompañamiento a su trayectoria, desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar (pre-kínder) (Chile Crece Contigo; 2015).

Por ende, el presente trabajo se encuentra orientado a la clasificación y cuantificación de los recursos designados principalmente en el Subsistema “Chile Crece Contigo”.

3.1.2 Antecedentes de valorización de un paquete de prestaciones básicas en primera infancia

Existen algunos trabajos orientados a la estimación de la inversión en niñez y primera infancia, así como de evaluación de impacto alrededor del programa Chile Crece Contigo y sus componentes.

Dentro de ellos se destaca el “Estudio Inversión Pública en Primera Infancia en Chile: Diagnóstico, Desafíos y Propuestas” de 2016 que tiene como objetivo dar cuenta de la inversión pública que Chile realiza en primera infancia a partir del análisis de la oferta de programas nacionales y de las intervenciones más costo-efectivas para el desarrollo infantil. El trabajo cuenta con tres grandes componentes, por un lado, la revisión de la literatura nacional e internacional sobre efectividad y costo efectividad de las intervenciones dirigidas a la primera infancia junto con un diagnóstico de la misma en Chile; por otro, una revisión de los programas existentes en el país y su clasificación de acuerdo a los derechos del niño; y por último, un relevamiento del gasto público devengado de todas las partidas presupuestarias que afectan a la primera infancia para los años 2010 a 2014 y presupuesto de 2015. Este último componente constituye un abordaje similar al planteado por nuestro trabajo aunque busca universalidad en el relevamiento del gasto⁵ y no un paquete básico de prestaciones.

Asimismo, el trabajo considera el recorte etario para primera infancia a los diez años de edad.

Como resultado de dicha estimación surge que, en porcentajes del PIB, la inversión pública en primera infancia de cero a diez años en Chile para los años 2010, 2014 y 2015 fue de 3,15%, 3,33% y 3,66% respectivamente. Si se toma a la población entre cero y cuatro años de edad, su participación en el PIB para los años bajo estudio es de 1,07%; 1,22% y 1,39%, lo cual indica que la mayor parte de la inversión se encuentra concentrada en la franja de cuatro a diez años.

Luego, en cuanto a la clasificación de la inversión en primera infancia por clase de gasto⁵, la misma se encuentra concentrada en acciones dirigidas directamente a los niños y niñas pero que no son exclusivas para primera infancia, es decir, el mayor porcentaje de la inversión se encuentra asignado en el Gasto no Específico para la Primera Infancia (GnoEPI). Sin embargo, cuando se analiza el subgrupo de cero a cuatro años, la concentración de la inversión se da en el Gasto Específico para la Primera Infancia (GEPI) absorbiendo entre el 30% y 40% de la inversión según el año analizado.

Respecto a la categoría del gasto⁵, tomando la franja de cero a diez años, la mayor concentración se da en el gasto destinado a “Cuidado y Educación” con un promedio de 42% seguido por el gasto en salud, que promedia 14% de la participación. Si se analiza el rango de cero a cuatro años, la participación más relevante es la de la categoría “Ayuda Directa” con rangos entre 25% y 28% de participación, lo

⁵ Metodología del Sistema de Información de Primera Infancia (SIPi).

cual se explica por la transferencia de subsidios pre y post natal. Adicionalmente se observa un aumento a partir de 2015 de la participación en este rango de la categoría “Educación” que pasó de 21% en 2010 a 32% en 2015.

Luego, con base en el mencionado estudio se desarrolló a través de UNICEF una cuantificación de la Inversión en Primera Infancia recortando el universo de análisis anterior a niños y niñas de cero a seis años para que la cuantificación resultara comparable con el resto de los países que aplicaron la metodología SIPI, manteniendo los años bajo estudio (UNICEF; 2018).

Al igual que el trabajo anterior, el universo de análisis se centra en todos los programas que directa o indirectamente tengan impacto en el desarrollo de niños y niñas. De esta forma, no solo se incorporan gastos específicos a esta franja, sino otros gastos que repercuten en su desarrollo presente y futuro pero que no han sido pensados directamente para ellos.

Los nuevos resultados ajustados a la franja de cero a seis años muestran una participación de la Inversión en Primera Infancia en términos del PBI de 1,8%, 2,0% y 2,2% para 2010, 2014 y 2015 respectivamente. En cuanto a la participación sobre el gasto público social se ubica en 8,2% en 2014, 10,1% en 2014 y 10,6% en 2015. En particular, la franja de cero a cuatro años es la que mayor participación tiene dentro del total de la edad.

En cuanto a la participación de cada clase del gasto, esta resulta bastante equitativa entre gastos específicos (GEPI), gasto no específico (GnoEPI) y gasto ampliado (GAPI) con aproximadamente el 26% de participación cada uno en 2010. En 2015 las participaciones relativas cambian en favor del gasto específico alcanzando un 30%. Tal como se resalta en el trabajo, si se analiza el recorte de cero a tres años es posible ver que la participación del gasto indirecto en estas edades es mayor dado que allí se concentran todas las transferencias y subsidios otorgados a los padres por el efecto de un embarazo o el nacimiento de un niño o niña.

Por último, las categorías de gasto que mayor participación tiene dentro de los niños y niñas de cero a seis años son “cuidado y educación”, “salud” y “ayuda directa” que explican más del 60% de la inversión durante el periodo analizado.

Es importante destacar que las estimaciones mencionadas corresponden a la universalidad del gasto en la función servicios sociales y no a un paquete básico de prestaciones como las consideradas en la metodología de este trabajo.

Otro antecedente que sirve para ser tenido en cuenta es el informe de “Evaluación de Impacto del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo)” de 2012 que realiza una descripción presupuestaria de los gastos devengados por los diferentes componentes del programa entre 2007 y 2010. Sin embargo, no cuenta con una desagregación al interior de la primera infancia como la que se pretende abordar en nuestro trabajo.

Asimismo, la evaluación del componente del Programa de Atención al Recién Nacido (PARN) analiza los recursos financieros ejecutados por los diferentes subcomponentes del mencionado programa que tiene como objetivo que los niños y niñas atendidos en el sector público cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo. Si bien no implementa una metodología de medición del gasto similar a la aquí planteada, el grado de detalle con el que analiza la asignación de recursos permite una caracterización similar a la propuesta en este trabajo, aunque solo para el componente de atención de salud. Sin embargo, resulta de especial interés en la comprensión de la estructura institucional y presupuestaria que permiten el financiamiento de este programa que forma parte del Programa “Chile Crece Contigo”.

En este sentido, dentro de los dos subcomponentes del PARN puede observarse que, en 2010, el componente de entrega gratuita de un set de implementos para los niños recién nacidos que se efectúa al momento del alta de las madres (o componente 1) insume casi el 100% de los recursos del PARN. Por su parte, el segundo componente que consiste en educación sobre el uso de los implementos y cuidados básicos de crianza temprana con la entrega de material educativo y sesiones educativas, dada las características del servicio casi no representan erogaciones.

El presente trabajo busca a partir de información desagregada similar a la presentada anteriormente, realizar una cuantificación de la inversión que requiere brindar un paquete de atenciones básicas a la primera infancia y como esto se vio afectado por la pandemia de COVID19.

3.1.3 Criterio de aplicación de la metodología

La política de primera infancia en Chile se estructura principalmente alrededor del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”. El mismo se organiza alrededor cuatro componentes en relación a las características y beneficiarios de sus prestaciones y será sobre los cuales se realice la aplicación de la presente metodología.

Dentro del Componente se encuentran las acciones dirigidas a todos los niños y niñas menores a cuatro años y sus familias y se organiza alrededor del Programa Educativo. El objetivo de dicho programa es informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación. Dentro de las acciones implementadas se destaca material de estimulación “Acompañándote a Descubrir”, videos y otros materiales de apoyo a la crianza respetuosa y Fonoinfancia. Este último es un servicio encargado de brindar asistencia telefónica gratuita en temáticas de crianza, cuidado y desarrollo infantil (Chile Crece Contigo; 2015) (Diálogo Interamericano y CEPI; 2018).

El componente dos está conformado por las prestaciones dirigidas para todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud y se estructura alrededor de tres programas que se ejecutan desde los Servicios de Salud. Dentro de este componente se encuentran el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI). Teniendo en cuenta que son programas de apoyo, están pensados como programas de fortalecimiento a las prestaciones de atención primaria existentes o la creación de nuevas prestaciones que acompañen y fortalezcan las ya brindadas por el ministerio de salud en su estrategia de atención primaria.

El PADB constituye la puerta de entrada a Chile Crece Contigo, su oferta de prestaciones se realiza a partir del primer control de gestación. Las acciones de salud están pensadas como complementarias a las atenciones que regularmente se realizan en el control prenatal y la atención del parto, reforzando temáticas psicosociales tales como detección temprana de riesgos, preparación a la maternidad y paternidad, pautas de apoyo al desarrollo infantil, estimulación inicial y la crianza respetuosa, promoción del apego seguro, entre las principales. Este programa está compuesto a su vez por cinco componentes: i) fortalecimiento del desarrollo prenatal; ii) atención personalizada del proceso de nacimiento; iii) atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado; iv) fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña; y v) atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad (Chile Crece Contigo; 2015).

Por su parte, el PARN cuenta con tres subcomponentes: un set de implementos que se entrega a madres y padres al momento del alta con diversos materiales; un componente educativo que, a través de talleres prenatales y sesiones educativas en las maternidades, brinda educación respecto al adecuado uso de los implementos del set y nociones básicas para los cuidados del recién nacido(a) y la crianza temprana con enfoque respetuoso. Por último, un componente de atención integral a la mujer púrpura y al recién nacido(a), a través del fortalecimiento de las maternidades y neonatologías de los Hospitales de la Red Pública de Salud.

En tanto el PASMI tiene como objetivo brindar diagnóstico y tratamiento a familias que pertenecen a las comunas seleccionadas por el Programa cuyos niños y niñas de cinco a nueve años presenten trastornos en salud mental (conducta hiperquinética, trastornos de atención y de actividad, entre otros). Forman parte del PASMI la i) promoción del bienestar socioemocional y la ii) atención de trastornos y problemas de salud mental. En términos generales los alcances de este programa, salvo por los niños y niñas de cinco años, exceden el rango de edad planteado en nuestro trabajo.

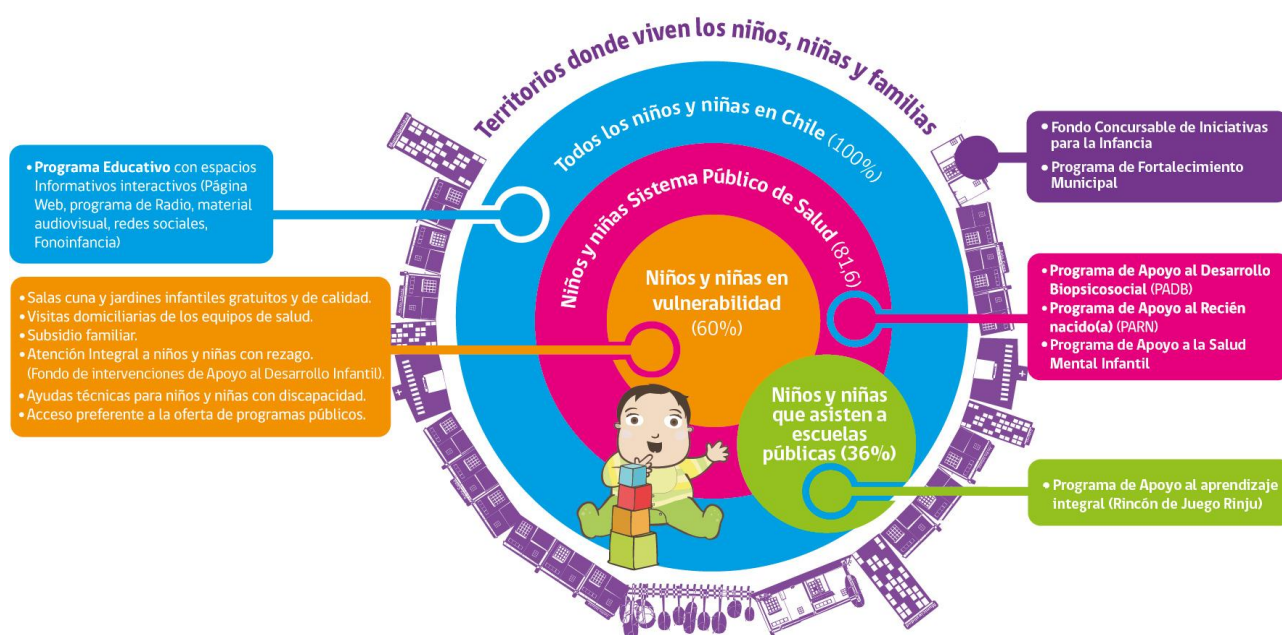
Por otra parte, el Componente tres corresponde a las prestaciones diferenciadas para niños y niñas en situación de vulnerabilidad y se organiza alrededor de dos prestaciones. Aquellas identificadas como Garantizadas y las que son identificadas como de Acceso Preferente. Las prestaciones Garantizadas están orientadas al 60% de los niños y las niñas en situación de vulnerabilidad e incluyen: visitas domiciliarias

de los equipos de salud, salas cuna y jardines de infantes gratuitos, subsidio familiar, Atención Integral a niños y niñas con rezago y ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidades. Las prestaciones de Acceso Preferente están focalizadas en el 40% de los niñas y niños que pertenecen a hogares más vulnerables. Las prestaciones de este componente son coordinadas y articuladas a nivel local mediante la acción intersectorial de la Red Chile Crece Contigo (Chile Crece Contigo; 2015).

Otro componente se relaciona con el Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) (Rincón de Juego Rinju) que tiene como beneficiarios a los niños y niñas de cuatro y cinco años que asisten a la escuela pública y no disponen de espacios ni materiales suficientes destinados al juego y la estimulación en su hogar para contribuir a su desarrollo integral. El objetivo de este programa es corregir dicha situación.

Por último, existen algunos programas de apoyo a la gestión e implementación de Subsistema de Protección Integral a la infancia como el Programa de Fortalecimiento Municipal para apoyar a la gestión comunal de la Red Chile Crece; el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil que implementa modalidades de apoyo al desarrollo de niños y niñas con rezago, riesgo de retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial que puedan afectar su normal desarrollo; y el Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia que financia ciertas iniciativas en apoyo al Programa Chile Crece Contigo (Concursos de cuentos, música, puntos de lectura en hospitales, etc.) (Chile Crece Contigo; 2015).

Esquema 1 | estructura programática del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” resulta la siguiente:



Fuente: presentación de “Chile Crece Contigo” en el Taller “El desarrollo infantil en América Latina: Paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia”. Montevideo 2019.

De esta forma, tomando como base la estructura del Subsistema detallada anteriormente y los documentos producidos en el Taller de Montevideo se procedió a la identificación y clasificación de las prestaciones básicas universales identificadas de acuerdo a la metodología propuesta y se presenta en los Cuadros 2 a 4.

Luego, en base a la información presupuestaria que surge de la Subsecretaría de la Niñez para el programa presupuestario 02- Sistema de Protección Integral a la Infancia se procedió a realizar su cuantificación.

Adicionalmente, para los programas de apoyo ejecutados por el Ministerio de Salud (PARN, PADBS y PASMI) y los ejecutados por la JUNJI (CASH, PMI y CECI) se contó con información complementaria con mayor desagregación provista por el Departamento de Gestión de Cuidados de la Subsecretaría de Redes

Asistenciales del Ministerio de Salud y del Departamento de Apoyo a la Mejora de la División de Políticas Educativas de la Subsecretaría de Educación Parvularia del Ministerio de Educación respectivamente.

La clasificación dentro de cada rango etario y dimensión se realizó con la información más desagregada que se disponía, y, en los casos donde una prestación resultara transversal a un rango etario o dimensión, fueron adoptados criterios de estimación ad hoc que serán detallados a continuación.

En el caso del componente de salud de Chile Crece Contigo la oferta de prestaciones de los programas puede desagregarse en componentes, subcomponentes y actividades en relación al tipo de prestación brindada y a la población beneficiaria. Teniendo en cuenta la disponibilidad de información según el grado de desagregación se utilizaron diversas fuentes de información. De esta manera, en el caso del PARN se utilizó la información de los Informes Técnicos para 2019 y 2020 que permitió su clasificación por actividad dentro de la etapa prenatal.

En el caso de los demás programas, se contó con la colaboración del Departamento de Gestión de Cuidados del Ministerio de Salud que proporcionó una estimación del total del gasto de ambos programas desagregado por componente conforme a la metodología aplicada en el presente trabajo. Sin embargo, si bien la clasificación se encuentra realizada a nivel de actividad (Cuadros 2 a 4), no fue posible identificar el gasto asociado a cada una de ellas más allá del nivel agregado del componente al que pertenecen.

De esta manera, en el caso del PADBP se tomaron las siguientes decisiones:

- El componente III. Atención al desarrollo integral del niño/a hospitalizado fue imputado en la franja correspondiente a cero a tres años.
- El componente V. Atención de niños/as en situación de vulnerabilidad se distribuyó entre cero a tres y tres a seis años tomando en cuenta la cantidad de niños y niñas del reporte MASDI atendidos con financiamiento del PADBP.
- El componente IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño/a tiene actividades dirigidas para niños y niñas hasta los cuatro años y abarcan dimensiones desde la atención de la salud, atención y promoción del desarrollo motor y del lenguaje y taller de fortalecimiento de competencias de crianza como el Taller Nadie es Perfecto. Sin embargo, teniendo en cuenta que la información disponible no permitió la cuantificación por actividad se decide imputar a todo el componente dentro de prestación Controles de Salud de la dimensión I. Salud y Nutrición. Esto implica la imposibilidad de ver de manera desagregada el gasto de este componente en desarrollo motor y del lenguaje y el gasto asociado al taller Nadie es Perfecto clasificado en la dimensión II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia. Adicionalmente se distribuye el gasto entre cero a tres años y tres a seis años de igual manera que el componente V.
- El componente de gastos de Gestión y de Subsecretaría de Redes Asistenciales fue distribuido de manera proporcional entre todos los componentes del Programa.

En lo que respecta al PASMI actualmente se encuentra en ejecución el componente II. Atención de trastornos y problemas de salud mental. En este caso, teniendo en cuenta que el programa se encuentra dirigido a niños y niñas desde los cinco hasta los nueve años se utilizó un distribuidor poblacional para estimar el gasto dirigido a los cinco años de acuerdo a las proyecciones de población por edad del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Además de los programas de salud, el presente trabajo incluye tres componentes de apoyo del Programa de Educación PreBásica: Conozca a su Hijo (CASH), Centros Educativos Culturales de Infancia (CECI) y Programa de Mejoramiento de Atención a la Infancia (PMI); el programa Fonoinfancia; el Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral; el programa Ayudas Técnicas Chile Crece Contigo y el Programa Educativo.

Para la división de los componentes del Programa de Educación Prebásica en las franjas de cero a tres años y de tres a seis años se utilizó el dato de edad de los beneficiarios de cada uno de ellos informados en los Informes Técnicos para 2019 y 2020. Para distribuir el monto presupuestado en 2021 se asumió la misma participación etaria que para 2020. Teniendo en cuenta la información de base, las franjas corresponden a edades entre los cero a los tres años y once meses y a los cuatro y cinco años y once meses.

Para el resto de los programas la clasificación se hizo a partir de las fichas del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) que fueron enviadas por la contra parte y se completó el análisis con los

informes técnicos de cada uno cuando estuviesen disponibles. De estos últimos surge la información necesaria para realizar estimaciones ad hoc en los casos donde no fue posible identificar las erogaciones por franjas etarias.

En todos los casos la información se completó con las Leyes de Presupuesto para los años 2019 y 2020, los presupuestos por Institución y los informes de ejecución presupuestaria publicados por la Dirección de Presupuesto del Gobierno de Chile (DIPRES).

Por otra parte, para el programa Fonoinfancia -que a través de una plataforma online y telefónica entrega asesorías en relación al desarrollo y crianza de niños y niñas mediante un servicio de atención no presencial, gratuito, confidencial y de cobertura nacional – se realizaron dos estimaciones. Primero, el recorte del gasto total que fue dirigido a consultas sobre niños y niñas en relación al total de consultas. Luego, con el universo reducido se estimaron las franjas etarias relevantes. Para el año 2019, se tomó el dato del porcentaje de consultas sobre niños y niñas de 2019 mencionado en el Informe de 2020 y se distribuyó internamente de acuerdo a las proporciones de 2020.

En el caso de las Ayudas Técnicas a niños y niñas de cero a nueve años en situación de discapacidad, con el propósito de salvar las barreras de comunicación y movilidad hacia su plena inclusión social, la estimación se realizó en base a la cantidad de asistencias entregadas en cada una de los grupos de edad para 2019. Dado que no se tiene información para los años restantes, se asume la misma participación que en 2019.

El Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) se imputa por completo en el grupo de tres a seis años dado que está dirigido a aumentar la disponibilidad de espacios y materiales para el juego y la estimulación en los hogares de niños y niñas que se encuentran en Prekinder (cuatro a cinco años) y están matriculados en establecimientos de educación públicos, subvencionados, JUNJI e Integra.

Por último, para la estimación del gasto del Programa Educativo, orientado a informar, educar y sensibilizar sobre cuidados tempranos y crianza respetuosa orientado al tramo de edad de cinco a nueve años se utilizó el porcentaje poblacional de niños y niñas de cinco años sobre total de niños y niñas entre cinco y nueve años.

Cuadro 1 | Distribuidores utilizados para ponderar el gasto según programa

Programa	Distribuidor				Fuente
	Grupo	2019	2020	2021	
PADBP	0-3	73,9 %	80,3%	80,3%*	Reporte MADIS- Tabla 13: Número de niños(as) según edad de ingreso con financiamiento exclusivo del PADBP.
	3-6	26,1 %	19,7%	19,7%*	
PASMI	5/5 a 9 años	19,7 %	19,7%	19,8%	Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 – INE.
Programa Educativo					
CASH ⁽¹⁾	0-3	61,9 %	65,6%	65,6%*	Informe Técnico Final del Programa de Educación Prebasica. Sección Gestión Curricular, Departamento Calidad Educativa. JUNJI. 2019 y 2021.
	3-6	29,4 %	28,1%	28,1%*	
PMI ⁽¹⁾	0-3	37,6 %	30,1%	30,1%*	
	3-6	52,1 %	56,0%	56,0%*	
CECI ⁽¹⁾	0-3	33,1 %	26,3%	26,3%*	
	3-6	54,3 %	57,0%	57,0%*	
Fonoinfancia	0-3	14,7 %	12,6%	12,6%*	Informe Técnico Final de Fonoinfancia. Departamento de Promoción y Fonoinfancia. Dirección de Promoción y Protección de la Infancia. Fundación Integra. Enero 2021.
	3-6	17,0 %	14,5%	14,5%*	
Asistencias Técnicas	0-3	43,2 %	43,2%*	43,2%*	Presentación del Programa de Ayudas Técnicas Chile Crece Contigo-INRPAC. 2019.
	3-6	31,7 %	31,7%*	31,7%*	

⁽¹⁾ La desagregación etaria corresponde a cero-tres años y once meses y a cuatro-cinco años y once meses.

* Se repite año estimado.

Cuadro 2 | Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa prenatal

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo.	Orientación para el cuidado previo al embarazo (Consulta preconcepcional). Orientación en salud sexual y reproductiva en cuestiones específicas en distintas etapas de la vida.	
	Cuidado prenatal.	Cuidado prenatal oportuno, corresponsable y de calidad.	(PADBP) I.A.1. Ingreso al control prenatal, establecimiento de una relación de ayuda y detección de factores de riesgo psicosocial. (PADBP) I.B.2. Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial. (PADBP) I.B.1. Diseño del plan de salud personalizado para cada gestante y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial. (PADBP) I.A. 2. Entrega de guía de la gestación “Empezando a Crecer” y de la “Agenda de Salud, Control Prenatal”.
	Atención del parto del recién nacido.	Atención del parto institucionalizado (con condiciones de manejar complicaciones) y humanizado y del recién nacido.	(PADBP) II.A.1. Atención personalizada e integral en parto y parto. (PADBP) II.B.1. Atención personalizada e integral a la mujer puérpera y al recién nacido(a). (PADBP) II.B. 3. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la atención primaria (PARN) III.A.1. Presentación de proyectos de mejora y/o habilitación al Servicio de Salud respectivo. (Mejora de plantas físicas y habilitación de maternidades y neonatologías) (PARN) III.B. 1. Presentación de proyectos de equipamiento y/o habilitación al Servicio de Salud respectivo.

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Orientación en Salud sexual y reproductiva.	<p>Información y orientación en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos.</p>	
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas antes del embarazo, durante el embarazo y en el puerperio a la mujer embarazada y al recién nacido en las primeras 24 horas de vida.	
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.	<p>Provisión de hierro y ácido fólico.</p> <p>Provisión de Vitamina A.</p>	
	Promoción de la lactancia materna.	Promoción de la lactancia materna.	
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres).	<p>Orientación. Capacitaciones y talleres de preparación para el parto, lactancia materna y habilidades de crianza con enfoque de género.</p> <p>Producción de materiales específicos que favorezcan la generación de habilidades de crianza.</p>	<p>(PARN) 1.A.1 Educación prenatal para la crianza respetuosa y uso de los implementos PARN.</p> <p>(PARN) 1.A.2. Educación en el puerperio para la crianza respetuosa y uso del PARN.</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
III. Protección e inclusión social	Licencias de maternidad, paternidad y parentales.	Ampliación de licencias para padres y madres. Ampliación de sistemas de modo de incluir a mujeres y varones que trabajan en sectores informales.	
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas.	Apoyo financiero y/o en especie destinado a sectores de alta vulnerabilidad (especialmente mujeres embarazadas de bajos recursos / del sector informal, de modo de garantizar los derechos que se plantean en este paquete básico de prestaciones.	(PARN) II.A.1. Entrega y registro de los 3 paquetes del set de implementos básicos para el recién nacido(a).
	Documento de Identidad.	Partida de nacimiento. Documento de identidad del recién nacido.	

Nota: los códigos de las prestaciones hacen referencia a la desagregación por actividades de los componentes de salud de Chile Crece Contigo.

Fuente: elaboración propia en base a la matriz presentada para el Taller “El desarrollo infantil en América Latina: Paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia” de Montevideo.

Cuadro 3 | Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – cero a tres años

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Controles de salud.	Realización de los controles de crecimiento y desarrollo del niño/a luego del egreso hospitalario.	(PADBP) IV.A.1. Primer control de salud madre, padre y/o cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria. (PADBP) IV.A.2. Ingreso al control de salud del niño y niña sano(a). (PADBP) IV.A.3. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
	Atención a problemas identificados en los controles (incluyendo alteraciones del desarrollo).	Tratamientos derivados del seguimiento del desarrollo infantil.	(PADBP) III.B.1. Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo: evaluación integral; plan de cuidados del desarrollo; habilitación de los espacios físicos para el juego y educación; uso de protocolos de estimulación; construcción de relación de ayuda entre el equipo de salud, padre, madre y/o cuidador. (PADBP) IV.B.2. Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje. (PADBP) IV.B.3. Taller de promoción temprana del desarrollo motor. (PADBP) V.A.1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral. (PADBP) V.A.2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral. (PADBP) V.A.3. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas .menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial. (PADBP) V.A.4. Modalidad de apoyo al desarrollo infantil en centros de salud (Sala de Estimulación).
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los tres años.	
	Controles post-natales de la madre.	Control puerperal durante las cinco o seis semanas después del parto.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.	Promoción de la lactancia materna. Apoyo ante los problemas que se encuentran en relación a la lactancia. Apoyo para la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria a partir de los seis meses.	PARN componentes II y III - Fortalecimiento a la lactancia materna.
	Suplementación de micronutrientes.	Administración de micronutrientes (hierro y vitamina D).	
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias.	Visitas domiciliarias. Centros en donde las familias participan de actividades (talleres, capacitaciones). Estrategias de comunicación.	(PADBP) IV.B.1. Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: taller Nadie es Perfecto. FONO INFANCIA.

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Servicios/espacios de educación y cuidado.	<p>Espacios de cuidado para niños y niñas en edad maternal (mayores a seis meses de edad), que están reglamentados y cuentan con estándares de calidad y supervisión.</p> <p>Subsidios para que familias seleccionadas puedan acceder a la provisión de los servicios en los casos que se requiera.</p>	<p>Educación Prebásica: Conozca a su hijo.</p> <p>Educación Prebásica: Programa de Mejoramiento de Atención a la Infancia.</p> <p>Educación Prebásica: Centros Educativos Culturales de la Infancia.</p>
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos vulnerados.	<p>Mecanismos de protección de niños con derechos vulnerados.</p> <p>a) Servicios de promoción, identificación de vulneración y activación de rutas para la protección de derechos.</p> <p>b) Servicios de Protección de niñas y niños sin cuidados parentales o red de apoyo familiar.</p>	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Licencias parentales.	<p>Garantizar régimen de licencias parentales.</p> <p>a) Licencia de maternidad. b) Licencia de paternidad. c) Licencia por adopción.</p>	
	Transferencias monetarias.	<p>Apoyo financiero para que las familias puedan garantizar/asegurar una adecuada alimentación, la realización de los controles de salud., etc.</p>	Ayudas Técnicas para niños y niñas en situación de discapacidad.
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos.	Adecuación de vivienda y agua potable.	

Fuente: elaboración propia en base a la matriz presentada para el Taller “El desarrollo infantil en América Latina: Paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia” de Montevideo.

Cuadro 4 | Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – tres a seis años

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los seis años.	
	Controles de salud.	Acciones destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades. Controles periódicos de salud, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Un control adicional para niños/as no se escolarizados (exámenes de visión, audición, salud bucal, salud mental, etc.	(PADBP) IV.A.3. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña. (cero a cuatro años). (PADBP) V.A.4. Modalidad de apoyo al desarrollo infantil en centros de salud (Sala de Estimulación). (PADBP) V.A.1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral. (ponderado). (PADBP) V.A.2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral (ponderado).
	Promoción de la salud bucal.	Fluoración dental. Sellado de fisuras.	
	Nutrición.	Intervenciones orientadas a la prevención de la malnutrición. Administración de suplementos y micronutrientes.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	<p>Prevención y tratamientos de problemas de salud mental. Apoyo psicosocial.</p>	<p>Apoyo a la salud mental infantil (prevención, detección y tratamiento médico).</p>	<p>(PADBP) V.A.3. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.</p> <p>(PASMI) II.A.1. Ingreso de niños y niñas derivados de JUNAEB – HpV, salud escolar y otros (PASMI) II.A.2. Evaluación diagnóstica integral. (PASMI) II.A.3. Diseño y ejecución del Plan de tratamiento integral. (PASMI) II.A.4. Alta y seguimiento. (PASMI) II.C.1. Activar la red comunal en casos de riesgo biopsicosocial. (PASMI) II.C.2. Visita Domiciliaria Integral.</p> <p>(PASMI) I.A.1. Difusión del desarrollo normativo de niños y niñas desde los cinco hasta los nueve años. (PASMI) I.A.2. Difusión de contenidos educativos que promueven el bienestar socioemocional y la salud mental en niños y niñas de cinco a nueve años.</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia.	<p>Servicios educativos para niños/as de cuatro años.</p> <p>Servicios educativos y servicios de cuidado para niños/as de tres años.</p>	<p>Educación Prebásica: conozca a su hijo (Acceso garantizado al 60% a jardín infantil).</p> <p>Educación Prebásica: programa de Mejoramiento de Atención a la Infancia.</p> <p>Educación Prebásica: centros Educativos Culturales de la Infancia.</p> <p>Programa de apoyo al aprendizaje integral (PAAI).</p>
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres).	Servicios de estimulación para niños que presenten rezago en el desarrollo o presencia de riesgo biopsicosocial.	(PASMI) II.C.3. Visita establecimiento educacional: equipo de convivencia escolar y profesores.
	Educación Sexual Integral (ESI).	Lineamientos, núcleos de aprendizaje que desarrolle contenidos específicos de ESI. Educación para los padres y adultos referentes en esta materia.	
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo.	Talleres para personal profesional que presta servicios a niños y niñas (Sector salud, educación, servicios de protección, etc.).	<p>(PADBP) IV.B.1. Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: taller Nadie es Perfecto.</p> <p>(PASMI) II.B.1. Taller de Nadie es Perfecto -PASMI, para familias con niños y niñas con problemas de conducta: 4 sesiones para padres, madres y cuidadores.</p> <p>(PASMI) II.B.2. Entrega de díptico de disciplina positiva.</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
			(PASMI) II.B.3. Material de padres, madres y cuidadores Nadie es Perfecto – PASMI. (PASMI) II.B.4. Manual del facilitador de Nadie es Perfecto – PASMI.
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza.	Licencias parentales para el cuidado por enfermedad.	
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	Acciones tendientes a la prevención, la identificación del riesgo y la respuesta a la violencia: - Leyes y políticas para prevenir la violencia. - Componentes de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño. - Programas de crianza para mejorar interacciones, comportamientos, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas entre familias.	FONOINFANCIA.
	Transferencias monetarias o en especies	Transferencias monetarias o en especies para garantizar el acceso a derechos contemplados en el paquete de prestaciones básicas.	Ayudas Técnicas para niños y niñas en situación de discapacidad.
	Acceso a servicios básicos	Agua y saneamiento.	

Fuente: elaboración propia en base a la matriz presentada para el Taller “El desarrollo infantil en América Latina: Paquete básico de prestaciones universales para la primera infancia” de Montevideo.

En el apartado siguiente se presenta información sobre el gasto estimado para un paquete de atención en primera infancia con la información antes mencionada.

3.1.4 Gasto estimado en paquetes de atención de primera infancia

El gasto en paquetes de atención de primera infancia de las estrategias seleccionadas del Programa Chile Crece Contigo implicó una ejecución de \$40.392,6 millones de pesos durante 2019. En tanto, en 2020 se observa una disminución en la ejecución de 2,8%. Adicionalmente, el monto presupuestado para 2020 fue 2,1% mayor a la ejecución de 2019 lo cual implica que durante 2020 no se han logrado ejecutar todos los gastos conforme se había planificado inicialmente.

En lo que respecta al gasto en atenciones dirigidas hacia la primera infancia se destacan aquellas sobre la etapa prenatal, donde fueron asignados los gastos del PARN y los gastos del componente I. Fortalecimiento del desarrollo prenatal y II. Atención personalizada del proceso de nacimiento del PADBP. De esta forma, no se observan para este conjunto disminución en las erogaciones durante 2020.

Sin embargo, en el caso de las acciones destinadas a niños y niñas de cero a tres años se una de la ejecución en relación a la planificación de gastos realizada para 2020. En este sentido, la ejecución de 2020 resultó un 94,3% del monto presupuestado.

Luego, en la etapa de tres a seis años la caída en el gasto resulta más significativa pasando de \$6.870,7 en 2019 a \$5.208,6 en 2020, es decir, 24,2% menos que para el año anterior. Lo mismo puede observarse en relación al monto presupuestado para 2020. En este sentido, la ejecución de 2020 implicó el 95,2% del monto planificado inicialmente. Dentro de esta edad, la disminución del gasto se encuentra asociada a los programas de fortalecimiento de la educación pre-básica CASH, PMI y CECI, al Programa Educativo y al Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI).

Cuadro 5 | Chile. Gasto total en atenciones de primera infancia seleccionadas En pesos chilenos

	2019		2020		2021
	Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
Prenatal	\$ 19.965.530.463,3	\$ 19.965.530.463,3	\$ 20.161.851.257,1	\$ 20.161.851.257,1	\$ 19.983.922.729,9
0 a 3 años	\$ 13.564.093.383,1	\$ 13.556.361.963,5	\$ 14.712.160.718,1	\$ 13.876.999.381,7	\$ 14.603.558.754,5
3 a 6 años	\$ 6.886.976.611,1	\$ 6.870.685.009,1	\$ 6.370.601.513,1	\$ 5.208.630.243,9	\$ 6.615.334.689,7
TOTAL	\$ 40.416.600.457,6	\$ 40.392.577.436,0	\$ 41.244.613.488,3	\$ 39.247.480.882,7	\$ 41.202.816.174,1

Fuente: elaboración propia en base a Ley de Presupuesto, Informes Técnicos de Programas y Fichas del BIPS.

En algunos casos, como se observa del cuadro anterior, el monto presupuestado resulta igual al monto finalmente ejecutado. Una explicación posible al respecto se relaciona con que los montos son transferidos en su totalidad a los organismos, servicios o instituciones responsables de proveer los diferentes servicios y quedan a libre disposición de éstos durante el ciclo presupuestario.

Por su parte, si se desagrega la información de cada etapa de acuerdo a la dimensión de la atención, dentro de la etapa prenatal se observa que la mayor participación del gasto del PARN está imputado como “Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas”. Esto se debe a que el propósito del Programa es entregar un set de implementos para los niños recién nacidos que se efectúa al momento del alta de las madres e insume casi el 100% de los recursos del Programa. En este sentido, el monto erogado en la entrega del set resultó un 5,2% menor a los gastos de 2019. En el siguiente apartado se ofrece una descripción más pormenorizada de las distintas estrategias adoptadas por los programas de fortalecimiento de salud durante la pandemia.

Una información que vale la pena resaltar del PARN es que en las ejecuciones de 2020, específicamente dentro de las clasificadas dentro “Atención del parto del recién nacido” y dentro del componente de “Fortalecimiento de la atención integral a la mujer púérpera y el recién nacido” del PARN, de acuerdo a lo

que figura en el Informe Técnico de 2020, se incluyeron erogaciones en concepto de: Apoyo en contexto de pandemia mediante la entrega de escudos faciales para el acompañamiento del parto y un set de implemento para el parto respetado en la red asistencial en contexto pandemia.

Cuadro 6. Chile. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA PRENATAL

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo	-	-	-	-	-
		\$ 2.855.966.209,	\$ 2.855.966.209,	\$ 2.930.221.09	\$ 2.930.221.09	\$ 2.994.629
	Cuidado prenatal	7	7	6,0	6,0	.294,4
		\$ 2.557.311.253,	\$ 2.557.311.253,	\$ 3.491.680.16	\$ 3.491.680.16	\$ 2.170.410
	Atención del parto del recién nacido	6	6	1,1	1,1	.435,5
	Orientación en Salud sexual y reproductiva	-	-	-	-	-
	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes	-	-	-	-	-
	Promoción de la lactancia materna	-	-	-	-	-
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres)	\$ 640.114.000,0	\$ 640.114.000,0	\$ 555.302.000,0	\$ 555.302.000,0	Sin dato
III. Protección e inclusión social	Licencias de maternidad, paternidad y parentales	-	-	-	-	-
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas	\$ 13.912.139.000,0	\$ 13.912.139.000,0	\$ 13.184.648.000,0	\$ 13.184.648.000,0	Sin dato
	Documento de Identidad	-	-	-	-	-
TOTAL		\$ 19.965.530.463,3	\$ 19.965.530.463,3	\$ 20.161.851.257,1	\$ 20.161.851.257,1	\$ 5.165.039.729,9*

Fuente: elaboración propia en base a Ley de Presupuesto, Informes Técnicos de Programas y Fichas del BIPS.

***Nota:** el monto correspondiente al presupuesto de 2021 resulta inferior al presentado en el Cuadro 5 porque no se dispone de la información desagregada para clasificar el PARN por dimensión. El presupuesto total para 2021 en esta edad corresponde al informado en el Cuadro 5.

En tanto lo que respecta a las erogaciones dirigidas a niños y niñas hasta los tres años, los mayores gastos corresponden a los componentes III. Atención al desarrollo integral del niño/a hospitalizado y IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño/a del PADBP. Los gastos de este programa en el Taller Nadie es Perfecto no fueron posibles de desagregar.

Dentro de esta edad, las únicas erogaciones que presentaron menor gasto en 2020 fueron las relacionadas a los programas de fortalecimiento de la educación. De esta forma, las prestaciones de la dimensión II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia tanto en lo relacionado al fortalecimiento de pautas para el cuidado y a los servicios de educación y cuidado se redujeron un 56,1% durante 2020 lo cual supone un nivel de ejecución del 50,9% del monto presupuestado. La razón detrás de esta disminución se encuentra en las menores erogaciones de los programas CASH, PMI y CECI de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) que durante 2019 y de acuerdo al Informe Técnico Final del Programa de Educación Pre básica para 2019 atendió a 3.160 beneficiarios menores a tres años, mientras que en 2020 las prestaciones alcanzaron a 1.704 niños y niñas de esas edades.

Asimismo, el aumento observado en las acciones dirigidas a la promoción de la lactancia materna está relacionado con el cambio de estrategia durante la pandemia de minimizar las atenciones brindadas directamente en los servicios de salud y externalizar todas las que resultaran posibles. En este sentido, en base a información del Informe Técnico de Gestión del PARN para 2020 se observa la incorporación de una nueva línea de gasto que corresponde a “Carro itinerante para clínica móvil lactancia materna en hospitales de la red” y “Extractores eléctricos para hospitales de la Red”. En tanto, durante 2019, las acciones de promoción de la lactancia materna se acotaban a la impresión de material de lactancia materna.

Cuadro 7 | Chile. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA cero a tres AÑOS

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Controles de salud	\$ 4.618.646.137,8	\$ 4.618.646.137,8	\$ 5.147.445.392,6	\$ 5.147.445.392,6	\$ 5.262.041.181,3
	Atención a problemas identificados en los controles	\$ 6.738.922.002,7	\$ 6.738.922.002,7	\$ 7.310.312.545,7	\$ 7.310.312.545,7	\$ 7.472.050.992,5
	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Controles post-natales de la madre	-	-	-	-	-
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria	\$ 30.426.000,0	\$ 30.426.000,0	\$ 354.000.000,0	\$ 354.000.000,0	Sin dato
	Suplementación de micronutrientes	-	-	-	-	-
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias	\$ 28.226.870,9	\$ 28.226.870,9	\$ 24.771.243,7	\$ 24.771.243,7	\$ 19.033.447,7
	Servicios/espacios de educación y cuidado	\$ 1.953.607.709,0	\$ 1.945.876.289,4	\$ 1.676.316.050,9	\$ 841.154.714,4	\$ 1.646.633.115,3
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos vulnerados	-	-	-	-	-
	Licencias parentales	-	-	-	-	-
	Transferencias monetarias	\$ 194.264.662,7	\$ 194.264.662,7	\$ 199.315.485,2	\$ 199.315.485,2	\$ 203.800.017,8
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos	-	-	-	-	-
TOTAL		\$ 13.564.093.383,1	\$ 13.556.361.963,5	\$ 14.712.160.718,1	\$ 13.876.999.381,7	\$ 14.603.558.754,5*

Fuente: elaboración propia en base a Ley de Presupuesto, Informes Técnicos de Programas y Fichas del BIPS.

*Nota: el monto correspondiente al presupuesto de 2021 resulta inferior al presentado en el Cuadro 5 porque no se dispone de la información desagregada para clasificar el PARN por dimensión. El presupuesto total para 2021 en esta edad corresponde al informado en el Cuadro 5.

Por último, el gasto en la etapa de tres a seis años se encuentran los mismos programas dirigidos a cero a tres años (excepto lactancia materna), a los que se agregan el Programa educativo, el PAAI y el PASMI.

Cuadro 8 | Chile. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA tres a seis AÑOS

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Controles de salud	\$ 3.208.135.396,3	\$ 3.208.135.396,3	\$ 2.486.652.805,4	\$ 2.486.652.805,4	\$ 2.542.003.097,2
	Promoción de la salud bucal	-	-	-	-	-
	Nutrición	-	-	-	-	-
	Prevención y tratamientos de problemas de salud mental Apoyo psicosocial	\$ 418.415.978,0	\$ 417.753.068,9	\$ 657.432.117,8	\$ 657.432.117,8	\$ 420.516.933,2
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia	\$ 2.545.151.621,0	\$ 2.533.920.240,1	\$ 2.510.252.849,5	\$ 1.360.657.414,8	\$ 2.945.803.816,6
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres)	-	-	-	-	-
	Educación Sexual Integral (ESI)	-	-	-	-	-
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo	\$ 540.119.693,1	\$ 535.722.381,1	\$ 541.381.955,8	\$ 529.006.121,3	\$ 535.445.922,1
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza	-	-	-	-	-
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	\$ 32.515.759,4	\$ 32.515.759,4	\$ 28.535.072,2	\$ 28.535.072,2	\$ 21.925.455,6
	Transferencias monetarias o en especies	\$ 142.638.163,3	\$ 142.638.163,3	\$ 146.346.712,4	\$ 146.346.712,4	\$ 149.639.465,1
	Acceso a servicios básicos	-	-	-	-	-
TOTAL	\$ 6.886.976.611,1	\$ 6.870.685.009,1	\$ 6.370.601.513,1	\$ 5.208.630.243,9	\$ 6.615.334.689,7	

Fuente: elaboración propia en base a Ley de Presupuesto, Informes Técnicos de Programas y Fichas del BIPS.

La disminución durante 2020 del gasto en acciones de fortalecimiento a la salud está relacionada a la menor cantidad de beneficiarios financiados por el PADBP. En este sentido, de acuerdo al reporte MADIS, los niños y niñas atendidos con financiamiento exclusivo del PADBP pasaron de 13.170 en 2019 a 6.630 en 2020.

Por otra parte, la disminución del gasto en acciones de educación tiene el mismo origen que en la etapa de cero a tres años y se debe a los menores gastos en los programas CASH, PMI y CECI de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), a los cuales se agregan las menores erogaciones del Programa de apoyo al aprendizaje integral (PAAI). En relación a los beneficiarios atendidos y de acuerdo al Informe Técnico Final

del Programa de Educación Prebásica en 2019 se atendieron 3.923 beneficiarios menores entre tres y seis años, mientras que en 2020 las prestaciones alcanzaron a 2.932 niños y niñas de esas edades.

En tanto, para el gasto en prestaciones de habilidades de cuidado sensible y receptivo solo fue posible imputar el gasto del Programa Educativo (orientado a informar, educar y sensibilizar sobre cuidados tempranos y crianza respetuosa) dado que los gastos dentro de esta dimensión correspondientes al “Taller Nadie es Perfecto” no fue posible de desagregar dentro de la información disponible para el PADBP y el PASMI tal como se presenta en el Cuadro 4. De esta forma, la menor ejecución de 2020 corresponde a la disminución del gasto en el Programa Educativo. Teniendo en cuenta que la entrega del material educativo del programa se realiza en los controles de salud de niños y niñas y, dado que dichos controles fueron suspendidos durante los primeros meses de la pandemia, la entrega del material se vio afectada y por consiguiente el gasto que eso supone.

3.1.5 Estimación del impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia

Del total de programas identificados dentro del Sistema de Protección Integral a la Infancia, los más relevantes en relación a su presupuesto son el PARN y el PADBP. Como se observa en el siguiente, de manera agregada no es posible identificar una menor asignación de recursos en 2020. En este sentido, tanto para el PARN como para el PADBP los recursos incrementaron en 2020 un 2,6% en ambos casos. Esto, en el caso del PADBP puede estar relacionado a la forma en la que se asignan los recursos en dicho Programa.

De manera adicional, la explicación de los posibles desvíos presupuestarios se realiza atendiendo a lo informado por los referentes del Programa.

Cuadro 9 | Recursos asignados al PARN y PADBP del Componente de Salud del programa Chile Crece Contigo. En millones de pesos chilenos

Programa	2019	2021	2021
	Devengado	Devengado	Presupuesto
PARN	\$ 15.069,7	\$ 15.461,5	\$ 14.818,9
PADBP	\$ 19.492,0	\$ 19.998,8	\$ 20.448,7
Total	\$ 34.561,7	\$ 35.460,3	\$ 35.267,6

Fuente: elaboración propia en base a Ley de Presupuesto, Informes Técnicos de Programas y Fichas del BIPS.

De acuerdo con la información presentada en el “Informe Técnico Final del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Convenio 2020” la asignación de recursos a este programa se hace en cuatro etapas. En una primera instancia, los servicios de salud de cada jurisdicción celebran convenios con las entidades administradoras de establecimientos de salud, (sean municipios, ONG o directivos de los establecimientos dependientes del propio Servicio de Salud). A partir de dichos convenios luego se les asignan los recursos para el financiamiento de las actividades específicas del PADBP y se establecen las obligaciones entre ambas partes, en particular la medición de cumplimiento de los objetivos del programa a través de los indicadores del PADBP. De esta manera, la primera transferencia de recursos se realiza luego de la firma del convenio y las tres transferencias posteriores se hacen en función de evaluaciones de cumplimiento cuatrimestrales. De esta forma, ante incumplimientos de las metas del PADBP por parte de una comuna o establecimiento, el Servicio de Salud define y coordina la redistribución de los recursos dentro de otras dependencias del mismo.

Sin embargo, durante el 2020 y en pos de no afectar los recursos a la Atención Primaria, de tal forma de asegurar la continuidad de las atenciones que permitan la mantención de salud general de la población y de las contrataciones del personal de salud, además de dar flexibilidad en el proceso de evaluación del cumplimiento de indicadores y componentes de cada programa, se permitió una excepción al suspender

la reliquidación de recursos. Es decir, el Ministerio de Salud suspendió la reliquidación de todos los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) para el 2020.⁶

De esta manera, es posible que, al no haber reliquidación de recursos, no se vean las modificaciones presupuestarias. Sin embargo, esto no significa que en la práctica los programas del componente de salud de Chile Crece Contigo no hayan sufrido cambios o deficiencias en su modalidad de atención más allá de los destacados en el apartado anterior.

De acuerdo a información provista por los referentes del Programa Chile Crece Contigo, en relación al PARN, si bien el Programa mantuvo la continuidad del abastecimiento conforme a la demanda en cantidades, debido a la pandemia por COVID19, la red hospitalaria debió readecuar espacios e infraestructura, priorizando la atención de urgencia y hospitalización, lo que al mismo tiempo disminuyó el número de partos atendidos en la red.

De acuerdo a lo informado, en términos de readecuación de espacios, el PARN se vio afectado en el componente de entrega del Ajuar a raíz del cierre de hospitales para atención de partos. Un caso a destacar es el cierre de servicios de pensionados de maternidad que derivó en que sus usuarias debieran atender sus partos en la red privada de salud, no recibiendo por este motivo la entrega del ajuar. Sin embargo, dicha situación fue resuelta luego de definida la excepción para estas usuarias.

Respecto al componente educativo en APS del PARN, clasificado dentro de “Habilidades para la crianza (padres y madres)” de la etapa prenatal, se priorizaron los controles de salud presenciales para gestantes, y se suspendieron todos los talleres y actividades promocionales. De esta manera y de acuerdo a los lineamientos del Programa de Salud de la Mujer, la educación prenatal se reconvirtió a modalidad remota.

En cuanto al componente de fortalecimiento de atención integral a la mujer puerpera y al recién nacido, se entregó apoyo instrumental como equipos de protección personal (EPP) como se destacó en el apartado anterior con el gasto en “Apoyo en contexto de pandemia” mediante la entrega de escudos faciales para el acompañamiento del parto y un set de implemento para el parto respetado en la red asistencial.

En tanto, en relación al componente de Fortalecimiento a la Lactancia Materna durante 2020 se implementaron dos actividades que no se encontraban en 2019: carro itinerante para clínica móvil lactancia materna en hospitales de la red y extractores eléctricos para hospitales de la Red lo cual supuso mayores recursos que los asignados a este componente en 2019 concentrados principalmente en impresión de folletería.

En lo que respecta al PADBP, y teniendo en cuenta los objetivos de privilegiar la atención por COVID19 y disminuir el tránsito en los establecimientos, se priorizaron los controles de salud presenciales para gestantes y para niños y niñas de alto riesgo y se suspendieron todos los talleres y actividades promocionales presenciales. Esto implicó un grado de heterogeneidad en las prestaciones del programa a nivel país en relación a las características epidemiológicas a nivel local y la facilidad o no de garantizar prestaciones presenciales. De acuerdo a lo informado desde Chile Crece Contigo y en base al informe de actividades trazadoras del Ministerio de Salud (agosto, 2020), se señala que los controles prenatales disminuyeron en un 18% desde el mes de marzo de 2020, mientras que los Controles de salud infantil entre 0 y 48 meses lo hicieron en un 45%.

Adicionalmente fueron priorizados los controles de salud en la gestación y en atención de salud infantil en lactantes hasta los seis meses de edad. De esta manera, en relación a la entrega de materiales en aquellos controles no priorizados o en fase de suspensión tales como el control al 1° año de vida, 2° año de vida, tres años de vida, cuatro años de vida, se indicó la postergación en la entrega de materiales para luego ser entregado de manera retroactiva. La entrega retroactiva fue planificada para cuando finalmente acudan a los controles respectivos o si no logran acudir al control, se implementó la posibilidad de entrega domiciliaria.

De forma agregada, todas las adecuaciones para poder seguir garantizando las prestaciones comprometidas por el programa tuvieron algún grado de impacto en el cumplimiento de los

⁶ Resolución exenta N°267 del 18 de mayo del 2020.

indicadores del Programa en el año 2020, aun cuando no sea posible verlo en términos de la asignación presupuestaria correspondiente.

En segundo orden de importancia luego de la dimensión Salud de acuerdo a su magnitud presupuestaria se encuentran los gastos asociados a la prestación de “Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia” en la dimensión II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia tanto para niños y niñas de cero a tres como de tres a seis años. Dicha dimensión incluye el gasto de los programas de Educación Prebásica de “Conozca a su Hijo (CASH)”, “Programa de Mejoramiento de Atención en la Infancia (PMI)” y “Centros Educativos Culturales de Infancia (CECI)” para cero a tres años y en tres a seis años incluye además al “Programa de apoyo al aprendizaje integral (PAAI)”.

Como se mencionó anteriormente y se observa de los Cuadros 7 y 8, las erogaciones en dichas prestaciones disminuyeron en 2020 debido a la disminución del gasto ejecutado por los programas CASH, CECI y PMI del Programa de Educación PreBásica, relacionado a una menor cobertura de beneficiarios y del PAAI, siendo mayor el impacto de la disminución de los recursos en los niños y niñas de cero a tres años.

En relación a las menores erogaciones del PAAI puede mencionarse la dificultad en la entrega del material de equipamiento infantil para el juego y la estimulación (RINJUS) dado que las restricciones impuestas por la pandemia impidieron que los y las profesionales asistieran a los establecimientos educacionales para hacer la recepción del material, junto con las dificultades de movilización del proveedor del material. De esta forma, en 2020 hay una menor población beneficiaria efectiva en relación a la población efectiva planificada para dicho año.

Adicionalmente, una situación que debió ser pospuesta durante el 2020 fue la aplicación de una metodología que contemplara además de la entrega del RINJU, una encuesta a las familias con el objetivo de conocer las formas de juego de sus hijos e hijas que queda pendiente como objetivo del programa en 2021.

A modo de síntesis, puede decirse que durante 2020 las prestaciones en salud, si bien no estuvieron exentas de desafíos lograron mantener un alto nivel de ejecución de gasto y de entregas de materiales, principalmente el set de implementos para el recién nacido entregado por el PARN y las acciones de promoción de la lactancia materna. Sin embargo, las prestaciones asociadas a los componentes educativos de estos programas se vieron más limitadas debido a las restricciones impuestas sobre la posibilidad de acudir a los servicios para la realización de los controles de seguimiento. Esto último además repercutió en el desempeño del Programa Educativo, dado que la entrega del material se realiza durante la consulta de salud.

En tanto, las prestaciones que enfrentaron los mayores desafíos fueron las relacionadas a la dimensión de Educación y Cuidados que disminuyeron su gasto significativamente debido principalmente a la menor cobertura de beneficiarios lograda.

3.2. Aplicación al caso de Colombia

3.2.1 Marco normativo

Colombia formaliza su adherencia a la *Convención sobre los Derechos del Niño* en 1991 (Ley 12 de 1991). Sin embargo, las acciones tendientes a reconocer sus derechos y a promover la protección integral de la niñez se remonta a la década del 70 con la creación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y la aprobación de una reorganización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia -CIPI; 2013).

Otro punto importante es la sanción del Código de la Infancia y la Adolescencia en 2006 (Ley 1098 de 2006) el cual tiene como objetivo la reglamentación de una normativa sustantiva y procesal que garantice el ejercicio de los derechos y libertades de las niñas, los niños y los adolescentes, como así también su protección integral. Allí se establece el derecho a la vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano para todos los niños, las niñas y los adolescentes. A su vez, dado que es el momento del curso de vida donde se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano se constituye como una etapa única y básica de la vida, y sus derechos son impostergables en cuanto a la atención en salud, nutrición, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. (CIPI; 2013) (Diálogo Interamericano y CEPI; 2018).

Debe mencionarse también la aprobación de la “Política pública nacional de primera infancia, Colombia por la primera infancia” (CONPES 109 de 2007), con la participación de los sectores de salud, educación y bienestar que dio lugar a la formalización de un esfuerzo de construcción de política pública de primera infancia (CIPI; 2013).

Es importante subrayar que el Estado colombiano, a través del Consejo Nacional de Política Económica Social (CONPES), ha consensuado definir como *primera infancia* a todos aquellos niños y niñas comprendidos entre los cero y los seis años de edad.

Otro de los avances en términos de legislación que resulta relevante es la intención de contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes y las niñas y niños menores de seis años (clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisben) que fuera estipulada con la Ley 1.295 de 2009 (CIPI; 2013).

Luego, con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010-2014 “Prosperidad para Todos” se implementa la estrategia de atención integral a la primera infancia denominada “De cero a Siempre” como un mecanismo articulador de las políticas que el país debe realizar para garantizar la atención integral. Adicionalmente, en 2011 y como parte del PND se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (Decreto 4875 de 2011) como instancia de concertación para los diferentes actores involucrados en la estrategia de atención integral y cuya función es coordinar y armonizar las políticas, planes y programas necesarios para la ejecución de dicha estrategia (CIPI; 2013) (Diálogo Interamericano y CEPI; 2018).

Por último, la Ley 1804 de 2016 establece la “Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre” para garantizar el desarrollo integral y fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y niñas de cero a seis años. En relación con esto, la Ley establece que la política “de cero a siempre” representa la postura y la comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia (Diálogo Interamericano y CEPI; 2018).

Dada la multiplicidad de instituciones y sectores que participan en la política pública de primera infancia, la Ley establece que la gestión intersectorial exigirá que cada actor involucrado (sectores estatales – Ministerio de Salud, de Educación, ICBF entre otros- y otros sectores de la sociedad -sociedad civil, familias, empresas-) reconozca la importancia central de su papel para la garantía del desarrollo integral de niños y niñas y ponga al servicio de ellos sus saberes. De esta forma, garantizar la articulación intersectorial le corresponderá a la Comisión Intersectorial para el desarrollo Integral de la Primera Infancia (CIPI)⁷, creada en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) mediante el Decreto 4875 de 2011 y ratificada por la Ley 1804 de 2016 (Diálogo Interamericano y CEPI; 2018).

Un punto importante a destacar en relación al financiamiento de dichas políticas es que la Ley 1804 establece en su artículo 25 que el Gobierno nacional proyectará y garantizará los recursos para la implementación de la política de Cero a Siempre y estipula que los recursos presupuestados anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Asimismo, la proyección de recursos se hará sobre la base de las metas de cobertura y gestión que se definan en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, y que las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la atención integral de la primera infancia.

La forma en la que se materializa e institucionaliza la estrategia de atención integral es a través de la implementación de la Ruta Integral de Atenciones (RIA) que constituyen un conjunto de atenciones intencionadas que procuran garantizar el pleno desarrollo de cada niño y niña y será abordado en detalle en el apartado correspondiente a la metodología.

⁷ Forman parte de la CIPI (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia) el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Cultura (MinCultura), el Ministerio del Deporte, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Presidencia de la República a través de la Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia, la Unidad para las Víctimas, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (MVCT) y la entidad que preside la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria (CISAN).

En este sentido, el Estado Colombiano entiende la importancia de la inversión en primera infancia en tanto que se constituye en una de las inversiones más rentables dado que tiene el mayor periodo de retorno y repercute en un menor gasto social a largo plazo.

3.2.2 Antecedentes de valorización de un paquete de prestaciones básicas en primera infancia

El antecedente más relevante de estimación del gasto para esta franja etaria lo constituyen el documento “La inversión en primera infancia en América Latina. Propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región”, elaborado en 2015 de manera conjunta entre UNICEF, IIEP – UNESCO y la OEI⁸.

La estimación se basa en el análisis del gasto desde su clasificación funcional, específicamente aquel destinado a la función servicios sociales y pretende un abordaje universal de todas las políticas que directa o indirectamente impactan en la primera infancia.

En consecuencia, la metodología propone una doble clasificación del gasto en primera infancia en clases y categorías. La primera clasifica los gastos según el grado de especificidad en la focalización de las acciones que lleva a cabo el Estado sobre la población objetivo en el nivel de diseño de las políticas públicas. Se establecen cinco clases diferentes: i) el Gasto específico en primera infancia (GEPI); ii) el Gasto en niñez no específico a la primera infancia (GNoEPI); iii) el Gasto indirecto en primera infancia (GIPI); iv) el Gasto ampliado en primera infancia (GAPI); y v) el Gasto en primera infancia en acciones dirigidas a toda la población (GTPPI).

Por su parte, la clasificación por categorías corresponde al análisis según áreas temáticas y se compone de: i) Ayuda directa; ii) Ciencia y técnica; iii) Condiciones de vida; iv) Cuidado y educación; v) Deportes, recreación y cultura; vi) Desarrollo e integración; vii) Nutrición y alimentación; viii) Otros servicios urbanos; ix) Protección del niño; y x) Salud.

En este sentido, se estima que la Inversión Social en Primera Infancia en Colombia para los años 2012 y 2013 representa el 0,5% y el 0,4% del PIB respectivamente y que el gasto específico (aquella inversión que está pensada directamente para este segmento poblacional) representa en promedio el 63% del total de la inversión para los años bajo análisis.

Es importante destacar que dicha estimación corresponde a la universalidad del gasto en la función servicios sociales y no a un paquete básico de prestaciones como las consideradas en la metodología de este trabajo. En relación a esto, los antecedentes que pueden mencionarse son los correspondientes a las evaluaciones⁹ realizadas por el Gobierno de Colombia para la Estrategia de Cero a Siempre en relación al cumplimiento de las metas establecidas en la Ruta Integral de Atenciones y a la articulación institucional de los diferentes actores.

Sin embargo, la mencionada evaluación no parte de un análisis fiscal de la política, sino que se centra en una evaluación institucional y de resultados con el fin de determinar el efecto de la estrategia de “cero a siempre” en la población beneficiada. De esta forma, resulta en una herramienta de vital importancia para evaluar el desempeño de todas las instituciones que tienen responsabilidad en la oferta de servicios a la primera infancia y los resultados alcanzados, pero no necesariamente en la cuantificación de la inversión necesaria para lograrlos. Incluso, la evaluación menciona que una de las debilidades identificadas por las entidades fueron las restricciones presupuestarias existentes para financiar las acciones realizadas en el marco de la política.

⁸ Existen otros antecedentes de medición de gasto en niñez y adolescencia que pueden consultarse en el documento de IIEP (Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación) UNESCO Buenos Aires y UNICEF (2015) “La inversión en la primera infancia en América Latina. Propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región”. Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/media/2541/file/Reporte%20completo%20La%20inversi%C3%B3n%20en%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf> (consultado el 14/8/2021).

⁹ “Informe de resultados de la evaluación y tercera entrega de la documentación de la base de datos de la evaluación”. UT Econometría – Sistemas Especializados de Información (SEI).

Por otra parte, el “Informe de la implementación de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre” elaborado por la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia para 2019, sí realiza una cuantificación en relación a la sostenibilidad financiera de las acciones implementadas por la Estrategia. En ella se destaca la asignación presupuestaria que las diferentes instituciones asignaron al cumplimiento de los resultados planteados para 2018, 2019 y el presupuesto para 2020.

Cuadro 10 | Colombia. Asignación presupuestaria del Gobierno Nacional por entidad para el cumplimiento de la Estrategia de Atención Integral de la Primera infancia. En pesos colombianos

Entidad	2018	2019	2020
Ministerio de Salud y Protección Social	\$239.017.780.156	\$ 339.248.071.602	\$ 305.470.376.162
Ministerio de Cultura	\$1.475.000.000	\$1.230.000.000	\$1.320.000.000
Ministerio de Educación Nacional	\$9.000.000.000	\$32.955.659.877	\$34.484.332.260
Prosperidad Social	\$763.164.296.575	\$693.951.289.573	\$623.584.719.283
ICBF	\$4.011.724.312.005	\$4.303.993.111.225	\$4.421.515.466.346
Ministerio del Deporte	\$1.150.000.000	\$970.176.337	\$2.267.573.311
Total	\$5.025.531.388.736	\$ 5.372.348.308.614	\$ 5.388.642.467.362

Fuente: revisión del Informe de la implementación de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia (2020).

Como se desprende del cuadro anterior, la mayor participación en las ejecuciones presupuestarias destinadas al cumplimiento de la Estrategia Integral de Atención de la Primera Infancia corresponde a erogaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que representa en promedio el 80% de la asignación.

Asimismo, el informe incorpora gastos adicionales a los presentados en el cuadro anterior dado que no son financiados por recursos del rubro “funcionamiento”. Dentro de los más relevantes se destacan el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) dentro del Ministerio de Salud; el gasto de programas alimentarios y del Programa Todos a Aprender del Ministerio de Educación y el Programa Familias en Acción y Estrategia Unidos de Prosperidad Social. A su vez, resulta relevante mencionar que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), reporta que en el régimen subsidiado el reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento en salud se efectúa en el proceso denominado Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), enmarcado en los artículos 2.3.2.2.6 y 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016; en este proceso, el insumo principal lo constituye la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), actualizada con la información reportada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los municipios, los distritos, los departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales, quienes administren los Regímenes Especiales y de Excepción, las entidades que oferten Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), de acuerdo con lo descrito en la Resolución 4622 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual, se indica que el cálculo de la edad de los afiliados y el reconocimiento de la UPC que sobre este se deriva, está dado por la información que registran en la BDUA las entidades antes descritas.

Por otra parte, el monto de recursos aprobados para la vigencia fiscal 2021 con destino al aseguramiento del régimen Subsidiado, de acuerdo con la aprobación realizada por la Dirección General de la ADRES mediante Resolución 3671 del 30/12/2020 “Por la cual se aprueba la desagregación del Presupuesto de

Ingresos y Gastos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), correspondiente a la Unidad 02 Administración de Recursos del SGSS, para la vigencia fiscal 2021”, es de \$ 24.691.144.760.051. Este monto corresponde al aprobado para la vigencia 2021 para el reconocimiento y giro de la UPC para el 100% de la población beneficiaria al Régimen Subsidiado y no para un grupo poblacional específico.

Los informes mencionados constituyen las bases principales sobre las cuales se avanzará en la estimación de la inversión necesaria para el cumplimiento del paquete básico de prestaciones para la primera infancia en Colombia y evaluar el impacto que tuvo la pandemia en el financiamiento de dichas prestaciones.

3.2.3 Criterio de aplicación de la metodología

Como se mencionó anteriormente, la forma en la que se materializa e institucionaliza la estrategia de atención integral para la primera infancia es a través de la implementación de la Ruta Integral de Atenciones (RIA). Estas constituyen un conjunto de acciones que pretenden romper con el paradigma sectorial y avanzar hacia una construcción conjunta de atenciones que procuren garantizar el pleno desarrollo de cada niño y niña (CIPI; 2013).

En este sentido, la RIA está pensada para ubicar en el centro de la acción a las gestantes y a las niñas y los niños y por ende requiere trascender las formas convencionales de gestión que recurren a la sumatoria de acciones atomizadas y sectorizadas, para incentivar que las acciones de cada institución se ejecuten en relación con su especificidad, pero también de manera complementaria a la especificidad de las demás instituciones (CIPI; 2013).

De esta forma, la intención de ubicar en el centro de la escena a la población atendida facilita la definición de los alcances de cada sector y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la medición de diferentes indicadores. Sin embargo, aporta una dificultad adicional a la hora de traducir dichas acciones a un lenguaje presupuestario dado que la gran mayoría de las atenciones son transversales a varias instituciones y programas presupuestarios. Asimismo, resulta igualmente dificultoso la cuantificación del gasto para las etapas aquí propuestas dado que si bien es posible medir resultados y atenciones de manera diferenciada (porque así están planteadas las atenciones de la RIA) no resulta sencillo hacerlo desde la desagregación del gasto. En otras palabras, la RIA constituye una gran herramienta de gestión intersectorial y evaluación de atenciones de primera infancia, pero resulta en una herramienta desafiante para la cuantificación de los recursos necesarios para lograr los resultados observados. En este sentido, la principal tarea consistirá en traducir las atenciones planteadas en la ruta a un lenguaje fiscal de análisis de gasto.

La RIA se encuentra ordenada alrededor de cinco momentos o grupos de edad similares a los de la metodología aquí propuesta y alrededor de los cuales se estructuran las atenciones y a cuatro entornos donde se brindan las prestaciones (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia - CIPI; 2013).

Momentos	Entornos
<ul style="list-style-type: none"> ● Preconcepción ● Gestación ● Nacimiento a primer mes ● Primer mes a tres años ● Tres a seis años 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entorno hogar ● Entorno salud ● Entorno educativo ● Entorno espacio público

En el Anexo I se presentan las atenciones consideradas por la RIA de acuerdo a los diferentes momentos de edad donde queda plasmada la transversalidad de algunas atenciones. Es importante destacar que no es posible una identificación presupuestaria para cada Ruta por lo que la clasificación presupuestaria se hará a partir de la identificación de proyectos de inversión, modalidades de atención y servicios o actividades asociadas a los mismos.

Esto es especialmente relevante en el caso de las atenciones de salud materna y perinatal, dado que no resultó posible una identificación presupuestaria de acuerdo a la metodología del presente ejercicio. Sin embargo, tal como puede observarse en el Anexo I, existen diversas atenciones desarrolladas en Colombia en atención a la salud de la madre y los niños y niñas hasta los seis años de edad. En este sentido se destaca la Ruta materno perinatal y la Ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018). En el primer caso se definen los procedimientos a garantizar desde la preconcepción y el puerperio y la atención de recién nacido, así como la frecuencia y el talento humano de las atenciones y, en el segundo caso se definen los procedimientos por momentos del curso de vida y entornos.

De esta manera, se realizó una selección de diversos proyectos de inversión y programas presupuestarios de acuerdo a indicación de la contraparte, que tuvieran injerencia dentro de la política de atención integral a la primera infancia. Luego, en aquellos casos donde el proyecto tuviese como beneficiarios a más de una franja etaria, la misma fue distribuida adoptando diferentes criterios en relación a la información disponible.

En el Cuadro 11 se presentan los programas o proyectos de inversión seleccionados de acuerdo a su pertenencia institucional y luego se detallan los criterios metodológicos adoptados para los casos donde se obtuvo información presupuestaria. La falta de imputación de gasto en ciertas dimensiones no obedece necesariamente a la ausencia de acciones, sino que pueden ser producto de la dificultad de identificar la información presupuestaria específica, como lo mencionado para el caso del Ministerio de Salud. Para un detalle exhaustivo de todas las atenciones garantizadas véase Anexo I.

En relación a las fuentes de información utilizadas se destacan las fichas de las Estadísticas Básicas de Inversión (EBI) del Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas. Las mismas contienen un detalle de los objetivos de los proyectos de inversión, de los beneficiarios, del presupuesto asignado al proyecto general y a los objetivos específicos. Asimismo, se contó con información adicional a las fichas provista por la Dirección de Primera Infancia y Oficina de Planeación del Ministerio de Educación Nacional.

Adicionalmente, también fueron consultados los resúmenes ejecutivos para los proyectos seleccionados y cualquier otro informe que estuviese disponible dentro del Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión. Para el caso de los proyectos de inversión del ICBF una fuente alternativa de consulta fueron los Informes de Gestión para 2019 y 2020.

Los proyectos identificados en cada institución cuentan con diferentes objetivos de gestión y los servicios asociados son brindados a través de diferentes modalidades. Teniendo en cuenta la información disponible en las fichas EBI, la identificación y clasificación de las acciones correspondientes a un paquete básico de atención en primera infancia fue realizada a partir de los productos asociados a los objetivos de cada proyecto de inversión. En el siguiente cuadro se presenta un resumen de los proyectos incorporados, sus objetivos y las modalidades mediante las cuales se ofrecen a la población objetivo en el caso que corresponda.

Cuadro 11 | Programas, proyectos e iniciativas seleccionadas para la atención integral de la primera infancia en Colombia

Institución	Proyecto	Objetivos/Estrategias	Modalidades/Productos
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional	Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia	Modalidad Familiar Modalidad Comunitaria Modalidad Institucional
		Aumentar el acceso a los servicios de primera infancia del ICBF.	Modalidad propia e Intercultural
	Contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional	Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF.	Modalidad Alimentos de Alto Valor Nutricional Modalidad Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil
		Mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición.	Modalidad Unidades de Búsqueda Activa - UBAS
Ministerio de Salud Pública y Protección Social (MSPS)	Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones – PAI Nacional	Mejorar la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones	No corresponde modalidad
		Mejorar la oportunidad en la disponibilidad de los biológicos	
Ministerio de Educación Nacional (MEN)	Fortalecimiento de la calidad del servicio educativo de primera infancia nacional	- Fortalecimiento institucional a las Entidades Territoriales Certificadas en educación	No corresponde modalidad
	Fortalecimiento de las condiciones para el logro de trayectorias educativas en la educación inicial preescolar, básica y media nacional	-Estrategia de Acogida, Bienestar y Permanencia. -Fortalecimiento a la Educación Privada -Fortalecimiento de sistemas de información -Fortalecimiento de Ambientes y Prácticas Pedagógicas	
	Implementación de estrategias educativas integrales, pertinentes y de calidad en zonas rurales. nacional	-Desarrollo de capacidades de maestras y maestros del nivel preescolar. -Consolidación de la Alianza Familia-Escuela -Mediciones de Calidad educativa	

Fuente: elaboración propia.

Las diferentes modalidades de servicios del proyecto “Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional” se orientan a garantizar la educación inicial con enfoque de atención integral en la primera infancia a través de un proceso educativo, pedagógico intencional, permanente y estructurado mediante el cual niños y niñas puedan desarrollar su potencial con la participación de la familia como principal actor en dicho proceso. Además, algunas de estas modalidades (Institucional, Familiar, Comunitaria y Propia e Intercultural) ofrecen un componente nutricional dentro de su atención. Sus beneficiarios son niños y niñas entre cero a cinco años y mujeres gestantes.

Algunos de los servicios dentro de estas modalidades son los servicios de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), los servicios de la modalidad Propia e Intercultural HCB Fami, Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF), los Centros de Desarrollo Infantil (CDI); los Hogares Infantiles (HI), el servicio Desarrollo infantil en establecimientos de reclusión (DIER) que contempla la atención a niños y niñas hasta los tres años de edad, mujeres gestantes y mujeres en período de lactancia que se encuentran internas en los establecimientos de reclusión de mujeres a cargo del Instituto Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Teniendo en cuenta el ámbito donde se desarrollan las diferentes modalidades, dentro del objetivo de “Aumentar el acceso a los servicios de primera infancia del ICBF”, los productos asociados a los servicios de atención tradicional y de atención integral a la primera infancia que estuviesen orientados a “Apoyar las acciones necesarias que faciliten y formen a las familias de los niños y niñas de primera infancia en dinámicas relacionales, desarrollo autónomo y vínculos de cuidado mutuo” fueron clasificados dentro de la Dimensión II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia dentro de la prestación “Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias” por entender que son acciones que se desarrollan dentro del ámbito familiar. Por el contrario, los productos orientados a “Adelantar procesos de adquisición de servicios idóneos para la atención integral a la primera infancia” fueron imputados dentro de la prestación “Servicios/espacios de educación y cuidado”. Asimismo, el componente nutricional dentro del objetivo de “Aumentar el acceso a los servicios de primera infancia del ICBF” fue imputado dentro de la dimensión I. Salud y nutrición.

Por otro lado, el proyecto “Contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional” contempla las acciones de apoyo nutricional y alimentación para la primera infancia mediante las modalidades de “Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil”, de “Unidades de Búsqueda Activa (UBAS)” y “Alimentos de Alto Valor Nutricional”.

La estrategia de atención y prevención a la desnutrición infantil son un conjunto de acciones en alimentación, nutrición, familiares, pedagógicas, sociales y comunitarias que, en el marco de la Política en Seguridad Alimentaria y Nutricional buscan atender y prevenir la desnutrición. Si bien la fuente de información disponible no permite identificarlas, dentro de esta estrategia se implementan tres servicios agregados en dos modalidades. Por un lado, la “Modalidad Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil” que contempla los servicios “1.000 días para cambiar al mundo” y el servicio de “Centros de recuperación nutricional”. Por otro lado, durante el último trimestre de 2019 se implementó un nuevo servicio de “Unidades de Búsqueda Activa (UBAS)” orientado a fortalecer la identificación de niños y niñas con desnutrición aguda para gestionar su atención oportuna, así como de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional en zonas rurales y rurales dispersas.

Por su parte, el servicio “1.000 días para cambiar al mundo” tiene como objetivo contribuir al desarrollo del niño y niña durante los primeros mil días desde su nacimiento a través de acciones de nutrición enmarcadas en su entorno familiar. La atención se brinda dentro del hogar por al menos cuatro meses y cuenta con el acompañamiento de nutricionistas, trabajadores sociales, auxiliar de enfermería y gestores comunitarios.

En tanto, a través de la modalidad de “Alimentos de Alto Valor Nutricional” se transfieren a los beneficiarios del ICBF, como parte de la complementación alimentaria que brinda el ICBF tres líneas de productos de Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN), la Bienestarina Más®, la Bienestarina® Líquida y el Alimento para Mujer Gestante y Madre en período de Lactancia. Estos son alimentos fortificados con vitaminas y minerales que contribuyen a la prevención de deficiencias por micronutrientes.

Para la distribución por grupo de los servicios seleccionados del ICBF se adoptaron diferentes criterios de distribución dado que no se disponía de información de beneficiarios desagregada por franja etaria ni mujeres gestantes.

Los programas dirigidos a niños y niñas menores a seis años y mujeres gestantes fueron distribuidos en base a la información del Tablero de Caracterización de Atención en Primera Infancia disponible públicamente¹⁰. En dicho tablero se encuentra desagregado para 2019 los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención del ICBF en primera infancia e incluye una desagregación en mujeres gestantes. De esta forma, primero se identificaron todas las modalidades de atención que incluyen gestantes entre sus beneficiarios y sobre estos se calculó su participación sobre el total de beneficiarios de esos programas. El resto de la población beneficiaria fue distribuida excluyendo a las mujeres gestantes y utilizando un ponderador poblacional dado que la información del tablero solo permite identificar menores y mayores de seis meses hasta los seis años.

Luego, para el resto de los programas que no incluyen entre sus beneficiarios a mujeres gestantes se utilizó asimismo el distribuidor poblacional de acuerdo a las proyecciones de población publicadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Por otra parte, para poder estimar la proporción de alimentos de alto valor nutricional entregado a mujeres gestantes a través de la línea de Alimento para Mujer Gestante y Madre en periodo de Lactancia se tomó el dato de toneladas distribuidas disponible en el Informe de Gestión del ICBF para 2019. De esta forma, dentro del componente de distribución de alimentos sólidos de alto valor agregado se ponderó aquel gasto que va dirigido a mujeres gestantes a partir de la participación de las toneladas de Alimento para Mujer Gestante y Madre en periodo de Lactancia entregadas sobre el total de toneladas de alimento sólido (incluye además el componente Bienestarina Más[®]) entregado en 2019.

En tanto, para la Modalidad de Búsqueda Activa (UBAs) implementada hacia finales de 2019 se tomaron los datos de la cantidad de gestantes identificadas y se lo pondero sobre el total de beneficiarios identificados por dicha Modalidad de acuerdo a la información descripta en los informes de gestión del ICBF para 2019 y 2020.

El resto de las actividades fue distribuido siguiendo el distribuidor poblacional. De esta forma, el cuadro siguiente resume los distribuidores utilizados en cada actividad.

Cuadro 12 | Distribuidores utilizados para ponderar el gasto según programa en Colombia

Programas/actividades	Año	Gestantes	0-3	3-6	Fuente
ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses	2019	21,04%	39,44 %	39,51 %	Elaboración propia en base a Tablero de Atenciones de Primera Infancia y Proyección poblacional del DANE
	2020				
	2021				
ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir	2019	21,04%	39,44 %	39,51 %	
	2020				

¹⁰ https://public.tableau.com/app/profile/javier.rubio/viz/ATENCION_PI/Dashboard1 (Consultado el .14/8/2021)

la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses	2021				
ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Desarrollar acciones de búsqueda activa de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda (Modalidad UBAS)	2019	1,5%	49,2%	49,3%	Elaboración propia en base a Informe de Gestión del ICBF para 2019 y 2020 y Proyección poblacional del DANE
	2020	8,7%	45,6%	45,7%	
	2021				
ICBF - Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia	2019	21,04%	39,44 %	39,51 %	Elaboración propia en base a Tablero de Atenciones de Primera Infancia y Proyección poblacional del DANE
	2020				
	2021				
ICBF - Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF. Servicio de distribución de alimentos sólidos de alto valor nutricional	2019	3,57%	48,17 %	48,26 %	Elaboración propia en base a Informe de Gestión del ICBF para 2019 y 2020 y Proyección poblacional del DANE
	2020				
	2021				
Resto de los programas – Distribuidor poblacional	2019		49,95 %	50,05 %	Proyección poblacional del DANE
	2020		49,82 %	50,18 %	
	2021		49,50 %	50,50 %	

Fuente: elaboración propia.

En lo que refiere a los programas del Ministerio de Educación, la información recibida se encuentra focalizada en la franja de tres a seis años por lo que no fue necesario adoptar criterios de distribución. A su vez, el monto asignado corresponde a la inversión informada sobre el Presupuesto General de la Nación y no sobre el Sistema General de Participaciones que son las transferencias que el Gobierno Nacional realiza a los territorios para la provisión del servicio educativo.

Cuadro 13 | Colombia. Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa Prenatal

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo.	Orientación para el cuidado previo al embarazo (Consulta preconcepcional).	
		Orientación en salud sexual y reproductiva en cuestiones específicas en distintas etapas de la vida.	
	Cuidado prenatal.	Cuidado prenatal oportuno, corresponsable y de calidad.	
	Atención del parto del recién nacido.	Atención del parto institucionalizado (con condiciones de manejar complicaciones) y humanizado y del recién nacido.	
	Orientación en Salud sexual y reproductiva.	Información y orientación en salud sexual y reproductiva. Provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos.	
Inmunizaciones.	Vacunas administradas antes del embarazo, durante el embarazo y en el puerperio a la mujer embarazada y al recién nacido en las primeras 24 horas de vida.	MSP – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Atención incluida en la Ruta materno perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.	<p>Provisión de hierro y ácido fólico.</p> <hr/> <p>Provisión de Vitamina A.</p>	<p>ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses (mujeres gestantes)</p> <p>ICBF - Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF. Servicio de distribución de alimentos sólidos de alto valor nutricional (componente Alimento para la Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia)</p> <p>ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses (mujeres gestantes)</p> <p>ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Desarrollar acciones de búsqueda activa de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda (Modalidad UBAS mujeres gestantes)</p>
	Promoción de la lactancia materna.	Promoción de la lactancia materna.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres).	<p>Orientación. Capacitaciones y talleres de preparación para el parto, lactancia materna y habilidades de crianza con enfoque de género.</p> <p>Producción de materiales específicos que favorezcan la generación de habilidades de crianza.</p>	ICBF - Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia (distribuido por mujeres gestantes)
III. Protección e inclusión social	Licencias de maternidad, paternidad y parentales.	<p>Ampliación de licencias para padres y madres.</p> <p>Ampliación de sistemas de modo de incluir a mujeres y varones que trabajan en sectores informales.</p>	
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas.	Apoyo financiero y/o en especie destinado a sectores de alta vulnerabilidad (especialmente mujeres embarazadas de bajos recursos / del sector informal, de modo de garantizar los derechos que se plantean en este paquete básico de prestaciones.	
	Documento de Identidad.	<p>Partida de nacimiento.</p> <p>Documento de identidad del recién nacido.</p>	

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 14 | Colombia. Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa cero a tres años

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Controles de salud.	Realización de los controles de crecimiento y desarrollo del niño/a luego del egreso hospitalario.	
	Atención a problemas identificados en los controles (incluyendo alteraciones del desarrollo).	Tratamientos derivados del seguimiento del desarrollo infantil.	
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los tres años.	MSP – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
	Controles post-natales de la madre.	Control puerperal durante las cinco o seis semanas después del parto.	
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.	Promoción de la lactancia materna. Apoyo ante los problemas que se encuentran en relación a la lactancia. Apoyo para la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria a partir de los seis meses.	
	Suplementación de micronutrientes.	Administración de micronutrientes (hierro y vitamina D).	ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses (ponderado 0 a 3)

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
			<p>ICBF - Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF. Servicio de distribución de alimentos sólidos de alto valor nutricional (ponderado 0-3)</p> <p>ICBF - Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF - Servicio de distribución de alimentos líquidos de alto valor nutricional (ponderado 0-3)</p> <p>ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Desarrollar acciones de búsqueda activa de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda (Modalidad UBAS, ponderado 0-3)</p> <p>ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Resto (ponderado 0-3)</p>
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias.	<p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Centros en donde las familias participan de actividades (talleres, capacitaciones).</p> <p>Estrategias de comunicación.</p>	<p>ICBF - Servicio de atención tradicional a la primera infancia - Apoyar las acciones necesarias que faciliten y formen a las familias de los niños y niñas de primera infancia en dinámicas relacionales, desarrollo autónomo y vínculos de cuidado mutuo</p> <p>MEN - Fortalecer la gestión del sistema educativo en el desarrollo de estrategias de acceso, calidad y permanencia - Diseñar, implementar y evaluar estrategias para el fortalecimiento del acompañamiento parental</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Servicios/espacios de educación y cuidado.	<p>Espacios de cuidado para niños y niñas en edad maternal (mayores a seis meses de edad), que están reglamentados y cuentan con estándares de calidad y supervisión.</p> <p>Subsidios para que familias seleccionadas puedan acceder a la provisión de los servicios en los casos que se requiera.</p>	<p>ICBF - Aumentar el acceso a los servicios de primera infancia del ICBF - Edificaciones para la atención integral a la primera infancia construidas (distribuido por edad)</p> <p>ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Adelantar procesos de adquisición de servicios idóneos para la atención integral a la primera infancia.</p> <p>ICBF - Servicio de atención tradicional a la primera infancia - Adelantar procesos de adquisición de servicios idóneos para la atención tradicional a la primera infancia.</p>
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos vulnerados.	<p>Mecanismos de protección de niños con derechos vulnerados.</p> <p>a) Servicios de promoción, identificación de vulneración y activación de rutas para la protección de derechos.</p> <p>b) Servicios de Protección de niñas y niñas sin cuidados parentales o red de apoyo familiar.</p>	
	Licencias parentales.	<p>Garantizar régimen de licencias parentales.</p> <p>a) Licencia de maternidad.</p> <p>b) Licencia de paternidad.</p> <p>c) Licencia por adopción.</p>	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Transferencias monetarias.	Apoyo financiero para que las familias puedan garantizar/asegurar una adecuada alimentación, la realización de los controles de salud., etc.	
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos.	Adecuación de vivienda y agua potable.	

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 15 | Colombia. Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa tres a seis años

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los seis años.	MSP – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
	Controles de salud.	Acciones destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades.	
		Controles periódicos de salud, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Un control adicional para niños/as no se escolarizados (exámenes de visión, audición, salud bucal, salud mental, etc.	
	Promoción de la salud bucal.	Fluoración dental. Sellado de fisuras.	
Nutrición.	Intervenciones orientadas a la prevención de la malnutrición. Administración de suplementos y micronutrientes.	<p>ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses (ponderado 3 a 6)</p> <p>ICBF - Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF. Servicio de distribución de alimentos sólidos de alto valor nutricional (ponderado tres-seis años)</p> <p>ICBF - Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF - Servicio de distribución de alimentos líquidos de alto valor nutricional (ponderado tres-seis años)</p>	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
			<p>ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Desarrollar acciones de búsqueda activa de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda (Modalidad UBAS, ponderado 3 a 6)</p> <p>ICBF - Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición - Servicio de atención y prevención a la desnutrición desde el sector inclusión social - Resto (3 a 6)</p>
<p>II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia</p>	<p>Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia.</p>	<p>Apoyo a la salud mental infantil (prevención, detección y tratamiento médico).</p> <p>Servicios educativos para niños/as de cuatro años.</p> <p>Servicios educativos y servicios de cuidado para niños/as de tres años.</p>	<p>ICBF - Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia (distribuido por edad)</p> <p>ICBF - Aumentar el acceso a los servicios de primera infancia del ICBF - Edificaciones para la atención integral a la primera infancia construidas (distribuido por edad)</p> <p>ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Adelantar procesos de adquisición de servicios idóneos para la atención integral a la primera infancia.</p> <p>ICBF - Servicio de atención tradicional a la primera infancia - Adelantar procesos de adquisición de servicios idóneos para la atención tradicional a la primera infancia.</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
			<p>MEN - Fortalecimiento institucional a las Entidades Territoriales Certificadas en educación</p> <p>MEN -Estrategia de Acogida, Bienestar y Permanencia.</p> <p>MEN -Fortalecimiento a la Educación Privada</p> <p>MEN -Fortalecimiento de sistemas de información</p> <p>MEN -Fortalecimiento de Ambientes y Prácticas Pedagógicas</p> <p>MEN -Desarrollo de capacidades de maestras y maestros del nivel preescolar.</p> <p>MEN -Consolidación de la Alianza Familia-Escuela</p> <p>MEN -Mediciones de Calidad educativa</p>
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres).	Servicios de estimulación para niños que presenten rezago en el desarrollo o presencia de riesgo biopsicosocial.	
	Educación Sexual Integral (ESI).	Lineamientos, núcleos de aprendizaje que desarrolle contenidos específicos de ESI. Educación para los padres y adultos referentes en esta materia.	
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo.	Talleres para padres y cuidadores.	<p>ICBF - Servicio de atención integral a la primera infancia - Apoyar las acciones necesarias que faciliten y formen a las familias de los niños y niñas de primera infancia en</p>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
		Talleres para personal profesional que presta servicios a niños y niñas (Sector salud, educación, servicios de protección, etc.).	<p>dinámicas relacionales, desarrollo autónomo y vínculos de cuidado mutuo</p> <p>ICBF - Servicio de atención tradicional a la primera infancia - Apoyar las acciones necesarias que faciliten y formen a las familias de los niños y niñas de primera infancia en dinámicas relacionales, desarrollo autónomo y vínculos de cuidado mutuo</p>
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza.	Licencias parentales para el cuidado por enfermedad.	
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	<p>Acciones tendientes a la prevención, la identificación del riesgo y la respuesta a la violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leyes y políticas para prevenir la violencia - Componentes de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño. - Programas de crianza para mejorar interacciones, comportamientos, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas entre familias. 	
	Transferencias monetarias o en especies	Transferencias monetarias o en especies para garantizar el acceso a derechos contemplados en el paquete de prestaciones básicas.	
	Acceso a servicios básicos	Agua y saneamiento.	

Fuente: elaboración propia.

3.2.4 Gasto estimado en paquetes de atención de primera infancia

En el siguiente apartado se presenta el gasto de algunas acciones de atención de primera infancia identificadas para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y del Ministerio de Educación Nacional (MEN) para los proyectos, programas y estrategias de acuerdo a la clasificación propuesta en los Cuadros 13 a 15. En el caso del ICBF los montos corresponden a la información obtenida de las fichas de las Estadísticas Básicas de Inversión (EBI) del Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas para las etapas de Recursos Solicitados (presupuesto) y Recursos Asignados Inicial (devengado), mientras que para el MEN los montos corresponden a la inversión informada por la Dirección de Primera Infancia y Oficina de Planeación de acuerdo al Presupuesto General de la Nación.

Durante 2019, el gasto en el paquete de prestaciones básicas de primera infancia identificadas resultó en \$4.490.112,3 millones, lo cual implicó una ejecución del 80,3% de los recursos solicitados inicialmente. En tanto, los gastos durante 2020 resultaron en \$4.668.836,5 millones lo que significa un aumento de 4,0% en relación con el devengado para 2019. De esta forma y de manera agregada no ha sido posible identificar los efectos de las readecuaciones que supuso la pandemia de COVID19 a través de la mirada presupuestaria. No obstante, en el apartado siguiente se presenta una caracterización de las modificaciones de algunas de las actividades que el ICBF y el MEN debieron realizar para adaptarse al nuevo contexto durante 2020.

Cuadro 16 | Colombia. Gasto total en atenciones de primera infancia seleccionadas. En pesos colombianos

	2019		2020		2021
	Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
Prenatal	\$ 70.353.496.174,1	\$ 53.643.520.107,4	\$ 100.144.240.146,9	\$ 44.115.678.490,2	\$ 65.186.547.582,7
0 a 3 años	\$ 2.684.977.255.441,3	\$ 1.651.178.669.061,5	\$ 2.013.767.764.855,7	\$ 1.622.469.585.972,9	\$ 1.760.129.277.494,0
3 a 6 años	\$ 2.836.902.519.416,6	\$ 2.785.290.108.642,1	\$ 3.472.031.372.915,5	\$ 3.002.251.215.310,9	\$ 3.217.022.090.295,3
TOTAL	\$ 5.592.233.271.032,0	\$ 4.490.112.297.811,0	\$ 5.585.943.377.918,0	\$ 4.668.836.479.774,0	\$ 5.042.337.915.372,0

Fuente: elaboración propia en base a Fichas EBI.

Si se observa la composición del gasto de acuerdo a las edades de la población beneficiaria se identifica una mayor participación en la población de tres a seis años. Asimismo, puede decirse que, si bien de forma agregada el gasto en las atenciones seleccionadas resultó mayor en 2020, esto no fue así para los gastos que pudieron identificarse dirigidos a la etapa prenatal y para los niños y niñas de entre cero a tres años. En el primer caso se observa una caída del gasto del 17,8%, mientras que para los cero a tres años resulta de 1,7%.

Cabe destacar que dentro de la etapa prenatal no ha sido posible cuantificar presupuestariamente las acciones de la RIA dirigidas a la atención de la salud de esta franja etaria y que constituyen acciones importantes en la atención de la salud de la madre y los niños y niñas (ver Anexo I).

De acuerdo al Cuadro 17, la caída en las erogaciones dirigidas a la etapa prenatal se encuentra explicada por los menores gastos dentro de las prestaciones de Habilidades para la crianza relacionada con la menor erogación del objetivo de “Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia” donde se encuentran actividades dirigidas a mejoras edilicias, capacitación y elaboración de documentos metodológicos, manuales y guías para mejorar la calidad de atención en la primera infancia.

Por otra parte, las erogaciones estimadas en nutrición aumentan levemente durante 2020. Dentro de dicha dimensión y de acuerdo a lo descrito en el Cuadro 15 se incluye una estimación de la provisión de Alimento para Mujer Gestante y Mujer en periodo de Lactancia del Servicio de distribución de alimentos sólidos de alto valor nutricional del proyecto de inversión Contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional y de la actividad Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses, del Servicio de atención integral a la primera infancia del proyecto de inversión Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional.

Cuadro 17 | Colombia. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA PRENATAL. En millones de pesos colombianos

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo	-	-	-	-	-
	Cuidado prenatal	-	-	-	-	-
	Atención del parto del recién nacido	-	-	-	-	-
	Orientación en Salud sexual y reproductiva	-	-	-	-	-
	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes	\$ 25.906,3	\$ 20.064,8	\$ 20.885,6	\$ 20.590,5	\$ 23.588,1
	Promoción de la lactancia materna	-	-	-	-	-
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres)	\$ 44.447,2	\$ 33.578,7	\$ 79.258,6	\$ 23.525,2	\$ 41.598,5
III. Protección e inclusión social	Licencias de maternidad, paternidad y parentales	-	-	-	-	-
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas	-	-	-	-	-
	Documento de Identidad	-	-	-	-	-
TOTAL		\$ 70.353,5	\$ 53.643,5	\$ 100.144,2	\$ 44.115,7	\$ 65.186,5

Fuente: elaboración propia en base a Fichas EBI.

En tanto, las erogaciones destinadas a niños y niñas entre los cero a los tres años se mantuvieron relativamente constantes en 2020. Tal como se observa en el siguiente cuadro, la mayor participación dentro de esta edad está asociada la dimensión de II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia tanto en prestaciones de fortalecimiento de pautas de crianza como de servicios de espacio y cuidado. Este gasto se encuentra asociado al proyecto de Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional y las diferentes modalidades (Familiar, Comunitaria, Institucional, Propia e Intercultural) de provisión del servicio tal como fue detallado en el Cuadro 15.

Cuadro 18. Colombia. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA CERO a TRES AÑOS. En millones de pesos colombianos

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Controles de salud	-	-	-	-	-
	Atención a problemas identificados en los controles	-	-	-	-	-
	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Controles post-natales de la madre	-	-	-	-	-
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria	-	-	-	-	-
	Suplementación de micronutrientes	\$ 114.199,1	\$ 97.301,4	\$ 103.224,8	\$ 102.140,2	\$ 111.161,4
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias	\$ 21.480,3	\$ 116.794,0	\$ 129.655,0	\$ 143.043,9	\$ 157.734,2
	Servicios/espacios de educación y cuidado	\$ 2.549.297,9	\$ 1.437.083,3	\$ 1.780.888,0	\$ 1.377.285,4	\$ 1.491.233,7
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos vulnerados	-	-	-	-	-
	Licencias parentales	-	-	-	-	-
	Transferencias monetarias	-	-	-	-	-
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos	-	-	-	-	-
TOTAL		\$ 2.684.977,3	\$ 1.651.178,7	\$ 2.013.767,8	\$ 1.622.469,6	\$ 1.760.129,3

Fuente: elaboración propia en base a Fichas EBI.

Por último, en la etapa de tres a seis años se destaca al igual que en la etapa anterior la dimensión de II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia en prestaciones de Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia y de habilidades de cuidado sensible y receptivo, que al igual que en cero a tres años se encuentra asociado al proyecto de Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional. Aquí se incluye el gasto en actividades de apoyo de las acciones necesarias que faciliten y formen a las familias de los niños y niñas de primera infancia en dinámicas relacionales, desarrollo autónomo y vínculos de cuidado mutuo tanto del servicio tradicional como integral provistos por el ICBF.

Por otra parte, dentro de la misma dimensión se incluyen también los programas de los proyectos de fortalecimiento a la educación inicial del MEN. En relación a estos, se observa que durante 2020 no se dio continuidad a programas de Fortalecimiento de la Educación Privada, Fortalecimiento de sistemas de información y al programa de Mediciones de Calidad Educativa como será detallado en el apartado siguiente.

En conjunto, los gastos en Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia y de Habilidades de cuidado sensible y receptivo disminuyeron un 4,3% en 2020.

Cuadro 19. Colombia. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA TRES a SEIS AÑOS. En millones de pesos colombianos

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Controles de salud	-	-	-	-	-
	Promoción de la salud bucal	-	-	-	-	-
	Nutrición	\$ 114.408,6	\$ 97.479,9	\$ 103.478,1	\$ 102.389,8	\$ 111.577,7
	Prevención y tratamientos de problemas de salud mental Apoyo psicosocial	-	-	-	-	-
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia	\$ 2.586.974,2	\$ 1.472.675,1	\$ 1.823.476,8	\$ 1.409.230,5	\$ 1.543.231,7
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres)	-	-	-	-	-
	Educación Sexual Integral (ESI)	-	-	-	-	-
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo	\$ 135.519,7	\$ 1.215.135,1	\$ 1.545.076,5	\$ 1.490.630,9	\$ 1.562.212,7
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza	-	-	-	-	-
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	-	-	-	-	-
	Transferencias monetarias o en especies	-	-	-	-	-
	Acceso a servicios básicos	-	-	-	-	-
TOTAL	\$ 2.836.902,5	\$ 2.785.290,1	\$ 3.472.031,4	\$ 3.002.251,2	\$ 3.217.022,1	

Fuente: elaboración propia en base a Fichas EBI.

3.2.5 Estimación del impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia

Teniendo en cuenta que el gasto en Primera Infancia seleccionado depende principalmente del ICBF, el impacto en esta población a partir de la pandemia debe comenzar con revisar y analizar cómo debió adaptar el mencionado organismo, su estrategia y sus diferentes modalidades de atención durante el año 2020.

De esta manera, y de forma agregada, el siguiente cuadro presenta las erogaciones de los diferentes proyectos del ICBF seleccionados para 2019, 2020 y 2021 seguido de una explicación de acuerdo al Informe de Gestión de 2020 de la readecuación de las acciones realizadas para hacerle frente a la pandemia de COVID19 en las dos áreas presentes en este estudio: educación Inicial en el marco de la estrategia de Atención Integral a la primera infancia (Proyecto “Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional”) y Nutrición (Contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional”).

Cuadro 20 | Colombia. Erogaciones del ICBF según proyectos seleccionados. En millones de pesos colombianos

Proyecto	Objetivos	2019		2020		2021
		Solicitado	Asignado	Solicitado	Asignado	Solicitado
Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional	Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia	211.201,5	159.557,0	376.616,1	111.785,3	197.664,9
	Aumentar el acceso a los servicios de primera infancia del ICBF.	5.194.246,4	4.157.436,1	4.951.254,4	4.309.730,1	4.575.323,9
Contribución con acciones de promoción y prevención en el componente de alimentación y nutrición para la población colombiana a nivel nacional	Brindar alimentos de alto valor nutricional a la población beneficiaria de los servicios del ICBF.	145.387,3	132.961,3	136.880,3	136.246,2	142.100,6
	Mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición.	8.398,1	7.202,2	90.708,2	88.874,3	104.226,5
Total		5.559.233,3	4.457.156,6	5.555.459,0	4.646.636,0	5.019.315,9

Fuente: elaboración propia en base a Fichas EBI.

En primera instancia debe observarse que, la inversión del ICBF en ambos proyectos fue superior en su asignación de 2020 en un 4,25% en relación a la asignación de recursos de 2019 tal como fue descrito en el apartado anterior. De esta manera, no ha sido posible identificar en relación a la información recibida, menores erogaciones del ICBF a causa del impacto de la pandemia en estos proyectos.

Por su parte, el aumento de la asignación dentro del objetivo “Mejorar el estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años con malnutrición” de \$7.202,2 millones en 2019 a \$88,874,3 puede relacionarse con la reasignación dentro de este proyecto del gasto de la actividad “Desarrollar acciones dirigidas a atender y prevenir la desnutrición en las mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, los niños y niñas de cero a cinco años y once meses, bajo estrategias que incluyen la atención nutricional, médica y psicosocial” que durante 2019 se encontraban imputadas dentro del proyecto “Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional” como componente nutricional. Esto asimismo explicaría la reducción del presupuesto asignado en el objetivo “Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia” de \$159.557,0 en 2019 a \$111.785,3 en 2020.

En relación a las medidas implementadas durante 2020, el Informe de Gestión del ICBF resalta que la principal medida tomada en torno a la Educación Inicial en el marco de la Atención Integral fue suspender de manera excepcional la atención presencial en las Unidades de Servicio (UDS), Unidades Comunitarias de Atención (UCA) y Grupo de Atención (GA) de todas las modalidades y servicios de atención a la Primera Infancia que presta el ICBF a las niñas y los niños entre cero a cinco años, y mujeres gestantes. En base a esto, desde la Dirección de Primera Infancia se generaron diferentes lineamientos y estrategias que permitieran garantizar la atención de sus beneficiarios en los diferentes servicios y sus familias.

De esta forma, se destaca la implementación de la estrategia “Mis Manos te enseñan” que consiste en la orientación a las familias de niñas, niños y mujeres gestantes atendidas por los servicios de primera infancia del ICBF, en la implementación de prácticas de cuidado y crianza en el hogar, junto con un acompañamiento psicosocial. El medio por el cual se realizaron los contactos fue mayoritariamente telefónico.

Asimismo, teniendo en cuenta que algunas modalidades dentro del proyecto de “Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional” brindan alimentación, se realizó la entrega de una

Ración Para Preparar (RPP) y un Kit pedagógico. Según consta en el Informe de Gestión del ICBF, el cambio más relevante dentro de la estrategia de atención en nutrición fue en la forma de entregar los alimentos pasando de una ración servida a una ración para preparar (canasta nutricional), que garantizara un aporte nutricional mayor al 100% del requerimiento de calorías y nutrientes para las niñas y niños menores de cinco años y un aporte adicional para el requerimiento nutricional de la familia.

Otra de las estrategias fue establecer intercambios de alimentos no perecederos que podían ser incluidos en la ración para preparar, siempre y cuando fueran producidos por los territorios e hicieran parte de los hábitos y costumbres alimentarias de la población. Y, se brindó asistencia técnica y acompañamiento virtual a agentes educativos, en educación alimentaria en emergencia, lactancia y COVID19, y promoción de prácticas de alimentación saludables, a través de videoconferencias nacionales y regionales.

En el marco de la flexibilización de los servicios orientados a prevenir y atender la desnutrición se realizaron una serie de Anexos Técnicos con recomendaciones para poder continuar con la atención. Entre ellos se encuentran el Anexo de orientaciones especiales para el funcionamiento de la Modalidad UBAs con lineamientos para la identificación y seguimiento remoto de niños, niñas y mujeres gestantes; el anexo de orientaciones para la prestación del servicio en la modalidad Centro de Recuperación Nutricional mediante el cual se asegura el protocolo para poder garantizar la atención y la atención presencial segura así como la entrega de raciones alimentarias al momento del egreso del centro; y el anexo de orientaciones técnicas para la operación de la modalidad de 1000 días para cambiar el mundo logrando entregar las raciones RPP puerta a puerta y el reemplazo de los encuentros grupales por encuentros individuales presenciales o virtuales.

En este sentido, de acuerdo al Informe de Gestión para 2019 del ICBF se distribuyeron 18.756 toneladas de alimento de alto valor nutricional alcanzando aproximadamente a 2.086.498 beneficiarios, en tanto, de acuerdo al Informe de Gestión para 2020 las toneladas distribuidas resultaron en 17.584 pero se logró cubrir a 2.4 millones de beneficiarios.

Por otra parte, el Informe de Gestión destaca que la coordinación de las nuevas estrategias fue posible a través del desarrollo del Sistema del Plan de Emergencia Sanitaria que permitió hacer un seguimiento de los servicios brindados dada las restricciones impuestas por la pandemia. De esta manera, el sistema cuenta con información de cada usuario al nivel de las Unidades de Servicio (UDS), las Unidades Comunitarias de Atención (UCA) y el Grupo de Atención.

Si bien en relación a la magnitud del gasto identificado los programas del MEN no alcanzan a representar el 1% del total de los programas seleccionados, es importante observar el cambio en la estrategia y el financiamiento de ciertos programas durante 2020.

En este sentido, la inversión final en los programas dirigidos específicamente al fortalecimiento de la calidad educativa de la primera infancia en 2020 y financiados mediante el Presupuesto General de la Nación fue de \$22.200,5 millones, lo cual resulta un 32,6% menor que la inversión final realizada en 2019 y un 27,2% menor si se tiene en cuenta la inversión inicial planificada para 2020 (\$30.484,3 millones). Como puede observarse en el siguiente cuadro, programas como Fortalecimiento a la Educación Privada, Fortalecimiento de sistemas de información y Mediciones de calidad educativa si bien contaron con una inversión inicial, finalmente no ejecutaron gasto durante 2020. En otros casos como en el programa Estrategia de Acogida, Bienestar y Permanencia la inversión final para 2020 resultó un 45% menor a la planificada inicialmente o el programa Desarrollo de capacidades de maestras y maestros del nivel preescolar que, habiendo planificado una inversión inicial de \$7.500 millones finalizó ejecutando el 38,8% de la inversión inicial.

En tanto, se observa que para 2021 la inversión ha comenzado a estabilizarse de acuerdo con la información provista con fecha de corte para junio de 2021.

Cuadro 21 | Colombia. Inversión del MEN en programas de fortalecimiento de la educación en primera infancia

Programa	Inversión 2019		Inversión 2020		Inversión 2021
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial
Fortalecimiento institucional a las Entidades Territoriales Certificadas en educación	7.473,3	7.473,3	6.000,0	7.577,8	5.980,6
Estrategia de Acogida, Bienestar y Permanencia.	5.542,4	5.542,4	2.000,0	1.100,0	517,7
Fortalecimiento a la Educación Privada	840,2	840,2	1.000,0	-	1.247,6
Fortalecimiento de sistemas de información	203,1	203,1	300,0	-	70,0
Fortalecimiento de Ambientes y Prácticas Pedagógicas	6.046,2	6.046,2	11.648,3	9.298,2	5.710,7
Desarrollo de capacidades de maestras y maestros del nivel preescolar.	9.977,1	9.977,1	7500,0	2.911,3	5.901,7
Consolidación de la Alianza Familia-Escuela	1.528,4	1.484,1	1.400,0	1.313,3	800,0
Mediciones de Calidad educativa	1.389,3	1.389,3	600,0	-	2.793,6
TOTAL	33.000,0	32.955,7	30.484,3	22.200,5	23.022,0

Fuente: elaboración propia.

3.3. Aplicación al caso de República Dominicana**3.3.1 Marco normativo**

Hasta 2013, la República Dominicana no disponía de un instrumento que articulara las políticas públicas dirigidas a la primera infancia. A pesar de haber ratificado en 1991 la Convención de los Derechos del Niño, no fue hasta 2003 que se promulgan leyes en este sentido. En ese año, fue promulgado el Código para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes mediante la Ley 136, creando un Sistema de nacional de protección de sus derechos (Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina -SITEAL).

Hacia 2012, mediante el Decreto 491 se establece la estrategia “Quisqueya sin Miseria” con el objetivo de avanzar hacia la eliminación de la exclusión social. Luego, en 2013 a partir del Decreto 102-13 se implementa el primer instrumento de política pública para la protección y atención integral de la primera infancia que fue el Plan “Quisqueya Empieza Contigo”, como parte integrante de la estrategia “Quisqueya sin Miseria”. De esta forma, la protección y atención integral de todas las personas de cero a cinco años de edad y su inclusión a la educación inicial fue declarada de interés nacional (SITEAL).

El mencionado Decreto crea a su vez el Sistema de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia con el propósito de organizar los diferentes esfuerzos que venían realizando múltiples organizaciones bajo un solo organismo. En cuanto a la organización institucional, dicho Decreto dispone que le corresponde al Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) gestionar los servicios de atención integral para los niños de cero a cinco años y sus familias e implementar el Modelo de Atención Integral (Diálogo Interamericano y CEPI; 2020).

De esta forma, el Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia “Quisqueya Empieza Contigo” es el instrumento de política pública a través del cual la República Dominicana busca garantizar y proteger los derechos de los niños y niñas hasta los cinco años de edad.

Los principales desafíos que dieron origen a la estrategia pueden resumirse en: un baja cobertura de servicios públicos de cuidados y atención integral (menos de 2% de la población de dicho grupo etario),

la ausencia de un marco jurídico que creara una institución responsable para los servicios de atención integral y que previera la separación entre los roles de supervisión y regulación frente a los de servicio, así como la ausencia de un modelo de abordaje integral e intersectorial y la necesidad de contar con un mecanismo de financiamiento sostenible. (Pumarol & Beato; 2019).

Atendiendo a esta problemática, el Plan “Quisqueya Empieza Contigo” se plantea metas que refieren, en especial, al aumento de la cobertura de los servicios de la primera infancia a través de dos programas: Programa Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Infantiles), y el Programa Atención Integral de Base Familiar y Comunitaria.

3.3.2 Antecedentes de valorización de un paquete de prestaciones básicas en primera infancia

No existen demasiados antecedentes en relación a la inversión necesaria para la provisión de un paquete básico de prestaciones para la primera infancia. Al igual que en los otros países aquí presentados, se han realizado también para la República Dominicana ejercicios de medición de la Inversión Pública dirigida a la Niñez y la Adolescencia (IpNA). El primero de ellos aborda los años 2012-2013, mientras que el segundo contempla un escenario de gasto más amplio y fue realizado para 2016 (UNICEF, DIGEPRES, MEPyD; 2018).

En este último ejercicio, se generó un convenio entre UNICEF, la Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo orientado al fortalecimiento de las capacidades institucionales con el propósito de identificar, medir, monitorear y analizar la inversión realizada por el Gobierno en Niñez. Este trabajo conjunto permitió entre otras cosas, la medición de la inversión desagregada por ciclo de vida (primera infancia, niñez y adolescencia) y género como resultado una herramienta informática llamada Tablero de Información Gerencial para la medición de la IpNA.

Respecto a los resultados, la Inversión Social por ciclo de vida solo fue posible estimarla en relación a la inversión directa y no a la totalidad del gasto, debido a las dificultades asociadas a las fuentes de información disponible. En este sentido, la Inversión directa dirigida a la Primera Infancia en 2016 resulta el 5,4% del total de la Inversión. Por otra parte, si tomamos a la inversión directa como el total del universo, la inversión dirigida a niños y niñas de entre cero y cinco años resulta del 7,0% sobre el total de la inversión directa, mientras que la inversión entre los seis y los 12 años es la que más relevancia tiene (60,7%). Esto implica que, desde la mirada de ciclos de vida, la inversión en la primera infancia es la de menor participación dentro de la Inversión para 2016.

Dentro de los programas que impactan en la Primera Infancia, el estudio destaca al Programa de base familiar y comunitaria (PBFC), que ofrece orientación a las familias en prácticas de crianza favorables al cuidado integral, a través de visitas domiciliarias, talleres y orientación en pautas de estimulación a los niños de cero a tres años y educación inicial para niños de tres y cuatro años en los Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI); y la construcción y la oferta de servicios en los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), que ofrecen servicios de promoción de la salud, alimentación, estimulación del desarrollo y educación inicial a niños y niñas desde los 45 días de nacidos hasta los cinco años de edad.

El estudio también concluye que el porcentaje de ejecución del gasto en primera infancia es menor al de los restantes ciclos de vida, que en general ejecutaron casi todo su presupuesto. En este sentido, mientras que en primera infancia dicho porcentaje alcanzó el 88,9%, fue de 98,4% entre los seis y doce años, y de 97,3% de 13 a 17 años.

Por último, al mirar el cruce entre la inversión según grupo de derechos (de supervivencia, de desarrollo y de protección) y el ciclo de vida, la primera infancia tiene especial relevancia dentro de los derechos de protección, abarcando el 50,5% de esta categoría. Sin embargo, los derechos de protección solo representan el 7% del total de la inversión.

Si bien el mencionado estudio parte de un análisis universal del gasto y no de la valorización de un paquete específico de prestaciones, contar con esta antecedente resulta importante para el presente trabajo en dos aspectos. Por un lado, permite rastrear ciertos programas relevantes para primera

infancia con su nombre presupuestario, dado que a veces no resulta sencillo vincular ciertas políticas con su correlato presupuestario. Por otro lado, la existencia del Tablero de Información Gerencial para la medición de la IpNA puede abrir el camino hacia cuantificaciones mejor identificadas y a su correspondiente clasificación por subgrupo de edad.

3.3.3 Criterio de aplicación de la metodología

El presente trabajo se centra en la identificación de todas las atenciones/ofertas de servicios alrededor del Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia “Quisqueya Empieza Contigo” que puedan identificarse presupuestariamente.

De esta forma, la provisión de servicios integrales que forman parte del Plan abarcan los siguientes componentes o prestaciones:

- a. Salud y nutrición
- b. Educación inicial
- c. Detección y atención a necesidades educativas especiales
- d. Protección contra el abuso y la violencia
- e. Registro de nacimiento
- f. Participación comunitaria

Las mismas pueden ser brindadas alrededor de dos modalidades de gestión. Por un lado, aquellas correspondientes a los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), por otro, a través del Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC) con los Centros Comunitarios de Atención a la Familia y a la Infancia (CAFI). (Pumarol & Beato; 2019).

De esta manera, en base a estas dimensiones y a la matriz de atenciones a la primera infancia presentada en el Taller de Montevideo, se procedió a armar una nueva matriz que vinculara las atenciones allí explicitadas con un criterio de programas presupuestarios para poder luego proceder a su cuantificación. Dicha matriz fue revisada y modificada por la Dirección General de Presupuesto (DIGREPRES) quienes identificaron para algunas dimensiones los programas presupuestarios con injerencia en su ejecución. Sin embargo, algunos de los programas no resultan específicos en primera infancia o sus alcances superan a los de este trabajo por lo que no han sido tenidos en cuenta para el presente ejercicio.

En línea con esto, el Informe de Pumarol & Beato (2019) presentado en el Taller de Montevideo destaca los desafíos que enfrenta la República Dominicana a la hora de identificar a través del presupuesto el universo de recursos dirigidos a esta franja etaria. De esta forma, sostienen que la elaboración de los presupuestos no se realiza de forma colegiada por parte de las instituciones que forman parte del sistema de protección integral, sino que cada una lo hace de manera individual y segmentada.

Por esta razón, y para su validación se envió el trabajo realizado por la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) a los organismos que tienen competencia en la ejecución de las atenciones identificadas y se recibió información validada o ampliada del Ministerio de Educación, del Ministerio de Salud, de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y de la Administradora de Subsidios Sociales (ADESS).

En relación a la diferente información recibida se adoptaron diversos criterios metodológicos y de imputación que serán detallados a continuación. Sin embargo, como regla general para todos los programas, solo fueron incorporados aquellos que están dirigidos específicamente al fortalecimiento de la atención en la primera infancia. De esta forma, programas tales como la atención de salud mental para la población, los programas poblacionales de salud sexual, programas ampliados de nutrición y subsidios de luz (Bonoluz) y gas (Bonogas Hogar) por ejemplo no fueron incorporados a la medición siguiendo lo establecido en las Tablas 1 a 3.

Luego, los programas que son transversales a más de un grupo etario fueron distribuidos por población de acuerdo a las proyecciones de población de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). En el cuadro siguiente se resumen los distribuidores utilizados para cada programa.

Cuadro 22 | República Dominicana. Distribuidores utilizados para ponderar el gasto según programa

Programa	Distribuidor				Fuente
	Grupo	2019	2020	2021	
Ministerio de Educación - Padres, madres y tutores de niños y niñas menores de cinco años, formados en prácticas de crianza saludable.	0-3/0-5	59,8%	59,8%	59,8%	Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100, 2014. Oficina Nacional de Estadística (ONE)
	3-6/0-5	40,2%	40,2%	40,2%	
Ministerio de Salud - Calidad de vida e inclusión social de niños con discapacidad intelectual (CAID) - Niños de 0 a 12 años con discapacidad reciben atención integral	0-3/0-12	24,8%	24,8%	24,7%	
	3-6/0-12	25,0%	25,0%	25,0%	
Ministerio de Salud - Control de enfermedades prevenibles por vacunas - Niños/as de cero a cinco años vacunados (dosis aplicadas) según biológicos de esquema de vacunación oficial del MSP	0-3/0-6	49,8%	49,7%	49,7%	
	3-6/0-6	50,2%	50,3%	50,3%	
Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses	0-3/0-5	59,8%	59,8%	59,8%	
	3-6/0-5	40,2%	40,2%	40,2%	
Ministerio de Educación – INABIE - Estudiantes en situación de vulnerabilidad reciben servicios de salud bucal	5/5-18	7,7%	7,7%	7,7%	
ADESS - Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE)	5/5-21	6,3%	6,3%	6,3%	
ADESS - Comer es Primero (PCP)*	0-3/0-16	19,9%	19,9%	19,8%	
	3-6/0-16	20,1%	20,1%	20,0%	

* Si bien el subsidio Comer es Primero se entrega a familias en pobreza extrema y moderada, su distribución se hace teniendo en cuenta las condicionalidades sobre dichos hogares. En este sentido, teniendo en cuenta que una de las condiciones recae sobre hogares con niños y niñas menores a 16 años, se toma esa edad como límite para hacer la distribución. Fuente: Elaboración propia.

De esta forma, en los siguientes cuadros se presenta la información de las acciones que fueron incluidas en cada dimensión.

Cuadro 23 | República Dominicana. Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa Prenatal

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo.	Orientación para el cuidado previo al embarazo (Consulta preconcepcional). Orientación en salud sexual y reproductiva en cuestiones específicas en distintas etapas de la vida.	
	Cuidado prenatal.	Cuidado prenatal oportuno, corresponsable y de calidad.	Ministerio de Salud - Salud Materno Neonatal - Acompañamiento de gestantes, puérperas y niños menores de un año: <i>gestante acceden a atención prenatal integrada; Laboratorio Clínico; Ecografía; Visita domiciliar</i>
	Atención del parto del recién nacido.	Atención del parto institucionalizado (con condiciones de manejar complicaciones) y humanizado y del recién nacido.	DIRECCIÓN CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD - Recién nacido con complicaciones recibe atención en la maternidad de Los Mina: Recién nacido con complicaciones recibe atención Recién nacido prematuro recibe atención de la insuficiencia respiratoria Atención a la asfixia neonatal
	Orientación en Salud sexual y reproductiva.	Información y orientación en salud sexual y reproductiva. Provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos.	
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas antes del embarazo, durante el embarazo y en el puerperio a la mujer embarazada y al recién nacido en las primeras 24 horas de vida.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes.	Provisión de hierro y ácido fólico. Provisión de Vitamina A.	Ministerio de Salud - Salud Materno Neonatal - Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento: <i>mujer gestante que reciben esquema completo de micronutrientes (fólico, suplemento de calcio)</i>
	Promoción de la lactancia materna.	Promoción de la lactancia materna.	Ministerio de Salud – Salud Materno Neonatal - Población en edad fértil informada y empoderada recibe paquete completo de promoción de salud sexual y reproductiva: <i>Promoción de la lactancia materna exclusiva</i>
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres).	Orientación. Capacitaciones y talleres de preparación para el parto, lactancia materna y habilidades de crianza con enfoque de género. Producción de materiales específicos que favorezcan la generación de habilidades de crianza.	
III. Protección e inclusión social	Licencias de maternidad, paternidad y parentales.	Ampliación de licencias para padres y madres. Ampliación de sistemas de modo de incluir a mujeres y varones que trabajan en sectores informales.	
	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas.	Apoyo financiero y/o en especie destinado a sectores de alta vulnerabilidad (especialmente mujeres embarazadas de bajos recursos / del sector informal, de modo de garantizar los derechos que se plantean en este paquete básico de prestaciones.	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) - <i>Subsidio por Maternidad</i>
	Documento de Identidad.	Partida de nacimiento. Documento de identidad del recién nacido.	

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 24 | Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa cero a tres años

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Controles de salud.	Realización de los controles de crecimiento y desarrollo del niño/a luego del egreso hospitalario.	
	Atención a problemas identificados en los controles (incluyendo alteraciones del desarrollo).	Tratamientos derivados del seguimiento del desarrollo infantil.	Ministerio de Salud - Calidad de vida e inclusión social de niños con discapacidad intelectual (CAID) - <i>Niños de 0 a 12 años con discapacidad reciben atención integral</i>
	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los tres años.	Ministerio de Salud - Control de enfermedades prevenibles por vacunas: Niños/as de cero a cinco años vacunados (dosis aplicadas) según biológicos de esquema de vacunación oficial del MSP
	Controles post-natales de la madre.	Control puerperal durante las cinco o seis semanas después del parto.	
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.	Promoción de la lactancia materna. Apoyo ante los problemas que se encuentran en relación a la lactancia. Apoyo para la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria a partir de los seis meses.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Suplementación de micronutrientes.	Administración de micronutrientes (hierro y vitamina D).	Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses: <i>Niños y niñas de cero a cuatro años y once meses con seguimiento de salud y nutrición según manual</i>
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias.	Visitas domiciliarias.	Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses - Servicios de acompañamiento a las familias de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia- CAFI: Padres, madres y tutores de niños y niñas menores de cinco años, formados en prácticas de crianza saludable.
		Centros en donde las familias participan de actividades (talleres, capacitaciones). Estrategias de comunicación.	
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Servicios/espacios de educación y cuidado.	Espacios de cuidado para niños y niñas en edad maternal (mayores a seis meses de edad), que están reglamentados y cuentan con estándares de calidad y supervisión.	Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses - Niños y niñas de cero a cuatro años y once meses reciben atención de acuerdo a su condición: <i>Inclusión de niños y niñas con condición de discapacidad o señales de alertas</i>
		Subsidios para que familias seleccionadas puedan acceder a la provisión de los servicios en los casos que se requiera.	
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos vulnerados.	Mecanismos de protección de niños con derechos vulnerados. a) Servicios de promoción, identificación de vulneración y activación de rutas para la protección de derechos. b) Servicios de Protección de niñas y niñas sin cuidados parentales o red de apoyo familiar.	

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Licencias parentales.	Garantizar régimen de licencias parentales. a) Licencia de maternidad. b) Licencia de paternidad. c) Licencia por adopción.	
	Transferencias monetarias.	Apoyo financiero para que las familias puedan garantizar/asegurar una adecuada alimentación, la realización de los controles de salud., etc.	- Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) - <i>Subsidio por Lactancia</i> - ADESS - Comer es Primero (PCP)
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos.	Adecuación de vivienda y agua potable.	

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 25 | República Dominicana. Prestaciones básicas de primera infancia seleccionadas – Etapa tres a seis años

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
I. Salud y nutrición	Inmunizaciones.	Vacunas administradas a niños y niñas hasta los seis años.	Ministerio de Salud - Control de enfermedades prevenibles por vacunas: Niños/as de cero a cinco años vacunados (dosis aplicadas) según biológicos de esquema de vacunación oficial del MSP
	Controles de salud.	Acciones destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades.	
		Controles periódicos de salud, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Un control adicional para niños/as no se escolarizados (exámenes de visión, audición, salud bucal, salud mental, etc.	
	Promoción de la salud bucal.	Fluoración dental. Sellado de fisuras.	Programa de Salud Bucal del Servicio de Nutrición y Salud del INABIE del Min. Educación - <i>Estudiantes en situación de vulnerabilidad reciben servicios de salud bucal</i>
Nutrición.	Intervenciones orientadas a la prevención de la malnutrición.	Administración de suplementos y micronutrientes.	Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses: <i>Niños y niñas de cero a cuatro años y 11 meses con seguimiento de salud y nutrición según manual</i>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
	Prevención y tratamientos de problemas de salud mental. Apoyo psicosocial.	Apoyo a la salud mental infantil (prevención, detección y tratamiento médico).	
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia.	Servicios educativos para niños/as de cuatro años.	
		Servicios educativos y servicios de cuidado para niños/as de tres años.	
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres).	Servicios de estimulación para niños que presenten rezago en el desarrollo o presencia de riesgo biopsicosocial.	- Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses - Niños y niñas de cero a cuatro años y once meses reciben atención de acuerdo a su condición: <i>Inclusión de niños y niñas con condición de discapacidad o señales de alertas</i> - Ministerio de Salud - Calidad de vida e inclusión social de niños con discapacidad intelectual (CAID) - <i>Niños de 0 a 12 años con discapacidad reciben atención integral</i>
	Educación Sexual Integral (ESI).	Lineamientos, núcleos de aprendizaje que desarrolle contenidos específicos de ESI. Educación para los padres y adultos referentes en esta materia.	
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo.	Talleres para padres y cuidadores.	Ministerio de Educación - Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses - Servicios de acompañamiento a las familias de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia- CAFI: <i>Padres, madres y tutores de niños y</i>

Dimensión	Nombre de la prestación	Descripción	Programas/Iniciativas
		Talleres para personal profesional que presta servicios a niños y niñas (Sector salud, educación, servicios de protección, etc.).	<i>niñas menores de cinco años, formados en prácticas de crianza saludable.</i>
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza.	Licencias parentales para el cuidado por enfermedad.	
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	Acciones tendientes a la prevención, la identificación del riesgo y la respuesta a la violencia: - Leyes y políticas para prevenir la violencia - Componentes de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño. - Programas de crianza para mejorar interacciones, comportamientos, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas entre familias.	
	Transferencias monetarias o en especies	Transferencias monetarias o en especies para garantizar el acceso a derechos contemplados en el paquete de prestaciones básicas.	- ADESS - Comer es Primero (PCP) - Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE)
	Acceso a servicios básicos	Agua y saneamiento.	

Fuente: elaboración propia.

3.3.4 Gasto estimado en paquetes de atención de primera infancia

En este apartado se presenta la información presupuestaria de las acciones en primera infancia que pudieron ser identificadas dentro de la clasificación presupuestaria. De esta manera, y de acuerdo a lo señalado previamente, el presente ejercicio no constituye una mirada abarcativa de todas las acciones que directa o indirectamente afectan a la primera infancia sino un recorte específico sobre un paquete de atenciones básicas. Adicionalmente, en aquellas dimensiones en las que no hay gasto imputado no debe inferirse necesariamente que el país no realiza acciones en esos ámbitos, sino que, dadas las restricciones que impone trabajar con clasificaciones presupuestarias, algunas acciones no resultan posibles de identificar dentro de las cuentas públicas.

Asimismo, teniendo en cuenta que el gasto correspondiente al INABIE en raciones alimenticias identificado por la DIGEPRES incluye los tres niveles educativos, y para no realizar estimaciones que fueran contrarias a la información específica provista por el ministerio de Educación para dicho organismo, se decidió no incluirlo dentro de la clasificación desagregada. Sin embargo, para no dejar de lado dicho gasto, se presenta en el siguiente apartado un análisis de la información recibida por el Ministerio de Educación en relación a la ejecución del INABIE y del INAPI focalizado en educación Inicial.

El monto total erogado para cumplir con las prestaciones del paquete básico seleccionado en República Dominicana resultó considerablemente mayor en 2020 que en 2019. Este aumento significativo se debe al subsidio “Comer es Primero” que en 2019 subsidió a familias por \$8.267,6 millones aumentando en 2020 a \$47.359,4 como estrategia para hacer frente a las dificultades económicas que implicó la pandemia. En el presente análisis y teniendo en cuenta que las condicionalidades exceden a los niños y niñas menores a seis años, no fue imputado el monto total del subsidio sino una proporción estimada dirigida a hogares con niños y niñas dentro de estas edades. En términos de gasto total, el Programa representa aproximadamente el 77% del gasto total de 2020, mientras que su participación en 2019 fue del 47,3%.

El subsidio consiste en una transferencia condicionada a hogares en pobreza extrema y moderada para complementar su alimentación básica sujeto a que la futura madre asista a chequeos clínicos de su embarazo y se lleve periódicamente al médico a los niños y niñas del núcleo familiar para medir su peso y talla garantizando así el seguimiento a su desarrollo físico y buena salud.

Sin embargo, dada la imposibilidad de estimar la proporción de embarazadas que reciben el subsidio “Comer es Primero” no fue posible imputar una proporción dentro de la etapa prenatal. De esta forma, se observa que, en la etapa prenatal, los gastos en 2020 resultaron 24,8% menores a los ejecutados en 2019 lo que implica una ejecución del 94,2% del total presupuestado para esta etapa.

Cuadro 26 | República Dominicana. Gasto total en atenciones de primera infancia seleccionadas. En pesos dominicanos

	2019		2020		2021
	Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
Prenatal	\$ 2.148.533.167,7	\$ 2.103.209.672,7	\$ 1.679.974.978,3	\$ 1.582.128.067,9	\$ 1.882.153.652,3
0 a 3 años	\$ 2.870.073.140,4	\$ 2.715.269.743,9	\$ 4.634.381.647,8	\$ 11.980.117.294,1	\$ 6.647.814.201,9
3 a 6 años	\$ 2.272.374.142,6	\$ 2.080.694.366,3	\$ 3.577.511.374,3	\$ 10.992.975.252,1	\$ 5.393.787.557,2
TOTAL	\$ 7.290.980.450,7	\$ 6.899.173.782,9	\$ 9.891.868.000,4	\$ 24.555.220.614,1	\$ 13.923.755.411,4

Fuente: elaboración propia en base a Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, ADESS y SISALRIL.

Nota: para los subsidios entregados por SISALRIL (Maternidad y Lactancia) al no disponer del monto presupuestado se lo asume igual al pagado para no distorsionar la diferencia en ambas etapas del gasto producto de la falta de información.

Por otra parte, si se desagrega la información para cada grupo de acuerdo a la dimensión de la atención, el principal gasto en la etapa prenatal se encuentra dentro de las prestaciones de *Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas* donde se imputaron los gastos del subsidio por maternidad entregado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). La caída del monto de estas prestaciones en 2020 se debe a una menor cantidad de beneficiarias del subsidio pasando de 35.475 en 2019 a 24.971 en 2020.

En lo que respecta a la dimensión de Salud y Nutrición se destacan las prestaciones de cuidado prenatal y atención del parto del recién nacido. En relación a la primera se identifica una disminución del gasto en 2020 dentro del subprograma “Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento”. En tanto, las erogaciones en atención al recién nacido con complicaciones aumentaron durante 2020.

En el caso de las prestaciones de suplementación de vitaminas y micronutrientes fueron contemplados los montos de la actividad presupuestaria “Mujer gestante que reciben esquema completo de micronutrientes (fólico, suplemento de calcio)” que, si bien cuenta con presupuesto asignado, no se encuentra ejecutado dentro de los años bajo análisis.

Cuadro 27 | República Dominicana. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA PRENATAL. En pesos dominicanos

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Cuidado previo al embarazo	-	-	-	-	-
	Cuidado prenatal	\$ 49.501.092,0	\$ 19.518.511,7	\$ 57.686.227,0	\$ 11.444.697,7	\$ 77.010.750,0
	Atención del parto del recién nacido	\$ 42.475.465,0	\$ 49.824.639,4	\$ 82.615.465,0	\$ 54.443.824,8	\$ 83.840.716,0
	Orientación en Salud sexual y reproductiva	-	-	-	-	-
	Inmunizaciones	-	-	-	-	-
	Suplementación de vitaminas y micronutrientes	\$ 20.774.161,0	-	\$ 21.869.161,0	-	\$ 22.465.425,0
	Promoción de la lactancia materna	\$ 2.000.000,0	\$ 84.072,0	\$ 2.000.000,0	\$ 435.420,0	\$ 2.000.000,0
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Habilidades para la crianza (padres y madres)	-	-	-	-	-
	Licencias de maternidad, paternidad y parentales	-	-	-	-	-
III. Protección e inclusión social	Apoyo financiero o en especie que posibilite las atenciones garantizadas	\$ 2.033.782.449,7	\$ 2.033.782.449,7	\$ 1.515.804.125,3	\$ 1.515.804.125,3	\$ 1.696.836.761,3
	Documento de Identidad	-	-	-	-	-
TOTAL		\$ 2.148.533.167,7	\$ 2.103.209.672,7	\$ 1.679.974.978,3	\$ 1.582.128.067,9	\$ 1.882.153.652,3

Fuente: elaboración propia en base a Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, ADESS y SISALRIL.

Al igual que en la etapa prenatal, en el caso de las prestaciones dirigidas a niños y niñas hasta los tres años se observa gran participación de las prestaciones relacionadas a las transferencias de ingresos. En esta etapa se encuentran imputadas las transferencias del subsidio por lactancia materna de la SISALRIL, así como la proporción estimada del programa “Comer es Primero” dirigida a hogares con niños y niñas de hasta tres años.

En el caso del subsidio por lactancia materna hubo una disminución para 2020 producto de la caída de las beneficiarias que pasaron de 28.564 en 2019 a 19.835, lo que representa una disminución del 30,6% en la cantidad de beneficiadas. En términos de gasto, el monto total pagado durante 2019 fue de \$667,8 millones de pesos mientras que en 2020 disminuyó a \$512,2 millones. De esta forma, el aumento de las erogaciones en transferencias monetarias se debe al programa “Comer es Primero”.

En el caso de las prestaciones de *Fortalecimiento y pautas de crianza* el aumento identificado en 2020 se debe a la actividad “Padres, madres y tutores de niños y niñas menores de cinco años, formados en prácticas de crianza saludable” del subprograma “Servicios de acompañamiento a las familias de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI)”. Sin embargo, no se cuenta con información específica que permita identificar el porqué de la mayor asignación durante 2020.

Adicionalmente se destaca la caída en las erogaciones del programa de inmunizaciones, posiblemente relacionado con la dificultad de acceder a los servicios de salud durante la pandemia.

Cuadro 28 | República Dominicana. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA CERO a TRES AÑOS. En pesos dominicanos

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Controles de salud	-	-	-	-	-
	Atención a problemas identificados en los controles	\$ 59.540.149,4	-	\$ 76.827.510,9	-	\$ 76.619.528,6
	Inmunizaciones	\$ 410.029.468,5	\$ 404.057.795,8	\$ 424.615.407,8	\$ 269.524.644,9	\$ 424.202.772,4
	Controles post-natales de la madre	-	-	-	-	-
	Promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria	-	-	-	-	-
	Suplementación de micronutrientes	- (1)	- (1)	\$ 536.115.209,0	\$ 240.144.952,7	\$ 613.249.790,4
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Fortalecimiento de pautas para el cuidado y crianza en las familias	\$ 15.534.106,7	\$ 693.300,2	\$ 1.252.946.780,4	\$ 1.339.382.758,2	\$ 1.323.994.798,5
	Servicios/espacios de educación y cuidado	- (2)	- (2)	\$ 115.965.646,8	\$ 216.929.897,3	\$ 228.187.524,1
III. Protección e inclusión social	Protección de derechos vulnerados	-	-	-	-	-
	Licencias parentales	-	-	-	-	-
	Transferencias monetarias	\$ 2.384.969.415,9	\$ 2.310.518.647,9	\$ 2.227.911.092,8	\$ 9.914.135.041,0	\$ 3.981.559.787,9
IV. Hábitat	Vivienda y servicios básicos	-	-	-	-	-
TOTAL		\$ 2.870.073.140,4	\$ 2.715.269.743,9	\$ 4.634.381.647,8	\$ 11.980.117.294,1	\$ 6.647.814.201,9

Fuente: elaboración propia en base a Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, ADESS y SISALRIL.

(1) Es posible que el componente de nutrición para 2019 estuviese imputado dentro de otro programa presupuestario y no ha sido posible identificarlo.

(2) Corresponde al gasto del subprograma "Inclusión de niños y niñas con condición de discapacidad o señales de alertas". Al igual que en el caso anterior, es posible que dichos gastos se encontrarán en 2019 dentro de otro programa que no ha sido posible desagregar.

Por último, al igual que en las demás etapas el mayor peso de las prestaciones se encuentra dentro de la dimensión de transferencias monetarias nuevamente asociado al programa Comer es Primero. En esta franja etaria se agregan además las transferencias para niños de cinco años del subsidio Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE) otorgado por la ADESS que a diferencia de Comer es Primero, cayó durante 2020 un 23,4% en relación a 2019.

En el caso de las prestaciones de *Fortalecimiento y pautas de crianza* al igual que en la etapa anterior, el aumento identificado en 2020 se debe a la actividad "Padres, madres y tutores de niños y niñas menores de cinco años, formados en prácticas de crianza saludable" del subprograma "Servicios de acompañamiento a las familias de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI)" para la cual

no se cuenta con información específica que permita identificar el porqué de la mayor asignación durante 2020.

Cuadro 29 | República Dominicana. Gasto estimado en prestaciones básicas definidas seleccionadas. ETAPA TRES a SEIS AÑOS. En pesos dominicanos

Dimensión	Prestación	2019		2020		2021
		Presupuesto	Devengado	Presupuesto	Devengado	Presupuesto
I. Salud y nutrición	Inmunizaciones	\$ 413.845.824,5	\$ 407.818.570,4	\$ 429.078.206,2	\$ 272.357.406,3	\$ 429.490.841,6
	Controles de salud	-	-	-	-	-
	Promoción de la salud bucal	\$ 1.962.888,5	\$ 1.769.367,2	\$ 3.453.182,4	\$ 2.485.327,7	\$ 3.424.043,8
	Nutrición	- (1)	- (1)	\$ 360.411.041,0	\$ 161.440.845,0	\$ 413.066.659,6
	Prevención y tratamientos de problemas de salud mental Apoyo psicosocial	-	-	-	-	-
II. Servicios de cuidados y educación para la primera infancia	Atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia	-	-	-	-	-
	Atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y el desarrollo (padres y madres)	\$ 60.094.320,3	- (2)	\$ 155.594.532,6	\$ 145.834.195,3	\$ 231.274.929,9
	Educación Sexual Integral (ESI)	-	-	-	-	-
	Habilidades de cuidado sensible y receptivo	\$ 10.440.893,3	\$ 465.985,8	\$ 842.311.215,6	\$ 900.419.025,6	\$ 891.803.172,5
III. Protección e inclusión social	Regulación laboral para facilitar la crianza	-	-	-	-	-
	Prevención/atención frente a la violencia, abuso y negligencia	-	-	-	-	-
	Transferencias monetarias o en especies	\$ 1.786.030.215,9	\$ 1.670.640.442,9	\$ 1.786.663.196,7	\$ 9.510.438.452,2	\$ 3.424.727.909,8
	Acceso a servicios básicos	-	-	-	-	-
TOTAL	\$ 2.272.374.142,6	\$ 2.080.694.366,3	\$ 3.577.511.374,3	\$ 10.992.975.252,1	\$ 5.393.787.557,2	

Fuente: elaboración propia en base a Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, ADESS y SISALRIL.

(1) Es posible que el componente de nutrición para 2019 estuviese imputado dentro de otro programa presupuestario y no ha sido posible identificarlo.

(2) En 2019 solo se encuentra imputado el programa "Calidad de vida e inclusión social de niños con discapacidad intelectual (CAID)" que solo tiene gasto presupuestado, pero no ejecutado. A partir de 2020 se identificaron acciones de "Inclusión de niños y niñas con condición de discapacidad o señales de alertas" del programa de "Desarrollo infantil para niños y niñas de cero a cuatro años y once meses".

3.3.5 Estimación del impacto de la pandemia en el financiamiento de las prestaciones básicas universales de primera infancia

Como pudo observarse en el apartado anterior, la disponibilidad de información y la apertura de la clasificación presupuestaria junto con las modificaciones dentro de la clasificación dificultan la tarea del seguimiento de las acciones dirigidas a primera infancia a lo largo de los años bajo análisis. De esta forma, que un gasto no se encuentre desagregado para un determinado año y sí para otro, no implica necesariamente que es un gasto discontinuado, sino que puede estar asociado a un cambio en su clasificación que no permite identificarlo.

Es por ello que no resulta sencillo identificar sin ambigüedades si ciertas modificaciones en los montos erogados estuvieron relacionadas a los cambios impuestos por la pandemia de COVID19.

Sin embargo, en el caso de los subsidios otorgados esta direccionalidad resulta más sencilla. De esta forma, tanto en el subsidio por maternidad como en el subsidio por lactancia otorgados por SISARIL, se observó durante 2020 una disminución en los montos pagados relacionada a la menor cantidad de beneficiarias alcanzadas. Como se mencionó anteriormente, las beneficiarias del subsidio por maternidad disminuyeron 29,6% mientras que las beneficiarias del subsidio por lactancia materna lo hicieron en un 30,6%.

Por su parte, el programa Comer es Primero sufrió cambios considerables durante el 2020 convirtiéndose en una estrategia fundamental para paliar las dificultades económicas que impuso la pandemia a las familias junto con la implementación del plan “Quedate en casa”. En este sentido, durante 2020 el programa aumentó el monto del subsidio otorgado a \$5.000 mensuales por dos meses y luego fue extendido. Actualmente el programa cambio de nombre a “Superate” e implica una transferencia adicional al monto original de “Comer es Primero” a \$1.650 (aproximadamente el doble del subsidio original) y un aumento de la cobertura de familias de aproximadamente 800 mil familias beneficiarias a un millón.¹¹

En términos de los programas de salud puede notarse una disminución del gasto en el programa de “Acompañamiento de gestantes, puérperas y niños menores de un año” posiblemente relacionado con las restricciones de movilidad impuestas y las dificultades de acceso a los servicios de salud sobre todo al inicio de la pandemia. Algo similar podría ocurrir al analizar la disminución de las erogaciones del programa de inmunizaciones.

Luego, en relación al gasto del Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) y del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) en relación a la información recibida por parte del Ministerio de Educación, el cuadro siguiente resume los montos de ambos Institutos en lo correspondiente al nivel inicial.

¹¹ <https://coronavirusrd.gob.do/para-beneficiarios-de-planes-sociales/>, <https://www.prosoli.gob.do/noticias/gobierno-dominicano-presenta-los-componentes-del-nuevo-programa-social-superate/> y <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-country-sheet/index.html?country=DOM&theme=5> (Consultado el 14/8/2021)

Cuadro 30 | Ejecución del INABIE e INAIPI en el nivel inicial de educación según categoría del gasto. En pesos dominicanos

Instituto/Categoría de Gasto	2019	2020
INAIPI		
Gasto Personal [Personal de Servicio y de Gestión]	3.195.110.234	3.649.111.636
Gasto Operativo Corriente [Contratación de Servicios y Suministros]	1.463.998.949	1.063.439.174
Transferencias Corrientes Operativas	155.904.685	705.213.114
Gasto Operativo de Capital [Bienes de Capital y Obras] [Incluye Inversión en Estancias Infantiles en el Nivel Central]	778.552.913	490.497.208
I. Total General INAIPI	5.593.566.781	5.908.261.133
II. Total Inversión INABIE Nivel INICIAL	1.806.214.194	2.083.061.629

Fuente: Ministerio de Educación.

Como puede observarse de la información anterior, en ambos casos no hubo menores erogaciones agregadas. Sin embargo, en el caso del INAIPI se observa una disminución en el gasto de bienes de capital (obras y construcciones) del 32,4% que puede asociarse a la interrupción de ciertas obras de infraestructura debido a la pandemia.

Asimismo, la inversión del INABIE aumentó en 2020 en las atenciones del nivel inicial un 15,3%. El hecho de que no hayan disminuido puede estar asociado a la continuidad del Programa de Alimentación Escolar (PAE) durante la pandemia. En este sentido, la estrategia del INABIE para continuar con la provisión de alimentos fue entregar a las familias las raciones semanales a través de los mismos centros educativos en tres días determinados dividiendo a los beneficiarios en grupos. De esta manera la transferencia de alimentos se hizo en raciones crudas o kits alimentarios crudos (Banco Interamericano de Desarrollo - BID; 2020).

En resumen, se observa que los montos destinados a primera infancia resultaron superiores en 2020 producto de la ampliación del monto del programa “Comer es Primero” a partir de la estrategia “Quédate en Casa”. Asimismo, los gastos en atención a la primera infancia del INAIPI y las transferencias del INABIE en alimentación y salud no muestran menores erogaciones durante 2020.

Sin embargo, si puede observarse una disminución en la cantidad de beneficiarias de los subsidios en maternidad y de promoción a la lactancia lo cual implicó menor ejecución durante 2020. Y una caída en los gastos de los programas de atención de salud tal como acompañamiento de gestantes y puérperas y el programa de inmunizaciones.

4. Reflexiones finales y recomendaciones

La definición de paquetes básicos de prestaciones universales para la primera infancia adaptables a las características de cada país, permite identificar los grados de avance que se vienen desarrollando en materia de políticas públicas para estos grupos poblacionales, en el marco de estándares que se van construyendo de manera progresiva. A su vez, el análisis de su institucionalidad y del financiamiento disponible y su evolución permite reconocer su implementación efectiva, así como sus carencias y brechas persistentes.

Reconocer la multidimensionalidad e interdependencia de dichas prestaciones es importante para favorecer la generación de sinergias entre las instituciones que las proveen y fomentar la coordinación de las acciones en los diferentes sectores y niveles del sector público. Resulta central a su vez identificar la calidad de las prestaciones que puede generar impactos desiguales y ampliación de brechas frente a poblaciones con accesos restringidos. Finalmente, el ejercicio plantea la necesidad de contar con sistemas de información interoperables que permitan monitorear la evolución de metas e indicadores para mejorar la implementación de las prestaciones y planificar modificaciones o nuevas intervenciones en los casos que resulte necesario.

La caracterización en subgrupos de edad dentro de la primera infancia y en dimensiones funcionales (salud y nutrición, servicios de cuidados y educación y protección e inclusión social) realizada sobre la base de experiencias exitosas por parte de los países, favorece avanzar en el cumplimiento efectivo de los objetivos trazados.

El ejercicio realizado en los tres casos analizados en el trabajo (Chile, Colombia y República Dominicana) confirma que previamente a la irrupción de la pandemia de COVID19, los países presentaban desarrollos dispares en relación con cada grupo de prestaciones. Dentro de la etapa prenatal, existía una mayor respuesta en el ámbito de la salud y de la nutrición mediante la proporción de cuidados prenatales a las embarazadas, en la atención del parto y del recién nacido y en la promoción de la lactancia materna. En el área definida como "Protección e inclusión social", también se observa un importante desarrollo por parte de los países en relación con el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar (licencias parentales, regulación laboral para facilitar la crianza, regulación para asegurar lactancia materna, etc.). En cambio, los cuidados previos al embarazo y la suplementación de vitaminas y micronutrientes, los países muestran un avance menos generalizado y existen algunas atenciones específicas como la fortificación de alimentos o las transferencias monetarias para embarazadas que solo están siendo implementadas en unos pocos casos.

La franja de niños de cero a dos años de edad (que incluye hasta el momento del cumplimiento de los tres años) también muestra amplia convergencia en proporcionar acceso a atención médica, inmunizaciones y administración de suplementos y micronutrientes, en relación con la salud y nutrición, atención de cuidado educativo del niño/a en la primera infancia y respuestas vinculadas con la obtención temprana del registro de identidad. Dentro de ese grupo etario puede señalarse que sólo unos pocos países proporcionan ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidad, experiencias oportunas de estimulación temprana, crecimiento y el desarrollo por parte de los padres y las madres, y fomento de la atención a la crianza y desarrollo de parentalidades en el marco de la protección e inclusión social.

Finalmente, en la franja etaria que comprende a los niños y niñas de tres a seis años puede destacarse el desarrollo en todos los países de estrategias de atención de cuidado educativo mediante servicios de educación inicial /o preescolar en todos los países, a través de "Centros de Desarrollo Infantil", instituciones educativas de nivel inicial y establecimientos escolares del nivel primario. Junto con las respuestas de acceso a la atención médica y controles de salud son los servicios con más amplio alcance en esta etapa. Otras prestaciones en cambio sólo son desarrolladas por algunos países y requieren una mayor abogacía que contribuya a su inclusión en los paquetes básicos universales. Entre ellas pueden destacarse la detección y atención de retrasos del desarrollo y discapacidades, la atención para experiencias oportunas, estimulación temprana, el crecimiento y desarrollo, la prevención de la violencia, abuso y negligencia y el apoyo a políticas de fortalecimiento familiar, a través de la regulación

laboral para facilitar la crianza por parte de las familias. Si bien todos los países manifiestan preocupación en relación con estas temáticas no todos desarrollan respuestas en la situación vigente.

La crisis generada por la pandemia de COVID19 durante 2020 impactó fuertemente sobre la primera infancia, a través de la afectación del empleo y los ingresos disponibles en los hogares, las dificultades relacionadas con el sistema educativo y de desarrollo infantil, y la afectación de las dinámicas familiares, complejizando la distribución de las tareas al interior del hogar y el cuidado de las niñas y los niños, entre otros. Los países modificaron su estructura de políticas públicas, incrementando las respuestas frente a la emergencia en materia de protección de ingresos, fortalecimiento de los sistemas de salud y otros; y descuidando, al mismo tiempo en algunos casos, iniciativas necesarias para el desarrollo de las personas no tan directamente ligadas con los impactos directos e indirectos generados por la pandemia.

En el caso de Chile puede señalarse el criterio integral de respuesta que se estructura a través del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”. En términos agregados la implementación de este programa representó disminución del 2,8% en la ejecución de 2020 respecto de la del año anterior. No obstante, en la desagregación por grupos etarios puede identificarse que en la etapa prenatal y en la franja de cero a tres años no se observaron disminuciones durante 2020. En cambio, todo el ajuste de 2020 recayó sobre la etapa de tres a seis años, en la que la caída en el gasto interanual alcanzó al 24,2%, asociada a los programas de fortalecimiento de la educación prebásica CASH, PMI y CECI, al Programa Educativo y al Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI).

En relación con las dimensiones de la atención, puede destacarse que en la etapa prenatal las prestaciones clasificadas dentro la categoría “Atención del parto del recién nacido” y dentro del componente de “Fortalecimiento de la atención integral a la mujer puérpera y el recién nacido” del PARN, fueron fortalecidas en 2020 a través del apoyo en contexto de pandemia mediante la entrega de escudos faciales para el acompañamiento del parto y un set de implemento para el parto respetado en la red asistencial en contexto pandemia.

En lo que respecta a las políticas dirigidas a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años, se destaca la reducción presupuestaria sufrida durante 2020 por los programas de fortalecimiento de la educación, con disminuciones en los programas CASH, PMI y CECI de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). Parte del ajuste se relaciona con la imposibilidad de entregar el material educativo del programa que se realiza en los controles de salud de niños y niñas, suspendidos durante los primeros meses de la pandemia. Ello fue parcialmente compensado por acciones dirigidas a la promoción de la lactancia materna durante la pandemia. En 2020 se observa la incorporación de una nueva línea de gasto que corresponde a “Carro itinerante para clínica móvil lactancia materna en hospitales de la red” y “Extractores eléctricos para hospitales de la Red” que no existían en el año anterior.

Las prestaciones básicas universales de primera infancia se mantuvieron durante 2020 en pos de no afectar los recursos a la Atención Primaria, de tal forma de asegurar la continuidad de las atenciones que permitan la mantención de salud general de la población y de las contrataciones del personal de salud. El Programa mantuvo la continuidad del abastecimiento conforme a la demanda en cantidades, debido a la pandemia por COVID19, la red hospitalaria debió readecuar espacios e infraestructura, priorizando la atención de urgencia y hospitalización, lo que al mismo tiempo disminuyó el número de partos atendidos en la red e implicó una reducción en el componente de entrega del ajuar a raíz del cierre de hospitales para atención de partos.

De forma agregada, puede sintetizarse que durante 2020 las prestaciones en salud, si bien no estuvieron exentas de desafíos lograron mantener un alto nivel de ejecución de gasto y de entregas de materiales, principalmente el set de implementos para el recién nacido entregado por el PARN y las acciones de promoción de la lactancia materna. Sin embargo, las prestaciones asociadas a los componentes educativos de estos programas se vieron más limitadas debido a las restricciones impuestas sobre la posibilidad de acudir a los servicios para la realización de los controles de seguimiento. Esto último además repercutió en el desempeño del Programa Educativo, dado que la entrega del material se realiza durante la consulta de salud. En tanto, las prestaciones que enfrentaron los mayores desafíos fueron las

relacionadas a la dimensión de educación y cuidados que disminuyeron su gasto significativamente debido principalmente a la menor cobertura de beneficiarios lograda.

En el caso de Colombia, se establece que los recursos para la implementación de la política de Cero a Siempre deben ser garantizados de manera que los presupuestos de cada año no pueden ser inferiores a los invertidos en el año anterior. La planificación se define en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y las actividades se articulan a través de la Ruta Integral de Atenciones (RIA).

En términos agregados, durante 2020 se mantuvo el nivel de inversión mantenido durante el año anterior, pero solo logró implementarse el 83,6% de los recursos planificados al comienzo del año. En consecuencia, si bien los efectos de la pandemia de COVID19 no se vieron reflejados en una disminución interanual de los gastos, los recursos asignados no pudieron ser implementados en su totalidad. Además, los gastos dirigidos a la etapa prenatal experimentaron una caída interanual de 17,8% y, para los niños y niñas de entre cero a tres años el ajuste de 2020 representó 1,7% en relación con el total de erogaciones del año anterior.

La caída en las erogaciones dirigidas a la etapa prenatal se encuentra explicada por los menores gastos dentro de las prestaciones de Habilidades para la crianza relacionada con la menor erogación del objetivo de “Mejorar la calidad de la atención en la primera infancia” donde se encuentran actividades dirigidas a mejoras edilicias, capacitación y elaboración de documentos metodológicos, manuales y guías para mejorar la calidad de atención en la primera infancia.

En relación con las medidas implementadas durante 2020, frente a la discontinuidad de la presencialidad en el ámbito educativo, dentro de la primera infancia se destaca la estrategia “Mis Manos te enseñan” que consiste en la orientación a las familias de niñas, niños y mujeres gestantes atendidas por los servicios de primera infancia del ICBF, en la implementación de prácticas de cuidado y crianza en el hogar, junto con un acompañamiento psicosocial. El medio por el cual se realizaron los contactos fue mayoritariamente telefónico. Asimismo, teniendo en cuenta que algunas modalidades dentro del proyecto de “Apoyo al desarrollo integral de la primera infancia a nivel nacional” brindan alimentación, se realizó la entrega de una Ración Para Preparar (RPP) y un Kit pedagógico.

A su vez, en el plano nutricional el cambio más relevante dentro de la estrategia de atención se basó en la forma de entregar los alimentos pasando de una ración servida a una ración para preparar (canasta nutricional), que garantizara un aporte nutricional mayor al 100% del requerimiento de calorías y nutrientes para las niñas y niños menores de cinco años y un aporte adicional para el requerimiento nutricional de la familia. Otra de las estrategias fue establecer intercambios de alimentos no perecederos que podían ser incluidos en la Ración para Preparar, siempre y cuando fueran producidos por los territorios e hicieran parte de los hábitos y costumbres alimentarias de la población. Y, se brindó asistencia técnica y acompañamiento virtual a agentes educativos, en educación alimentaria en emergencia, lactancia y COVID19, y promoción de prácticas de alimentación saludables, a través de videoconferencias nacionales y regionales.

El ajuste más fuerte durante 2020 fue el sufrido por los programas dirigidos específicamente al fortalecimiento de la calidad educativa de la primera infancia. Programas como Fortalecimiento a la Educación Privada, Fortalecimiento de sistemas de información y Mediciones de calidad educativa no ejecutaron erogaciones durante 2020. En tanto, se observa que para 2021 la inversión ha comenzado a estabilizarse, pero a un nivel muy inferior al implementado en 2019.

Finalmente, en el caso de República Dominicana, la respuesta integral a la primera infancia se estructura a través del Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia “Quisqueya Empieza Contigo” que se implementa a través del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), mediante un Modelo de Atención Integral.

En relación con la pandemia, se destaca la implementación del subsidio a las familias “Comer es Primero” que en 2020 fue incrementado como estrategia de transferencia a las familias para hacer frente a las dificultades económicas que implicó la pandemia. Se trata de una transferencia condicionada a hogares en pobreza extrema y moderada para complementar su alimentación básica sujeto a que la futura madre asista a chequeos clínicos de su embarazo y se lleve periódicamente al

médico a los niños y niñas del núcleo familiar para medir su peso y talla garantizando así el seguimiento a su desarrollo físico y buena salud.

En lo que respecta a la dimensión de salud y nutrición se destacan las prestaciones de cuidado prenatal y atención del parto del recién nacido que fueron reducidas en 2020 dentro del subprograma “Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento”. En el caso del subsidio por lactancia materna también se observa una disminución en 2020 producto de la caída de las beneficiarias. Adicionalmente se destaca la caída en las erogaciones del programa de inmunizaciones, posiblemente relacionado con la dificultad de acceder a los servicios de salud durante la pandemia.

En materia educativa no se visualiza un ajuste interanual en términos agregados, pero en el caso del INAPI se observa una disminución en el gasto de bienes de capital (obras y construcciones) que puede asociarse a la interrupción de ciertas obras de infraestructura debido a la pandemia.

En suma, puede señalarse que todos los grupos etarios y dimensiones fueron afectados de alguna manera como consecuencia de la pandemia, generando adecuaciones presupuestarias y reasignaciones en función de la emergencia y las demandas asociadas. Mientras que los programas de transferencias monetarias se vieron en general incrementados en respuesta a la reducción de empleo e ingresos, junto a las respuestas de materia de salud que se vieron reforzadas para mitigar los efectos de la pandemia; las funciones más afectada se relacionan con la educación y los cuidados que frente a los confinamientos y a la discontinuidad de actividades presenciales, generaron reducciones en la asignación presupuestaria en algunos casos con modificaciones que no lograron compensar las caídas.

Las priorizaciones que adoptó cada país para orientar sus respuestas frente a los efectos de la pandemia generan efectos sobre la primera infancia que deberían estudiarse con mayor profundidad. Las adecuaciones de políticas implementadas por la República Dominicana a través de la creación de un nuevo programa de protección de ingresos, frente a las transferencias monetarias implementadas por Colombia vinculadas a la nutrición y alimentación de la primera infancia favoreciendo la lactancia materna, y a los programas de Chile que reforzaron las políticas de discapacidad (para la primera infancia entre otras franjas etarias) sugieren, por ejemplo, la necesidad de reforzar la promoción de la lactancia materna en la franja de niños y niñas de cero a dos años de edad, sin desatender la protección de ingresos y la organización del cuidado y su vinculación con las condiciones laborales de las madres y padres.

La magnitud de los efectos generados por la pandemia se extiende en el tiempo afectando especialmente a la región latinoamericana. Si bien los niños y niñas no constituyen el grupo de población más afectado en términos de salud física, las circunstancias han impactado de lleno sobre su educación, nutrición, salud mental, su protección frente a la violencia, el cuidado, sus posibilidades de socialización, recreación y desarrollo integral. Las familias en la que viven los niños y niñas fueron afectadas mediante la reducción pérdida de ingresos familiares incrementando la pobreza por ingresos y afectando la capacidad para acceder a bienes y servicios esenciales para satisfacer sus necesidades.

Las respuestas del Estado y las adecuaciones de política realizadas mitigaron las dificultades generadas y el desafío es promover un proceso de recuperación de la crisis global capaz de romper los círculos de desigualdad y pobreza que fueron retroalimentados por la crisis. De cara a la implementación de una nueva normalidad mejorada, que tomará un tiempo amplio para lograr su aplicación, se requiere un fortalecimiento de las políticas públicas a través de iniciativas que, en relación con la primera infancia, contemplen:

Fortalecer los programas de protección social y protección de ingresos que apoyen a las familias para compensar los retrocesos laborales. La amplitud del desafío suma un argumento más para pensar en respuestas universales y suficientes para evitar la pobreza extrema por ingresos y tender a eliminar la pobreza, especialmente para las familias con niños pequeños a cargo.

Favorecer ofertas de cuidado de calidad para la primera infancia que permitan una mejor distribución de dichas funciones al interior del hogar y permitan ampliar la oferta laboral especialmente de las madres.

Avanzar en la profesionalización y formalización del trabajo de cuidado como sector económico indispensable para el funcionamiento económico y social.

Potenciar la adecuación y construcción de espacios de cuidado y desarrollo para la primera infancia, que se adecuen a las exigencias impuestas por la pandemia y aseguren estándares de calidad en una oferta amplia y sostenida. Ello implica la articulación de diferentes sectores del Estado (educación, salud, desarrollo social, infraestructura, planificación) con otros actores vinculados al sector comunitario y al sector privado que puedan desarrollar roles complementarios articulados.

Adecuar los regímenes de licencias que contemplen las diversas conformaciones familiares y las distintas necesidades de cuidado y desarrollo de las niñas y niños y que promueva una mayor equidad de género.

Profundizar las respuestas en materia de salud y nutrición de manera de lograr un acceso más amplio y oportuno a los servicios de prevención y atención de la salud, por parte de las madres gestantes y los niños y niñas en las diferentes etapas de su desarrollo.

Los paquetes básicos de prestaciones para la primera infancia tienden a constituir estándares que sirvan para mejorar las respuestas en los sentidos mencionados y otros que surjan del diálogo y la experiencia comparada entre los países. El seguimiento presupuestario y de cumplimiento de objetivos y metas de dichos paquetes permitiría contar con herramientas para identificar avances, retrocesos y brechas de manera de orientar modificaciones de política y tender a un mayor desarrollo de la primera infancia y un cumplimiento efectivo de sus derechos.

5. Referencias bibliográficas

- Diálogo Interamericano – UNICEF. (2020). “Construyendo un paquete básico de prestaciones para la primera infancia”. Taller regional, Montevideo 16-17 de septiembre de 2019.

Chile

- BID – UNICEF. (2007). “Chile: Lineamientos de Política para la Primera Infancia (Menor de 4 años)”. Resumen Ejecutivo. Octubre de 2007.
- Chile Crece Contigo. Ministerio de Desarrollo Social (2015). “¿Qué es Chile Crece Contigo?” Santiago de Chile, mayo de 2015.
- Dirección de Presupuesto (DNP). Ministerio de Hacienda (2012). “Evaluación De Impacto Del Sistema De Protección Integral A La Infancia (Chile Crece Contigo). Informe Final Revisado”.
- Diálogo Interamericano y Centro de Estudios Primera Infancia. (2018). “Chile: Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia.”
- Fundación Integra. (2021). “Informe Técnico Final de Fonoinfancia”. Departamento de Promoción y Fonoinfancia". Dirección de Promoción y Protección de la Infancia. Enero 2021.
- JUNJI. (2021). “Informe Técnico Final del Programa de Educación Prebásica”. Sección Gestión Curricular, Departamento Calidad Educativa. Febrero 2021.
- Junta Nacional de Jardines Infantiles. (2013). “Políticas Públicas para la Primera Infancia en Chile”.
- Ministerio de Desarrollo Social. Subsecretaria de Servicios Sociales. (2019). “Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral del Subsistema Chile Crece Contigo.” Evaluación de Programas Gubernamentales. Resumen Ejecutivo.
- Ministerio de Planificación – Ministerio de Salud. (2012). “Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).” Evaluación de Programas Gubernamentales. Resumen Ejecutivo.
- Presentación del Programa de Ayudas Técnicas Chile Crece Contigo-INRPAC. 2019.
- Sebastián Piñera Echenique. (2017). Programa de Gobierno 2018-2022, Construyamos tiempos mejores para Chile. Extraído de SITEAL: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/185/programa-gobierno-2018-2022-sebastian-pinera-echenique-construyamos-tiempos-mejores-chile> (consultado el 14/8/2021).
- UNICEF. (2016). “Inversión Pública en Primera Infancia en Chile: Diagnóstico, Desafíos y Propuestas. Principales Resultados”. Noviembre 2016.
- UNICEF. (2018). “La Inversión en la Primera Infancia en América Latina. Chile”.

Colombia

- Centro Nacional de Consultoría. (2014). “Informe final de la Línea de Base de la Estrategia de Cero a Siempre”.
- Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia - CIPI. (2013). “Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión”. Bogotá D.C. Colombia.
- Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia - CIPI. (2019). “Balance de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre”.
- Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. (2019). “Informe de la implementación de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre”.
- Diálogo Interamericano y Centro de Estudios Primera Infancia. (2019). “Colombia: Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia.”
- UNICEF, IIEP, UNESCO y OEI. (2015). “La inversión en primera infancia en América Latina. Propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región”.
- UT Econometría – Sistemas Especializados de Información (SEI). (2018). “Institucional y de Resultados de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, con el Fin de Determinar sus Efectos Sobre la Población Beneficiada”. Informe de resultados de la evaluación y tercera entrega de la documentación de la base de datos de la evaluación.

República Dominicana

- Diálogo Interamericano y Centro de Estudios Primera Infancia. (2020). “República Dominicana: Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia.”
- Banco Interamericano de Desarrollo - BID. (2020). “Iniciativas de alimentación escolar durante la emergencia sanitaria”
- Dirección General de Presupuesto - DIGEPRES. (2019). Ayacx, M. “Inversión Pública en Primera Infancia en RD: equidad, sostenibilidad y derechos.” Seminario Internacional: Inversión en la Infancia en América Latina y el Caribe. Una estrategia para acelerar los logros de los ODS”. Santo Domingo, República Dominicana.
- Pumarol, L. & Beato, E. (2019). “Insumos para el Taller sobre paquetes de prestaciones universales básicas para la primera infancia: Experiencia de la Republica Dominicana para cubrir pisos mínimos de protección para la garantía de derechos de la infancia”. República Dominicana.
- Sitio web SITEAL. Perfil de país: República Dominicana: https://siteal.iiep.unesco.org/pais/republica_dominicana
- UNICEF, Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) del Ministerio de Hacienda y Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) (2018). “La Inversión Pública Dirigida a la Niñez y la Adolescencia en la República Dominicana en 2016”.

ANEXO I

Listado de atenciones de la RIA – Colombia

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
1	Promover la actividad física y la recreación para las mujeres gestantes, así como la participación de todos los integrantes del grupo familiar en ellas.		x			
2	Hacer el monitoreo al desarrollo fetal.		x			
3	Incentivar en cada mujer gestante el aprovechamiento de los parques, senderos, malecones, espacios ecológicos, ríos y otros espacios al aire libre que faciliten el disfrute de la actividad física y la recreación de acuerdo con sus costumbres, las de su pareja, familia y comunidad.		x			
4	Inmunizar a la gestante de acuerdo con el esquema de vacunación vigente.		x			
5	Proporcionar suplementos con micronutrientes y hacer seguimiento a su adherencia		x			
6	Valorar el proceso gestacional de la mujer.		x			
7	Valorar la salud mental de la mujer.		x			
8	Valorar la salud oral de cada mujer gestante y atenderla integral y oportunamente en caso de requerirlo.		x			

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
9	Inmunizar a cada niña o niño según corresponda a la edad de acuerdo con el esquema de vacunación vigente para Colombia			x	x	x
10	Tramitar el registro civil de cada niño o niña durante el primer mes de nacido y en adelante, si no se tiene, hacerlo exigible.			x	x	x
11	Valorar el desarrollo infantil de cada niña y cada niño antes de terminar el primer mes.	Pautas diferenciales en alertas del desarrollo o discapacidad: o Brindar los servicios de diagnóstico médico especializado y la atención oportuna de las niñas y los niños en lo que se detecte alguna alteración en sus funciones o estructuras corporales. o Realizar las actividades de estimulación de la niña y el niño adecuados y propios a su desarrollo.		x		
12	Hacer valoración física completa del recién nacido el primer día de nacido y control a los tres días.			x		
13	Alojar conjuntamente al binomio madre-hijo y permitir el acompañamiento permanente del padre, o la persona que la mujer decida, antes del egreso de la atención del parto.			x		
14	Hacer el contacto piel a piel del recién nacido con la madre.			x		

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
15	Hacer el pinzamiento del cordón umbilical cuando este deje de latir, medidas profilácticas y las pruebas de tamizaje neonatal, análisis de sus resultados e indicación del tratamiento, en caso de requerirlo.	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Garantizar que se realicen en el primer mes de vida las pruebas pertinentes para la identificación de signos de alerta en el desarrollo de los niños y las niñas recién nacidos (estudio de las otoemisiones acústicas, pruebas de sangre y control visual).		x		
16	Hacer las pruebas de tamizaje neonatal y analizar los resultados			x		
17	Iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento del bebé.			x		
18	Generar experiencias en las que se promueva la expresión corporal, el movimiento y la participación de los niños y las niñas en actividades lúdicas.	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Promover espacios accesibles que faciliten la participación de niñas y niños con discapacidad en los diferentes entornos.			x	x
19	Promover el aprovechamiento de los espacios abiertos (parques, ciclo-vías, bosques, playas, entre otros) para la participación de cada niño y cada niña en actividades físicas y lúdicas.				x	x
20	Adelantar sesiones de valoración de crecimiento y desarrollo de cada niña o niño que apoyen a la madre,	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Realizar las actividades de atención temprana de la niña y el niño			x	x

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
	al padre, a la familia y a las personas cuidadoras en el seguimiento del estado de bienestar de ella o él.	adecuados y propios de acuerdo a su desarrollo y condición.				
21	Llevar a cabo la desparasitación y el seguimiento nutricional, la suplementación con micronutrientes y complementación alimentaria acorde a los requerimientos nutricionales.				x	x
22	Generar espacios en los que cada niña o cada niño se acerque, participe y disfrute de diferentes expresiones culturales, literarias y artísticas.				x	x
23	Promover encuentros para fortalecer los procesos de socialización de los niños, las niñas y los adultos en diferentes espacios.				x	x
24	Acompañar a cada niña o cada niño en el proceso de adaptación a la educación inicial.				x	x
25	Construir experiencias pedagógicas y disponer ambientes enriquecidos que tomen en consideración los intereses de cada niña y cada niño e incluso que partan de sus iniciativas o propuestas.	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Promover experiencias pedagógicas que beneficien a todos los niños y niñas basadas en el Diseño Universal para el Aprendizaje en las cuales se brinden los ajustes razonables que se requieran para favorecer su participación, desarrollo y aprendizaje.			x	x

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
26	Fortalecer la implementación de estrategias pedagógicas y experiencias en el espacio público que respondan a las características e intereses de cada niña o niño para potenciar su desarrollo.	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Fortalecer la implementación de estrategias pedagógicas y experiencias basadas en el diseño universal para los aprendizajes (DUA).			x	x
27	Generar ambientes y experiencias pedagógicas intencionadas en las que los niños y las niñas jueguen, exploren el medio natural, social y cultural, se expresen a través de diversas manifestaciones artísticas y se acerquen a la literatura, teniendo en cuenta sus intereses y características de desarrollo.				x	x
28	Llevar a cabo con cada niña y cada niño experiencias de construcción y exploración con diferentes materiales de la naturaleza, de su medio social y cultural.				x	x
29	Propiciar actividades que estimulen el juego, la exploración del medio, el arte y la literatura.				x	x
30	Generar ambientes que fortalezcan la autonomía y la toma de decisiones.				x	x
31	Generar experiencias que aporten al reconocimiento y construcción de la sexualidad de cada niña o niño.				x	x
32	Hacer valoración oportuna de odontología, optometría y audiometría.				x	x

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
33	Observar, hacer seguimiento y registrar de manera cualitativa los procesos de desarrollo de cada niña o niño.				x	x
34	Promover el diálogo e intercambio entre cada niña, cada niño y las personas que los atienden, de las manifestaciones y bienes culturales propios de la región y del país que se constituyen en patrimonio de cada niña y cada niño.	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Respetar y valorar las habilidades, potencialidades, necesidades e intereses de cada niño y niña con discapacidad, teniendo en cuenta las condiciones y situaciones presentes en los entornos donde se desenvuelven y las condiciones comunicativas y pautas de crianza de la familia y demás entornos.			x	x
35	Promover el fortalecimiento de vínculos afectivos sólidos entre cada niña o niño y las personas adultas que les son significativas.				x	x
36	Promover espacios de juego espontáneo en los que cada niña o cada niño tome decisiones, solucione problemas de la vida cotidiana y establezca libremente diferentes interacciones con su entorno y con las personas que le rodean.				x	x
37	Promover hábitos saludables relacionados con la alimentación, la higiene corporal, la actividad física y el sueño.				x	x

	Atenciones que recaen sobre las niñas y niños	Pauta Diferencial	Gestantes	Niños y niñas nacimiento al primer mes	Niños y niñas del primer mes a los tres años	Niños y niñas de los tres años a los seis años
38	Promover la valoración de las múltiples formas de expresión de cada niña o niño y de las diversas manifestaciones de lo que significa ser escuchado, percibido, tenido en cuenta y tomar parte activa de las decisiones sobre la propia vida y la de los grupos y comunidades a los que pertenece.				x	x
39	Valorar positivamente los logros de cada niña y cada niño y animarlos a nuevas exploraciones.				x	x
40	Hacer seguimiento periódico al desarrollo integral de cada niña o niño involucrando a la madre, al padre y a las personas cuidadoras, para que reconozcan las características de los procesos de su hijo o hija en estas edades.	Pauta diferencial en alertas del desarrollo o discapacidad: Hacer seguimiento periódico al desarrollo integral de cada niña o niño por parte de personal idóneo y los facilitadores necesarios para el desarrollo integral de las niñas y niños con discapacidad.			x	x
41	Promover el reconocimiento de signos, síntomas o situaciones que manifiesten alteraciones del estado de salud y bienestar de la niña y del niño.				x	

Fuente: *Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. República de Colombia.*

Sobre los Documentos de Trabajo

La serie de Documentos de Trabajo del IIEP refleja los avances de las investigaciones realizadas en el instituto. Los documentos pasan por un proceso de evaluación interna y son corregidos, editados y diseñados por personal profesional del IIEP. Además de presentarse y difundirse a través de la página web del instituto, los documentos también se encuentran disponibles en la biblioteca digital de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, el repositorio digital institucional de la Universidad de Buenos Aires, el repositorio digital del CONICET y en la base IDEAS RePEc.



I I E P

INSTITUTO INTERDISCIPLINARIO DE ECONOMÍA POLÍTICA

Universidad de Buenos Aires | Facultad de Ciencias Económicas

Av. Córdoba 2122 - 2º piso (C1120 AAQ)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
+54 11 5285-6578 | iiep-baires@fce.uba.ar
www.iiep-baires.econ.uba.ar

   @iiep_oficial