

El Programa Mil Días-Nación en perspectiva comparada con Mil Días-San Miguel a dos años de su sanción

The Thousand Days-National Program in perspective compared to Mil Días-San Miguel two years after its sanction

Maria Sol Gonzalez

Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral, CONICET, y Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur. (Argentina)
sgonzalez@austral.edu.ar

Maria Emma Santos

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (IIESS), Departamento de Economía Universidad Nacional del Sur - CONICET. (Argentina); Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), Universidad de Oxford (Reino Unido)
msantos@uns.edu.ar

Resumen

Existe una sólida y creciente evidencia empírica de los beneficios a largo plazo de las intervenciones de acompañamiento familiar, cuidados integrales de la salud y estimulación durante los primeros mil días de vida de un niño en situación de extrema vulnerabilidad. En este trabajo se realiza un análisis comparativo entre el programa Mil Días implementado en el Municipio de San Miguel (MILD-SM) desde agosto 2015 y el programa Mil Días Nación (MILD-N) creado en 2020. Encontramos que aunque declarativamente los dos programas comparten los mismos objetivos de promover las habilidades y capacidades de las mujeres embarazadas y los niños/as, operativamente, difieren sustancialmente en los instrumentos de intervención en curso hasta el momento. Mientras que MILD-SM implementó visitas familiares con un enfoque interdisciplinario y multidimensional desde el principio, MILD-N, hasta el momento, ha utilizado casi exclusivamente las transferencias monetarias.

Palabras clave: Programa Mil Días, programas para la primera infancia vulnerable, acompañamiento familiar, pobreza, Argentina.

Códigos JEL: I15, I30, I38, J13.

Recibido: 30/06/2022

Aceptado: 14/11/2022

Abstract

There is solid and growing empirical evidence on the long run benefits of interventions through home-visits, comprehensive health care and stimulation during the first thousand days of life of a child in a situation of extreme vulnerability. In this paper we perform a comparative analysis between the Thousand Days program implemented in the Municipality of San Miguel (MILD-SM), Argentina, since August 2015 and the A Thousand Days National program (MILD-N), created in 2020. We find that although declaratively both programs share the same aims of promoting abilities and capacities of pregnant women and children, operationally, they differ substantially in the intervention-instruments in course so far. While A MILD-SM implemented home-visits with an interdisciplinary and multidimensional approach from the very beginning, the MILD-N program, so far, has exclusively used cash transfers.

Keywords: A Thousand Days Program, programs for vulnerable early childhood, family accompaniment, poverty, Argentina.

JEL Codes: I15, I30, I38, J13.

Received: 30/06/2022

Accepted: 14/11/2022

1. Introducción*

En los últimos años, y especialmente a partir de la evidencia generada por el Profesor James Heckman¹ junto con otros colegas, ha aumentado el consenso acerca de los beneficios que traen aparejadas las inversiones en los primeros años de vida en la trayectoria futura de una persona y consecuentemente en la sociedad. Conti y Heckman (2012) señalan que la evidencia más confiable sobre el efecto positivo que generan las intervenciones tempranas, proviene de dos experimentos que enriquecen sustancialmente los entornos tempranos de niños vulnerables: el Proyecto Preescolar Perry y el Proyecto Abecedarian. Ambos estudios muestran la efectividad del enriquecimiento ambiental temprano en una variedad de habilidades cognitivas y rasgos de comportamiento, rendimiento escolar y desempeño laboral, efectos que persisten mucho después de que las intervenciones hayan finalizado.

García et al. (2016) señalan que los programas destinados a niños en situación de vulnerabilidad desde el nacimiento hasta los cinco años pueden generar tasas de retorno de inversión de hasta un 13% anual, mientras que los programas destinados a etapas posteriores generan tasas inferiores al 10%. Asimismo, las inversiones pre nacimiento muestran retornos aún mayores. Estas investigaciones han llevado al desarrollo de diversas políticas públicas destinadas a la primera infancia cuya principal herramienta de intervención son las visitas domiciliarias y acompañamiento familiar. Por medio de éstas se busca modificar el comportamiento y prácticas de los padres con el objetivo de incrementar el bienestar infantil.

*. Agradecemos el financiamiento de PGI-UNS 24/ZE30, y también a la Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia del Municipio de San Miguel, Buenos Aires, Argentina, por facilitar el acceso a los datos e información del programa Mil Días.

1. El Profesor James Heckman fue galardonado el Premio del Banco de Suecia en Ciencias Económicas en memoria de Alfred Nobel en el año 2000.

En América Latina, encontramos distintas experiencias de este tipo de intervenciones como por ejemplo el programa “Chile Crece contigo”, que comenzó a implementarse en 2007, “Uruguay Crece contigo” iniciado 2012, el “Programa Unidos- ex Juntos” en Colombia, implementado en 2011, y “Contigo Vamos por Más”, en México, iniciado 2008. Estos programas, han evidenciado resultados positivos para la infancia y sus familias en aquellos casos en los que el programa estuvo bien implementado, es decir en donde se respetaron la cantidad de visitas domiciliaria, las temáticas y las estrategias de abordaje (Asesorías para el desarrollo, 2012; Marroig, et al., 2017; Abramovsky et al., 2015; Calderón Aragón y Velázquez Guadarrama, 2011).

En Argentina, el programa pionero en cuidado pre-natal y primera infancia para grupos altamente vulnerables, con un enfoque “a la Heckman”, es el “Programa de Acompañamiento Familiar 1000 Días”, implementado en el municipio de San Miguel, provincia de Buenos Aires, desde agosto 2015. Posteriormente se pusieron en marcha programas similares en otros municipios del país, específicamente: el programa “Mis primeros 1000 Días”, desarrollado en el municipio de Mercedes, provincia de Buenos Aires desde 2017 (Municipio de Mercedes, 30/12/2017).; “Mis Primeros 1000” en el municipio de Bolívar, provincia de Buenos Aires desde 2020 (Gobierno de la provincia de Buenos Aires; 13/5/2020), y “Los primeros 1000 días”, municipio de Villa María, Provincia de Córdoba desde 2020 (Córdoba Interior Informa, 11/03/2020). A nivel provincial, encontramos otras experiencias como el programa “Mis primeros 1000 Días”, en la provincia de San Juan, desde 2017 (Ley provincial 1.606, 2017), y “Mis primeros 1000 Días” en la provin-

2. En octubre de 2006 el Gobierno de Chile anuncia la creación de Chile Crece Contigo (ChCC), pero su implementación comienza en el año 2007 en 159 comunas del país y al año siguiente se extiende al total de comunas -345- (Ministerio de Planificación, 2011).

cia de La Rioja, a partir del año 2020 (Ley provincial 10.278, 2020) Asimismo, la provincia de Neuquén incluyó la estrategia “Primeros 1000 Días” en un proceso de planificación de políticas de salud definidas en el Plan Provincial de Salud 2019-2023 (Gobierno de la Provincia de Neuquén, 10/04/19).

Otro programa que tiene una lógica similar a los mencionados, cuya principal herramienta de intervención es el acompañamiento familiar y las visitas domiciliarias, es el programa “Primeros Años: Acompañamos la crianza”. Este se crea en noviembre de 2005, pero toma impulso en noviembre de 2016, a través del Decreto 574/2016. Hasta ese momento su desarrollo había sido incipiente (Filgueira y Aulicino, 2015; Aulicino, Gerenni y Acuña, 2015). El programa, está orientado al fortalecimiento de las capacidades de crianza de familias con niños de 0 a 4 años en situación pobreza y vulnerabilidad social a través de visitas domiciliarias. Es de carácter interministerial, administrado por el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y ejecutado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

Finalmente, el 30 de diciembre de 2020 se sancionó la Ley 27611/2020 para crear el programa “1000 Días” a nivel Nacional. Sin embargo, aun cuando en lo declarativo, empezando por el nombre, estos programas sean muy similares, eso no significa que en la práctica de su implementación también lo sean. En este trabajo se realiza un análisis comparativo entre el programa Mil Días creado a nivel nación (MilD-N de ahora en más), y el desarrollado en el Municipio de San Miguel desde agosto 2015 (MilD-SM, de ahora en más).

Para realizar el análisis del programa MilD-N, se parte de lo estipulado en la Ley 27611/2020, de “Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia” por medio de la cual se crea el programa “1000 días” a nivel nacional; el Decre-

to 515/2021, a través del cual se aprueba la reglamentación de la Ley con su Anexo; las normas que modifican y/o complementan la Ley, disponibles en Infoleg (infoleg.gob.ar); y el Presupuesto 2021 y 2022 disponible en la página oficial del Ministerio de Economía de la Nación (economia.gob.ar), con su correspondiente ejecución presupuestaria publicada en Presupuesto Abierto (presupuestoabierto.gob.ar/). A su vez, se revisó toda la información disponible en el sitio oficial del gobierno nacional.

Para el análisis del Programa MilD-SM, se toma como fuente el libro publicado en 2017 por la Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia, la Ordenanza municipal 47/14 que da origen a la coordinación y establece el “Interés Superior del Niño” en todas las instancias de intervención para el abordaje desde una perspectiva de derechos, entrevistas realizadas a los responsables del programa, el informe de evaluación realizado por CIPPEC (2018) y datos primarios de participantes del programa entre 2015 y 2019 suministrados por la Coordinación del programa, los cuales fueron digitalizados y sistematizados por las autoras.³

Naturalmente, MilD-N es un programa de alcance nacional, el cual establece como requisito residir y tener domicilio legal en el país, en tanto que MilD-SM es un programa municipal, y por ende requiere que los beneficiarios residan en el municipio de San Miguel.

MilD-N se financia con fondos nacionales. En el Artículo 29 del Anexo Reglamentario de la Ley N° 27611/2020, se establece que “el poder ejecutivo nacional deberá asignar anualmente a la Autoridad de Aplicación [Ministerio de Salud de la Nación] las partidas presupuestarias necesarias para la implementación y ejecución de la Ley N° 27611/2020 y de la presente reglamentación”. En el presupuesto

3. Resultados de los análisis de esos datos se encuentran en Gonzalez y Santos (2021).

2021 del Ministerio de Salud de la Nación, el programa no contaba con una partida presupuestaria propia. Pero en el presupuesto 2022, en su introducción se hace mención a la importancia de trabajar “de manera integral y coordinada con todas las Secretarías” en 5 líneas prioritarias, una de las cuales es la Ley 27611/2020.⁴ Al respecto, se prevé dentro del Programa 17 del Ministerio de Salud de la Nación, denominado “Abordaje por curso de vida”, “proveer de manera pública y gratuita los insumos fundamentales para las personas gestantes durante el embarazo y para los niños y las niñas hasta los 3 años (Plan 1000 Días)”. Dentro de este programa se incluye la Actividad 08, denominada “Acciones vinculadas con el Programa 1000 días (NNA)”, destinada exclusivamente al Programa.

En el presupuesto 2022, se asignó inicialmente, para la totalidad del Programa 17 “Abordaje por curso de vida”, una partida de \$ 11.009.996.909. En particular, a la Actividad 08, “Acciones vinculadas con el Programa 1000 días (NNA)”, se le asignó \$ 2.683.170.324. Sin embargo, el monto previsto para el Programa 17, se redujo en el transcurso del año a \$ 7.027.140.000, siendo el porcentaje devengado a octubre 2022, 61,11%. En la web Presupuesto abierto (presupuestoabierto.com) no figura el desglose por Actividad, por lo que no es posible conocer la modificación del monto inicial asignado al programa MilD-N y su porcentaje devengado. No obstante, en la evaluación presupuestaria, seguimiento físico financiero trimestral, Acumulado al I Trimestre, figura que no se ha entregado ningún kit físico destinado a sueño seguro del programa 1000 MilD-N. No hay información disponible sobre los siguientes trimestres.

Por su parte, MilD-SM se financia exclu-

sivamente con fondos municipales, propios de la Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia. Anualmente se prevé una partida presupuestaria propia asignada al funcionamiento y sostenimiento del programa, que en el presupuesto 2022 fue de \$19.079.700. En cuanto al monto, es importante resaltar, que MilD-SM no realiza prestaciones monetarias, siendo su principal mecanismo de intervención el acompañamiento familiar.

Al momento, MilD-SM opera en los 8 barrios más vulnerables del municipio de San Miguel⁵, y -a marzo 2022- han pasado aproximadamente 2000 mujeres y niños por el programa. Por su parte, MilD-N debería alcanzar, según estimaciones oficiales, a “600 mil personas gestantes y 1,8 millones de niños y niñas” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 16/12/2021). En lo que sigue se realiza una comparación de los dos programas a partir de los diferentes ejes que los definen: objetivos, antecedentes legales, autoridad de aplicación, monitoreo y seguimiento, criterios de ingreso y egreso, e instrumentos de intervención, comparación que está sintetizada en la Tabla 1 del Apéndice.

2. Objetivo de los programas

La Ley 27611/2020, la cual da origen a MilD-N, establece en el Artículo 1°: “La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado

4. Las otras líneas definidas como prioritarias son: COVID-19; Ley N° 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo; Ley N° 26.743 de Identidad de Género, y Salud Digital.

5. El ordenamiento de los barrios por nivel de vulnerabilidad fue realizado antes de implementar el programa, partiendo de información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 y complementándolo con las encuestas de maternidad realizadas por la coordinación, que, a partir de 2015, pasaron a realizarse bajo la órbita de la Unidad Materno Infantil –UMI. Las variables que se consideraron para definir la vulnerabilidad fueron: hogares con NBI, promedio de cantidad de hijos por hogar, hogares monoparentales con jefatura femenina, jefes de hogar privados de su libertad, cantidad de comedores comunitarios por barrio y las variables de salud incluidas en los 51 criterios de vulnerabilidad para ingresar al programa.

integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la mal nutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia” (énfasis propio).

Por su parte, los documentos internos del MiD-SM establecen que el objetivo del mismo es “Identificar tempranamente, atender, acompañar y fortalecer a familias en situación de extrema vulnerabilidad en la que por diversos motivos se encuentran en riesgo de vida y tienen dificultades para acceder al sistema de salud y garantizar un mínimo de bienestar familiar, especialmente a embarazadas, madres y/o cuidadores principales, para garantizar el acceso y la protección de los derechos de los niños y niñas en su primera infancia”. El objetivo último del programa consiste en “Disminuir la morbi-mortalidad en embarazadas y niños en el Municipio de San Miguel. Es así que el Programa “1000 días” pone en el centro a los niños desde su nacimiento hasta los dos años de edad, así como también a la mujer gestante, buscando garantizar y proteger sus derechos para un desarrollo pleno. El acompañamiento asegura, mediante visitas domiciliarias, acciones concretas con y para la familia a fin de disminuir el grado de vulnerabilidad existente”.

Se observan coincidencias en el objetivo declarado de cada programa, en particular en la importancia de promover las habilidades y capacidades de los principales cuidadores de los niños, a fin de propiciar el pleno desarrollo de las mujeres embarazadas y/o con niños en situación de extrema vulnerabilidad. El objetivo último de ambos programas es la reducción de la morbi-mortalidad en embarazadas y niños.

El programa MiD-N define en el Artículo 1, como uno de sus objetivos principales la prevención de situaciones de violencia de género o abusos en personas embarazadas y niños. Por su parte, en el programa MiD-SM, la detección de entornos de violencia familiar constituye uno de los criterios de vulnerabilidad de ingreso al programa, los cuales serán detallados en la Sección 6 (sobre “Criterios de ingreso y egreso al programa”). En esos casos se le brinda a la madre, por medio del acompañamiento familiar, herramientas para prevenir o salir de estas situaciones, y, en los casos extremos, se articula con servicio local u otras áreas de gobierno para hacer las derivaciones correspondientes. De este modo, se contempla esta problemática dentro del abordaje integral que se realiza a través del acompañamiento familiar. No obstante, los entornos de violencia no son una condición suficiente por sí mismos para ingresar al programa. Esto se debe a que cuando nace MiD-SM se crea bajo la órbita de la Secretaría de Salud y Bienestar Familiar, por lo que los únicos criterios suficientes para ingresar al programa son los vinculados directamente a esta temática. De todas formas, en caso de no tener déficit en algún criterio de salud y no ingresar al programa, se realiza la derivación del caso al área correspondiente para que se inicien acciones puntuales orientadas a atender esa situación, sin dejar a la mujer en esa situación de vulnerabilidad.

Una diferencia sustancial entre los dos programas se refiere al conteo de “los mil días”. MiD-N, en el Artículo 1 de la Ley establece que son objeto del programa los niños y las niñas en la primera infancia. Asimismo, en el Anexo reglamentario de la Ley, Artículo 1, Inciso a), establece que “Primera infancia es la etapa de la niñez que abarca desde el nacimiento de la persona hasta el momento de cumplir los TRES (3) años de vida”. En cambio, en MiD-SM el acompañamiento abarca “desde la gestación (270 días), hasta los dos primeros años de

vida (730 días)". El conteo de los días desde la gestación que realiza MiLD-SM se funda en la amplia y sólida evidencia empírica respecto de que es en ese período en el que se sientan en buena medida las bases para el bienestar infantil posterior. En efecto, la literatura en el campo de la medicina, el desarrollo infantil y la economía⁶ muestran que los niños nacidos en entornos desfavorables comienzan rezagados en relación con sus pares en contextos favorables, rezagos que luego se amplifican a lo largo de su vida. Por ejemplo, Kramer (1987; 2003, citados en Berlinski y Schady, 2015) muestra que el bajo peso al nacer se asocia con una salud deficitaria, trastornos de aprendizaje y un bajo desempeño escolar, así como también, con un aumento de patologías crónicas de salud en la edad adulta y en la vejez, y con peores resultados en el mercado laboral. Asimismo, el autor señala en su estudio que el bajo peso al nacer está asociado a dificultades durante la nutrición fetal o a un nacimiento prematuro.

3. Antecedentes legales

Naturalmente, MiLD-SM ha sido un antecedente legal muy significativo para la creación de MiLD-N. Ambos programas se apoyan en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, y en la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para prevenir y sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollan sus relaciones interpersonales.

MiLD-N se apoya además en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos

Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (art. 2).

Por su parte, MiLD-SM se apoya en la Ley Provincial N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Ley N° 26.233 Nacional de Promoción y Regulación de Centros de Desarrollo Infantil, y Ley Provincial N° 12.569 sobre violencia Familiar y su Decreto Reglamentario 2875/05.

4. Autoridad de aplicación

Ambos programas se encuentran bajo la órbita de salud. En el caso de MiLD-N, la Ley establece en el Artículo 29 que la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, siendo la *Unidad de Coordinación Administrativas 1000 días*, dependiente de la Secretaría de Acceso a la Salud, la encargada de la implementación diaria del programa. Asimismo, la unidad de coordinación administrativa está integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Nación; Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad; Ministerio de Desarrollo Social; de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF); Ministerio de Educación; Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); Registro Nacional de las Personas (RENAPER); y Consejo

6. Walker et al. (2007) ofrecen un resumen de la literatura para los países en desarrollo. Otras referencias importantes son Almond, Chay y Lee, 2005; Conti, y Heckman, 2012; García, Heckman, Duncan and Prados, 2016

Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Al respecto, cabe señalar que, a agosto 2021 se estaba avanzando en la creación de la Unidad de Coordinación Administrativas (Ministerio de Salud, 13/8/2021), y en diciembre de ese año se encontraba en funcionamiento (Ministerio de Salud, 15/12/2021).

En el caso de MilD-SM, inicialmente dependía de la Secretaría de Salud y Bienestar Familiar (posteriormente llamada Secretaría de Bienestar Familiar) y se encontraba bajo la órbita de la Dirección de Promoción y Bienestar Familiar, perteneciente a la *Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia*. En julio 2022, toda la Coordinación pasó a depender de la Secretaría de Infancia y Familia, y adquirió rango de subsecretaría. La Coordinación se creó en el año 2014, a través de la ordenanza municipal N° 47/201, con un enfoque integral y de derechos, lo que permitió darle un marco específico a la política pública que es MilD-SM, para poder potenciarla y asegurar su continuidad.

La Coordinación cuenta con tres Direcciones que se mantuvieron desde su creación:

1. Dirección de Planeamiento de Políticas Públicas para la Primera Infancia: Se encarga del diagnóstico, planificación y evaluación de las políticas públicas de infancia, niñez y familia del Municipio de San Miguel.
2. Dirección de los Centros de Desarrollo Infanto Familiares (CDIF): Brinda un espacio de contención, estimulación y socialización a los niños entre 45 días y 3 años de barrios vulnerables del municipio de San Miguel.
3. Dirección de Promoción y Bienestar Familiar: El principal programa de esta dirección es el “Sistema de Acompañamiento Familiar 1000 Días”, creado en agosto de 2015.

5. Monitoreo y seguimiento

En 2015 el Municipio de San Miguel, en el marco de la Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia descrita en el apartado anterior creó un sistema de monitoreo a nivel del sistema público denominado “Sistema Informático de Monitoreo de Acompañamiento Familiar-SAF”. Este sistema consiste en un software que contiene un registro único de seguimiento a las familias vulnerables, que consolida la información de todos los programas que tienen lugar en la Coordinación de Primera Infancia como por ejemplo: 1000 Días, Centros de Desarrollo Infanto-Familiar (CDIF), Proyecto de Vida, Hecho en casa y Madrinazgo. Este sistema permite contar con mejor y mayor información sobre el beneficiario, mejorar la asignación de recursos, así como también evaluar la gestión de la Coordinación.

Asimismo, el SAF, genera entre otras cosas, alarmas tempranas ante situaciones de riesgo. Precisamente, fue la evolución del SAF y este sistema de alarmas lo que devino en la creación del programa MilD-SM. El SAF constituye una herramienta fundamental para el programa, en tanto contiene información sobre los criterios por los cuales la mujer y/o niño ingresó al programa y fecha del alta. Además, lleva registros actualizados de las visitas recibidas, las problemáticas tratadas en cada visita, con sus avances y retrocesos, los controles de salud realizados a mujer y/o niño, y las mejoras en los indicadores de salud de la madre y el niño.

La creación de este sistema fue inspirada en la lógica de funcionamiento de distintos softwares utilizados en las experiencias Latinoamericanas sobre las que se basó el programa:

1. **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM)**, del programa Chile Crece Contigo (ChCC). Consiste en la principal herramienta de gestión para los equipos locales,

cuyos objetivos son: 1. registrar y monitorear el proceso de desarrollo de los niños desde su gestación, generando alertas tempranas; 2. registrar y monitorear acciones y prestaciones intersectoriales de ChCC; 3. generar conocimiento para optimizar el seguimiento de los casos, la gestión de redes territoriales, y el uso eficiente de los recursos en la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo, 2016).

2. Sistema de Información SIUNIDOS, del Programa Unidos de Colombia. Consiste en un registro de destinatarios del programa, que permite caracterizar a la población beneficiaria para orientar la oferta social que coadyuva en la superación de la pobreza extrema (Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social, CEPAL).

3. Sistema de gestión y monitoreo del Componente de Cercanía, del Programa Uruguay Crece Contigo (UCC). Consiste en un software diseñado específicamente para UCC que permite: 1. monitorear y dar seguimiento la intervención realizada en los hogares por UCC desde su componente de cercanía; 2. facilitar y acelerar las tramitaciones de las prestaciones otorgadas por cada una de las instituciones socias de UCC a la población beneficiaria del componente de cercanía de UCC (Uruguay Crece Contigo, 2013).

Por su parte, MilD-N prevé en el Artículo 33 de la Ley, la elaboración e instrumentación de “un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente”. Este sistema cruzaría información de los tres subsectores que componen el sistema de salud -público, obras sociales, y medicina prepaga-. Sin embargo, a octubre 2022 no hay información disponible sobre el estado

de situación del sistema de monitoreo y de la elaboración de indicadores. Asimismo, prevé en el Artículo 12 el desarrollo de un Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos y Certificado de Hechos Vitales, en el ámbito del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), a fin de garantizar el derecho a la identidad y a la inscripción e identificación inmediata de recién nacidos. Al respecto, en octubre de 2020, el Ministerio del Interior, a través del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), realizó encuentros provinciales para avanzar en la implementación piloto de la Plataforma Digital Federal de Generación de Certificados de Hechos Vitales (Ministerio del Interior de la Nación, 10/10/2020). Asimismo, en abril de 2021, el titular del Registro Nacional de las Personas (Renaper), participó de encuentros junto con autoridades del Gobierno Nacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Defensoría General de CABA y la Defensoría del Pueblo porteña con el objetivo de avanzar en la implementación del Certificado de Pre-identificación a fin de garantizar el derecho a la identidad de las personas aún no registradas en la ciudad (Ministerio del Interior de la Nación, 12/4/2021).

Dado que el SAF utilizado en MilD-SM tomó como modelo sistemas de gestión y monitoreo desarrollados a nivel nacional en otros países de la región, el sistema que se desarrollará a nivel nacional para MilD-N podría basarse en un software similar al SAF. Por ejemplo, en el programa Chile Crece Contigo, son las redes comunales las que cargan la información en el Sistema de Registro, Derivaciones y Monitoreo (SRDM) y utilizan el software para detectar los casos de riesgo, realizar el seguimiento y las derivaciones necesarias, para llegar con las diversas acciones a las necesidades de los niños y sus familias de manera eficiente. Por su parte, los niveles provinciales, regionales y nacional brindan el soporte necesario a las redes comunales, tanto a nivel técnico como instrumental y documental, al tiempo que brindan capacita-

ciones sobre el uso del software (Chile Crece Contigo, 2016).

En efecto, el Programa Mis Primeros Años-Acompañando la crianza implementó un sistema similar al SAF pero a nivel nacional. Al igual que lo advertido en Chile Crece Contigo, son los equipos locales los que operan el programa de gestión y monitoreo, los cuales son supervisados por los equipos técnicos provinciales. En particular, este programa dispone de estos equipos técnicos provinciales, que articulan estrategias de intervención local y establecen canales de comunicación con instancias gubernamentales de distinto nivel. Además, los equipos técnicos provinciales acompañan a los facilitadores locales que realizan el trabajo territorial, brindándoles capacitación continua. Por su parte, los facilitadores realizan el acompañamiento a familias con niños/as de 0 a 4 años en situación pobreza y vulnerabilidad social para el fortalecimiento y la re significación de sus prácticas de crianza. Las actividades realizadas por los facilitadores se registran en el sistema de gestión y monitoreo para la toma de decisiones y mejoramiento de la gestión. Para la implementación de este sistema se capacitaron a los Equipos Técnicos provinciales que son el nexo con y capacitadores de los facilitadores locales. En síntesis, la logística de llevar la experiencia de monitoreo y alertas de MilD-SM a MilD-N no sólo es perfectamente factible sino que ya tiene antecedentes en el Programa Mis Primeros Años.

6. Criterios de ingreso y egreso al programa

Tanto MilD-SM como MilD-N son programas que buscan la atención integral de embarazadas, madres con niños, y niños en situación de extrema vulnerabilidad, que por diversos motivos tienen dificultades para acceder al sistema de salud y alcanzar un piso mínimo de bienestar familiar y social.

Desde la creación de MilD-SM se definieron 51 criterios de vulnerabilidad para el ingreso al programa, de los cuales 46 criterios están vinculados a la salud del niño, la embarazada o madre de niños menores de 2 años, tres criterios están asociados a cuestiones socio-habitacionales y socio-económicas, y dos criterios asociados a situaciones de violencia familiar (Anexo II). Cabe destacar que para ingresar al programa es necesario tener déficit en alguno de los 46 criterios vinculados a la salud del niño, la embarazada o madre de niños menores de 2 años. En cuanto a las familias que tengan vulnerados criterios que no están vinculados a salud, se desarrollan acciones puntuales orientadas a atender esa situación, sin implicar el inicio del acompañamiento del programa. Los 51 criterios de vulnerabilidad para el ingreso al programa fueron identificados en conjunto con distintos equipos profesionales del Municipio, para poder asegurar una perspectiva interdisciplinaria al momento de evaluar cada situación y definir las prioridades para la incorporación al programa.

La Figura 1 describe el circuito del programa.⁷ La principal fuente de derivación proviene de las Unidades Materno-Infantil –UMI. Cuando una mujer (embarazada o madre) es recibida en la UMI, se realiza una encuesta a partir de la cual se identifica si la persona es candidata al programa. En tal caso, la postulan a través del SAF. Una vez realizada la postulación, la coordinación de realiza una segunda encuesta (Encuesta LB) para verificar los datos suministrados por la UMI. Para ingresar al programa se analizan los criterios de vulnerabilidad y en base a los mismos se decide el ingreso o no al programa. No obstante, el ingreso definitivo dependerá de la disponibilidad de vacantes en el barrio de la familia. Si no hay disponibilidad, la familia pasa a una lista de espera. Estar en espera responde únicamente al orden de llegada.

7. El circuito de ingreso al programa se encuentra detallado en profundidad en González y Santos (2019).

Figura 1: Circuito del Programa MiLD-SM



Fuente: Elaboración propia.

Cabe señalar que MiLD-SM también organiza mensualmente operativos móviles llamados “Puntos de Infancia”, con el fin salir al encuentro de la población más vulnerable que no se acerca a los centros de salud o a las UMI, siendo este otro canal de derivación. Una vez que el niño, madre o embarazada ingresa al programa recibe un paquete de tratamiento que detallamos en la sección 6 sobre “Instrumento de Intervención”.

En el caso de MiLD-N la Ley prevé en el Capítulo V, sobre “Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad”, una serie de características que dan cuenta de situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afectan o pueden afectar la salud integral de la embarazada, madre o niño, y que requieren de cuidados especiales. Para el abordaje de tales situaciones la autoridad de aplicación deberá organizar un “modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias y en el cuidado integral de la salud” con enfoque en la reducción del riesgo y el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, prevé la creación de “un listado de indicadores integrales que incluyan estos determinantes sociales a fin de identificar a las personas gestantes, niños y niñas en situaciones críticas de vulnerabilidad”. A la fecha no hay información pública sobre el

modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias, así como tampoco del listado de indicadores que darían cuenta de la situación de riesgo. Varias de las situaciones de vulnerabilidad citadas en la Ley 27611/2020 a lo largo del Capítulo V, son criterios de vulnerabilidad que determinan el ingreso al programa de MiLD-SM. Considerando las situaciones de vulnerabilidad citadas en la Ley y los criterios de ingreso explicitados en MiLD-SM se elaboró la Tabla 2 del Apéndice, a modo de comparación. Puede observarse allí que la lista de criterios de ingreso de MiLD-SM es, al momento, sustancialmente más exhaustiva que la de MiLD-N.

El programa MiLD-N, prevé además de un modelo de atención integral de salud, un pago anual para el cuidado integral de la salud y un pago mensual en concepto de apoyo alimentario, además de una serie de beneficios para los receptores de la AUH (hasta 3 años) y AUE, intervenciones que detallamos en la siguiente sección. Según la página oficial de ANSES (anses.gob.ar) estos pagos ya están siendo efectuados. Asimismo, se informa que para percibir el pago para el cuidado integral de la salud y el apoyo alimentario, es necesario acreditar las siguientes condiciones ante ANSES:

- Tener los datos personales actualizado en Mi ANSES.
- Ser titular de la Asignación Universal Por

Hijo (AUH). Solo para niños hasta 3 años de edad, que acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario.

- Titulares de la Asignación Universal Por Embarazo (AUE) (esto aplica sólo para el complemento alimentario)

En cuanto al alta o egreso del programa, en el caso de MilD-SM se alcanza una vez que se hayan revertido el/los criterios por los cuales el niño, madre o embarazada ingresó al programa, y haya disminuido la situación de riesgo y vulnerabilidad biopsicosocial. Esta situación es evaluada por el equipo coordinador del Programa en conjunto con los acompañantes familiares para asegurar el trabajo realizado y las condiciones que garanticen el bienestar de la embarazada, la madre y/o del niño. Si se evalúa que esto no ha sucedido, se podrán asignar más tareas para que la acompañante familiar continúe realizando el seguimiento. El tiempo previsto de acompañamiento a las familias en el programa es de 12 meses, con la posibilidad de extenderse según el caso lo requiera. Es importante destacar que el egreso del programa fue planteado desde la creación del mismo. En el caso de MilD-N, la Ley de creación del programa no tiene ninguna especificación respecto de criterios de egreso del programa, más allá de las estipuladas por la edad del niño.

7. Instrumentos de intervención

El instrumento de intervención principal del programa MilD-SM es el acompañamiento familiar, realizando un trabajo intersectorial, en el que se articula con otros efectores de salud y distintas áreas de gobierno, para lograr un abordaje integral de cada caso. En efecto, el programa MilD-SM define el acompañamiento en tres esferas: *relacional*, *temporal* y *espacial*. Desde el aspecto *relacional* se busca construir un vínculo con el beneficiario desde la igualdad y la empatía. En la dimensión temporal se definen las transformaciones que se pretende

realizar desde el ingreso hasta el egreso del programa. Por último, desde la perspectiva espacial se imprime la idea de “ir con”, en tiempo y espacio. Así, por medio del acompañamiento, el programa busca fortalecer las capacidades particulares de la familia en torno a la crianza, el vínculo entre sus miembros y su acceso a los servicios (Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia, 2017).

La intervención de MilD-SM es intersectorial ya que articula y coordina la atención y seguimiento de las familias con la Secretaría de Salud y Bienestar Familiar, Empleo y Producción, Comunicación, Cultura y Deporte, Seguridad, Educación, entre otras.⁸ Esto permite hacer uso de los distintos recursos que ofrece la Municipalidad para mejorar la calidad de vida de las personas, como por ejemplo: los Centros de Desarrollo Infanto-Familiar (CDIF), las Unidades Materno Infantil (UMI), los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), los hospitales municipales como el Hospital Raúl F. Larcade y Hospital Mattaldi, la Oficina de Políticas de Género y Servicio Local, los talleres de oficios, la Oficina de Empleo, la Oficina de Documentación y la Dirección Municipal de Ayuda y Promoción de la Persona con Discapacidad (DIMAPAD).

A su vez, MilD-SM realiza actividades de formación y capacitación a las familias, llamadas, en el lenguaje del programa, “talleres y mateadas”, así como también capacitaciones al personal. En las capacitaciones a los acompañantes familiares se busca fortalecer las herramientas para abordar las distintas problemáticas vinculadas a los criterios de ingreso. Estas se arman bajo el asesoramiento de distintos expertos en las temáticas.

8. Estas eran las secretarías involucradas cuando se implementó el programa en 2015. La organización y los nombres de las secretarías municipales han cambiado desde entonces, pero esto no ha afectado el funcionamiento intersectorial del programa.

MilD-SM también provee cajas de alimentos para los casos en que las familias registraran extrema vulnerabilidad, como por ejemplo desnutrición severa o que ningún miembro del hogar se encuentre ocupado. El contenido nutricional de las cajas fue especialmente diseñado por expertos a fin de garantizar el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez. También, garantizan la entrega de leche, vacunas y medicamentos esenciales en los casos que sean necesarios.

Por último, MilD-SM, realiza operativos territoriales móviles, en donde se llevan a cabo controles del niño sano, screening y oídos (OEA), a fin de garantizar los controles de salud de la embarazada, madres con niños, y niños. Cuentan, además, con servicios de vacunación, enfermería, oftalmología, ecografías, odontología y servicios de ANSES.

En síntesis, MilD-SM, busca por medio de estas múltiples intervenciones, entre las cuales la intervención troncal es la de acompañamiento familiar, fortalecer y empoderar a las embarazadas y madres con niños, y crear lazos entre los miembros de la comunidad, ya que entiende que la responsabilidad sobre el cuidado de la infancia es compartida entre los adultos, la comunidad y el Estado.

El programa MilD-N, en lo declarativo (Ley 27611/2020 y el Decreto 515/2021 con su Anexo I), prevé en el Artículo 16 del Capítulo IV sobre “Derecho a la salud integral”, la creación de un “modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud (público,

obras sociales, y medicina prepaga) y articular con otros organismos públicos competentes en la materia”. Este modelo incluye las siguientes líneas de acción:

- a) Capacitación al equipo de profesionales y personal interviniente en la implementación de la Ley (Artículo 17)
- b) Equipos comunitarios en donde se articule con el trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria (Artículo 18)
- c) Formación y participación sobre aspectos relevantes desde la perspectiva del derecho a la salud integral (Artículo 19)
- d) Provisión pública de insumos fundamentales como medicamentos esenciales; vacunas; leche; alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez (Artículo 20),
- e) Estrategias específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años (Artículo 21),
- f) Guía de cuidados integrales de la salud (Artículo 27)
- g) Líneas gratuitas de atención -que ya se encontraban en funcionamiento previo a la creación de la Ley, como por ejemplo: línea 130, 102, 144, 137, 145, entre otras (Art. 28).

Se realizó un relevamiento lo más exhaustivo posible de la información oficial disponible a octubre de 2022 respecto de los avances concretos en las líneas de acción mencionadas y se encontró lo siguiente. En lo que atañe a la línea (a), en el sitio web “Plataforma Virtual de Salud” del Ministerio de Salud de la Nación (plataformavirtualdesalud.ms.gov.ar), está disponible en forma on line la primera edición para la formación de equipos territoriales “1000 Días”. En cuanto a la línea (d), la entrega de leche y alimentos esenciales no se realiza en especie como en el caso de MilD-SM sino a través de una transferencia monetaria que paga ANSES a los titulares de la AUH (hasta tres años) y AUE,

llamada “Complemento de Leche (1000 días)”. Esta consiste en el cobro de un monto mensual de \$920 (a Octubre 2022) que se actualiza trimestralmente a través de la Ley de Movilidad y que comenzó a pagarse en abril 2022. La evidencia empírica respecto de si son más efectivos (por ejemplo, en términos de la diversidad en la dieta) los programas de ayuda alimentaria en dinero o en especie es mixta: en términos generales las dos modalidades funcionan, pero el que una sea mejor que la otra depende del contexto, el diseño y la implementación (Gentilini, 2016). Naturalmente, a escala nacional, es esperable que los costos de implementación de una transferencia monetaria sean menores que las transferencias en especie.

En lo que respecta a la línea (e), se ha anunciado la creación del Botiquín de 1000 días que se distribuirá a través del Programa Nacional Remediar a todo el Primer Nivel de Atención, la distribución de insumos y equipamiento para la atención a las jurisdicciones y el kit de sueño seguro para bebés de hasta 6 meses cubiertos por la Asignación Universal por Hijo (AUH), que incluirá una cuna-moisés, colchón, sábanas, frazadas, ropa y mochila-cambiador a aquellas familias en situaciones de mayor vulnerabilidad (Ministerio de Salud de la Nación, 12/05/22). A febrero de 2022, el Ministerio de Salud de la Nación avanzó en la adquisición de los primeros 14 mil kits de la estrategia Sueño Seguro, pero no hay información oficial acerca de la entrega de los mismos, y como se mencionó en el primer apartado, de acuerdo con la ejecución presupuestaria acumulada al primer trimestre 2022, no se había entregado ningún kit. Por último, en lo que respecta a la línea (f) la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) junto Ministerio de Salud de la Nación elaboró la Guía de “Crianza y cuidados para los 1000 días”, la cual se encuentra disponible en la web (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 16/12/2021; Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

En cuanto al estado de avance del modelo integral planteado en la Ley, cabe señalar que a octubre de 2022, se firmaron algunos convenios de cooperación con distintos municipios para activar el programa y su modelo integral de atención, como por ejemplo con el municipio de Morón (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 14/1/2021), de Escobar (Municipio de Escobar, 28/12/2021) y de Vicente López (Municipio de Vicente Lopez, 24/6/2021), ubicados en la provincia de Buenos Aires. Asimismo, se firmaron convenios de adhesión con las provincias de Entre Ríos (Ministerio de Salud de la Nación, 12/8/2022); Catamarca (Ministerio de Salud de la Nación, 13/7/2022), Santiago del Estero (Ministerio de Salud de la Nación, 15/6/2022) y Chubut (Ministerio de Salud de la Nación, 20/5/2022); y hubo presentaciones oficiales del programa en la provincia de Santa Fe (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 28/12/2021), Corrientes (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 5/5/2022), Chaco (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 20/4/2022) y en la Ciudad de Buenos Aires (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 2/6/2022). Por otra parte, en octubre de 2021, se realizó un encuentro en el que participaron actores claves en el cuidado integral de la salud para promover la implementación de la Ley de los 1000 Días (Ministerio de Salud de la Nación, 29/10/2021), y en Diciembre de ese año, se realizó un primer encuentro federal con el mismo objetivo (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 16/12/2021).

A las líneas de acción enumeradas (a)-(g) se suma un instrumento que es la transferencia monetaria (Capítulo II sobre “Derecho a la seguridad social” que abarca desde el Artículo 4 al 11). La transferencia monetaria prevista en MilD-N consiste en un beneficio adicional para los titulares de AUH y AUE, que se detallan a continuación y que, conforme a la información

disponible en la página oficial del ANSES (anses.gob.ar), se están otorgando actualmente:

1. Pago anual de la “Asignación por Cuidado de Salud Integral”. Consiste en un pago anual equivalente a una Asignación por Hijo, o Hijo con discapacidad, según corresponda. Para percibirla es requisito haber recibido la Asignación por Hijo en el año, tener hasta 3 años de edad y acreditar el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario.

2. Asignación por Embarazo para la protección social. Se extiende el pago de la Asignación por Embarazo de 6 a 9 meses y consiste en un cobro mensual que se actualiza trimestralmente conforme a lo estipulado en la Ley de Movilidad. Está destinado a mujeres que se encuentren desocupadas, o trabajando informalmente (con ingresos inferiores al salario mínimo), o que sean monotributistas sociales, o servicio doméstico registrado, o que estén inscriptas en Hacemos Futuro, Manos a la Obra u otros Programas del Ministerio de Trabajo.

3. Asignación Familiar por Prenatal. Se extiende la Asignación por Prenatal desde el inicio del embarazo hasta el mes de su interrupción o del nacimiento del niño inclusive, siempre que no exceda las 9 mensualidades. Consiste en un cobro mensual. Está destinado a trabajadores en relación de dependencia permanentes y de temporada; trabajadores monotributistas con categorías A hasta H; trabajadores que se encuentren cobrando por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART); trabajadores que cobren la Prestación por Desempleo y personas que cobren la Pensión Honorífica de Veteranos de Guerra del Atlántico Sur.

4. Asignación por Nacimiento y Adopción. Se amplía el derecho al cobro de esta asignación para quienes cobren la Asignación Universal por Hijo, Hijo con Discapacidad

y/o Embarazo para Protección Social. Además, se elimina el requisito de antigüedad laboral de los trabajadores registrados para acceder a las asignaciones por Nacimiento y Adopción. Consiste en un cobro único.

En síntesis, en la práctica, se observa que el avance en las líneas de acción (a)-(g), así como en la implementación del sistema de monitoreo y alerta temprana, y la conformación de equipos de acompañamiento ha sido, durante los dos años posteriores a la sanción de la ley, algo lento y tímido. Por el momento la implementación de MilD-N se reduce principalmente a transferencias monetarias adicionales para titulares de la AUH y AUE (a excepción de la Asignación Familiar por Prenatal que incluye a grupos que no cobran AUH o AUE). Esta forma de implementación del programa MilD-N a octubre de 2022, dista notablemente de la noción de acompañamiento señalada en la ley y en su decreto reglamentario, así como también, naturalmente, de la intervención efectivamente integral implementada en MilD-SM desde sus inicios en 2015.

8. Conclusiones

El programa nacional MilD-N coincide en lo declarativo con el programa municipal MilD-SM en la importancia de promover las habilidades y capacidades de las embarazadas y madres con niños, así como también en fortalecer la red vincular, a fin de garantizar una infancia plena de derechos. Asimismo, comparten el objetivo último de reducir la morbi-mortalidad en embarazadas y niños, reconociendo su impacto positivo en la sociedad. Para lograrlo, ambos programas proponen un abordaje integral e intersectorial, con la intención de atender y revertir simultáneamente las diversas privaciones que exhibe la familia. Asimismo, contemplan la importancia del desarrollo de las actividades comunitarias como medio para sostener en el futuro los logros alcanzados por

los programas. Ambos programas proponen un modelo de intervención comunitaria centrado en las familias y en el cuidado de la salud integral, que en el caso de MilD-SM es principalmente a través del acompañamiento familiar.

Estos programas apuestan a invertir en la primera infancia como motor de cambio de una sociedad, en tanto los niños de hoy son los adultos del futuro. En los objetivos de los programas está presente la idea que destinar recursos a la primera infancia constituye una de las mejores inversiones que un gobierno puede hacer, ya que genera retornos a largo plazo que influyen en la prosperidad y viabilidad de la sociedad en el futuro. Es un paso muy importante que Argentina cuente con un programa nacional destinado a intervenir en la primera infancia de los niños en situación de alta vulnerabilidad. Hay sin embargo dos diferencias principales entre los dos programas en lo declarativo. Primero, el conteo de “los mil días”, los cuales, para MilD-SM comienzan desde la gestación, en tanto que para MilD-N comienzan desde el nacimiento, perdiendo así, MilD-N, una ventana de intervención en un período crítico de la formación de un ser humano, cuyos impactos son de largo plazo. Segundo, el programa MilD-N prevé además de las intervenciones comunitarias centradas en las familias y en el cuidado integral de la salud, un adicional de transferencia monetaria por sobre la AUE o AUH. Este beneficio adicional puede representar un ingreso adicional muy significativo para las mujeres embarazadas y madres en situación de alta vulnerabilidad. Sin embargo, también conlleva un riesgo: que el programa se reduzca a esa intervención, quedando despojado de la intervención esencial que es el acompañamiento familiar como verdadero motor de cambio social.

En lo operativo, desde el primer momento de su puesta en marcha en agosto de 2015, MilD-SM implementó el acompañamiento

familiar de forma interdisciplinaria y multidimensional buscando garantizar el bienestar de la embarazada, la madre y/o del niño desde su gestación hasta los dos años, generando conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud tanto de la madre como del niño desde el embarazo. Por el momento, MilD-N tiene operativos los criterios de acceso a la transferencia monetaria. A dos años de sanción de la ley que creó el programa a nivel nacional, aún no existe información respecto de la logística de organización de los equipos de acompañamiento. Naturalmente, es posible que esto se deba a las dificultades de implementación de un programa de esta naturaleza a escala nacional, y es esperable que requieran más tiempo del que se necesita para implementar un programa a escala municipal. Esto amerita llevar adelante otro análisis comparativo más adelante, para evaluar si el bajo grado de implementación de políticas de acompañamiento por parte de MilD-N en sus primeros dos años, se deba a que se trata de una experiencia reciente. Precisamente porque aún su implementación está en sus inicios, es fundamental remarcar la importancia de evitar que el programa MilD-N quede reducido a la transferencia monetaria, ya que la evidencia de los impactos positivos de largo plazo de intervenciones tempranas son de programas cuya principal intervención está constituida por el acompañamiento familiar, la estimulación, la capacitación y la educación.

9. Referencias

- Abramovsky, L., O. Attanasio, K. Barron, P. Carneiro, and G. Stoye (2015). Challenges to Promoting Social Inclusion of the Extreme Poor: Evidence from a Large-Scale Experiment in Colombia. *Economía Journal*, vol. 16 (2), pp. 89-141.
- Almond, D., Chay, K.Y. and Lee, D.S. (2005). The costs of low birth weight. *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 120(3), pp. 1031-83

- Asesorías para el desarrollo (2012). Evaluación de Impacto del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo). Santiago, CL:Author.
- Aulicino, C. & Filgueira, F. (2015) La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia. Doc. de trabajo N° 130, CIPPEC. Recuperado de: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1259.pdf>
- Aulicino, C.; Gerenni, F. & Acuña, M. (2015). Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. CIPPEC. Programa de Protección Social y Programa de Educación. Área de desarrollo social. Doc. de Trabajo N° 143. Recuperado de: <https://www.cippec.org/publicacion/primera-infancia-en-argentinapoliticas-a-nivel-nacional/>
- Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social, CEPAL. <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=34>
- Berlinski, S. y Schady, N. (eds.). (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington D. C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Calderón F. y C. Velázquez (2011). "Evaluación de impacto de la estrategia Contigo Vamos por Más Estado de Guanajuato". Mimeo. The World Bank - Universidad Iberoamericana.
- Chile Crece Contigo (2016). Orientaciones Técnicas para la Gestión de Redes Chile Crece Contigo. Recuperado de: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OT-Redes-2017-ChCC.pdf>
- CIPPEC. (2018). Informe de Evaluación. Programa de acompañamiento familiar Mil Días Municipio de San Miguel. Buenos Aires: CIPPEC. Recuperado de <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2018/10/CIPPEC-Informe-Final-Evaluaci%C3%B3n-Mil-D%C3%ADas-Municipio-de-San-Miguel.pdf>
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (14/1/2021). Firmamos un convenio de cooperación para activar el Plan de los 1000 días en el municipio de Morón. Presidencia de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/firmamos-un-convenio-de-cooperacion-para-activar-el-plan-de-los-1000-dias-en-el-municipio>
- cooperacion-para-activar-el-plan-de-los-1000-dias-en-el-municipio
- Conti, G. y Heckman, J.J. (2012), The economics of child well-being. Institute for the study of labor; IZA Discussion paper 6930.
- Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia (2017). Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia. Ed. Guillot, C. Municipio de San Miguel, Buenos Aires. Recuperado de https://www.maternidadvulnerable.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/ORIGINAL_LIBRO_COORDINACION_2017_2.pdf
- Córdoba Interior Informa. (11/3/2020). Villa María: presentaron el programa «Los Primeros 1000 Días» para fortalecer el desarrollo de bebés. <https://cordobainteriorinforma.com/2020/03/11/villa-maria-presentaron-el-programa-los-primeros-1000-dias-para-fortalecer-el-desarrollo-de-bebes/>
- García, J. L., Heckman, J. J., Leaf, D. E., & Prados, M. J. (2016). The life-cycle benefits of an influential early childhood program (NBER Working Paper No. 22993). Retrieved from National Bureau of Economic Research website: <http://www.nber.org/papers/w22993>
- Gentilini, H. (2016) , "The Revival of the "Cash versus Food" debate. New Evidence for an Old Quandary?. Policy Research Working Paper 7584. World Bank.
- Gobierno de la provincia de Buenos Aires. (13/05/2020). Creación del Programa "Mis Primeros 1000 días en Bolívar". Decreto 709 de 2020. <https://sibom.slyt.gba.gob.ar/bulletins/3876/contents/1466474>
- Gobierno de la Provincia de Neuquén, Ministerio de Salud (10/04/19). Presentaron Estrategia de los Primeros 1000 Días en Zona Sanitaria. <https://www.saludneuquen.gob.ar/presentaron-la-estrategia-de-los-primeros-1000-dias-en-zona-sanitaria-i/>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (28/12/2021). La Provincia presentó el programa de los 1.000 Días. <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/273479/#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20iniciativa,Embarazo%20y%20la%20Primera%20Infancia>
- Gonzalez, M. S. y Santos, M. E. (2021) "A Thousand Days": An Early Childhood Protection Program in Argentina.

- Trabajo presentado en la Western Economic Association Virtual International Conference, 19 March 2021. <https://weai.org/assets/1204.pdf>
- González, M. S.; Santos, M.E. (2019). Programas de acompañamiento familiar en la primera infancia: motivación y diseño: El Caso del Programa Mil Días. Trabajo presentado en la Asociación Argentina de Economía Política: Working Papers 4196, Asociación Argentina de Economía Política.
- Marroig, A, Perazzo, I, Salas, G y Vigorito, A. (2017). Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo. (Serie Documentos de Trabajo;15/17). UR.FCEA.IECON.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (16/12/2021). La SENAF en el Primer Encuentro Federal del Plan de los 1000 días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-senaf-en-el-primer-encuentro-federal-del-plan-de-los-1000-dias>
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (16/12/2021). La SENAF en el Primer Encuentro Federal del Plan de los 1000 días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-senaf-en-el-primer-encuentro-federal-del-plan-de-los-1000-dias>
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (16/12/2021). La SENAF en el Primer Encuentro Federal del Plan de los 1000 días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-senaf-en-el-primer-encuentro-federal-del-plan-de-los-1000-dias>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (2/6/2022). Se presentó la Ley de 1000 días en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-la-ley-de-1000-dias-en-la-ciudad-autonoma-de-buenos-aires>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (20/4/2022). Se presentó la Ley de 1000 días en Chaco. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-la-ley-de-1000-dias-en-chaco>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (5/5/2022). Se presentó la Ley de 1000 Días en Corrientes. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-la-ley-de-1000-dias-en-corrientes>
- Ministerio de Salud de la Nación. (12/05/22). Salud presentó la Ley 1000 Días en un seminario organizado por OPS/OMS. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-la-ley-1000-dias-en-un-seminario-organizado-por-opsoms>
- Ministerio de Salud de la Nación. (12/8/2022). Entre Ríos firmó convenio de adhesión a la Ley 1000 Días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/entre-rios-firmo-convenio-de-adhesion-la-ley-1000-dias>
- Ministerio de Salud de la Nación. (13/7/2022). Catamarca firmó convenio de adhesión a la Ley 1000 días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/catamarca-firmo-convenio-de-adhesion-la-ley-1000-dias>
- Ministerio de Salud de la Nación. (15/6/2022). Santiago del Estero firmó convenio de adhesión a la Ley 1000 Días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/santiago-del-estero-firmo-convenio-de-adhesion-la-ley-1000-dias>
- Ministerio de Salud de la Nación. (20/5/2022). Chubut reafirmó su compromiso en la implementación de la Ley 1000 Días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/chubut-reafirmo-su-compromiso-en-la-implementacion-de-la-ley-1000-dias>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Guía de Cuidados y Crianza. <file:///C:/Users/sgonzalez/Downloads/Guia-Crianzas.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (29/10/2021). Equipos de Salud encabezaron un encuentro para promover la implementación de la Ley de los 1000 Días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/equipos-de-salud-encabezaron-un-encuentro-para-promover-la-implementacion-de-la-ley-de-los>
- Ministerio de Salud. (13/8/2021). Se presentaron avances para la efectiva implementación de las leyes de Interrupción Voluntaria del Embarazo y 1000 días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presentaron-avances-para-la-efectiva-implementacion-de-las-leyes-de-interrupcion>
- Ministerio de Salud. (15/12/2021). ANLAP participó del Primer Encuentro Federal del Plan de los 1000 días. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/anlap-participo-del-primer-encuentro-federal-del-plan-de-los-1000-dias>

Ministerio del Interior de la Nación. (10/10/2020). El Renaper realizó nuevas rondas de presentación del certificado digital de hechos vitales con funcionarios provinciales. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-renaper-realizo-nuevas-rondas-de-presentacion-del-certificado-digital-de-hechos-vitales>

Ministerio del Interior de la Nación. (12/4/2021). Renaper continúa con las gestiones para implementar el Certificado de Pre-identificación en la Ciudad de Buenos Aires. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/renaper-continua-con-las-gestiones-para-implementar-el-certificado-de-pre-identificacion-en>

Municipio de Escobar. (28/12/2021). Primeros 1000 Días: la Municipalidad de Escobar comenzó a implementar Zonas de Crianza Comunitaria en dos centros de atención primaria. <https://www.escobar.gob.ar/primeros-1000-dias-la-municipalidad-de-escobar-comenzo-a-implementar-zonas-de-crianza-comunitaria-en-dos-centros-de-atencion-primaria/>

Municipio de Mercedes. (30/12/2017). Gran apuesta a la salud y el desarrollo infantil en Mercedes: presentaron el programa "Primeros 1000 días". <http://nw.mercedes.gob.ar/65/gran-apuesta-a-la-salud-y-el-desarrollo-infantil-en-mercedes-presentation-el-programa-primeros-1000-dias>

Municipio de Vicente Lopez. (24/6/2021). 1000 Días: el programa que acompaña a madres y niños de Vicente López. <https://www.vicentelopez.gov.ar/gestion/1000-dias-el-programa-que-acompana-a-madres-y-ninos-de-vicente-lopez>

Plataforma Virtual de Salud" del Ministerio de Salud de la Nación. <https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/course/index.php?categoryid=8>

Uruguay Crece Contigo (2013). La primera infancia es para siempre.

Walker, S.; Chang, S.; Vera-Hernández, M. y Grantham-McGregor, S. (2011). Early Childhood Stimulation Benefits Adult Competence and Reduces Violent Behaviour. *Pediatrics*, Vol. 127, pp.849-857; DOI: 10.1542/peds.2010-2231

Leyes, decretos y ordenanzas:

Decreto Reglamentario 515 / 2021 de la Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. 30-de diciembre de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/248190/20210814>

Ley 27611 (2020). Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. 30 de diciembre de 2020. N° Boletín Oficial: 34562. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115>

Ordenanza municipal 47/14 (2014). San Miguel.

Resolución 409/2022. 18 de febrero de 2022. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/258425/20220307>

Ley provincial 1.606 (2017). Ley provincial sobre la creación del Programa Mis Primeros 1000 días en San Juan. 27 de julio de 2017. Recuperado de [https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/29197.html#:~:text=LEY%201606%2DS,PODER%20LEGISLATIVO%20PROVINCIAL%20\(P.L.P.\)&text=Art%C3%ADculo%201%C2%Bo.,ni%C3%B1os%20hasta%20odos%20a%C3%B1os%20inclusive](https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/29197.html#:~:text=LEY%201606%2DS,PODER%20LEGISLATIVO%20PROVINCIAL%20(P.L.P.)&text=Art%C3%ADculo%201%C2%Bo.,ni%C3%B1os%20hasta%20odos%20a%C3%B1os%20inclusive).

Ley provincial 10.278 (2020). Ley provincial sobre la creación del Programa de Salud y Educación "Mis primeros mil días" 28 de Julio de 2020. Recuperado de: http://www.saij.gob.ar/LPF0010278?utm_source=newsletter-semanal&utm_medium=email&utm_term=semanal&utm_campaign=ley-provincial

Sitios web consultados:

<https://www.anses.gob.ar>

<https://www.argentina.gob.ar>

<http://infoleg.gob.ar>

<https://www.plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar>

<https://www.economia.gob.ar>

<https://www.heckmanequation.org>

<https://www.presupuestoabierto.gob.ar>

Anexo I

Características del programa	MiLD-SM	MiLD-N
Creación	Aug-15	Dec-20
Alcance	Municipal	Nacional
Presupuesto	Municipal	Nacional
Población objetivo	Embarazadas, madres y niños hasta dos años de edad	Embarazadas, madres y niños hasta tres años de edad
Objetivo	Identificar, atender, acompañar y fortalecer a familias en situación de extrema vulnerabilidad.	Fortalecer el cuidado integral de la salud de las embarazadas, madres con niños y niños.
	Garantizar y proteger los derechos de las embarazadas, madres con niños, y niños para un desarrollo pleno.	Reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición.
	Disminuir el grado de vulnerabilidad.	Proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral.
	Disminuir la morbi-mortalidad.	Prevenir la violencia.
Antecedentes legales	Convención sobre los Derechos del Niño (CDN),	Convención sobre los Derechos del Niño (CDN),
	Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes,	Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes,
	Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral,	Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral,
	Ley Provincial N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños,	Declaración Universal de Derechos Humanos,
	Ley N° 26.233 Nacional de Promoción y Regulación de Centros de Desarrollo Infantil,	Convención Americana sobre Derechos Humanos,
	Ley Provincial N° 12.569 sobre violencia Familiar y su Decreto Reglamentario 2875/05.	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC),
		Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,
		Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW),
		Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,
		Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará),
	Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad,	
	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	
Autoridad de aplicación	Dirección de Promoción y Bienestar Familiar, perteneciente a la Coordinación de Primera Infancia, Niñez y Familia, de la Secretaría de Salud y Bienestar Familiar del municipio.	Unidad de Coordinación Administrativas 1000 días, dependiente de la Secretaría de Acceso a la Salud, del Ministerio de Salud de la Nación.

Características del programa	MilD-SM	MilD-N
Monitoreo y seguimiento	Sistema Informático de Monitoreo de Acompañamiento Familiar-SAF-	Sistema de monitoreo y evaluación de la implementación
	Creación del sistema previa al programa	Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos y Certificado de Hechos Vitales
		En proceso de implementación.
Criterios de ingreso	51 criterios de ingreso vinculados a cuestiones de salud de la madre, embarazada, niño, aspectos socioeconómicos y violencia	No hay información disponible sobre el instrumento vinculado al abordaje comunitario, así como de los criterios específicos para identificar situaciones de vulnerabilidad (Capítulo V de la Ley)
		En cuanto a las transferencias monetarias consiste en un beneficio adicional para los beneficiarios de la AUH y de la AUE. Por lo que para recibirlo es necesario ser titular de la AUH (niños hasta 3 años) o de la AUE.
Egreso del programa	Ocurre cuando se revierten los criterios de vulnerabilidad	Las transferencias monetarias adicionales al monto de la AUH se dejarían de percibir una vez que el niño cumpla los 4 años
		No hay información disponible sobre el modelos de abordaje comunitario
Instrumento de intervención	Acompañamiento Familiar.	Modelo de abordaje comunitario centrado en las familias y en el cuidado integral de la salud (no hay información al respecto).
	Cajas de alimentos sólo en aquellos casos de desnutrición severa o situación económica crítica (que no trabaje ningún miembro del hogar).	Provisión pública de insumos fundamentales (medicamentos, vacunas, leche, y alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez. Este último se cobra mensualmente en concepto de apoyo alimentario).
	Entrega de leche, vacunas y medicamentos esenciales sólo en casos de extrema vulnerabilidad.	Transferencia monetaria (beneficio adicional para los titulares de la AUH –solo hasta niños de 3 años y /AUE); Asignación por Cuidado de Salud Integral; Apoyo Alimentario 1000 días (Complemento de Leche); Extensión del pago de la Asignación por Embarazo de 6 a 9 meses; Extensión del pago de Asignación por Prenatal desde el inicio del embarazo hasta los 9 meses; Asignación por nacimiento o adopción.
	Actividades de formación y capacitación a las familias (talleres y mateadas).	Capacitación al personal
	Operativos territoriales móviles (controles de salud de la embarazada, madres con niños, y niños, servicios de vacunación, enfermería, oftalmología, ecografías, odontología y servicios de ANSES).	
	Capacitaciones al personal.	
Operación	Articulación con todos las áreas de gobierno: Secretaría de Salud y Bienestar Familiar, Empleo y Producción, Comunicación, Cultura y Deporte, Seguridad, Educación, entre otras.	La unidad de coordinación administrativa estará integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Nación; del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad; del Ministerio de Desarrollo Social; de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF); del Ministerio de Educación; de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); del Registro Nacional de las Personas (RENAPER); y del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Anexo II

Criterios/características de ingreso	MiID-SM	MiID-N
		Características mencionadas en el Capítulo V de la Ley. Se declara que se acordará listado de indicadores de esta naturaleza (Ley 27611/2020; Cap V).
Niños sin controles en período de gestación	X	
Niños menores de 2 años sin controles pediátricos		
Niños con bajo peso/desnutrición, menores de dos años	X	
Niños con calendario de vacunas incompleto	X	
Niños con anemia	X	
Niños con problemas respiratorios crónicos	X	
Niños con Sífilis	X	
Niños con HIV	X	
Niños con lesión cerebral	X	
Niños con cardiopatías	X	X
Niños prematuros		X
Niños con malformaciones		X
Niños con enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas	Estas características generales enunciadas en la ley están contempladas indirectamente en los indicadores de ingreso del programa	X
Niños con problemas al nacer	Estas características generales enunciadas en la ley están contempladas indirectamente en los indicadores de ingreso del programa	X
Niños con tuberculosis o familias con tuberculosis	X	
Madre con tuberculosis o familias con tuberculosis		
Embarazadas con tuberculosos o familias con tuberculosis		
Madres adolescentes	X	X
Madre bajo peso	X	
Madre con epilepsia	X	
Madre múltipara	X	
Madre con cardiopatías	X	X
Madres con Anemia	X	
Madres con HIV		
Madres con Sífilis	X	
Madre con Chagas		
Madres con enfermedades de transmisión sexual	X	
Madres con problemas neurológicos	X	
Madres con diabetes crónica	X	

Criterios/características de ingreso	MiID-SM	MiID-N
		Características mencionadas en el Capítulo V de la Ley. Se declara que se acordará listado de indicadores de esta naturaleza (Ley 27611/2020; Cap V).
Madres que consumen sustancias	X	
Madres con problemas psiquiátricos		
Embarazada que consume sustancias		
Embarazada con problemas psiquiátricos		
Madres sin controles en período de gestación	X	
Madres con capacidades diferentes	X	
Madres con hijo/a indocumentado	x	
Hijo/a con madre indocumentada		
Hijo/a de madre embarazada indocumentada		
Familia con intervención en servicio local	X	
Madre en conflicto con la ley		
Embarazada en conflicto con la ley		
Embarazada con anemia	X	
Embarazada con problemas neurológicos	X	
Embarazo adolescente	X	X
Embarazadas sin controles en periodos de gestación	X	
Embarazo de alto riesgo	X	X
Embarazadas con diabetes	X	
Embarazadas con cardiopatías		
Embarazadas/Madres con hipertensión arterial		
Embarazadas con capacidades diferentes	X	
Situación habitacional crítica	X	
Situación socio económica crítica (No trabaja ningún miembro del hogar)	X	
Violencia familiar	X	X
Abuso infantil	X	X
Familia en situación de vulnerabilidad (Desnutrición + no trabaja ningún miembro del hogar)	X	X