

IERAL

Fundación
Mediterránea

Foco Social

Año 2 - Edición Nº 4 - 27 de Septiembre de 2013

El cuidado infantil exige más que una Asignación Universal

Gerardo García Oro

Sofía Picasso

Edición y compaginación
Karina Lignola y Silvia Ochoa

IERAL Córdoba
(0351) 473-6326
ieralcordoba@ieral.org

IERAL Buenos Aires
(011) 4393-0375
info@ieral.org

Fundación Mediterránea
(0351) 463-0000
info@fundmediterranea.org.ar



Resumen Ejecutivo

La primera infancia es la etapa más importante en lo que refiere al desarrollo de las potencialidades futuras que tendrá una persona a lo largo de toda su vida. Este periodo abarca desde el momento prenatal hasta que el niño cumple los ocho años de edad, y la evidencia indica que muchos de los inconvenientes que sufren los adultos, en aspectos como la salud mental, la obesidad, cardiopatías, deficiente alfabetización y capacidades cognitivas, etc. pueden tener su origen en la primera infancia.

En este sentido, resulta vital prevenir las causas de desnutrición y malnutrición infantil (la cual incluye a la obesidad), aspectos que dependen tanto de las condiciones del entorno del hogar en que los niños son criados como de las oportunidades de desarrollo e inclusión social y laboral de su madre.

Particularmente, el momento más trascendental ocurre entre los seis y los veintitrés meses de vida, periodo en el cual se manifiesta la denominada "anemia transitoria de la infancia" dado que el niño agota sus reservas y debe comenzar a fabricar su propia hemoglobina. Lo esperable, es que esta situación se revierta rápidamente a través de la lactancia materna y la incorporación de otros alimentos en su dieta, como por ejemplo, la carne.

Sin embargo, el caso de una madre malnutrida y/o anémica durante el embarazo provoca que el niño agote sus reservas de manera anticipada, y si esto se suma un eventual abandono de lactancia (y sustitución por leche de vaca) y la no ingesta de carne, se provoca una importante reducción en el hierro absorbido. Estos condicionamientos ponen en jaque las oportunidades de desarrollo de los niños provenientes de entornos vulnerables.

En base a un relevamiento efectuado por el Ministerio de Salud de la Nación durante el año 2010, entre los niños de seis a veintitrés meses de edad, se encontró una incidencia de emaciación (peso inferior al correspondiente a su estatura y edad) del 1%, desnutrición global del 3,2%, acortamiento del 4,4% y de obesidad en un 6,4%.

Asimismo, se encontró que a nivel nacional el 34,1% de los niños de entre seis y veintitrés meses de edad sufre de anemia crónica, una incidencia que se amplía entre los hogares con necesidades básicas insatisfechas y en las regiones del norte del país y el conurbano bonaerense. Asimismo, el estudio delata que entre las mujeres embarazadas, un 30,5% resultaron anémicas y la mayor incidencia de éstas ocurre a lo largo del tercer trimestre de embarazo, periodo en el cual la anemia nutricional alcanza al 35,2% del total de mujeres embarazadas.

Analizando la situación de las mujeres jóvenes (menores de 35 años) con hijos menores de 5 años de edad a su cargo, se encuentra que el 39% de éstas no posee ningún tipo de cobertura de salud, incidencia que alcanza al 62% si se analiza al quintil más pobre de la distribución del ingreso.

Sobre este mismo conjunto, se observan importantes disparidades en lo que respecta a los niveles de capital humano absorbidos por estas mujeres. Mientras que entre aquellas que habitan en el 20% de los hogares más pobres el 59% no lograron completar sus estudios de nivel medio, ésta incidencia resulta inferior al 5% en los estratos de mayores ingresos (quintiles IV y V).

Las oportunidades de inserción laboral también resultan disímiles. Mientras que en el quintil más alto de la distribución del ingreso el 84% de las mujeres jóvenes con hijos a cargo se encuentran insertas en empleos formales y productivos, la realidad dentro del primer quintil de la distribución da cuenta de que un 69% de dichas mujeres permanecen en la inactividad, un 21% se encuentran ocupadas pero en empleos precarios e informales y un 2,8% en situación de desempleo.

Además, las condiciones de hábitat en que se desarrollan los menores provenientes de entornos vulnerables distan de ser las adecuadas. En este sentido, se destaca que en uno de cada dos hogares del primer quintil donde habitan menores que transitan por la primera infancia, las condiciones de viviendas son deficientes. Asimismo, el 38% de estos hogares se encuentra en situación de hacinamiento.

En suma, estos antecedentes dan cuenta de una situación crítica que exige la aplicación de políticas activas superadoras a una Asignación Universal por embarazo y por hijo, que incluyan un acompañamiento y apoyo a la mujer embarazada (garantizando además la ocurrencia de controles médicos periódicos) y el suministro de leche fortificada a los hogares más vulnerables con niños a cargo.

La importancia de la primera infancia y la lactancia materna

La primera infancia es la etapa más importante en lo que refiere al desarrollo de las potencialidades futuras que tendrá una persona a lo largo de toda su vida. Este periodo abarca desde el momento prenatal hasta que el niño cumple los cinco años de edad, y la evidencia indica que muchos de los inconvenientes que sufren los adultos, en aspectos como la salud mental, la obesidad, cardiopatías, deficiente alfabetización y capacidades cognitivas, etc. pueden tener su origen en esta etapa.

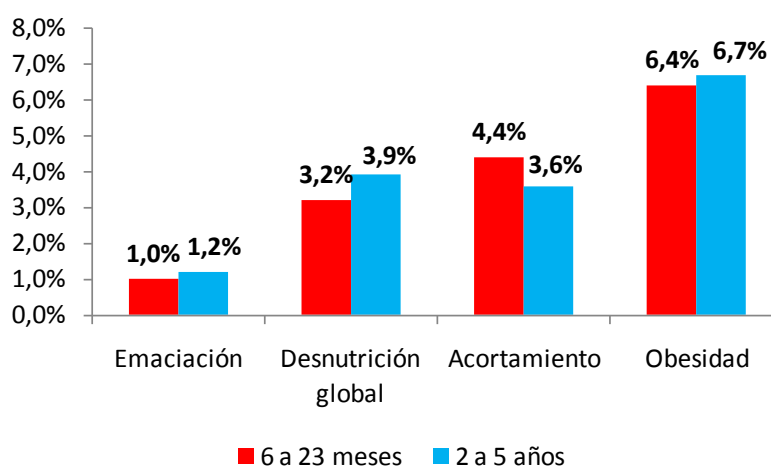
En este sentido, resulta vital prevenir las causas de desnutrición y malnutrición infantil (la cual incluye también a la obesidad), aspectos que dependen tanto de las condiciones del entorno del hogar en que los niños son criados como de las oportunidades de desarrollo e inclusión social y laboral de su madre.

Al respecto, la lactancia materna juega un rol fundamental. Ésta ocurre entre los seis y los veintitrés meses de vida del niño, constituyendo la etapa más trascendental para el desarrollo cognitivo y de todas las capacidades de una persona. Sucede que en este periodo se manifiesta la denominada "anemia transitoria de la infancia", situación en que el niño en cuestión agota sus reservas acumuladas durante el embarazo y debe comenzar a fabricar su propia hemoglobina.

Lo esperable, es que esta situación se revierta rápidamente a través de la lactancia materna y la incorporación de otros alimentos en su dieta, como por ejemplo, la carne. Sin embargo, el caso de una madre malnutrida y/o anémica durante el embarazo provoca que el niño agote sus reservas de manera anticipada, y si esto se suma un eventual abandono de lactancia (y su sustitución por leche de vaca) y la no ingesta de carne, se provoca una importante reducción en el hierro absorbido. Estos condicionamientos ponen en jaque las oportunidades de desarrollo de los niños, fundamentalmente de aquellos provenientes de entornos vulnerables.

En base a un relevamiento efectuado por el Ministerio de Salud de la Nación durante el año 2010, entre los niños de seis a veintitrés meses de edad, se encontró una incidencia de emaciación (peso inferior al correspondiente a su estatura y edad) del 1%, desnutrición global del 3,2%, acortamiento del 4,4% y de obesidad en un 6,4%.

Estado nutricional antropométrico en niños por edad (en %)



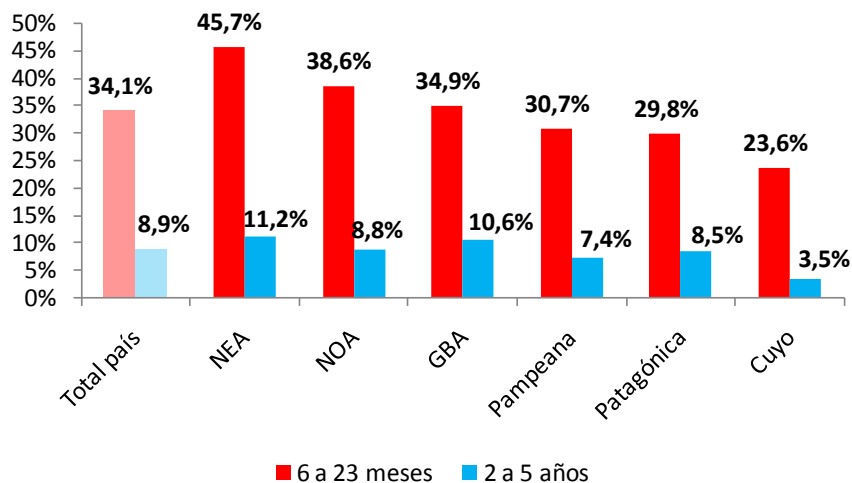
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de Ministerio de Salud (2010).

En tanto que si se considera a los niños de entre 2 y 5 años de vida, la prevalencia de emaciación alcanza al 1,2%, la desnutrición global al 3,9%, acortamiento 3,6% y obesidad en un 6,7% de los niños evaluados.

Asimismo, el relevamiento encontró que a nivel nacional el 34,1% de los niños de entre seis y veintitrés meses de edad sufre de anemia crónica, una incidencia que se amplía entre los hogares pertenecientes a las regiones del norte del país y el conurbano bonaerense. Como es esperable que ocurra, la incidencia de la anemia crónica se reduce fuertemente si se analiza el caso de los niños de entre 2 y 5 años de edad. En este caso, la incidencia alcanza en promedio al 8,9% de los niños analizados, reproduciendo similares disparidades regionales a las ya observadas.

De todas maneras, el hecho de que uno de cada tres niños en edad de lactancia manifieste problemas de anemia crónica constituye un importante daño realizado a la nueva generación naciente, teniendo en cuenta la trascendencia de ésta etapa de la vida sobre la delimitación de oportunidades de desarrollo futuro.

Prevalencia de anemia crónica en niños por edad y región (en %)

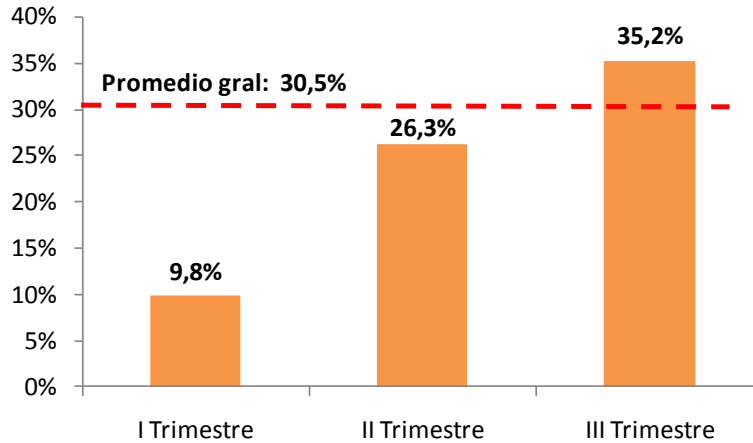


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de Ministerio de Salud (2010).

El antecedente inmediato de esta situación observada entre los niños de seis a veintitrés meses de vida proviene, fundamentalmente, de inconvenientes presentes en la vida de sus madres, inclusive durante el embarazo.

En este sentido, el relevamiento realizado por el Ministerio de Salud también analiza la situación de mujeres embarazadas y encontró entre éstas una prevalencia de anemia crónica del orden del 30,5%, y con mayor gravedad a lo largo del tercer trimestre de embarazo, situación en la cual la anemia crónica alcanza al 35,2% de las mujeres embarazadas. Este resultado habla de la exigencia nutricional que enfrentan las mujeres, particularmente durante el tercer trimestre del embarazo, al tener que transferir nutrientes al niño en gestación; antecedente que repercute fuertemente sobre los niveles de anemia observados entre los menores de dos años.

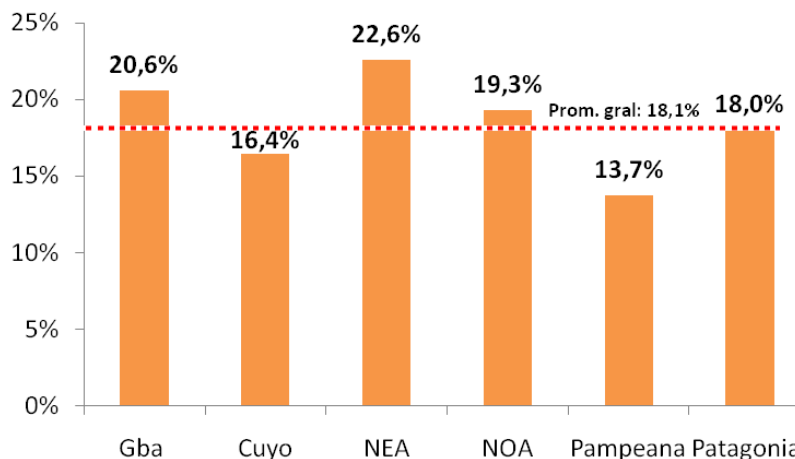
Prevalencia de anemia crónica en mujeres embarazadas según trimestre de embarazo (en %)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de Ministerio de Salud (2010).

Como dato adicional, el relevamiento contrastó el perfil de las mujeres embarazadas respecto al total de mujeres de entre 10 y 49 años de edad, entre las cuales se encontró un nivel de prevalencia de anemia crónica promedio del 18,1%, con disparidades regionales que sitúan a las mujeres de la región pampeana entre aquellas de menor prevalencia (13,7%) y a la región NOA con más alto impacto de la problemática (22,6%).

Prevalencia de anemia crónica en mujeres de 10 a 49 años por región (en %)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de Ministerio de Salud (2010).

Por lo tanto, resulta vital el compromiso de la política pública con la preservación de la salud y estado nutricional de las mujeres provenientes de entornos vulnerables, más aun cuando éstas se encuentren embarazadas y con menores a su cargo, garantizando las oportunidades de concurrencia de éstas a controles médicos periódicos y al seguimiento y apoyo por parte de profesionales especializados.

La situación actual de las mujeres jóvenes con hijos a cargo

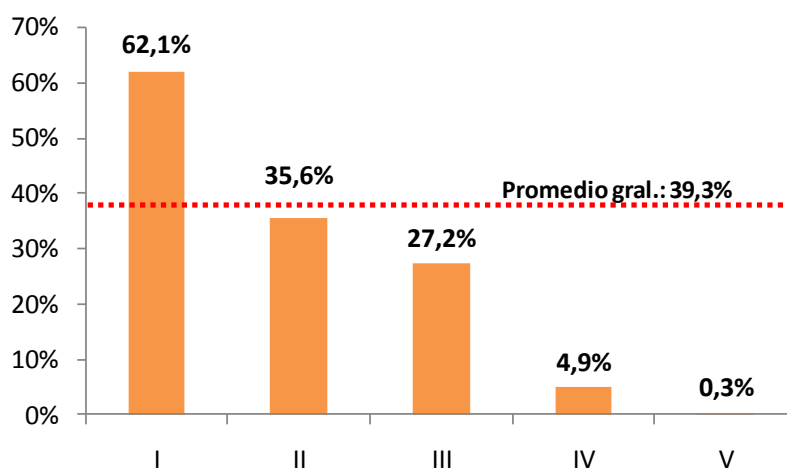
En base a que uno de los principales antecedentes de los inconvenientes presentes y que en un futuro enfrentarán los niños de hoy tiene que ver con las condiciones de vida de sus padres en la actualidad, vale la pena analizar la situación de las mujeres jóvenes con hijos a su cargo, según las condiciones socio-económicas en que éstas habiten.

En este sentido, lo que sigue pretende caracterizar la situación socio-laboral actual de las mujeres de hasta 35 años de edad con hijos a su cargo, que transiten por la llamada primera infancia (hasta los 5 años de edad). Para esto se considera la información suministrada por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) llevada adelante por el INDEC, en base a su última base usuaria disponible (referida al cuarto trimestre de 2012).

En base a este relevamiento se encuentra que el 39,3% de las mujeres de hasta 35 años de edad con hijos en primera infancia no posee ningún tipo de cobertura de salud y debe recurrir, con exclusividad, a la atención médica en hospitales y centros de atención pública. Al respecto, cabe destacar que esta incidencia resulta levemente superior al promedio general de la población, antecedente que da cuenta de que uno de cada tres habitantes no posee ningún tipo de cobertura médica y debe recurrir a la atención pública de la salud como única alternativa.

Asimismo, esta incidencia repercute más fuertemente entre las mujeres pertenecientes a los hogares con menores recursos, prueba de ello es que entre las mujeres habitantes del primer quintil de ingreso per cápita familiar la falta de cobertura de salud alcanza al 62,1%. Lo contrario ocurre entre las mujeres con hijos a cargo habitantes de los quintiles más altos de la distribución del ingreso (quintiles IV y V), en donde prácticamente todas ellas poseen cobertura mediante obra social y/o prepaga.

Mujeres jóvenes con hijos a cargo sin cobertura médica por quintil de ingreso per cápita familiar (Cuarto trimestre de 2012 - en %)

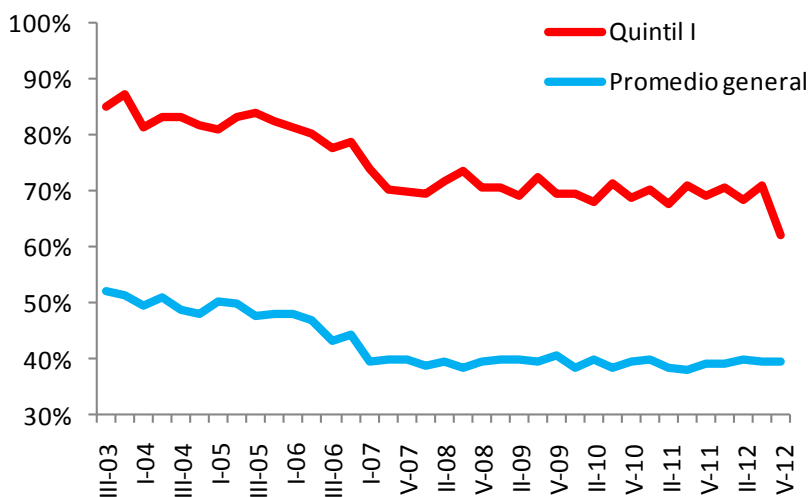


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Las disparidades observadas en términos de falta de cobertura de salud entre mujeres provenientes de diferentes entornos (caracterizados en este caso mediante el quintil de

ingreso per cápita familiar del hogar al que pertenezcan) tiene raíces en problemas estructurales que no han podido ser resueltos, más allá del contexto inéditamente favorable por el cual transitó la economía Argentina a lo largo de los últimos años.

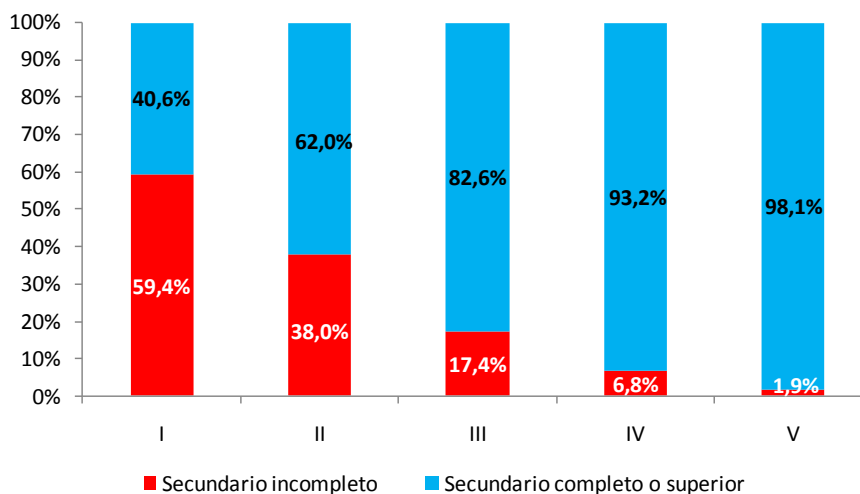
Mujeres jóvenes con hijos a cargo sin cobertura médica Quintil I versus promedio general (Incidencia % - Periodo 2003 -2012)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Asimismo, los antecedentes educativos de las mujeres con hijos a su cargo pertenecientes a los quintiles más bajos de la distribución del ingreso distan bastante de ser optimistas. La información da cuenta de que entre aquellas pertenecientes al primer quintil el 59,4% no pudo culminar sus estudios de nivel medio. Significativamente diferente es la situación de aquellas mujeres pertenecientes al quintil más alto de la distribución del ingreso, donde sólo el 1,9% no logró terminar la educación secundaria.

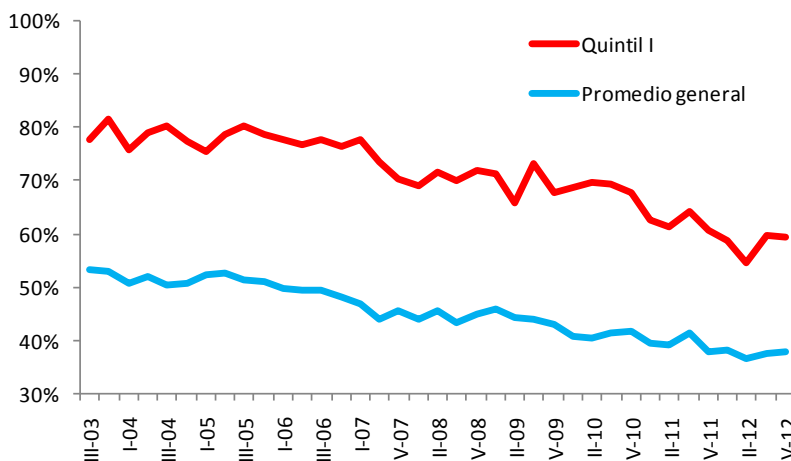
Nivel educativo alcanzado por mujeres jóvenes con hijos a cargo según quintil de ingreso per cápita familiar (Cuarto trimestre de 2012 - en %)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Y nuevamente, si se analiza el periodo 2003-2012, el porcentaje de mujeres que pertenecen al I quintil de ingreso que no han culminado el secundario ha disminuido pero éste se ubica muy por encima del promedio general de mujeres con hijos a su cargo, aspecto que da cuenta que tampoco en este sentido se ha avanzado en empoderar, fundamentalmente, a las mujeres provenientes de contextos socio-económicos más difíciles.

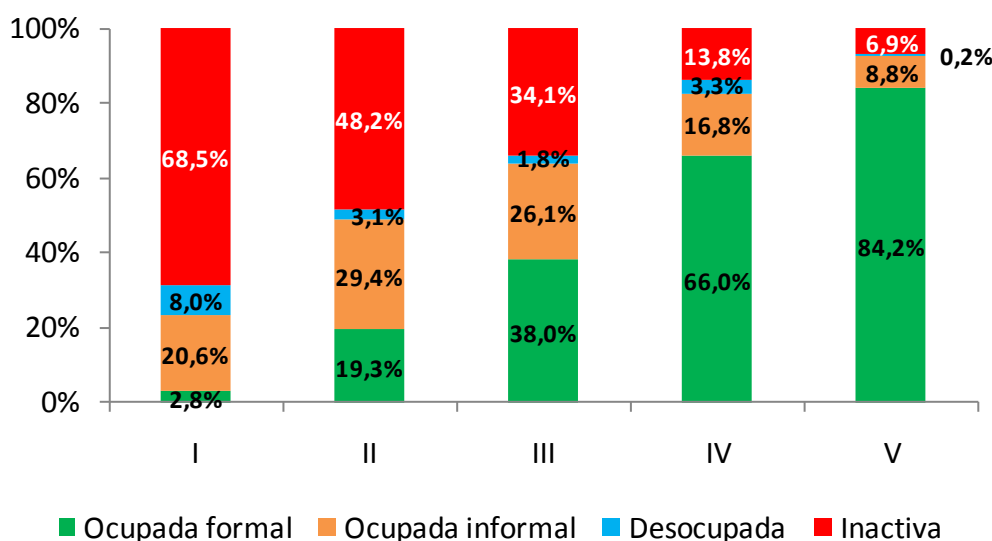
Mujeres jóvenes con hijos cargo que no finalizaron sus estudios de nivel medio Quintil I versus promedio general (Incidencia % - Periodo 2003-2013)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Por otro lado, se observan importantes disparidades en las oportunidades de inserción laboral de las mujeres jóvenes con hijos a cargo según el quintil de ingreso al cual éstas pertenezcan.

Caracterización laboral de mujeres jóvenes con hijos a cargo por quintil de ingreso per cápita familiar (Cuarto trimestre de 2012 - en %)



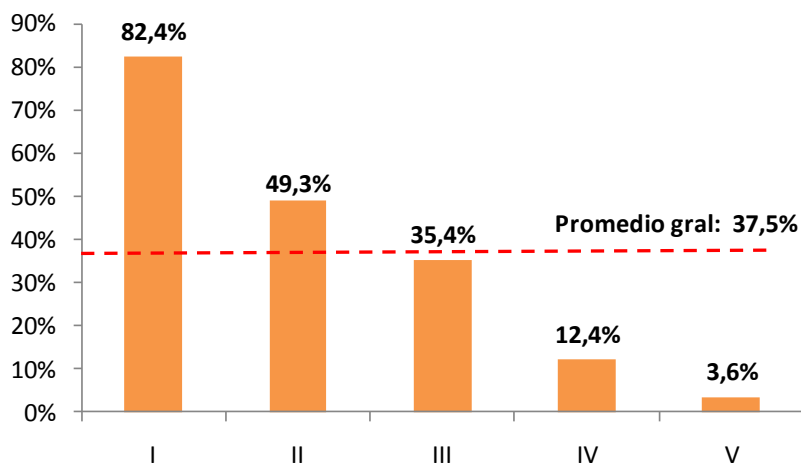
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

En este sentido, entre las mujeres jóvenes con hijos a cargo que habitan en el 20% de hogares de menores recursos (Quintil I), el 68,5% son inactivas (encontrándose fuera del mercado laboral), un 20,6% se encuentran ocupadas en empleos precarios o informales (bajo empleo asalariado informal, cuentapropismo no profesional y emprendimientos de baja retribución), un 8% se encuentran desocupadas y tan sólo el 2,8% han logrado insertarse en empleos formales y productivos.

Esta información contrasta fuertemente con un 84,2% de mujeres jóvenes con hijos a cargo pertenecientes al quintil más alto de la distribución del ingreso que lograron insertarse en puestos de empleo de calidad.

En igual sentido, si se analiza la informalidad entre la ocupación de tipo asalariada (que alcanzaba para el cuarto trimestre de 2012 al 34,6% de los trabajadores a nivel general), ésta encuentra una incidencia del 37,5% entre las mujeres jóvenes con hijo a su cargo y un 82,4% entre aquellas pertenecientes al quintil de menores ingresos.

Incidencia del empleo asalariado informal entre mujeres jóvenes con hijos a cargo por quintil de ingreso per cápita familiar (Cuarto trimestre de 2012 - en %)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Las deficiencias estructurales del hogar

Finalmente vale la pena realizar alguna referencia a las características de hábitat de los hogares en donde transitan su infancia los menores de 5 años. Un primer antecedente puede realizarse analizando el denominado “Índice de Calidad General de la Vivienda”.

Bajo esta definición se considera que una vivienda es irrecuperable cuando se trate de pieza de inquilinato, pieza de hotel/pensión, local no construido para habitación u otros casos; asumiendo además que las características de saneamiento de la vivienda resultan deficientes (no tenencia de baño y agua por cañería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno ó, en el peor de los casos, fuera del terreno; y al mismo tiempo la construcción con material deficiente en la cubierta exterior del techo (de caña, tabla, paja con barro y paja sola) y en el piso (cuando éste sea de ladrillo suelto, tierra u otro material inferior).

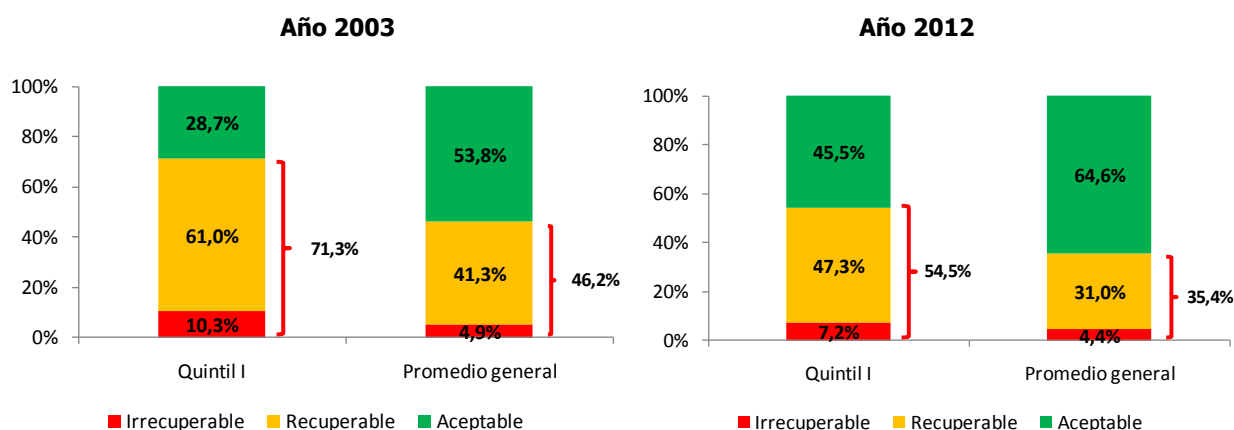
Los resultados arrojan que entre los hogares pertenecientes al primer quintil, los niños habitan en viviendas irrecuperables en un 7,2% de los casos; por otro lado, en un 47,3% de los casos se trata de viviendas recuperables pero que poseen algún tipo de deficiencia y, finalmente, en un 45,5% de los casos la vivienda reviste condiciones aceptables.

Este resultado indica que en más de la mitad de los hogares más pobres se presentan deficiencias, tanto recuperables como irrecuperables, en la calidad de la vivienda. Este dato resalta contra el promedio general, en donde las deficiencias de este tipo alcanzan una incidencia del 35,4%.

Comparando este antecedente respecto al año 2003, puede notarse un mejoramiento en este sentido, ya que para dicho año las viviendas del primer quintil resultaban irrecuperables o recuperables en un 71,3% de los casos y en un 46,2% para el promedio general.

No obstante ello, el hecho de que uno de cada dos hogares en donde se desarrollan los menores provenientes de los entornos más humildes presente condiciones deficientes de infraestructura constituye una cuenta pendiente de un contexto coyuntural inéditamente favorable.

Índice de Calidad General de la Vivienda en que habitan mujeres jóvenes con hijos a cargo (En % - Año 2003 y 2012)

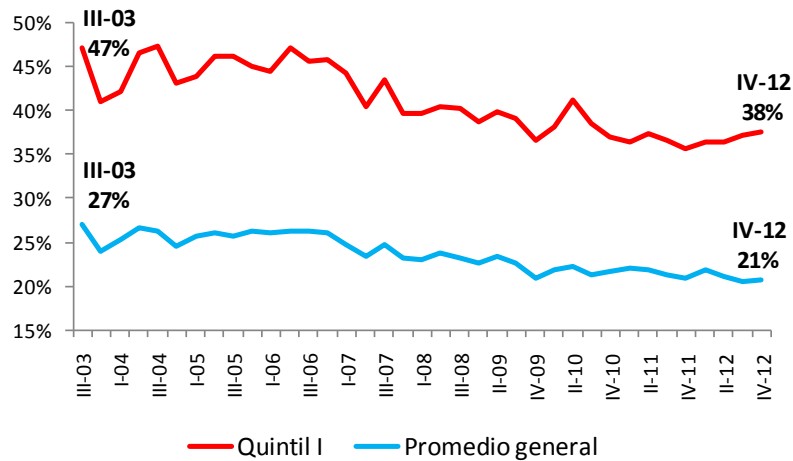


Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Por otro lado, y como información adicional, considerando la definición de hacinamiento como aquel hogar en donde habitan más de tres personas por cuarto disponible, se encuentra que en los últimos años no se han logrado mejoras significativas sobre este aspecto.

Al respecto, considerando los hogares en donde habitan mujeres jóvenes con hijos de hasta 5 años de edad a cargo, se encuentra que en la actualidad el 21% de dichos hogares se encuentra en condición de hacinamiento, cifra que alcanza al 38% (4 de cada 10 hogares) cuando se observa a los hogares de menores recursos (primer quintil de ingresos per cápita del hogar).

**Hacinamiento en hogares en que habitan mujeres jóvenes con hijos a cargo
(en %)**



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea sobre la base de EPH – INDEC.

Reflexiones finales

En línea con la Semana Internacional de la Lactancia Materna el Poder Ejecutivo Nacional promulgó la Ley N° 26.873 y fue publicada en el Boletín Oficial el pasado 5 de agosto. Esta ley tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años. La misma promueve a desarrollar políticas públicas para la promoción de la lactancia materna, la concientización acerca de la trascendencia de la misma y la promoción y apoyo de la tarea desarrollada por los centros de lactancia y bancos de leche materna.

No obstante ello, los resultados indican que existen deficiencias estructurales que condicionan fuertemente las oportunidades de lactancia y desarrollo de los niños a lo largo de la primera infancia, situación que amerita la toma de acciones concretas y dirigidas, fundamentalmente hacia los segmentos más vulnerables.

En este sentido, la instrumentación de políticas como la Asignación Universal por Hijo dirigida a apoyar la crianza de los menores cuyos padres se encuentren ocupados en la informalidad o en situación de desempleo (no percibiendo las asignaciones familiares del sistema de seguridad social) no parece ser una estrategia de política suficiente para garantizar el desarrollo de una niñez plena.

De la evidencia internacional es posible rescatar importantes aprendizajes de política instrumentados en otros países, como sucede con el caso de Chile en donde se instrumentan esquemas de distribución de leche fortificada entre hogares vulnerables, centros de cuidado infantil y sistemas de licencias compartidas entre cónyuges.

En igual sentido, resulta fundamental la aplicación de estrategias de política complementaria que permitan mejorar las condiciones de hábitat en que se desarrollan los niños y la definición de líneas de acción que promuevan actividades tipo taller de acompañamiento y apoyo a mujeres en condición vulnerable, permitiendo además mejorar sus oportunidades de inclusión y desarrollo socio-laboral.