17. Inequidades en la niñez y la adolescencia

Ianina Tuñón[*]

Durante la primera década del siglo XXI, el Estado argentino avanzó en la creación de jurisprudencia en el área de los derechos sociales y, de forma específica, en los derechos de las niñas, niños y adolescentes. En efecto, se sancionaron la Ley 26 061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley 26 206 de Educación Nacional, la Ley 26 233 sobre Centros de Desarrollo Infantil y la Ley 26 390 de Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente. Además, se creó una institucionalidad específica: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (Sennaf); el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, y el Plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia.

El país reconstruyó su tejido social fuertemente erosionado durante la crisis de 2001-2002, y transitó por un largo período de caída sistemática de la pobreza e indigencia por ingresos (2004-2011) (Salvia, 2015; Cedlas, 2017). También fue evidente el crecimiento continuo del gasto público total y, en especial, del orientado a la protección social (tanto de carácter contributivo como no contributivo). Sólo a modo de ejemplo, vale mencionar el incremento sostenido del financiamiento educativo en torno al 6% del Producto Bruto Interno (PBI) y la implementación de programas como Conectar Igualdad, Secundaria para Todos, Fortalecimiento de la Formación Docente y Formación Técnico Profesional, entre otros. En tanto, en el espacio de la salud se puede aludir a la implementación del Programa Remediar + Redes, el Plan Nacer, la ampliación del Calendario Nacional de Vacunación y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (Repetto y Tedeschi, 2013).

Tras la crisis internacional (2008-2009), se efectuó una política especialmente orientada a la infancia como lo fue la Asignación Universal

* Se agradece la colaboración de Georgina Di Paolo en el procesamiento de datos y armado de tablas estadísticas.

por Hijo (AUH)[1] que, según se conjetura, evitó que se produjeran incrementos significativos de la pobreza extrema e inseguridad alimentaria en los umbrales más graves (Salvia, Tuñón y Poy, 2015; Tuñón y Salvia, 2017).

Es fácil advertir que en la última década se ampliaron los derechos sociales y mejoraron las estructuras de oportunidades de amplios sectores de la población. Sin embargo, cabe preguntarse si estos esfuerzos fueron suficientes para garantizar el pleno ejercicio de los derechos esenciales para el desarrollo humano de la infancia en los espacios de la alimentación, el hábitat, la salud, la educación y la protección contra el trabajo infantil, entre otros. Sin duda, esta pregunta requiere una aproximación en clave de desigualdad social y regional que permita reconocer las diferentes modalidades de la infancia en el país.

Aunque hay un amplio acuerdo en cuanto a que la infancia es una de las poblaciones más vulnerables a la pobreza y a los ciclos económicos recesivos, ello no siempre es considerado al momento de orientar recursos que sostengan, enriquezcan y extiendan las estructuras de oportunidades –educación, salud, infraestructura pública, etc.– necesarias para el efectivo ejercicio de los derechos del niño. Los efectos que pueden tener las crisis socioeconómicas sobre el desarrollo humano y social de las infancias son sobre todo agudos en los procesos de formación y socialización de las nuevas generaciones, y pueden determinar los cursos de vida y propiciar la reproducción del círculo perverso de la pobreza.

Al momento del relevamiento de la Encuesta Nacional sobre la Estructura Social (ENES-Pisac), en 2014-2015, las condiciones del país eran de desaceleración de la economía, estancamiento en la creación de empleo y un sostenido proceso inflacionario. En este contexto local, el Estado argentino asumió compromisos ante los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS– (ONU, 2015), que establecen metas en los espacios de desarrollo de la infancia mencionados. Cabe entonces preguntarse sobre la situación de las infancias con el objetivo de describir las privaciones que se experimentan, y alertar sobre los escenarios más graves y las principales desigualdades sociales y regionales que prevalecen en este tiempo.

1 La AUH es una transferencia de ingresos de alcance nacional y cobertura universal para todos los niños menores de dieciocho años de edad cuyos padres se encuentran insertos en empleos no regulados. A diferencia de otras transferencias implementadas en la región, constituye una parte integrada del sistema de seguridad social y se encuentra gestionada por la Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses), como las prestaciones de carácter contributivo (jubilaciones y pensiones) y otras de carácter no contributivo (Salvia, Tuñón y Poy, 2015).

Aquel momento representa el punto final de una misma fuerza política tras dos gestiones de gobierno, y el inicio de una nueva coalición gobernante. También coincide con el período respecto del cual se inicia el monitoreo y evaluación de los ODS.

A los fines de considerar un conjunto de dimensiones de derechos que son analizados en este capítulo, es importante repasar algunos de los ODS con los que el Estado argentino se ha comprometido, y que se vinculan de forma directa con las estructuras de oportunidades en diferentes espacios del desarrollo humano y social de las infancias en la Argentina.

Objetivos de Desarrollo Sostenible en dimensiones de derechos humanos (ONU, 2015)
Alimentación
• Hambre cero: poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. • Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición; lograr, a más tardar en 2025, las metas convenidas a nivel internacional sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años; y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes, y las personas de edad.
Salud
• Salud y bienestar: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. • Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
Hábitat
• Agua y saneamiento: garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible y el saneamiento para todos. • Para 2030, lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y niñas y de las personas en situaciones vulnerables.
Educación
• Para 2030, velar por que todas las niñas y los niños terminen los ciclos de la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad, y producir resultados escolares pertinentes y eficaces. Para 2030, velar por que todas las niñas y los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.
Trabajo infantil
• Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas modernas de esclavitud y trata de seres humanos y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados; y, a más tardar en 2025, poner fin al trabajo infantil en todas sus formas.

La ENES-Pisac ofrece la oportunidad de realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo sobre un conjunto de indicadores de desarrollo humano y social en la población de niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años. Las dimensiones de desarrollo humano y social consideradas se corresponden con derechos vigentes en el país y con importantes ODS: (a) alimentación, (b) salud, (c) hábitat de vida, (d) educación y (e) trabajo infantil. Estas dimensiones se abordan a través de un conjunto amplio de indicadores relacionados con factores sociodemográficos, socioeconómicos y regionales.

PRIVACIONES EN EL ACCESO A LOS ALIMENTOS

El concepto de "inseguridad alimentaria" hace referencia a un proceso en el que la disponibilidad en cantidad y calidad de los alimentos es restringida e incierta. Se trata de una situación que compromete la cobertura de los requerimientos nutricionales de los miembros del hogar y en la cual la habilidad para adquirir los alimentos de un modo social y culturalmente aceptable no está garantizada (Melgar-Quiñónez y otros, 2005).

Los estudios cualitativos previos a la construcción de las escalas de inseguridad alimentaria permitieron comprender que se trata de un proceso con varios momentos por los que pueden transitar los hogares y sus miembros. Uno de ellos se manifiesta por la preocupación en torno al acceso a los alimentos, que en los hogares suele responder a estrategias de ajuste del presupuesto que afectan la calidad y diversidad de la dieta alimentaria. Un segundo momento, identificado como "inseguridad alimentaria moderada", se produce cuando los adultos del hogar limitan la cantidad y calidad de los alimentos que sólo ellos consumen. Y una tercera circunstancia, denominada "inseguridad alimentaria severa", tiene lugar cuando se afecta el consumo alimentario de los niños (Fiszbein y Giovagnoli, 2004; Melgar-Quiñónez y otros, 2005; Melgar-Quiñónez y otros, 2006; Villagómez-Ornelas y otros, 2014).

Los índices de inseguridad alimentaria se desarrollaron a partir de este conocimiento cualitativo. La primera versión se realizó en el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos,[2] y luego se expan-

2 En 2015, el 5% de los hogares estadounidenses tenía un nivel de inseguridad alimentaria extremo, mientras que en los hogares con niños el índice ascendía a un 7,8%. El estatus por hogar se asignó en función del número de condiciones de inseguridad alimentaria reportadas. La encuesta incluye tres preguntas sobre las condiciones alimentarias del hogar, siete sobre las condiciones de los adultos y, si hay algún menor, ocho preguntas adicionales

dió a varios países de América Latina bajo la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (Elcsa), que se aplica en las encuestas nacionales de Brasil, México, Colombia, Guatemala, Bolivia y Ecuador.[3]

Los procesos de validación de la escala de referencia, realizados en la región, han mostrado que la inseguridad alimentaria guarda fuerte correlación negativa con el ingreso, así como con factores tradicionales de medición, como la ingesta de alimentos per cápita. Se ha demostrado también la particular vulnerabilidad de los hogares con niños y de la población infantil en cuanto al acceso a los alimentos. A nivel local, se destaca un estudio de Bolzán y Mercer (2009) que advierte sobre la asociación entre la percepción de hambre, como reflejo de la inseguridad alimentaria, y el retardo de crecimiento en talla, como *proxy* de procesos crónicos de carencias en niños en la primera infancia.

En el marco de los estudios del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (UCA), se realizaron diferentes experiencias de medición de la Elcsa (Tuñón, 2012; Salvia, Tuñón y Musante, 2012). Cabe señalar, además, que la metodología para la medición de la pobreza multidimensional en México incluye esta escala de seguridad alimentaria (Coneval, 2010).

En el caso de la ENES-Pisac, se incluyeron algunos de los indicadores de la Elcsa, considerando como ventana de tiempo los últimos tres meses anteriores al relevamiento; las preguntas dirigidas a indagar sobre las privaciones alimentarias en niños se acotaron a los hogares con menores de entre 0 y 14 años. Estos criterios se diferencian de otras experiencias de construcción y medición en el país, como la de la EDSA (Salvia, Tuñón y Musante, 2012).

Las preguntas consideradas en el índice se listan a continuación, con su correspondiente ponderación. La situación de inseguridad alimentaria de la población de niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años se definió mediante un índice numérico en una escala lineal continua, que mide el grado percibido de inseguridad alimentaria en términos de un único valor, el cual varía entre 0 y 21 puntos. A través del agrupamiento de los valores en rangos se define la severidad de la inseguridad alimentaria: seguridad (0-3), inseguridad moderada (4-7) e inseguridad severa (8-21).

---

sobre su condición alimentaria. La ventana de tiempo de referencia es de doce meses (Coleman-Jensen y otros, 2016).

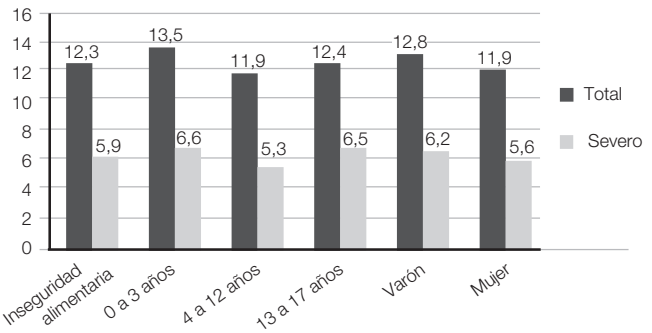
3 En el caso de México, en 2015, del total de hogares con niñas y niños de 0 a 17 años, se estimó que el 16,9% presentaba una situación de inseguridad alimentaria leve; el 9,5%, moderada; y el 7,6%, severa (Inegi, 2017).

Indicadores en el espacio de la alimentación	Respuesta ponderada
Durante los últimos tres meses, ¿usted u otros adultos en su casa comieron menos o dejaron de comer porque no tuvieron recursos para obtener más?	Sí (1)
	No (0)
Durante los últimos tres meses, ¿tuvo usted hambre pero no comió porque no tuvieron recursos para obtener la comida necesaria?	Sí (2)
	No (0)
Durante los últimos tres meses, ¿dejó usted u otros adultos en su casa de comer por todo un día porque no tuvieron recursos para obtener comida?	Sí (3)
	No (0)
En este hogar, ¿hay niños de entre 0 y 14 años?	
Durante los últimos tres meses, ¿le sirvió menos comida a los niños en el desayuno, almuerzo o cena porque no tuvieron recursos para obtener alimentos?	Sí (4)
	No (0)
Durante los últimos tres meses, ¿los niños dejaron de comer el desayuno, el almuerzo o la cena porque no tuvieron recursos para obtener más alimentos?	Sí (5)
	No (0)
Durante los últimos tres meses, ¿ocurrió alguna vez que los niños tuvieron hambre pero no les pudo dar comida?	Sí (6)
	No (0)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de indicadores de la ENES-Pisac.

La estimación a partir de la ENES-Pisac indica que el 12,3% de los niños y adolescentes de entre 0 y 17 años residen en hogares vulnerables en el acceso a los alimentos por problemas económicos. Dentro de esta población, el 5,9% pertenece a hogares que afectaron el acceso a los alimentos de los niños. No se advierten diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad, ni por sexo. Las diferencias más relevantes se observan entre estratos sociales, aglomerados urbanos y densidad poblacional (véase gráfico 17.1).

Gráfico 17.1. Inseguridad alimentaria total, por grupo de edad y sexo. Porcentaje de niños de 0 a 17 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.1. Inseguridad alimentaria por factores estructurales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

	Total	Sig.	Severa	Sig.
Estrato económico-ocupacional				
Clase de servicios y empleadores	1,9	*	1,2	*
Clase intermedia	12,0		4,5	*
Clase trabajadora[1]	15,2		8,1	
Clima educativo del hogar				
Hasta secundaria incompleta	20,5	*	10,7	*
Secundaria completa	10,6	*	4,2	*
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	1,2		0,6	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.2. Inseguridad alimentaria por región y aglomerado. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

	Total	Sig.	Severa	Sig.
Región				
GBA	7,0		2,8	**
Cuyo	12,9		5,7	
Pampeana	13,6	***	6,5	*
Centro	13,2	**	7,4	
NEA	16,8	***	11,1	***
NOA	19,1	***	7,0	*
Patagonia[1]	9,7		3,6	
Aglomerado				
CABA	4,4	***	0,0	***
Partidos del Conurbano	7,6	***	3,4	***
Gran Córdoba	5,4	***	2,1	***
Gran Rosario	10,2	*	7,4	
Gran Mendoza	5,8	***	1,5	***
Resto de aglomerados[1]	15,8		7,8	
Tamaño del aglomerado				
500 000 y más habitantes	10,1		4,5	
100 000 a 500 000	12,8	*	5,4	**
50 000 a 100 000	20,2	***	12,1	***
2000 a 50 000[1]	11,6		5,1	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Los niños y adolescentes en los hogares de clase trabajadora[4] registran una propensión a la vulnerabilidad en el acceso a los alimentos que trepa al 15% (8,1% en niveles graves). Esta particular inseguridad en el acceso a los alimentos se confirma cuando se observa a las infancias en hogares con clima educativo bajo, donde el déficit afecta a dos de cada diez niños. En cambio, este fenómeno es friccional en los estratos de clase de servicios y empleadores, y/o con clima educativo elevado (véase cuadro 17.1).

Las regiones de la Argentina con mayor propensión a la inseguridad alimentaria en los niños son NOA (19,1%) y NEA (16,8%). En tanto, esta situación afecta a una proporción superior al promedio poblacional nacional en aglomerados urbanos de entre 50 000 y 100 000 habitantes y en el Gran Rosario. En el caso de la infancia rosarina, se destaca un elevado porcentaje de niños en hogares que reportaron situaciones graves de riesgo alimentario (véase cuadro 17.2).

EL ESPACIO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

En la Argentina el acceso a la atención de la salud es garantizado por el Estado a través de una amplia oferta de servicios gratuitos de gestión pública. Si bien todos los ciudadanos pueden acceder a este sistema de salud, existen indicios del deterioro que ha experimentado y de las desigualdades intrínsecas en la calidad, según el espacio territorial o regional en el que esté ubicada la prestación. Por ende, cabe preguntarse cuándo se garantiza de forma efectiva el derecho a la salud. Sin dudas, lograr consensos en torno a las condiciones de cumplimiento de los derechos, en especial de la niñez y adolescencia, es un desafío que compromete al Estado argentino y al conjunto de la sociedad.

En este marco, se propone estimar y analizar un conjunto de indicadores que representan diferentes aproximaciones al ejercicio del derecho a la salud. Por un lado, se considera la población de niños y adolescentes que tienen como única opción para la atención de su salud el sistema de gestión público y, por el otro, dos indicadores de prevención de la salud del niño sano: (1) atención preventiva de la salud clínica, y (2) atención de la salud bucal. Por último, se incluye un indicador perceptual de valoración de la salud del niño.

4 Trabajadores no cualificados manuales, agrícolas y de servicio.

Las recomendaciones internacionales concuerdan en que los niños requieren de controles pediátricos preventivos de una periodicidad mensual en los primeros doce meses de vida, trimestrales durante el segundo año, semestrales hasta los 4 años de edad, y anuales a partir de los cinco años e inclusive durante la pubertad y la adolescencia media y tardía.

La atención de la salud bucal es un indicador especialmente sensible en la niñez y adolescencia, puesto que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, tanto por los costos relacionados con su tratamiento como por la imposibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con factores de riesgo determinados, como la alimentación inadecuada, o la falta de higiene bucodental y asistencia periódica a un odontólogo (OMS, 2007).

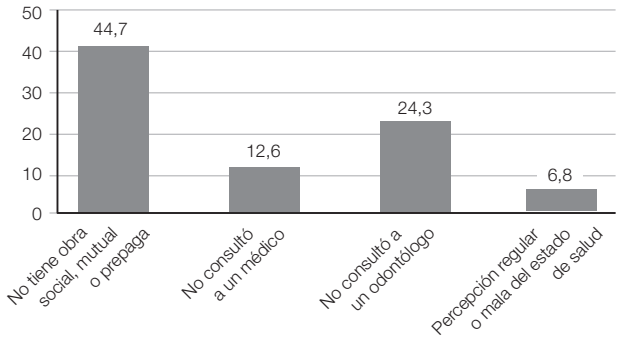
A continuación, se analizará la situación de la niñez y adolescencia urbana teniendo en cuenta los cuatro indicadores de referencia y su asociación con las características sociodemográficas, socioeconómicas, socioeducativas y regionales.

Indicadores en el espacio de la salud	
Variable	Indicador
Cobertura de salud	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que carecen de cobertura de salud a través de obra social, mutual o prepaga.
Consultar a un médico	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que no consultó a un médico para un control en el año previo a la encuesta
Consultar a un odontólogo	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que no consultó a un odontólogo en el año previo a la encuesta.
Estado de salud	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes cuyo adulto de referencia reportó un estado de salud regular, malo o muy malo.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de indicadores de la ENES-Pisac.

Se estima, a partir de la ENES-Pisac, que el 44,7% de la población de niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años tiene como única opción para la atención de su salud el servicio público de hospitales y salitas (véase gráfico 17.2). Esta propensión es mayor en los niños de entre 0 y 3 años que en los de mayor edad. Como es fácil advertir, a medida que desciende la clase social también es más probable que la atención de la salud del niño se realice en hospitales públicos. Sin duda, ello guarda estrecha relación con la estratificación social, educativa y ocupacional de los adultos de referencia del niño. Así, las regiones donde se advierte una propensión por encima de la media de la población son Cuyo y NEA, y entre los aglomerados se distingue una vez más Gran Córdoba (véase cuadro 17.4).

Gráfico 17.2. Indicadores de déficit en el espacio de la salud. Porcentaje de niños de 0 a 17 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.3. Déficit en el espacio de la salud por factores estructurales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

Indicadores sociodemográficos	Cobertura de salud	Sig.	No consultó a un médico	Sig.	No consultó a un odontólogo	Sig.	Percepción regular o mala	Sig.
Grupos de edad								
0 a 3 años	48,9	***	3,4	***	32,57*		10,0	**
4 a 12 años	44,5		10,2	***	21,0	***	5,4	
13 a 17 años[1]	42,1		24,2		28,7		6,9	
Sexo								
Varón	44,1	**	12,6		25,5	**	6,7	
Mujer[1]	45,5		12,6		22,9		7,0	
Estrato económico-ocupacional								
Clase de servicios y empleadores	30,7	***	6,9	***	16,3	***	5,2	***
Clase intermedia	41,2	***	13,5		23,6	**	6,4	*
Clase trabajadora[1]	49.8		13,6		26,9		7,4	
Clima educativo del hogar								
Hasta secundaria incompleta	64,5	***	18,1	***	32,2	***	7,0	***
Secundaria completa	41,1	***	10,9	***	21,4	***	7,8	***
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	16,6		6,0		15,1		4,7	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.4. Déficit en el espacio de la salud por región y aglomerado. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

	Cobertura de salud	Sig.	No consultó a un médico	Sig.	No consultó a un odontólogo	Sig.	Percepción regular o mala	Sig.
Región								
GBA	40,4	***	8,0	***	22,4		5,4	
Cuyo	50,1	***	11,2	***	23,7		6,9	
Pampeana	38,2	***	13,0		29,1	***	4,9	
Centro	46,7	***	10,5	***	20,7		6,8	***
NEA	58.3	***	20,0		28,7	*	6,8	***
NOA	51,6	***	19,3		24,6		12,8	***
Patagonia[1]	31,1		15,4		24,8		6,0	
Aglomerado								
CABA	28,3	***	8,0	***	20,8	***	4,7	**
Partidos del Conurbano	43,0		8,0	***	22,8		5,5	***
Gran Córdoba	47,8		7,5	***	14,9	***	5,7	
Gran Rosario	37,8		9,0	***	22,9		6,7	
Gran Mendoza	37,9		15,3		26,2		5,8	***
Resto de aglomerados[1]	47,2		15,3		25,8		7,7	
Tamaño del aglomerado								
500 000 y más habitantes	42,9		8,5	***	21,2	***	5,7	***
100 000 a 500 000	47,6		14,2	***	24,6	*	7,5	*
50 000 a 100 000	45,6		20,4		30,5		7,6	***
2000 a 50 000[1]	46,8		19,4		29,9		10,4	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Por otra parte, la ENES-Pisac indaga sobre aspectos directos de la atención de la salud del niño sano. Por un lado, se estima que el 12,6% de los chicos no consultó a un médico en el último año, y el 24,3% no acudió a un odontólogo. La probabilidad de no haber realizado una consulta médica aumenta con la edad, y llega al 24% en la población adolescente, mientras que la falta de consulta al odontólogo es mayor en los niños más pequeños y en los adolescentes que en aquellos en edad escolar de entre 4 y 12 años (véase cuadro 17.3). Es claro que en estos indicadores existe una fuerte correlación con las diferencias de clase social y clima educativo de los hogares. Las brechas de desigualdad regresivas para los niños en hogares de clase trabajadora o bajo clima educativo tienen el doble y hasta el triple de probabilidad de no haber realizado controles

de salud que aquellos en hogares de clase de servicios y empleadores y clima educativo elevado, respectivamente.

La demora en la atención de la salud del niño sano es superior al promedio nacional –en términos porcentuales– en las regiones NEA y NOA, al igual que en Gran Mendoza y el resto de los aglomerados urbanos,[5] y en aglomerados de entre 2000 y 100 000 habitantes. A su vez, la salud odontológica es menos atendida –en promedio– en las regiones NEA y Centro, en el aglomerado Gran Mendoza, en el resto de los aglomerados y en los que tienen entre 2000 y 100 000 habitantes.

Por último, alrededor del 6,8% de los chicos, según el reporte de sus adultos de referencia, tiene un estado de salud regular o malo. Esta situación llega al 10% entre los niños pequeños, y se incrementa a medida que empeora la clase social o disminuye el clima educativo del hogar. Se trata de una problemática más frecuente en la infancia de la Región NOA y en aglomerados de entre 2000 y 50 000 habitantes.

LAS CONDICIONES DEL HÁBITAT DE VIDA

Las carencias en el espacio del medioambiente se asocian con mayor contingencia de mortalidad y desnutrición infantil, debido a una más alta incidencia de infecciones y diarreas, así como mayor predisposición a padecer enfermedades respiratorias y dermatológicas. Todo esto se expresa en múltiples fragilidades que dificultan el desarrollo de capacidades en la infancia (OMS, 2006; Unicef, 2007, 2016).

El saneamiento adecuado se constituye en uno de los ODS, justamente por sus consecuencias en la salud del niño. El acceso al agua segura, a un inodoro con descarga y a condiciones de higiene personal y del ambiente son necesarios para la prevención de enfermedades, algunas bastante frecuentes en niños menores de 5 años, como las diarreicas (OMS, 2006; Unicef, 2016).

El espacio de la vivienda también es importante en lo que atañe a su construcción y su tamaño respecto del número de miembros que la habitan. Es fundamental evaluar la situación de hacinamiento, puesto que se trata del espacio de vida en el que los niños realizan actividades cotidianas como alimentarse, higienizarse, descansar, jugar, estudiar, entre

5 "Resto de los aglomerados" es una categoría que en la ENES-Pisac nuclea a todos los aglomerados de más de 2000 habitantes, con excepción de los

otras. Sin duda, vivir en condiciones de hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades infecciosas, así como infringe el derecho a la privacidad e intimidad y vulnera los procesos de sociabilidad y educabilidad (Kaztman, 2001; Unicef, 2016).

Por otra parte, el medioambiente de vida tóxico representa, en sí mismo, un riesgo para la salud de los niños, los expone a accidentes y obstaculiza las oportunidades de juego al aire libre y sociabilidad, y vulnera así el derecho a vivir en un entorno saludable.

Se estudia ahora la incidencia de un conjunto de indicadores de privación en el hábitat y medioambiente de vida de la infancia y adolescencia urbanas en la Argentina. La situación del hábitat de vida se analiza a partir de la definición de cuatro indicadores que abordan aspectos generales acerca del medioambiente, la vivienda y el acceso a servicios esenciales. El análisis se lleva a cabo en términos de desigualdades sociodemográficas, socioeconómicas, socioeducativas y regionales.

Indicadores en el espacio del hábitat de vida	
Variable	Indicador
Medioambiente	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que habitan viviendas próximas a áreas contaminadas.
Hacinamiento	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en viviendas en las que residen tres o más personas por cuarto habitable.
Hacinamiento crítico	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en viviendas en las que residen cuatro o más personas por cuarto habitable.
Saneamiento	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en viviendas que no acceden al agua de red o inodoro con descarga.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de indicadores de la ENES-Pisac.

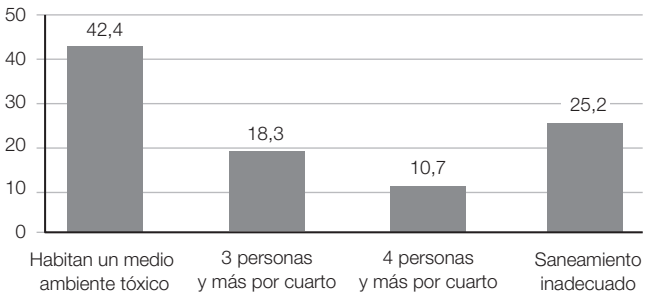
Un 42,4% de la infancia reside en espacios urbanos con problemas medioambientales. Esta exposición a medioambientes tóxicos y contaminantes es mayor a medida que empeora la clase social de pertenencia y baja el clima educativo. En efecto, el 44,7% de los niños de hogares de clase social trabajadora, así como el 48,2% de los que pertenecen a hogares de bajo clima educativo, viven en un hábitat tóxico (véase gráfico 17.3).

Las infancias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Conurbano bonaerense están expuestas en mayor medida a los medioambientes dañinos, y lo mismo sucede en las regiones NOA y Patagonia.

---

que han sido abordados de forma específica: CABA, partidos del Conurbano, Gran Córdoba, Gran Rosario y Gran Mendoza.

Gráfico 17.3. Indicadores de déficit en el espacio del hábitat de vida. Porcentaje de niños de 0 a 17 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.5. Déficit en el espacio del hábitat de vida por factores estructurales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

Indicadores sociodemográficos	Medioambiente tóxico	Sig.	3 y más personas	Sig.	4 y más personas	Sig.	Saneamiento inadecuado	Sig.
Grupos de edad								
0 a 3 años	44,4		23,8	***	14,0	***	28,6	***
4 a 12 años	41,7		17,6	***	10,8	***	25,3	*
13 a 17 años[1]	42,1		15,5		8,1		22,4	
Sexo								
Varón	43,6		18,1		10,4		26,5	
Mujer[1]	41,1		18,6		11,2		23,9	
Estrato económico-ocupacional								
Clase de servicios y empleadores	40,7	***	10,9	***	5,1	***	15,7	***
Clase intermedia	40,9	**	19,8	**	11,0	***	26,5	
Clase trabajadora[1]	44,7		20,1		12,5		27,8	
Clima educativo del hogar								
Hasta secundaria incompleta	48,2	***	29,7	***	17,8	***	37,7	***
Secundaria completa	40,5	***	14,5	***	7,9	***	21,8	***
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	35,5		5,5		3,5		9,5	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.6. Déficit en el espacio del hábitat de vida por región y aglomerado. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

	Medioambiente tóxico	Sig.	3 y más personas	Sig.	4 y más personas	Sig.	Saneamiento inadecuado	Sig.
Región								
GBA	43,1	***	13,2		7,9		31,4	***
Cuyo	28,5	***	20,8	***	12,5	***	11,0	***
Pampeana	46,1		12,8	**	6,2	***	32,7	***
Centro	33,7	***	21,7	***	12,7	***	16,4	***
NEA	40,7		35,9	***	22,3	***	33,4	***
NOA	55	***	17,7	**	11,6	***	25,1	***
Patagonia[1]	50,7		14,4		5,7		9,4	
Aglomerado								
CABA	14,1	***	5,3	***	3,7	***	5,2	***
Partidos del Conurbano	49,2	**	14,8	***	8,7	**	36,9	***
Gran Córdoba	31,8	***	24,7	***	4,3	***	9,0	***
Gran Rosario	45,5		20,5		13,5		19,8	
Gran Mendoza	31,3	***	7,7	***	3,5	**	12,8	***
Resto de aglomerados[1]	43,0		20,6		12,7		24,2	
Tamaño de aglomerado								
500 000 y más habitantes	43,2	***	15,0	*	8,0		29,8	***
100 000 a 500 000	50,0	***	18,3		10,9	**	18,1	
50.000 a 100 000	31,0		27,7	**	20,0	***	23,0	
2000 a 50 000[1]	37,6		22,4		11,0		20,3	

[1] Categoría de comparación.
* p < 0,1; ** p < 0,05; *** p < 0,01.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Respecto de los aglomerados urbanos, esto se refleja con especial contundencia en el Conurbano bonaerense, en el Gran Rosario y en ciudades más densamente pobladas, de entre 100 000 y 500 000 habitantes.

La situación de hacinamiento en la vivienda (tres o más personas por cuarto) alcanza al 18,3% de los niños, mientras que el 10,7% se encuentra en situación de hacinamiento crítico (cuatro o más personas por cuarto habitable). Esta situación presenta diferencias estadísticamente significativas por grupo de edad, y sin duda regresivas para los niños más pequeños. En efecto, mientras que el hacinamiento crítico se calcula en un 14%, entre los niños de entre 0 y 3 años el hacinamiento llega al 23,8%. La brecha de desigualdad regresiva para los niños de clase trabajadora es de 2 veces en el caso del hacinamiento y de 2,5 veces en el del hacinamiento crítico. Estas brechas son más significativas cuando se

comparan los climas educativos extremos de los hogares: para un niño en un hogar con bajo clima educativo, las chances de vivir en situación de hacinamiento son 5 veces superiores a las de uno en un hogar con clima educativo elevado (véase cuadro 17.5).

Las infancias más expuestas al hacinamiento son las que residen en las regiones NEA, Centro y Cuyo. De hecho, el hacinamiento crítico afecta a 2 de cada 10 niños en la Región NEA. Las infancias de Gran Córdoba y Gran Rosario son las más afectadas por el hacinamiento, así como las de ciudades menos densamente pobladas, de 100 000 habitantes y menos.

Las condiciones inadecuadas de saneamiento afectan al 25,2% de la infancia en la Argentina, y guardan correlación con la vulnerabilidad socioocupacional y socioeducativa. Esta situación aqueja de modo significativo a los niños más pequeños y, de manera particular, a las infancias del Conurbano bonaerense y a las regiones NEA y Pampeana. Además, las condiciones de precariedad en el saneamiento de las viviendas con niños son particularmente graves en los aglomerados de 500 000 habitantes y más (véase cuadro 17.6).

EL ESPACIO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

El derecho a la escolarización continúa siendo tanto objeto de debate como de ampliación en su obligatoriedad. Mientras que la educación primaria presenta niveles de escolarización casi plenos en los aglomerados urbanos de la Argentina, los desafíos de inclusión educativa se concentran en el nivel inicial y en la secundaria. La escolarización en sala de 4 años es obligatoria en todo el territorio del país desde el año 2015, y la promoción de la escolarización temprana de niños menores en centros de cuidado infantil, que está presente en la Ley 26 206 de Educación Nacional, forma parte destacada de los ODS. Por su parte, la obligatoriedad de la educación secundaria tiene vigencia desde el año 2006.

En la Argentina, la mayoría de la población en edad de escolarización obligatoria asiste a escuelas de gestión pública y a una jornada educativa de duración reducida. Sin embargo, la Ley 26 075 de Financiamiento Educativo estableció como meta para 2010 alcanzar el 30% de escolarización en jornada extendida en el nivel primario, priorizando a los sectores sociales más vulnerables. En tal sentido, es importante estimar no sólo los niveles de escolarización y principales factores asociados, sino también la magnitud de la cobertura del sistema de gestión pública y los desafíos pendientes en términos de ampliación de la escolarización de jornada extendida.

Indicadores en el espacio de la educación	
Variable	Indicador
No asistir a la educación formal	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de entre 3 y 17 años que no asiste a establecimientos educativos formales, teniendo en cuenta las edades cumplidas al 30 de junio de cada año y las especificidades de cada jurisdicción del país. Se considera en edad de escolarización primaria al grupo de niños con edad escolar (edad cumplida corregida con mes de cumpleaños) entre 6 y 12 años residentes en Capital Federal, Chaco, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Salta, Santa Fe, y al grupo de entre 6 y 11 años de edad escolar residentes en la provincia de Buenos Aires, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, San Juan, Tierra del Fuego y Tucumán. En la educación secundaria y en las mencionadas jurisdicciones se considera el grupo de edad de 13 a 17 años y de 12 a 17 años, respectivamente.
Tipo de gestión escolar	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en la educación inicial, primaria y secundaria en escuelas de gestión estatal o privada.
Tipo de jornada escolar	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en la educación inicial, primaria y secundaria en escuelas de jornada simple/reducida y doble jornada.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de indicadores de la ENES-Pisac.

La escolarización es un indicador básico de ejercicio del derecho a la educación. Sin embargo, tal como se ha señalado más arriba, en la Argentina aún representa un desafío relevante en lo que atañe al nivel inicial y la secundaria. Según datos de la ENES-Pisac, los niños que no asisten al nivel inicial (sala de 3, 4 y 5 años) se estiman en un 21,6%, mientras que apenas el 1,1% no asiste a la educación primaria y el 7%, a la secundaria. Entre la población adolescente, la no asistencia a la escuela se calcula en un 4,4% entre los 12 y 15 años, y en un 13,5% entre los 16 y 17 años (véanse gráfico 17.4 y cuadros 17.7 y 17.8).

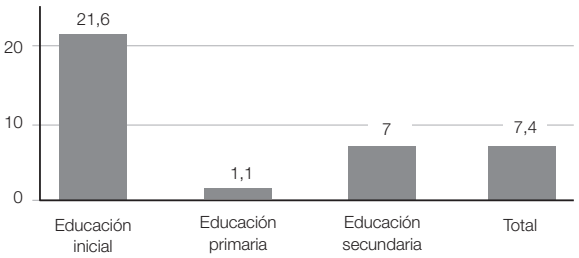
La no asistencia a la escuela está fuertemente relacionada con la estratificación social y el clima educativo del hogar. Esta se da sobre todo en la educación inicial y en la secundaria. En este caso, la falta de escolarización en el nivel inicial es mayor en las regiones Cuyo y NEA, y la no asistencia a la educación secundaria se estima por encima del promedio poblacional nacional en estas mismas regiones.

Según la encuesta, se estima que el 78,9% de los niños, niñas y adolescentes escolarizados asisten a una escuela de gestión pública[6] (77,7% en la educación inicial, 79,5% en la educación primaria y 78,4% en la educación secundaria), valor que se incrementa de modo significativo

6 Según datos de la Diniece, la proporción de población escolarizada en el sistema de gestión público para 2014-2015 se estimó en 72%: 66,5%, en la educación inicial; 73%, en la primaria y 71%, en la secundaria.

a medida que desciende el estrato socioocupacional de los hogares y su clima educativo. Por ejemplo, un niño en el estrato de clase trabajadora registra 1,2 chances más de estudiar en una escuela de gestión pública que uno en el estrato de clase de servicios y empleadores. Esta brecha se profundiza en la educación secundaria, donde llega a 1,4 veces.

Gráfico 17.4. No asistencia a centros educativos formales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.7. Déficit en asistencia a centros educativos formales por factores estructurales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

Indicadores sociodemográficos	Total	Sig.	Educación inicial	Sig.	Educación primaria	Sig.	Educación secundaria	Sig.
Sexo								
Varón	7,6		22,0		1,0		7,9	
Mujer[1]	7,2		21,1		1,2		6,0	
Estrato económico-ocupacional								
Clase de servicios y empleadores	5,2	***	11,4	***	1,9		4,9	**
Clase intermedia	7,5		24,7		0,3		7,2	
Clase trabajadora[1]	8,0	***	23,3	***	1,2	***	7,5	
Clima educativo del hogar								
Hasta secundaria incompleta	10,7	***	28,9	***	1,6	*	11,6	***
Secundaria completa	6,4	***	20,2	***	0,9		4,6	***
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	3,4		12,8		0,5		1,0	

[1] Categoría de comparación.
* p <0,1; ** p < 0,05; *** p < 0,01.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.8. Déficit en asistencia a centros educativos formales por región y aglomerado. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

	Total	Sig.	Educación inicial	Sig.	Educación primaria	Sig.	Educación secundaria	Sig.
Región								
GBA	7,1		19,9		1,7		5,8	
Cuyo	10,0	**	32,0	**	2,1		6,0	
Pampeana	6,2		15,6		0,8		6,8	
Centro	7,5	**	20,7		0,7		8,6	*
NEA	9,6	**	30,6	**	0,6		9,7	
NOA	6,8		24,8	*	0,3		5,2	
Patagonia[1]	6,3		15,4		1,5		6,7	
Tamaño del aglomerado								
500 000 y más habitantes	7,9	*	23,9		1,3		6,6	
100 000 a 500 000	6,3		16,0		0,7		7,5	
50 000 a 100 000	7,5		22,2		0,8		7,3	
2000 a 50 000[1]	7,4		20,0		1,4		6,8	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuando se observan las diferencias en el país, se advierte que las infancias y adolescencias de las regiones NOA, NEA, Patagonia y Cuyo son las que concurren en mayor medida a escuelas de gestión pública, en todos los niveles educativos. En cambio, la CABA, los partidos del Conurbano y las regiones Centro y Pampeana, aun con disparidades, se ubican por debajo del promedio nacional. A medida que desciende la densidad poblacional de los aglomerados urbanos, aumenta la escolarización en establecimientos de gestión pública.

Por otra parte, se calcula que en promedio el 88,8% de los niños y adolescentes escolarizados asiste a una jornada educativa de duración simple (92% en la educación inicial, 91,3% en la primaria y 84,8% en la secundaria). La probabilidad de asistir a una escuela de jornada simple se incrementa entre los chicos de los estratos de clase trabajadora e intermedia, y en hogares con menor clima educativo, aunque se advierten algunas diferencias por nivel. Por ejemplo, en la educación inicial, los niños en hogares con clima educativo intermedio (secundario completo) asisten en mayor medida a establecimientos de gestión pública que aquellos en hogares con clima educativo inferior y superior. Y, mientras

que en la educación primaria es clara la mayor propensión a medida que desciende el clima educativo, en la secundaria los adolescentes hijos de universitarios se escolarizan en establecimientos de gestión pública en niveles similares que aquellos en hogares con clima educativo inferior.

Sin duda, es fácil advertir que la inmensa mayoría de las infancias y adolescencias escolarizadas en el país asiste a establecimientos de gestión pública y a jornadas educativas reducidas. El fenómeno de la educación de gestión privada y jornadas extendidas es casi exclusivo de la Región GBA (CABA y 24 partidos), y en particular de la CABA.

EL TRABAJO INFANTIL EN EL ESPACIO DOMÉSTICO Y EN EL MERCADO

Durante las últimas décadas la Argentina avanzó sobre la construcción de una normativa e institucionalidad claramente orientada a erradicar el trabajo infantil. Así, por ejemplo, la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (Conaeti), que funciona en la órbita del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, tiene como meta la coordinación, evaluación y seguimiento de las políticas y acciones que se desarrollan en pos de la prevención y erradicación del trabajo infantil en todas sus formas.

La protección especial ante el trabajo infantil responde a un claro enfoque de derechos, en la medida que se considera que este vulnera el ejercicio de derechos humanos esenciales en el espacio de la educación y la salud. En efecto, un niño que trabaja experimenta una tensión con el ejercicio del derecho a la educación. Sin dudas, el compromiso horario y de esfuerzo físico que supone el trabajo compromete a la asistencia escolar, la realización de tareas escolares, el tiempo y la atención en el estudio, entre otras barreras que dificultan la continuidad y el rendimiento educativo (OIT, 2015).

El ejercicio del derecho a la salud también se ve vulnerado por el trabajo infantil, puesto que las tareas desarrolladas de manera temprana en el mercado y en el espacio doméstico probablemente tengan efectos en la salud psicofísica. Los riesgos a los que se expone el niño dependerán de las tareas que desempeñe y del contexto medioambiental en el que las desarrolle. Existen antecedentes de alteración y malformación en el sistema ósteo-artro-muscular, como consecuencia de un ejercicio exagerado de la fuerza, movimientos repetitivos y la adopción de posturas inadecuadas (OIT, 2015). En síntesis, el trabajo en la infancia compromete el desarrollo humano y favorece la reproducción de la

pobreza, a través de formas de integración, informales y precarias, en el mercado laboral.

Los estudios que se han realizado en el país en los últimos años coinciden en señalar que el trabajo infantil suele consistir en tareas que los chicos realizan junto a miembros de su familia y, en menor proporción, para terceros no familiares (MTEySS - OIT, 2015; Donza, 2012).

A través del Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (MANNyA),[7] se estimó para el 2012 que un 11,3% de adolescentes de entre 14 y 17 años realizaba dentro del hogar actividades domésticas que excedían las quince horas semanales en promedio, y un 6,5% de los niños de entre 5 y 13 años realizaba estas tareas por un promedio de diez horas o más por semana. En el total de la población, se estimó en un 4,7% el trabajo doméstico intensivo (Bertranou y otros, 2015: 15). En cuanto a la situación de trabajo económico en la semana de referencia, se estimó que alcanzaba 5,3%, y en el caso de las tareas de autoconsumo, un 3,8%. Es decir que se calculaba para entonces que alrededor de 8 000 000 de niños y adolescentes realizaban alguno de los tres trabajos de referencia en la Argentina urbana.

Según este relevamiento, las infancias y adolescencias de la Región GBA eran las que registraban la mayor prevalencia de trabajo infantil económico, doméstico y de autoconsumo a nivel urbano (Bertranou y otros, 2015: 15).

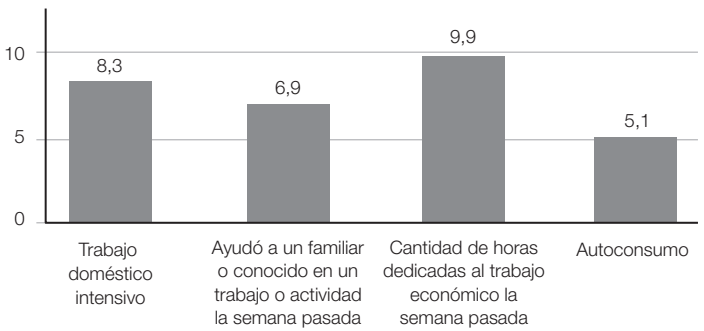
A partir del análisis comparado de las mediciones Eanna 2004 y MANNyA 2012, se registró un descenso del trabajo infantil en los tres tipos considerados (OIT, 2015: 36), y una tendencia similar se evidenció en las mediciones de la Encuesta de la Deuda Social Argentina en el período 2010-2016 (Tuñón, 2017). Se cree que esta merma, en la que coinciden diferentes estudios, se asocia en parte a la implementación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) (Salvia, Tuñón y Poy, 2015; Jiménez y Jiménez, 2015; Tuñón y Salvia, 2017).

Con este marco, y hecha la estimación a partir de la ENES-Pisac, se avanzará en el análisis puntual de la situación del trabajo doméstico intensivo, económico y en labores de autoconsumo. Cada una de estas actividades se define en relación con los antecedentes de la cuestión y en clave de desigualdades sociodemográficas, socioeducativas y regionales.

7 El Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (MANNyA) se aplicó en un relevamiento específico, realizado en el tercer trimestre de 2012 en el marco de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos. Se llevó a cabo como parte de una iniciativa interinstitucional entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (OTIA, Conaeti), el Ministerio de Desarrollo Social (Senaf), el Indec y las direcciones de Estadística provinciales.

Al mismo tiempo, se profundizará en aspectos específicos del trabajo económico en cuanto a la percepción de ingresos, espacio de realización del trabajo, actividades laborales para ayudar a un familiar o a otras personas en actividades por cuenta propia –como empleado o aprendiz–, entre otros. Para ello, se realizará un análisis de: (a) trabajo doméstico intensivo, y (b) trabajo económico en actividades de mercado y labores de autoconsumo (véase gráfico 17.5).

Gráfico 17.5. Indicadores de trabajo doméstico y trabajo económico. Porcentaje de niños de 0 a 17 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

TRABAJO DOMÉSTICO

El trabajo infantil se expresa en las actividades laborales no remuneradas que realizan niños, niñas y adolescentes en el espacio doméstico de sus hogares. En general, estas actividades se encuentran invisibilizadas y naturalizadas. Estudios cualitativos señalan que los niños no viven las tareas domésticas como un trabajo, sino como una forma de ayudar a sus familias (Macri y Uhart, 2012).

Por otra parte, estudios cuantitativos anteriores han definido el trabajo doméstico intensivo por la cantidad de horas promedio dedicadas a esta actividad en la semana de referencia según el grupo de edad del niño (MTEySS, OTIA y Conaeti, 2013; Maceira, 2007), o por la cantidad de tareas que son realizadas a menudo de modo simultáneo (ODSA - UCA, 2010). Más allá de la definición que se considere, estos estudios coinciden en que el trabajo doméstico intensivo es realizado en su mayoría por mujeres y consiste en la ejecución simultánea de varias tareas del hogar, como el cuidado de hermanos y otros familiares dependientes, o la realización de actividades de reproducción de lo doméstico. Estas labores no sólo implican responsabilidades impropias para un niño, como

el cuidado de pares o de adultos mayores, sino que además están asociadas a situaciones de peligro para el propio niño, como la cocción de alimentos o planchado, entre otras tareas que en general son realizadas en contextos de precaria infraestructura habitacional (cocinas a carbón, leña, conexiones eléctricas inseguras, acceso al agua fuera de la vivienda, etc.). Justamente, el trabajo doméstico intensivo es más frecuente en los hogares pobres estructurales, con mayor cantidad de niños menores y que residen en viviendas precarias en términos de la calidad de su construcción (Maceira, 2007; Tuñón, 2012; Bertranou y otros, 2015).

Indicador en el espacio del trabajo doméstico	
Variable	Indicador
Propensión al trabajo doméstico intensivo por promedio de horas	Porcentaje de niños y niñas de entre 5 y 13 años que dedican 10 o más horas semanales a las actividades de la casa (lavar, planchar o hacer la comida; cuidar niños o discapacitados; hacer las compras o trámites), y 15 y más horas en niños de 14 a 17 años.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de indicadores de la ENES-Pisac.

Según la ENES-Pisac, se estima que el trabajo en tareas domésticas afecta al 8,3% de niñas y niños de entre 5 y 17 años, con una propensión entre las mujeres que duplica a la de los varones. Asimismo, es más común en los adolescentes de entre 14 y 17 años que en los niños de 5 a 13 años. A medida que se incrementa la edad, aumenta la propensión a no asistir a la escuela entre los trabajadores domésticos intensivos (11,6% en el grupo de 5 a 14 años y 17,3% en el de 15 a 17 años). En promedio, la no asistencia a la escuela de los chicos que realizan trabajo doméstico se estima en un 11,4% (véanse cuadros 17.9 y 17.10).

Si bien se registran desigualdades sociales y socioeducativas regresivas para los chicos más pobres, estas no son tan amplias como las observadas en relación con otros derechos. Por ejemplo, un niño en un hogar de clase trabajadora tiene 1,2 veces más chances de realizar trabajo doméstico que uno en la clase de servicios y empleadores. En tanto, en el caso de las brechas de desigualdad por clima educativo del hogar, se estiman en 1,6 veces más regresivas para los niños y adolescentes en hogares con estudios secundarios incompletos, respecto de aquellos en hogares con estudios universitarios.

El trabajo doméstico intensivo se registra en proporciones por encima del promedio nacional en las regiones NEA (12,2%), Patagonia (10,8%), NOA (9,8%) y Cuyo (9,7%), y en los aglomerados menores de 500 000 habitantes, sobre todo en los menores de 50 000 (véase cuadro 17.10).

TRABAJO EN EL MERCADO Y ORIENTADO AL AUTOCONSUMO

El llamado trabajo económico en el mercado es el que se realiza en establecimientos como fábricas, comercios o domicilios particulares para un empleador; pero también incluye actividades de mendicidad que se realizan en las calles –como limpiar vidrios, repartir estampitas en los transportes públicos, acopiar papel y cartón–, o actividades agropecuarias. Para una parte importante de la infancia, esas tareas se realizan en el marco de estrategias familiares de subsistencia, mientras que otras veces son llevadas a cabo para un empleador. Asimismo, se considera trabajo a aquellas actividades que efectúan los niños y adolescentes en la elaboración de productos primarios para el consumo de su propio hogar, o tareas de construcción y reparación de la vivienda familiar. En la medición de la Eanna de 2007, las tareas de ayuda en un negocio, taller o finca se constituían en la actividad más frecuente; y en la medición del MANNyA, en 2012, también se destaca la prevalencia de este tipo de tareas, si bien se agregan otras dos, como el cuidado de niños y personas mayores y el trabajo en la construcción (Waisgrais, 2007; Bertranou y otros, 2015).

Indicadores en el espacio del trabajo económico	
Variable	Indicador
Propensión al trabajo en actividades económicas	Proporción de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años, que ayudaron a un familiar o conocido en un trabajo o actividad en el año previo a la encuesta.
Remuneración del trabajo económico	Proporción de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que cobraron dinero, en especies o no cobraron, por la realización de trabajo económico en el año previo a la encuesta.
Persona para la que se realizó dicho trabajo o actividad	Proporción de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años, que realizaron el trabajo o actividad para un miembro del hogar, un familiar que no vive en el hogar o un no familiar.
Autoconsumo	Proporción de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años, que durante la semana pasada realizaron tareas de construcción o refacción de la vivienda; de cultivo y cosecha de productos agrícolas o de huerta; o tareas de cuidado de animales para el consumo del hogar.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de indicadores de la ENES-Pisac.

A partir de la ENES-Pisac se estima que el 6,9% de los niños y adolescentes realizó trabajos en el mercado, ayudando a un familiar o conocido en una labor o actividad en la semana de referencia. El promedio de horas semanales dedicadas al trabajo en el mercado, con la última semana como referencia, se estima en 9,9 horas (11,7 horas en los adolescentes y 10,9 horas en los varones). Asimismo, alrededor del 5,1% de la pobla-

ción infantil y adolescente realiza tareas para el autoconsumo (véanse cuadros 17.9 y 17.10).

La propensión al trabajo en actividades del mercado es mayor en los adolescentes que en los niños de entre 5 y 13 años (13,8 y 3,7%, respectivamente). Y es más frecuente en los varones que en las mujeres (8,6 y 5,2%, respectivamente). Estas desigualdades entre grupos de edad y sexo también se observan en el trabajo de autoconsumo.

Por otra parte, se confirma una vez más la mayor propensión a no asistir a la escuela en la población de niños y adolescentes que realizan trabajo económico y trabajo para el autoconsumo (25,2 y 13,7%, respectivamente). El promedio de horas semanales dedicadas al trabajo económico en los chicos que no estudian asciende a 22,7 horas.

La brecha de desigualdad por clases socioocupacionales es regresiva para los chicos de la clase trabajadora. En efecto, estos niños y adolescentes tienen 1,1 veces más chances de haber trabajado en el mercado en la semana de referencia y 1,7 veces en tareas de autoconsumo que sus pares en la clase de servicios y empleadores. Por otra parte, entre los niños y adolescentes en hogares con clima educativo bajo, respecto de sus pares en otros con uno elevado, la brecha es de 1,88 y 2 veces, respectivamente. Estas disparidades regresivas para los chicos más vulnerables también se advierten en cuanto al promedio de horas trabajadas en la semana de referencia (véanse cuadros 17.9 y 17.10).

El trabajo económico se estima por encima del promedio en las regiones NEA (10,8%), Centro (8,4%) y Patagonia (8,5%). Esta última región del sur del país también registra niveles elevados de trabajo destinado al autoconsumo. Entre los aglomerados urbanos que se destacan por su mayor propensión al trabajo en el mercado se encuentran Gran Córdoba y Gran Rosario. En relación con las horas promedio trabajadas en la semana de referencia, se destaca la mayor propensión al trabajo económico en la Región Cuyo –en especial, en el Gran Mendoza–, así como en la Región NEA y en la CABA (véase cuadro 17.10).

En la semana de referencia, el 31% de los trabajos fueron llevados a cabo en la propia casa; el 21,6%, en un local o comercio; el 20%, en la casa del cliente o patrón; el 7,5%, en la calle o en el transporte público; el 3,6%, en una fábrica o taller comercial; el 2,4%, en el campo, cantera o mina y el 13,9%, en otros lugares. La realización de un trabajo en la propia casa es más probable en el caso de los niños de 5 a 13 años que entre los de mayor edad, y sobre todo en las mujeres. Asimismo, esto sucede en mayor medida entre los chicos en el estrato de clase más acomodado y sobre todo en las mujeres. En tanto, en un local comercial se desempeñan en mayor medida adolescentes y

Cuadro 17.9. Indicadores de trabajo infantil por factores estructurales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

Indicadores sociodemográficos	Trabajo doméstico intensivo[2]	Sig.	Ayudó en un trabajo o actividad[3]	Sig.	Cantidad de horas dedicadas al trabajo[4]	Sig.	Autoconsumo	Sig.
Grupos de edad								
5 a 13 años	7,6	**	3,7	**	6,9		4,4	**
14 a 17 años[1]	9,9		13,8		11,7		12,6	
Sexo								
Varón	5,4	**	8,6	**	10,9	**	6,4	**
Mujer[1]	11,4		5,2		8,3		3,6	
Asistencia escolar								
No asiste	15,7	**	25,2	**	22,7	**	13,7	**
Asiste[1]	8,3		6,5		8,0		6,9	
Estrato económico-ocupacional								
Clase de servicios y empleadores	5,7	**	5,8		7,2		3,1	*
Clase intermedia	7,9	**	8,0		10,3	**	5,5	
Clase trabajadora[1]	9,2		6,8		10,5		5,3	**
Clima educativo del hogar								
Hasta secundaria incompleta	9,1	**	8,3	**	12,5	**	5,7	**
Secundaria completa	8,4	**	6,8	**	7,4	**	5,8	*
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	6,7		4,5		8,3		2,6	

[1] Categoría de comparación; [2] Según cantidad de horas; [3] Ayudó a un familiar o conocido en un trabajo o actividad la semana pasada; [4] Cantidad de horas dedicadas al trabajo económico la semana pasada.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

mujeres de sectores sociales más vulnerables, y en la casa del cliente trabajan los adolescentes más pobres (véase cuadro 17.11).

La mayoría de los chicos que trabajaron para el mercado en la semana de referencia cobró dinero por ello (57,3%). El resto, en proporciones muy similares, cobró en especies o no cobró (véase cuadro 17.12). Se observan diferencias según el sexo, que resultan significativas y regresivas para las mujeres. En efecto, los varones registran 1,3 chances más de haber cobrado dinero que sus pares mujeres. Por otra parte, los adolescentes registran el doble de probabilidad de cobrar dinero que los niños más pequeños. El cobro en especies o el no cobrar es más probable en los niños más pequeños y en las mujeres, considerando la semana de referencia.

Cuadro 17.10. Indicadores de trabajo infantil por región y aglomerado. Porcentaje de niños de 0 a 17 años

	Trabajo doméstico intensivo[2]	Sig.	Ayudó en un trabajo o actividad[3]	Sig.	Cantidad de horas dedicadas al trabajo[4]	Sig.	Autoconsumo	Sig.
Región								
GBA	5,0	***	6,5	*	7,9	***	5,0	*
Cuyo	9,7	***	6,7		15,8	***	2,7	***
Pampeana	8,8	***	4,3		6,2	***	6,4	
Centro	8,2	***	8,4		12,1	***	3,3	***
NEA	12,2	***	10,8	**	10,9	***	8,2	
NOA	9,8	***	4,9		10,4	***	4,0	**
Patagonia[1]	10,8		8,5		6,5		8,0	
Aglomerado								
CABA	1,2	***	3,8		12,9	***	3,4	
Partidos del Conurbano	5,9	***	7,0	**	7,3	***	5,3	
Gran Córdoba	4,0	***	12,0	**	6,2	***	2,9	**
Gran Rosario	8,4	***	9,1		8,2	***	4,3	**
Gran Mendoza	4,3	***	6,0		13,8	***	1,7	***
Resto de aglomerados[1]	10,2		6,7		11,2		5,5	
Tamaño del aglomerado								
500 000 y más habitantes	6,6	***	6,8		9,0	***	5,0	
100 000 a 500 000	9,8	***	6,3		10,1	***	5,9	
50 000 a 100 000	9,7	***	7,4		12,2	***	3,3	
2000 a 50 000[1]	11,7		8,1		10,3		6,3	

[1] Categoría de comparación; [2] Según cantidad de horas; [3] Ayudó a un familiar o conocido en un trabajo o actividad la semana pasada; [4] Cantidad de horas dedicadas al trabajo económico la semana pasada.

* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

El trabajo fue realizado en un 39,8% de los casos para un miembro del hogar, en un 27,6% para un familiar que no vive en el hogar, y en un 32,6% para un no familiar. Los adolescentes tienen 2,6 veces más chances de trabajar para un no familiar que sus pares de menor edad, mientras que no se advierten diferencias significativas por sexo. Asimismo, la probabilidad de trabajar para un no familiar es mayor en la clase trabajadora y en los hogares de menor clima educativo (véase cuadro 17.13).

Cuadro 17.11. Lugar de realización de las tareas económicas por factores estructurales. Porcentaje de niños de 0 a 17 años que realiza trabajo económico

Indicadores sociodemográficos	En su casa	Sig.	En un local comercial	Sig.	En la casa del cliente o patrón	Sig.	Otro lugar	Sig.
Grupos de edad								
5 a 13 años	49,3	*	14,1	*	15,1	*	12,5	*
14 a 17 años[1]	20,3		26,1		22,8		14,8	
Sexo								
Varón	29,3	*	16,6	*	22,1	*	13,0	*
Mujer[1]	33,8		30,4		16,2		15,5	
Estrato económico-ocupacional								
Clase de servicios y empleadores	33,6	*	17,2	*	17,3	*	18,0	*
Clase intermedia	32,3	*	9,7	*	20,3	*	19,1	*
Clase trabajadora[1]	28,3		28,1		20,9		11,2	
Clima educativo del hogar								
Hasta secundaria incompleta	21,0	*	25,6	*	29,2	*	9,1	*
Secundaria completa	37,6	*	17,5	*	11,1	*	21,2	*
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	47,2		19,6		12,8		10,6	

[1] Categoría de comparación. / * $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.12. Percepción de dinero o cobro en especies por trabajo económico. Porcentaje de niños de 0 a 17 años que lo realiza

	Cobró dinero	Sig.	Cobró en especies	Sig.	No cobró	Sig.
Total	57,3		20,8		21,8	
Grupos de edad						
5 a 13 años	33,0	**	37,2	**	29,8	**
14 a 17 años[1]	71,6		11,2		17,1	
Sexo						
Varón	63,6	**	18,4	**	18,0	**
Mujer[1]	46,4		25,1		28,5	
Estrato económico-ocupacional						
Clase de servicios y empleadores	58,5	**	20,7	**	20,8	**
Clase intermedia	44,7	**	20,5	*	34,8	**
Clase trabajadora[1]	66,5		20,2		13,2	
Clima educativo del hogar						
Hasta secundaria incompleta	67,4	**	18,5	**	14,1	**
Secundaria completa	51,0	**	18,5	**	30,5	**
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	40,4		35,2		24,4	

[1] Categoría de comparación. / * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

Cuadro 17.13. Para quién trabaja el niño en el mercado. Porcentaje de niños de 0 a 17 años que realiza trabajo económico

	Un miembro de este hogar	Sig.	Un familiar que no vive en el hogar	Sig.	Un "no" familiar	Sig.
Total	39,8		27,6		32,6	
Grupos de edad						
5 a 13 años	59,8	**	24,2	**	16,0	**
14 a 17 años[1]	28,0		29,6		42,4	
Sexo						
Varón	39,7	*	27,8	**	32,5	*
Mujer[1]	39,9		27,3		32,8	
Estrato económico-ocupacional						
Clase de servicios y empleadores	45,8	**	34,2	**	20,0	**
Clase intermedia	35,9	**	40,7	**	23,4	**
Clase trabajadora[1]	38,7		19,0		42,3	
Clima educativo del hogar						
Hasta secundaria incompleta	34,3	**	26,4	**	39,4	**
Secundaria completa	44,5	**	31,5	**	24,1	**
Terciario completo o universitario incompleto y más[1]	45,7		21,3		33,0	

[1] Categoría de comparación.
* $p < 0,1$; ** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la ENES-Pisac.

CONCLUSIONES

En la Argentina existe una extensa normativa orientada a la protección y garantía de derechos en la infancia. El Estado adhiere a un conjunto amplio de compromisos internacionales que reconocen especialmente los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y asume responsabilidades y metas como las establecidas de forma reciente por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015).

En la última década, se llevaron adelante políticas dirigidas de modo directo o indirecto a enriquecer y ampliar las estructuras de oportunidades de las infancias en el espacio de la educación y la salud, y a sostener los recursos económicos de los hogares con niños. Esto sucedió, sobre todo, a partir de la implementación de la AUH, transferencia no contributiva que tuvo efectos positivos en la medida en que evitó una profundización de la pobreza extrema. En efecto, la población infantil es una de

las más vulnerables a la pobreza y a los procesos recesivos, inflacionarios y de contracción de la economía, como los experimentados en el país en los últimos años.

Sin embargo, las condiciones de vida de las infancias en 2014-2015 se revelan profundamente deficitarias en diversos espacios del desarrollo humano y social, al tiempo que las inequidades locales y regionales son fáciles de advertir y permiten reconocer diferentes formas en que se vive la infancia y adolescencia en la sociedad argentina. La distancia que aún se mantiene del pleno ejercicio de derechos relacionados con el hábitat, el acceso a los alimentos, la atención de la salud, la escolarización, entre otros, sin dudas interpela al Estado, al mercado y a la sociedad en su conjunto.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec), tras un largo período de manipulación de las estadísticas públicas,[8] estimó que en el segundo semestre de 2016 la pobreza económica en los niños de entre 0 y 14 años fue de 45,8% (con un 9,6% perteneciente a hogares indigentes), mientras que en la población en general alcanzó al 32,2% (6,2% por debajo de la línea de indigencia) (Indec, 2017). Estos datos oficiales, sin dudas, permiten reconocer la particular vulnerabilidad de la infancia, sobre todo en situaciones de pobreza. A través de la ENES-Pisac, se ha podido ampliar la mirada sobre algunas otras dimensiones del desarrollo y realizar un análisis en clave de desigualdad social y regional.

Entre las privaciones que marcan una clara distancia del ejercicio del derecho a la vida se destaca la situación de inseguridad alimentaria, que afecta al 12,5% de la infancia (5,9% en niveles graves). Es fácil advertir que se trata de una problemática fuertemente asociada a la vulnerabilidad socioocupacional y socioeducativa, que experimenta una especial concentración en las regiones NOA y NEA. Su prevalencia advierte sobre la complejidad de un fenómeno que no ha logrado ser erradicado con políticas de transferencias de ingresos y programas de atención alimentaria directa.

En términos de las estructuras de oportunidades en el espacio de la salud y la educación, es evidente la magnitud del desafío de cobertura que tienen los Estados en la Argentina. Casi el 45% de los chicos tiene como única opción para atender su salud el sistema de gestión público, y cerca del 75% se escolariza también en instituciones estatales. Estas cifras manifiestan las responsabilidades y retos que tienen las provincias

8 Véase el vol. 8, nº 4, de la *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, octubre de 2014 - marzo de 2015.

del país para con las infancias, en términos de construcción de más y mejores estructuras de oportunidades asociadas a los recursos humanos.

Al interior de cada uno de estos espacios de desarrollo se reconocen carencias que siguen un patrón de desigualdad social, visiblemente regresivo para los niños en los estratos de clases socioocupacionales más vulnerables y en los hogares con menor clima educativo. Las infancias de las regiones NEA y NOA atraviesan deficiencias en la atención de la salud, así como mayor propensión a la no escolarización en la educación secundaria y en el nivel inicial.

El problema de la no escolarización mantiene una particular tensión con el trabajo en cualquiera de sus formas –remuneradas y no remuneradas–, aunque la propensión a no asistir a la escuela es mayor entre quienes realizan trabajo económico que entre quienes realizan labores domésticas y/o para el autoconsumo. Ambos tipos de trabajos afectan de modo particular a las infancias del NEA.

La doble escolaridad es una meta con la que no se avanzó y que podría constituirse en una oportunidad para las infancias y adolescencias más vulnerables, como estrategia de inversión en capital humano y protección especial ante el trabajo infantil. Más del 90% de los chicos asiste a una jornada escolar simple y las oportunidades de formación y socialización extraescolares son sin dudas desiguales e injustas para las infancias más vulnerables, si se tienen en cuenta los recursos socioeducativos de sus hogares de origen.

Estas disparidades se profundizan en algunas regiones del país, como NEA y NOA, y en ciertas áreas metropolitanas en las que la pobreza urbana tiene mayor peso, como el Gran Rosario y el Gran Córdoba, o los partidos del Conurbano, según la dimensión del desarrollo que se observe.

El hábitat de vida en el que transcurre buena parte de la jornada de la mayoría de los chicos en los grandes aglomerados urbanos presenta problemas de toxicidad, privaciones sanitarias graves, falta de espacio y condiciones de saneamiento inadecuadas. En efecto, las infancias del Conurbano bonaerense están especialmente afectadas por las privaciones sanitarias (acceso al agua de red e inodoro con descarga) y expuestas a medioambientes tóxicos.

El análisis realizado en este capítulo permite señalar con firmeza que el desafío de efectivizar derechos en la infancia es aún muy relevante. Sin bien el período en que centramos el análisis se ciñó a apenas dos años, coincide con la finalización de una gestión de gobierno de ocho años bajo un mismo signo político y con el inicio de una nueva administración, de otro sector político. En tal sentido, este diagnóstico puede servir de referencia sobre la distancia que aún se mantiene respecto de umbrales míni-

mos de cumplimiento de derechos de la infancia vigentes en la Argentina. Se espera además que constituya un antecedente desde donde continuar evaluando las privaciones estructurales y desigualdades permanentes que obstaculizan el desarrollo humano y social de las infancias en el país.

REFERENCIAS

Bertranou, F., L. Casanova, A. Beccaria y G. Ponce (2015), "Instituciones laborales y políticas de protección social para la erradicación del trabajo infantil en Argentina", *Documento de Trabajo*, 9, Buenos Aires, Oficina Internacional del Trabajo.

Bolzán, A. y R. Mercer (2009), "Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino", *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107(3): 221-228.

Cedlas (2017), *Informe breve*, marzo, disponible en <www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/Informe-breve-Marzo-2017.pdf>.

Coneval (2010), *Dimensiones de la seguridad alimentaria: evaluación estratégica de nutrición y abasto*, México, DF.

Coleman-Jensen, A., M. Rabbitt, C. Gregory y A. Singh (2016), "Household Food Security in the United States in 2015", *Economic Research Report Number*, 215, United States Department of Agriculture, Economic Research Service.

Donza, E. (2012), "Estado de situación del trabajo infanto-juvenil. Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años en la Argentina urbana", *Serie del Bicentenario 2010-2016*, Boletín nº 2, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina, disponible en <bibliotecadigital.uca.edu.ar>.

Fiszbein, A. y P. Giovagnoli (2004), "Hambre en la Argentina", *Revista Desarrollo Económico*, 43(172), Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social.

Indec (2017), *Condiciones de vida*, vol. 1, nº 4, *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos*, informe técnico, segundo semestre, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Inegi (2017), *Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril)*, disponible en <www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/ni%C3%B1o2017_Nal.pdf>.

Jiménez, M. y M. Jiménez (2015), "Asistencia escolar y participación laboral de los adolescentes en Argentina: el impacto de la asignación Universal por Hijo", *Documento de Trabajo*, 11, Buenos Aires, Oficina Internacional del Trabajo.

Kaztman, R. (2001), "Seducidos y abandonados: El aislamiento de los pobres urbanos", *Revista de la Cepal*, 75.

Maceira, V. (2007), "Trabajo doméstico no remunerado de niños, niñas y adolescentes", en MTEySS - OIT, *El trabajo infantil en la Argentina. Análisis y desafíos para la política pública*, Buenos Aires, OIT.

Macri, M. y C. Uhart (comps.) (2012), *Trabajos infantiles e infancias. Investigaciones en territorio (Argentina, 2005-2010)*, Buenos Aires, Estella - La Crujía.

Melgar-Quiñónez, H. y otros (2005), "Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco", *Salud Pública de México*, 47(6).

— (2006), "Household Food Insecurity and Food Expenditure in Bolivia, Burkina Faso and the Phillippines", *The Journal of Nutrition*, suplemento "Advances in Developing Country Food Insecurity Measurement", American Society for Nutrition.

MTEySS - OTIA - Conaeti (2013), "Situación del trabajo infantil en el total urbano nacional. Adelanto del informe de resultados del Módulo de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes MANNyA", *Documento de Trabajo*, Buenos Aires, MTEySS.

MTEySS - OIT (2015), *Trabajo infantil y su impacto sobre la salud: manual de formación para equipos de salud en el marco de la estrategia de prevención y erradicación del trabajo infantil en la Argentina*, Buenos Aires, OIT.

ODSA - UCA (2010), "El trabajo infantil-adolescente y la reproducción de las desigualdades sociales", *Documento de Trabajo*, 2, *Barómetro de la Deuda Social de la Infancia*, Fundación Telefónica - UCA.

OIT (2015), *Informe mundial de 2015 sobre el trabajo infantil. Allanar el camino hacia el trabajo decente para los jóvenes*, OIT, Global.

OMS (2006), *Informe sobre la salud en el mundo. Colaboremos por la salud*, Ginebra.

— (2007), *Salud del niño y del adolescente. Salud familiar y comunitaria*, Módulo Salud Oral.

ONU (2015), *Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 Objetivos para transformar nuestro mundo*, Organización de las Naciones Unidas.

Repetto, F. y V. Tedeschi (2013), *Protección social para la infancia y la adolescencia en la Argentina. Retos críticos para un sistema integral*, Santiago de Chile, Cepal - Unicef.

Salvia, A. (2015), "Las cifras de la pobreza bajo sospecha: necesidad política de construir un relato de gestión a costa de los pobres", *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 8(4): 50-62.

Salvia A., I. Tuñón y S. Poy (2015), "Asignación Universal por Hijo para protección social: Impacto sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la Infancia", *Revista Población y Sociedad*, 22(2): 101-134.

Salvia, A., I. Tuñón y B. Musante (2012), "Informe sobre la Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos", Documento de Trabajo, 2, Buenos Aires, ODSA - UCA.

Tuñón, I. (2012), *La infancia argentina sujeto de derecho. Progreso, desigualdades y desafíos pendientes en el efectivo cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes*, Buenos Aires, Educa.

— (2017), *Evolución de indicadores de desarrollo humano y social en perspectiva de derechos humanos (2010-2016)*, ODSA - UCA, Educa.

Tuñon, I. y A. Salvia (2017), "Vulnerable Childhoods and Social Protection Systems: Child Allowance in Argentina", en A. Minujin y otros (eds.), *Tackling Child Poverty in Latin America: Rights and Social Protection in Unequal Societies*, vol. 2, Stuttgart.

Unicef (2007), *Progreso para la Infancia. Examen estadístico de un mundo apropiado para los niños y las niñas*, Estados Unidos, Unicef, disponible en <www.unicef.org>.

— (2016), *Bienestar y pobreza en niñas, niños y adolescentes en Argentina*, Buenos Aires, Unicef, disponible en <www.unicef.org>.

Villagómez-Ornelas, P. y otros (2014), "Validez estadística de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria y en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria", *Salud Pública de México*, 56(1): s5-s11.

Waisgrais, S. (2007), "El trabajo de niñas, niños y adolescentes: conceptos, metodología y resultados", en MTEySS - OIT, *El trabajo infantil en la Argentina. Análisis y desafíos para la política pública*, Buenos Aires, OIT.