Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en la Argentina

unicef
para cada infancia

RESUMEN EJECUTIVO

Hello
Baby

Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en la Argentina

unicef

para cada infancia

Dirección Editorial

María Elena Úbeda, Representante Adjunta de UNICEF.
Sebastián Waisgrais, Especialista en Inclusión Social y Monitoreo de UNICEF.

Autoría

Sebastián Waisgrais
Especialista en Inclusión Social y Monitoreo de UNICEF.

Carolina Aulicino
Oficial de Política Social de UNICEF.

Alejandra Beccaria
Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF.

Y las áreas técnicas de los sectores de Educación, Salud, Protección, Inclusión Social y Monitoreo, Comunicación y Movilización de Recursos de la oficina de UNICEF Argentina

El informe reseña la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Argentina. Es parte del esfuerzo que UNICEF realiza en cada uno de los países donde trabaja, con el objetivo de presentar y analizar la situación de la infancia y adolescencia. Asimismo, integra la serie Documentos base del Programa de Cooperación de UNICEF Argentina 2021-2025.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Análisis de Situación de la Niñez y Adolescencia en Argentina 2025.
Primera edición, julio 2025.

Diseño y diagramación: Florencia Zamorano

Edición: Estudio REC

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

UNICEF Argentina
buenosaires@unicef.org
www.unicef.org.ar

Índice

1. Introducción **6**

2. Análisis de contexto **7**
2.1 Perfil demográfico 7
2.2 Situación socioeconómica 8

3. Nivel de vida de niñas, niños y adolescentes **9**
3.1 Pobreza infantil 9
3.2 Protección social 11
3.3 Financiamiento de las políticas de protección de ingresos 12

4. Educación de niñas, niños y adolescentes **15**
4.1 Estructura 15
4.2 Financiamiento 16
4.3 Logros y desafíos para asegurar el derecho a una educación de calidad 16

5. Salud y nutrición en niñas, niños y adolescentes **20**
5.1 Organización del sistema de salud 20
5.2 Financiamiento del sector salud y nutrición 20
5.3 Salud materna e infantil 21
5.4 Salud adolescente 22
5.5 Inmunizaciones 23
5.6 Nutrición en la primera infancia, niñez y adolescencia 23

6. Protección integral **26**
6.1 Institucionalidad del Sistema de Protección Integral de Derechos de NNyA (SPID) 26
6.2 Financiamiento de la protección de los derechos de NNyA 26
6.3 NNyA víctimas de violencia 27
6.4 NNyA sin cuidados parentales 27
6.5 Situación de adolescentes en conflicto con la ley penal 29

7. Participación de niñas, niños y adolescentes **31**
7.1 Participación de NNyA 31

8. Situación de poblaciones específicas **33**
8.1 NNyA con discapacidad 33
8.2 Niñez y adolescencia indígena 35
8.3 Niñez y adolescencia migrante 37

9. A modo de cierre **39**

Referencias **40**

1. Introducción

Este documento presenta el análisis de la situación de la niñez y la adolescencia (SITAN, por sus siglas en inglés) en la Argentina. La metodología desarrollada integra datos, evidencia y estadísticas oficiales, además de la recolección de información primaria con adolescentes y consultas participativas con representantes de la sociedad civil, instituciones del Estado y especialistas en las temáticas abordadas.

Este análisis constituye una actualización de mediano plazo que, en términos generales, presenta la información más reciente: en la mayoría de los casos, abarca el período 2022-2023, y algunos indicadores incluyen también los años 2024 y 2025.

UNICEF aporta este análisis como herramienta para fortalecer el diálogo sobre las políticas destinadas a niñas, niños y adolescentes. Sus objetivos son identificar las dimensiones centrales del bienestar de la niñez y la adolescencia en la Argentina, así como sus avances, desafíos y oportunidades; y señalar los progresos, patrones de privación y desigualdad que obstaculizan mejoras sostenidas en determinados contextos.

A continuación, se ofrece un breve perfil demográfico y una caracterización de la situación socioeconómica de los hogares con NNyA. El análisis se organiza luego en seis dimensiones: nivel de vida, educación, salud y nutrición, protección integral, participación y situaciones específicas de ciertos grupos poblacionales.

Cada dimensión incluye un diagnóstico de situación y, al cierre de cada apartado, un análisis de cuellos de botella y determinantes. Estos determinantes se agrupan en tres categorías: contexto (condiciones estructurales, legislación y políticas públicas, presupuesto, coordinación interinstitucional, rol del sector privado); oferta (disponibilidad de servicios esenciales de calidad, con personal suficiente y adecuado, y acceso a la información); y demanda (normas sociales, prácticas socioculturales, creencias, acceso financiero, utilización de los servicios, características económicas de las familias, entre otros).

Estos cuellos de botella y determinantes suelen estar vinculados a dinámicas estructurales y persistentes en el tiempo. El análisis considera factores que inciden tanto en el corto como en el mediano plazo, con el propósito de identificar áreas prioritarias para mejorar la situación de la niñez y la adolescencia.

2. Análisis de contexto

2.1 Perfil demográfico

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, la Argentina tiene 45.886.580 habitantes, con un 26,6% (12.218.500) de NNyA entre 0 y 17 años, mostrando un crecimiento intercensal poblacional del 14%, pero con una caída del 1% en población infantil. Las proyecciones poblacionales más recientes evidencian que la tendencia descendente continúa: para 2024, la población de NNyA estaría estimada en 12.069.327 y la población total en 45.737.931 (cayendo levemente el peso de los NNyA a 26,4%).[1]

Además, respecto a la población total, se destaca:

- La distribución poblacional es heterogénea: un 45% se concentra en la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Solo el 7% de los habitantes reside en zonas rurales (Censo 2022).
- La población migrante representa el 4,2% (1,9 millones) de la población total y está fuertemente concentrada en Buenos Aires y CABA (73,1%) (Censo 2022). Entre NNyA de 0 a 19 años, la proporción de migrantes es significativamente menor al promedio (1,5%).
- La población indígena representa el 2,9% (1.306.730 personas), con mayor concentración en las provincias de Jujuy (10,1%), Salta (10,0%), Chubut (7,9%) y Formosa (7,8%) (Censo 2022).
- Las personas con discapacidad representan el 10,2% de la población de 6 años o más, con variaciones por sexo (9,5% varones, 10,8% mujeres) y edad (5% en 6-14 años, 25% en 65-79 años) (INDEC y ANDIS, 2018).
- El 16% de la población (7,3 millones) no accede a agua de red pública, con fuertes diferencias provinciales. El déficit en conexión cloacal afecta al 43% de la población (19,4 millones) (Censo 2022).
- El 5% de la población urbana reside cerca de basurales y el 8% en zonas inundables (EPH Total urbano 2024). Asimismo, en 2022, un 84% de la población accedía a agua de red (en 2010, esta proporción era menor: 75%). (Censos 2010 y 2022).

1. Para más información, visitar https://population.un.org/wpp/downloads?folder=Standard%20Projections&group=Population

2.2 Situación socioeconómica

La Argentina es un país de ingresos medio-altos, con un ingreso nacional bruto per cápita que alcanzó los USD 13.440 (2024)[2]. Ocupa el puesto 48 de un total de 189 países[3] (PNUD, 2022) en el ranking del Índice de Desarrollo Humano (0,849 en 2022, último disponible).

La economía estuvo estancada durante más de una década. Entre 2012 y 2019, la tasa de crecimiento anual del producto interno bruto (PIB) promedió el -0,3%, cayó al -9,9% en 2020 por la pandemia de COVID-19, rebotó al 7,9% en 2021/2022 y cayó al -1,6% en 2023. El déficit fiscal primario promedió el 2,7% del PIB y el global el 4,6%, provocando devaluaciones y aumento de la inflación. En 2023, el peso perdió un 78% de su valor frente al dólar y la inflación alcanzó el 211%. En 2024, el PIB tuvo una caída del 1,7% y la inflación minorista fue del 117,8%. No obstante, se espera una recuperación significativa en 2025, ya que se estima un crecimiento del PIB en torno al 5,5%.

El mercado laboral muestra niveles de empleo históricamente altos (46%), con baja desocupación (6,4%), aunque entre jóvenes de 18 a 24 años alcanza el 20%. Un 75% de las y los trabajadores son asalariados, pero un 36% de ellos no están registrados en la seguridad social. Al focalizar en los hogares en donde residen NNyA, se observa que la incidencia de esta problemática es aún mayor, llegando al 40% de los adultos ocupados en relación de dependencia. Asimismo, los trabajadores informales presentan salarios muy inferiores a sus pares registrados en la seguridad social (-57%) (EPH, 2024).

Respecto a las tareas domésticas y de cuidado, en el año 2021, el 84% de la población mayor de 14 años las realiza, con marcada desigualdad entre mujeres y varones (92% vs. 75%) y dedican 6:31 y 3:40 horas diarias a estas tareas, respectivamente. Incluso, las mujeres ocupadas le destinan más tiempo (5:39 horas) que los varones desocupados/inactivos (4 horas)[4].

2. Para más información visitar https://datos.bancomundial.org/
3. Para mas información, visitar https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22
4. Según datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), de 2021, elaborada por el INDEC.

3. Nivel de vida de niñas, niños y adolescentes

Las condiciones de vida de NNyA son consideradas en diversos instrumentos normativos, incluyendo el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), el artículo 14 bis de la Constitución Nacional y los artículos 8, 18 y 26 de la Ley 26.061 de Protección Especial. El nivel de vida está relacionado con las condiciones económicas de los hogares, el acceso a bienes y servicios públicos, y con los mecanismos de protección social. Las desigualdades socioeconómicas generan brechas significativas frente a las cuales los sistemas de protección social buscan reducir vulnerabilidades.

3.1 Pobreza infantil

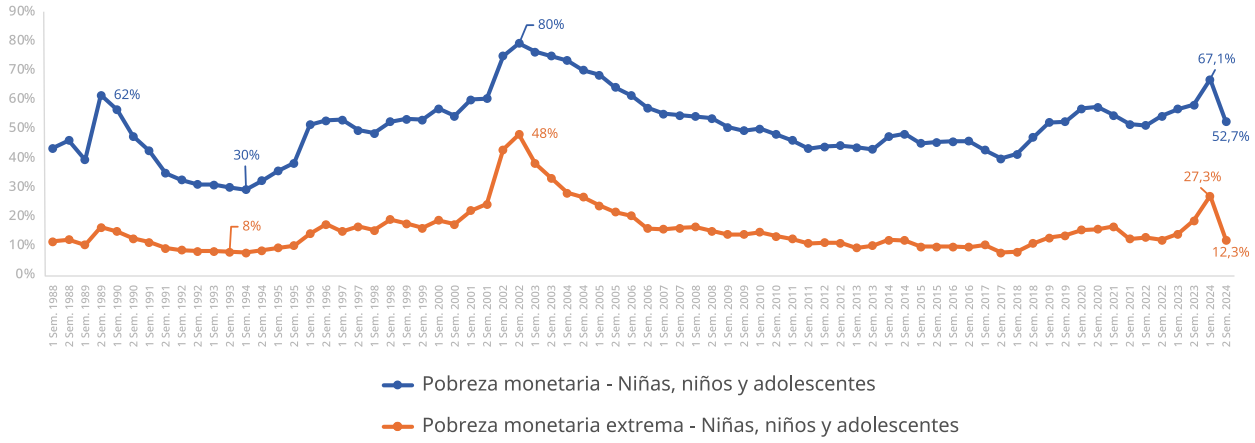
La pobreza representa una vulneración de derechos (como se deriva del mencionado artículo 27 de la CDN) con consecuencias de largo plazo para los NNyA. En el segundo semestre de 2024, la mitad de NNyA en la Argentina eran pobres (52,7%, representando 6,4 millones), es decir, residían en hogares cuyos ingresos no alcanzaban para adquirir una canasta básica total (CBT). Un 12,3% (1,5 millones) vivía en hogares extremadamente pobres o indigentes donde no se cubría la canasta básica alimentaria (CBA). Asimismo, un 12,0% de NNyA (1,4 millones) experimentaban pobreza crónica, aquella que se caracteriza por su persistencia en el tiempo y atraviesa generaciones[5].

En términos de su evolución temporal, la Argentina no logró nunca en los últimos 40 años disminuir la pobreza infantil monetaria por debajo del piso del 30%. Cada crisis atravesada por el país elevó el piso de pobreza infantil y, luego del pico observado durante la crisis de 2002 (cuando alcanzó valores cercanos al 80%), esta no logró descender por debajo del 40%, manteniéndose incluso por encima del 50% luego de la crisis de 2018. En los últimos años se observa, además, un crecimiento mayor de la pobreza extrema.

5. La pobreza crónica refiere a la población que experimenta a la vez, pobreza monetaria y por necesidades básicas insatisfechas. Los datos fueron calculados con la Encuesta Permanente de Hogares, INDEC, segundo semestre de 2024.

Si bien en el primer semestre de 2024 la pobreza en NNyA incrementó de 59% a 67%, es destacable la fuerte reducción registrada en la segunda mitad de 2024, que implicó la salida de 1,7 millones de NNyA de la pobreza desde el pico indicado. En el caso de la pobreza extrema, el descenso fue aún más fuerte: 1,8 millones de NNyA dejaron de ser indigentes en la segunda mitad del año. Estimaciones preliminares muestran una consolidación de esta tendencia descendente para 2025.

Gráfico 1. Evolución de la pobreza monetaria en NNyA, 1988-2024 (en %)



Fuente: Encuesta Permanente de Hogares (INDEC), primer semestre de 1988 a segundo semestre 2024.

La pobreza e indigencia **evidencian las desigualdades de la sociedad: no afectan a NNyA por igual.** Es decir, el dato de incidencia total esconde diferencias significativas entre diversos grupos y perfiles poblacionales: asciende a 81% en hogares con clima educativo muy bajo, a 60% en hogares monoparentales con jefatura femenina y a 72% en barrios populares.

Con relación a esto último, en la Argentina más de 3 millones de NNyA viven en hogares monoparentales con jefatura femenina. Las mujeres que lideran estos hogares enfrentan inserciones laborales más precarias y una mayor sobrecarga de tareas de cuidado, como fenómenos que se retroalimentan. Esto se correlaciona y refleja, entre otras cuestiones, en mayores tasas de pobreza infantil: más de 12 puntos por encima de los niveles observados en hogares nucleares (UNICEF, 2024).

Un desafío central que enfrentan estos hogares refiere al acceso a la cuota o pensión alimentaria, un problema que suele estar más invisibilizado y para el cual existen pocas fuentes de información que permitan informar la toma de decisiones. Relevamientos realizados por UNICEF muestran que el 56% de los hogares que deberían percibir la cuota alimentaria no lo hacen. Este valor asciende al 68% si se considera a quienes la reciben de forma irregular (UNICEF, 2024). Las principales razones expresadas por las mujeres por la cual no reciben la cuota refieren a una mala relación del padre con la madre y los chicos (61%) y solo en un segundo

lugar se mencionan motivos socioeconómicos (24%). La falta de pago de la cuota alimentaria genera efectos sobre la pobreza infantil: una niña o niño que debe recibir la cuota alimentaria y que no la recibe tiene el doble de probabilidad de ser pobre que uno que sí la cobra, un impacto que es más fuerte que el encontrado en otros países de la región (Arévalo y Paz, 2024).

3.2 Protección social

El sistema de protección social combina pilares contributivos y no contributivos junto con deducciones impositivas. Su cobertura actual alcanza al 96% de NNyA: el 44% recibe asignaciones familiares (contributivas), el 39% recibe la Asignación Universal por Hijo (AUH), Prestación Alimentar y otros programas (prestaciones no contributivas), y el 13% corresponde a NNyA cuyos padres deducen ganancias.

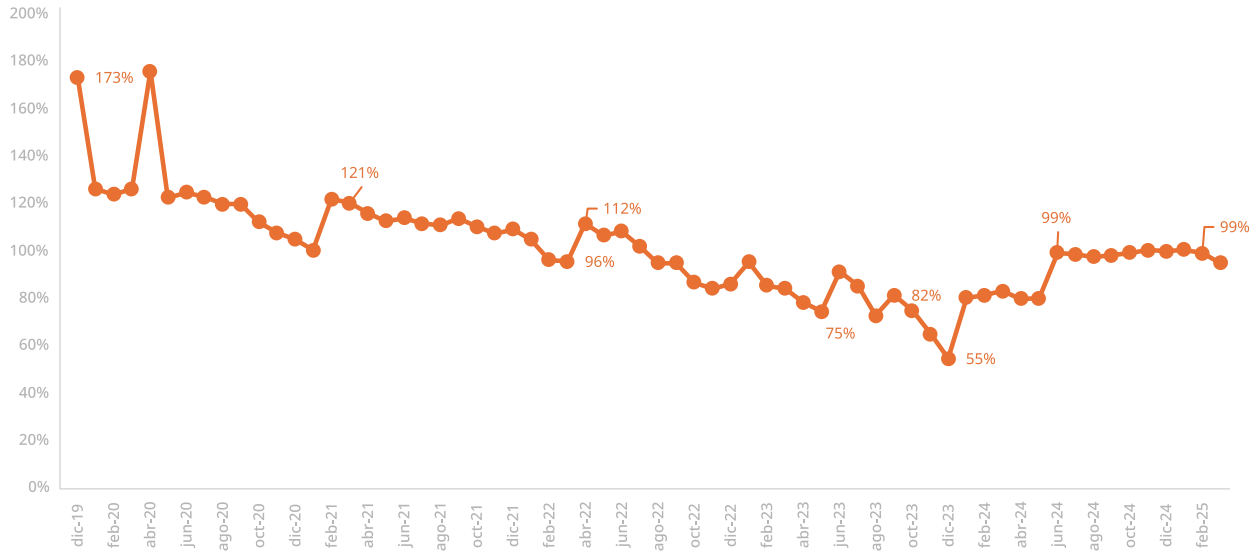
Sin embargo, un 4% (más de 500.000 NNyA) no recibe ninguna protección. Esto se debe a una multiplicidad de factores que incluyen exclusiones normativas, problemas de registro y/o barreras de acceso (geográficas, culturales, de información, entre otras).

Si bien el sistema de protección de ingresos muestra una amplia cobertura, todavía existen diversas inequidades. Por ejemplo, en la capacidad protectora de las transferencias: los montos entre las diferentes prestaciones varían significativamente, no todas las transferencias están alcanzadas por la fórmula de movilidad automática, algunas prestaciones reciben aumentos discrecionales extra y por fuera de la movilidad y, en el caso de la AUH, el 20% de la transferencia se reserva y se paga una vez al año contra la certificación de las condicionalidades en salud y educación, lo que no ocurre con las asignaciones familiares contributivas. Todo esto genera diferencias en los montos que reciben NNyA en virtud, fundamentalmente, de la relación de sus madres, padres o tutores con el mercado laboral.

Durante los últimos años, y asociado al contexto inflacionario, la capacidad de compra de las principales transferencias de ingresos (la AUH y la Prestación Alimentar) evidenció una tendencia descendente, producto del desajuste entre los precios y los montos de dichas políticas. Sin embargo, durante 2024 se puede observar una recuperación, resultado de la desaceleración inflacionaria, pero, sobre todo, como correlato de la decisión de otorgar un aumento extra a inicios de ese año y de modificar la fórmula de movilidad que implicó, desde junio, actualizaciones mensuales. En este sentido, se destaca que, en febrero de 2025, la relación de la suma del monto de ambas políticas respecto al valor de la Canasta Básica Alimentaria era de un 99% de cobertura y, en marzo, fue de un 95%. Además, se destaca que, desde octubre de 2024, se amplió la población destinataria de la Prestación Alimentar, extendiendo su alcance a adolescentes de 15 a 17 años[6] .

6. Resolución 636/2024 de Ministerio de Capital Humano.

- **Gráfico 2.** Evolución del poder de compra de la Asignación Universal por Hijo y la Prestación Alimentar, respecto a la Canasta Básica Alimentaria, 2019-2024 (en %) [7]



Fuente: ANSES (montos de la AUH y prestación Alimentar) e Informes técnicos: Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total- INDEC.

3.3 Financiamiento de las políticas de protección de ingresos[8]

En los últimos 20 años, el Estado argentino (Nación más provincias) invirtió un promedio de 0,9% del PIB en políticas de protección de ingresos para niñez y adolescencia, representando aproximadamente el 12% de la inversión total dirigida a esta población. Entre 2015 y 2023, esta inversión creció al 1,1% del PIB en promedio.

La distribución del financiamiento muestra que el 98% está a cargo del Gobierno nacional (período 2015-2023) mediante políticas como las asignaciones familiares contributivas, AUH-AUE, la Prestación Alimentar y el apoyo alimentario del Plan 1000 días. Las provincias ejecutan el 2% restante a través de programas de asistencia social para poblaciones vulnerables.

Presupuesto con foco en niñez y adolescencia

El presupuesto público es un instrumento esencial para garantizar derechos de NNyA. La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes determina la intangibilidad de fondos destinados a la infancia y prohíbe reducciones presupuestarias.

7. Cabe destacar que, en los meses de diciembre 2019 y abril 2020, se otorgaron bonos adicionales a los montos de cada beneficio.
8. Los datos de esta sección provienen de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gpsdn_2001-2023_1.pdf

La inversión social destinada a niñez mostró una tendencia positiva en los últimos 20 años: creció desde 5,8% del PIB en 2002 al 8,1% en 2015, con disminuciones posteriores y un aumento durante la pandemia (2020), alcanzando un 7,3% en 2023. Entre 2016 y 2023 —último dato disponible— representó el 17,4% del Gasto Público Total y el 27,6% del Gasto Social Público Consolidado.

Dos tercios de esta inversión son financiados por las provincias, que ejecutan el 70% del total, con brechas territoriales en términos de la magnitud, eficacia y calidad. El Gobierno nacional financia el tercio restante mediante transferencias o implementación directa de políticas y cumple un rol fundamental en la coordinación de políticas para reducir desigualdades territoriales en el cumplimiento de derechos de NNyA.

Entre 2016 y 2023, el 47% de la inversión se destinó a educación (96% a cargo de las provincias), el 23% a salud (81% provincial) y el 15% a protección de ingresos (98% nacional). El 15% restante financió otras áreas de protección y restitución de derechos.

La relativa estabilidad de la inversión social dirigida a la niñez del Sector Público Consolidado observada en 2022-2023 fue resultado del sostenimiento de la inversión realizada por los gobiernos provinciales, mientras que aquella realizada por el gobierno nacional se contrajo 0,23 y 0,16 pp del PIB en esos años, respectivamente. En efecto, en términos reales, el presupuesto nacional destinado a los programas de niñez se contrajo 1,8% en 2022 y 17% en 2023, en un contexto de estancamiento económico, acumulación de desequilibrios macroeconómicos y aceleración inflacionaria.

En 2024, tras una devaluación del 118% del peso que aceleró la inflación, el nuevo Gobierno implementó una consolidación fiscal sin precedentes, pasando de un déficit primario de 2,7 pp del PIB en 2023 a un superávit de 1,8 pp en 2024. Un impacto fue la reducción del presupuesto nacional para la niñez en un 18% en términos reales, que afectó programas educativos, de salud y de protección de derechos infantiles.* Sin embargo, se fortalecieron la AUH y la AUE con un incremento del 50% en recursos respecto a 2023, financiando aumentos en las prestaciones y sosteniendo su movilidad mensual desde junio 2024. Además, el presupuesto del Complemento nutricional del Programa 1000 días aumentó un 245%[9].

* NOTA: Cabe mencionar que la reducción del presupuesto de niñez en 2024 se da en el marco de un ajuste del Gasto Total de la APN de 4,4 pp del PIB. El porcentaje del gasto destinado a la niñez sobre el Gasto Total de la APN representó en 2024 un 10,3% frente al 9,3% de 2023.

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Crisis recurrentes, aumento de precios y déficit fiscal. Desde 1980 la Argentina ha tenido una crisis cada dos años. Esto, junto con el aumento sostenido de precios por encima de los ingresos, constituyen determinantes centrales del deterioro adquisitivo y del incremento de la pobreza y, en particular, de la pobreza infantil. En los últimos 62 años, el país

9. Datos a partir de Presupuesto Abierto – MECON e INDEC, a diciembre 2024.

tuvo 56 años con déficit fiscal, sin generar mecanismos compensadores que permitieran a la política fiscal estabilizar la macroeconomía, contribuyendo a la acumulación de desequilibrios macroeconómicos que derivaron en las mencionadas crisis recurrentes.

De la oferta

Situación laboral de las familias. La incidencia e intensidad de la pobreza monetaria se encuentra directamente vinculada con la disponibilidad de ingresos de los hogares. El tipo de inserción laboral constituye un determinante clave en la capacidad de los hogares para acceder a ingresos suficientes. Un niño que vive en un hogar cuyo jefe es un trabajador por cuenta propia no profesional tiene una probabilidad 2 veces más alta de experimentar pobreza que otra u otro cuyo jefe sea asalariado formal (63,5% versus 31,1%). Asimismo la pobreza infantil en hogares con jefe asalariado registrado afecta a 31,1% de NNyA, evidenciando que ni el trabajo formal resulta hoy totalmente eficaz contra la pobreza. Este fenómeno de "pobreza con trabajo" se verifica de modo creciente en el sector formal, continuando una tendencia observada desde 2017.

Limitaciones del sistema de protección de ingresos. Los ingresos no laborales cumplen un rol fundamental en la mitigación de la pobreza. En 2024, sin la presencia de las transferencias monetarias dirigidas a NNyA la pobreza total habría aumentado casi 3 puntos porcentuales y la pobreza extrema en 10 puntos. En otras palabras, los ingresos por transferencias monetarias contribuyen al ingreso total de muchas familias que perciben ingresos familiares bajos como correlato de las condiciones precarias del mercado laboral. Esto presenta un desafío central: la falta de crecimiento sostenido y el consiguiente deterioro laboral presionan al sistema de protección de ingresos, que contiene a los sectores más vulnerables, pero no podrá revertir las condiciones de pobreza en el mediano plazo. Además, las mencionadas inequidades del propio sistema tienden a reproducir las desigualdades de origen.

Limitada oferta programática de cuidados. Esta no logra garantizar a las familias tiempo, dinero y servicios de cuidado suficientes y de calidad y condiciona las posibilidades de los hogares con niñas y niños de acceder al mercado laboral y generar ingresos suficientes. En el caso de los hogares liderados por mujeres, esto se agrava frente al bajo acceso a la cuota alimentaria, lo que provoca efectos negativos sobre la pobreza infantil.

De la demanda

Barreras de acceso a las políticas de protección social. Las familias, especialmente aquellas que residen en zonas alejadas y barrios populares, enfrentan barreras geográficas, culturales y económicas para acceder a prestaciones centrales y también para certificar las condicionalidades requeridas por la normativa.

Factores culturales. En la Argentina, al igual que en otros países de la región, las responsabilidades de cuidado recaen principalmente sobre las familias y, dentro de ellas, sobre las mujeres, debido a factores culturales que asocian el rol del cuidado con las mujeres, entre otras razones. Esto obstaculiza su posibilidad de desarrollo personal y de inserción en el mercado del trabajo: la brecha de participación laboral entre mujeres y varones es de 12 puntos; la tasa de informalidad laboral en mujeres es del 37%, frente al 34% para los varones.

4. Educación de niñas, niños y adolescentes

La educación está contemplada en diversos instrumentos normativos, incluyendo el artículo 28 de la CDN, el artículo 14 de la Constitución Nacional, el artículo 15 de la Ley 26.061, la Ley 26.206 de Educación Nacional (2006), la Ley 27.045 (2014) que amplía la obligatoriedad desde la sala de 4 años y la universalización de los servicios educativos para niños y niñas de 3 años.

4.1 Estructura

El sistema educativo se estructura en cuatro niveles (inicial, primario, secundario y superior) y ocho modalidades. El nivel inicial comprende desde 45 días hasta 5 años, con obligatoriedad desde los 4 años. El nivel primario está prácticamente universalizado, con una extensión de 6 o 7 años según la jurisdicción. El nivel secundario abarca desde los 12 o 13 años hasta los 17, dividido en ciclo básico y ciclo orientado. También hay propuestas de educación no formal destinadas a cubrir necesidades de capacitación y reconversión laboral y productiva.

Según el Relevamiento Anual[10] 2023, 10.536.620 NNyA asisten a los niveles inicial, primario y secundario en 57.656 unidades de servicio, con 72% de inscriptos en establecimientos estatales.

Además, 690.000 adolescentes y adultos cursan en la modalidad permanente de jóvenes y adultos. Con respecto a NNyA con discapacidad, 103.000 asisten a escuelas especiales mientras que otros 121.000 están integrados con apoyo a escuelas comunes (DINIEE, 2024).

La jornada escolar, en su mayoría, es simple en todos los niveles educativos. En el nivel inicial tiene en su mayoría una extensión de tres a cuatro horas. En el nivel primario, hasta 2022 solo el 16% de los estudiantes de escuelas de gestión estatal asistía a una jornada mayor a 4 horas, y desde 2023, con la implementación del programa "Una hora más", este porcentaje alcanza al 38,6% de estudiantes con acceso a la jornada extendida o completa, que asisten al 49% de las unidades de servicio (según datos del Relevamiento Anual 2023). En cuanto al nivel secundario, la jornada simple es de cinco horas, y se amplía en el caso de modalidades, orientaciones u otras ofertas de jornada escolar extendida o completa.

10. Para más información, visitar https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-e-informacion-educativa/relevamiento-anual-ra

Con relación al acceso a internet, el 77% de las escuelas estatales cuentan con conectividad. Sin embargo, existe una baja integración de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en las prácticas de enseñanza, que se suma a las disparidades en acceso a estos recursos en los hogares y también entre los docentes, en función del nivel socioeconómico y el contexto territorial, configurando un escenario complejo para el desarrollo de habilidades digitales.

4.2 Financiamiento[11]

La inversión educativa en la Argentina, legalmente establecida en un mínimo del 6% del PIB a través de la Ley 26.075 de Financiamiento Educativo, solo alcanzó esta meta en 2015. En los últimos 20 años, el Estado invirtió un promedio de 3,5% del PIB en educación básica, que representa la mitad de la inversión total para niñez y adolescencia. Tuvo una evolución en forma de "U", con un decrecimiento en su medición a precios constantes entre 2015 y 2020 y una posterior recuperación en 2021-2023.

El sistema educativo argentino, depende en un 90% del financiamiento provincial, que ejecuta el 97% de la inversión educativa infantil, con brechas territoriales en las que algunas provincias invierten hasta cinco veces más por niño que otras. El Gobierno nacional aporta el 10% restante mediante transferencias o implementación directa de políticas.

4.3 Logros y desafíos para asegurar el derecho a una educación de calidad

Nivel inicial. Las tasas de escolarización para 4 y 5 años alcanzan un 90% y 99%, respectivamente. Y la de la sala de 3 creció del 38% (2014) al 53% (2023), aunque persiste una brecha de casi 20 puntos porcentuales según nivel de ingresos (43% en hogares de bajos ingresos vs. 64% en los de altos ingresos) (UNICEF, 2024b).

La oferta para 45 días a 2 años es principalmente privada y presenta gran heterogeneidad en formatos, cobertura y financiamiento (Cardini, Guevara y Steinberg, 2021). Solo un 19% de las niñas y niños menores de 3 años asiste un establecimiento educativo o espacio de cuidado, con desafíos en términos de la calidad de dicha oferta (Encuesta MICS 2019-2020).

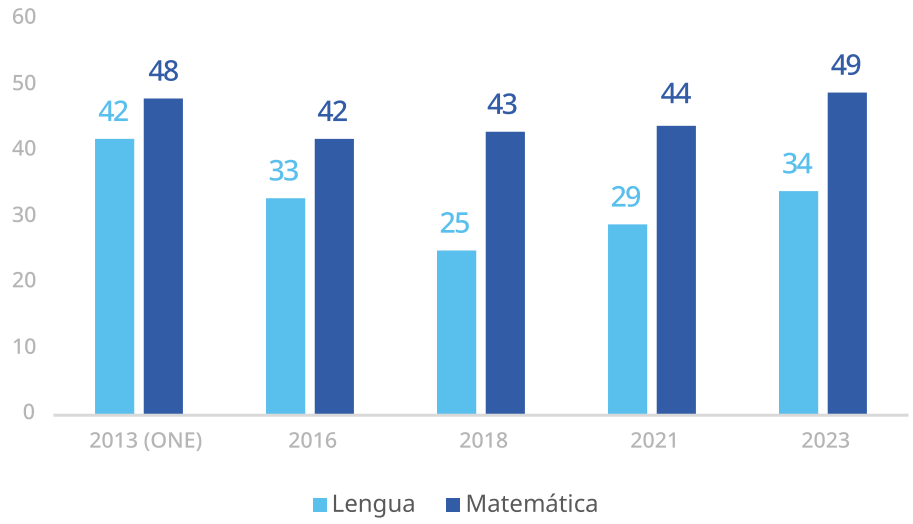
Nivel primario. Aunque está universalizado, 137.396 niños entre 6 y 12 años (3%) no asisten a la escuela (Censo 2022), con mayores porcentajes en algunas provincias. No hay brechas entre niñas y niños, pero sí socioeconómicas: asiste casi la totalidad de niñas y niños con necesidades básicas satisfechas vs. el 84% entre quienes tiene necesidades básicas insatisfechas.

11. Los datos de esta sección provienen de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gpsdn_2001-2023_1.pdf

En cuanto a los aprendizajes, un 30% de los niños y niñas que asisten a 3er grado no alcanzan los aprendizajes contemplados en el nivel 3 o más y el porcentaje asciende al 55% si se considera a los estudiantes que no alcanzan nivel 4 o más. Asimismo, se evidencian brechas por sector de gestión y por nivel socioeconómico (Aprender- Informe de Resultados 2024)[12]. En 6° grado, el 34% no logra niveles satisfactorios en comprensión lectora y el 49% en matemática (Aprender - Informe de resultados 2023), con grandes disparidades regionales y socioeconómicas: el 50% de estudiantes de nivel socioeconómico bajo no alcanza niveles satisfactorios en lectura, cifra que llega al 60% en matemática.

El porcentaje de estudiantes con niveles inferiores a satisfactorio es mayor entre quienes asisten a escuelas en las que el clima escolar es predominantemente negativo, mientras que un factor positivo es la antigüedad del directivo (Aprender - Informe de resultados 2023).

Gráfico 3. Estudiantes de 6° grado por debajo de nivel satisfactorio en las pruebas Aprender (en %)



Fuente: Aprender - Informe de resultados 2023.

Nivel secundario. Es importante destacar que se ha conseguido masificar el nivel. No obstante, si bien se evidencian avances significativos en cuanto al acceso y permanencia en el secundario, los datos del Censo 2022 dan cuenta de que aún 276.399 adolescentes de 13 a 17 años no asisten a la escuela (7,7%). Este porcentaje se distribuye de forma desigual a lo largo del país y se concentra en Santiago del Estero (17%), Misiones (13%) y Chaco (11%), y le siguen Tucumán, Corrientes, Formosa, Salta, Santa Fe y San Juan, todas con valores por arriba de la tasa promedio nacional (Censo 2022).

También se observan brechas al analizar la asistencia de adolescentes que viven en hogares con necesidades satisfechas (93%) y quienes viven en hogares con necesidades insatisfechas (85%).

12. Se destaca que esta medición incluyó innovaciones metodológicas que no permiten realizar comparaciones con las mediciones previas.

Además, se aprecia que las mujeres tienen una tasa de asistencia de 2 puntos porcentuales más que los varones (Censo 2022).

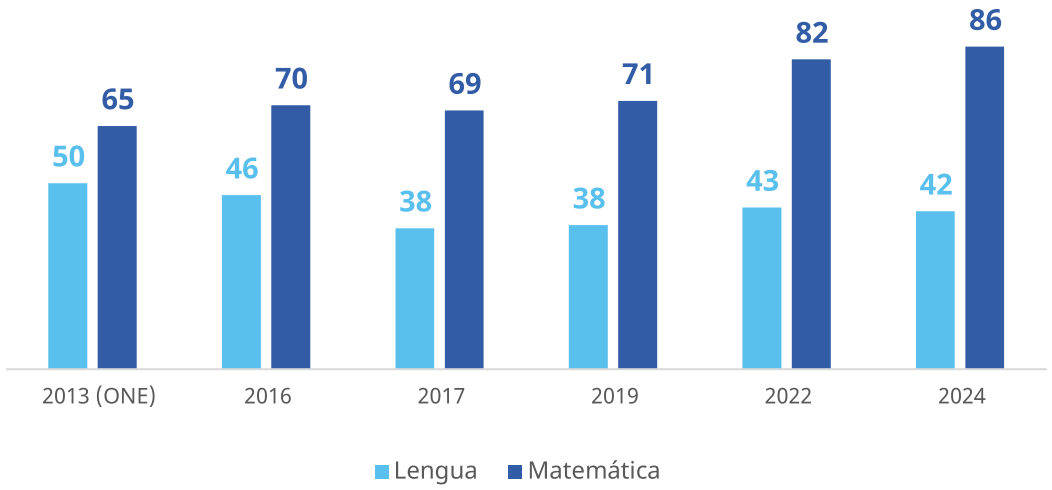
La repitencia ha disminuido (del 10% en 2012 al 6,8% en 2022), pero el abandono sigue siendo elevado en el ciclo orientado (10% en 10° año, 9,7% en 11° y 18,8% en 12°). La titulación secundaria alcanza el 60% a los 19 años y el 66% entre 20-22 años, con una fuerte brecha entre mujeres y varones (72,4% vs. 59,8%) y socioeconómica (37% en el quintil más pobre vs. 85% en el más rico) (UNICEF-OEI, 2023, en base Censo 2022 y Encuesta MICS 2019-2020).

Asimismo, algunas de las barreras más críticas en cuanto a garantizar una oferta de calidad para las y los adolescentes se encuentra en las zonas rurales, en particular las zonas rurales dispersas, y entre la oferta específica destinada a la población intercultural bilingüe. Los últimos datos disponibles muestran que hasta 2019 aún persistían alrededor de 2600 comunidades rurales dispersas sin acceso a una escuela secundaria en kilómetros a la redonda.

Finalmente, el mayor desafío que enfrentan las y los adolescentes está en la adquisición de aprendizajes básicos fundamentales y en el desarrollo de habilidades críticas para el siglo XXI. Las pruebas internacionales y nacionales muestran resultados desalentadores en el secundario, evidenciando que, a pesar de lograr que casi todos los adolescentes ingresan y avanzan en sus trayectorias, las instituciones no consiguen asegurar que todos aprendan.

Así, de acuerdo con los datos de las pruebas Aprender que evalúan a los estudiantes en el último año del nivel secundario, el 42% no alcanzó aprendizajes satisfactorios en lengua y el 86% en matemática.

- **Gráfico 4.** Estudiantes de 5°/6° año de secundario por debajo del nivel satisfactorio en Aprender (en %)



Fuente: Aprender - Informe de resultados 2024.

Determinantes y cuellos de botella

Contexto

Limitado financiamiento en el nivel inicial. Se destaca el bajo financiamiento para ofrecer servicios de calidad, sobre todo en contextos vulnerables (que se traduce en déficits en formación docente, acompañamiento y recursos) y falta de coordinación entre distintos sectores: educación, desarrollo social y trabajo, para asegurar la transición y complementariedad entre las distintas modalidades de espacios de cuidado y educación.

Oferta

Limitada oferta institucional. Persisten brechas en la calidad de la oferta de servicios para la primera infancia y, sobre todo, en los contextos más vulnerables y aislados donde se evidencian los déficits más salientes para asegurar una educación de calidad: buenas condiciones laborales, acompañamiento a las escuelas, formación docente continua, dotación de materiales e infraestructura. En el nivel secundario, si bien se ha registrado un crecimiento desde la sanción de la obligatoriedad y la consecuente reorganización de las instituciones para garantizarla, se identifican contextos de alta vulnerabilidad o rurales donde aún no hay una oferta suficiente para que todos los chicos y chicas accedan a la escuela.

Limitaciones del modelo pedagógico. El modelo pedagógico actual organiza la enseñanza de manera fragmentada, con modelos expositivos de enseñanza con baja implicancia de los estudiantes y con una regulación de las trayectorias que establece prácticas de evaluación solo de tipo sumativo y homogéneo sobre extensos contenidos de aprendizaje por año de estudio. Esto resulta parte del problema para asegurar la participación activa y el desarrollo de interés en los estudiantes.

Otros determinantes de oferta. Desafíos en la formación docente y en las condiciones laborales, acceso a materiales pedagógicos pertinentes y adecuados y jornada escolar simple que limita las posibilidades de familias sin apoyo para el cuidado.

Demanda

Limitaciones socioeconómicas de las familias. Las condiciones económicas de los hogares inciden directamente en las condiciones de escolarización. Pese a los logros evidenciadas en el acceso educativo, persisten privaciones vinculadas a la asistencia, permanencia y aprendizajes que manifiestan grandes inequidades socioeconómicas. Asimismo, se destaca la sobrecarga de tareas de cuidado sobre adolescentes, particularmente sobre las adolescentes mujeres. Estas situaciones de vulnerabilidad socioeconómica también impactan en los aprendizajes.
Se destacan otros factores que inciden negativamente en la inclusión y sobre todo la permanencia de NNyA en el sistema escolar: situaciones de migración interna por estacionalidad de los empleos de los padres o madres y situaciones de discapacidad.

5. Salud y nutrición en niñas, niños y adolescentes

La salud de NNyA está comprendida en distintas leyes e instrumentos del marco normativo nacional e internacional, como el artículo 24 de la CDN y el artículo 14 de la Ley 26.061.

5.1 Organización del sistema de salud

A partir del modelo de organización federal, el sistema de salud argentino es descentralizado y heterogéneo. El Ministerio de Salud de la Nación y los 24 ministerios provinciales coordinan políticas para NNyA, pero la coexistencia de tres subsectores genera fragmentación e inequidades que impactan en las poblaciones vulnerables:

- **Subsector público.** Cubre al 43% de NNyA (Censo 2022). Es fundamental para las familias más vulnerables, especialmente del primer decil de ingresos, donde el 73% depende exclusivamente de esta cobertura (EPH, INDEC, 2023).
- **Seguridad social.** Es la cobertura mayoritaria del sistema (53% de NNyA). Incluye más de 250 obras sociales nacionales, 24 provinciales y el Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. La fragmentación en su organización limita su eficiencia y capacidad redistributiva (Censo 2022).
- **Sector privado.** Cubre al 4% de NNyA, concentrándose en familias de mayores ingresos (Censo 2022).

5.2 Financiamiento del sector salud y nutrición[13]

En los últimos 20 años, el Estado argentino (Nación y provincias) invirtió el 1,6% del PIB promedio en salud para niñez y adolescencia, distribuido entre el sistema público (0,8%) y las obras sociales (0,8%). Entre 2015 y 2023 promedió el 1,7% del PIB, evidenciando una disminución hasta 2019, un aumento durante la pandemia y luego un retorno a niveles prepandemia.

13. Los datos de esta sección provienen de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gpsdn_2001-2023_1.pdf

Las provincias financian más del 75% de la inversión en el sistema público de salud, gestionando hospitales y centros de salud, mientras el Gobierno nacional aporta el 20% para rectoría, planificación y mejora de calidad y equidad. Hay brechas de hasta siete veces en el monto anual invertido por niño de acuerdo a cada provincia.

Entre 2015 y 2023, la inversión en nutrición y alimentación promedió el 0,3% del PIB, representando 3,4% de la inversión total para niñez, con estabilidad hasta 2019, un aumento significativo en 2020/2021 por la pandemia, y un retroceso posterior. Las provincias financian el 70% de estas políticas y el Gobierno nacional el 30%, aunque entre 2020 y 2021 este último alcanzó el 50/60% con la implementación de la Tarjeta Alimentar, que desde 2022 se reformuló como transferencia de libre disponibilidad.

5.3 Salud materna e infantil

La tasa de natalidad en la Argentina muestra una disminución sostenida, alcanzando 9,9 nacimientos por mil habitantes en 2023, casi 9 puntos menos que en 2010 (18,7‰). Existen disparidades significativas entre provincias: Misiones (14,5‰), Chaco (13,5‰) y San Juan (12,2‰) presentan tasas superiores al promedio, mientras que CABA (7,8‰) y Tierra del Fuego (7,7‰) son las que registran los valores más reducidos (Ministerio de Salud, 2024).

La salud perinatal (periodo desde el embarazo hasta los primeros años de vida) enfrenta desafíos. En 2023 se registraron 147 muertes maternas, con una razón de mortalidad materna de 3,19 por 10.000 nacidos vivos, mejorando respecto a 2022 (3,4) pero sin alcanzar el mínimo de 2017 (2,9). En ese contexto, persisten disparidades territoriales: Chaco (10,7), Catamarca (7,1) y Corrientes (7,0) presentan valores superiores al promedio nacional (Ministerio de Salud, 2024).

A nivel nacional, el 65,2% de las embarazadas no alcanza los ocho controles prenatales recomendados, llegando al 83,6% en Chaco y 81,4% en Salta. La tasa de cesáreas (43,3%) supera el rango recomendado (15-20%), con picos en Catamarca (56,8%) y La Rioja (56,4%) (Perrotta, et al., 2022).

La tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 8,0 por 1000 nacidos vivos en 2023, un 33% más baja que en 2010, pero con un amesetamiento en los últimos años. Las principales causas son afecciones perinatales (56%), malformaciones congénitas (28%) y causas externas. Factores como la prematurez (9,4% de nacidos vivos) y el bajo peso al nacer (7,7%) contribuyen significativamente. La mayoría de las muertes ocurren en el período neonatal (0 a 28 días), con una tasa de 5,5‰ (Ministerio de Salud, 2024). Se observan disparidades territoriales significativas: Corrientes registró una TMI del 11,65‰ en 2023 mientras que Chubut tuvo la más baja (5,15‰) (Ministerio de Salud, 2024).

En cuanto a la lactancia, un 96,9% de bebés inician la lactancia materna y el 92% de menores de 6 meses la reciben, aunque solo el 53% de manera exclusiva (Ministerio de Salud, 2022). La Argentina cuenta con un marco normativo sólido, incluyendo la Ley 26.873 y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Sin embargo, factores como el retorno temprano al trabajo sin la existencia de apoyos correspondientes y la interferencia de la industria de sucedáneos obstaculizan la lactancia exclusiva (UNICEF y CESNI, 2024).

Por otro lado, según la Encuesta MICS 2019-2020, el 13,8% de niños de 3 a 4 años no alcanzan un **desarrollo infantil temprano adecuado**, con variaciones según nivel educativo materno (19% sin secundaria completa vs. 9% con educación superior) y la asistencia a centros de desarrollo infantil (18% no asistentes vs. 12% asistentes). En alfabetización y conocimiento numérico, el 60% de niños de 3 a 4 años no logra alcanzar los niveles esperados (UNICEF et al., 2021).

5.4 Salud adolescente

En cuanto a la salud integral adolescente, la tasa de fecundidad adolescente en 2023 fue de 11,2‰, con una disminución del 55% respecto a 2018, que supera la caída de la tasa global de fecundidad. Sin embargo, persisten disparidades territoriales: Chaco, Misiones y Formosa presentan tasas superiores al 21‰, mientras CABA y Tierra del Fuego registran tasas inferiores al 5‰ (Ministerio de Salud, 2024b).

La tasa de fecundidad temprana (10 a 14 años) fue del 0,6‰, mientras que la tardía (15 a 19 años) se situó en un 23‰ (Ministerio de Salud, 2024b). Aunque son menos frecuentes, estos nacimientos en menores de 15 años conllevan riesgos físicos, emocionales y sociales para las niñas y adolescentes (Casas et al., s/f; Conde-Agudelo, 2005). El 9,3% de nacidos vivos de madres adolescentes en 2022 tuvo bajo peso y el 9,9% nació pretérmino.

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sus complicaciones aún plantean retos. La tasa de sífilis en adolescentes de 15 a 19 años alcanzó 99,9 casos por 100.000 habitantes, superando la tasa de la población general (69,2) y con mayor incidencia en mujeres (138,4) que en varones (63,5). Mientras, la tasa de VIH ha disminuido entre los varones y las mujeres de 15 a 19 años de 8,9 a 7,1 y 5,6 a 3,6 cada 100.000, respectivamente (Ministerio de Salud, 2024).

En lo que respecta a la salud mental, el 9% de adolescentes de 13 a 17 años reportó sentirse deprimido y el 13% angustiado durante 2024 (UNICEF, 2024). La violencia escolar y el *bullying* impactan gravemente: 20% de adolescentes ha presenciado situaciones de *bullying* y 11% lo ha sufrido (UNICEF, 2024).

Además, los trastornos alimentarios son una problemática creciente: 1 de cada 5 adolescentes manifestó preocupación por su imagen corporal y entre el 6 y 8% rechaza comida, tiene atracones o come a escondidas (UNICEF, 2024). No obstante, no existen estadísticas oficiales ni una guía de práctica clínica para su abordaje.

El consumo de sustancias representa otro desafío: el 69% de jóvenes de 16 a 24 años consumió alcohol en el último año, el 32,2% reportó consumo excesivo en los últimos 30 días, y 19,1% consumió marihuana en el último año (INDEC y Sedronar, 2023).
Por otro lado, en 2023, la tasa de mortalidad adolescente fue de 3,8 por 10.000, con una marcada brecha entre varones (4,7) y mujeres (2,8). El 71% de muertes ocurrió entre los 15 y 19 años. Las causas externas (accidentes o suicidios) representan el 49% y son predominantes: hacia su interior, entre los varones lideran los accidentes (40,3%), mientras en mujeres predominan los suicidios (39,6%) (Ministerio de Salud, 2024b). Al igual que en otros indicadores, hay disparidades provinciales significativas.

5.5 Inmunizaciones

Entre 2009 y 2019, la cobertura de vacunación cayó 10 puntos porcentuales, con otra disminución de 10 puntos durante 2020 asociada a la pandemia. A pesar de que hubo una leve recuperación en 2021 y 2022, no se alcanza el 90% recomendado de cobertura mínima, exceptuando las vacunas de ingreso escolar.

La baja cobertura aumenta el riesgo de reemergencia de enfermedades inmunoprevenibles. En 2023, un gran número de NNyA quedaron sin vacunación o con esquemas incompletos, con caídas particulares en vacunas clave como sarampión, DPT1, DPT3 y BCG. Además, el país enfrenta un alto riesgo de reintroducción del poliovirus, a 40 años de su erradicación.

5.6 Nutrición en la primera infancia, niñez y adolescencia

La **inseguridad alimentaria moderada y grave** afecta al 36% de la población argentina, con un mayor impacto en hogares vulnerables[14]. **La malnutrición en todas sus formas**[15] afecta significativamente la salud y el desarrollo infantil. En la Argentina, la malnutrición por exceso, como el sobrepeso y la obesidad, son más frecuentes que la desnutrición por déficit. El 14,3% de los menores de 5 años presenta sobrepeso y el 4,9% obesidad, cifras que aumentan al 20,7% y 20,4%, respectivamente, en niñas y niños de 5 a 17 años (MICS 2019-2020 y ENNyS, respectivamente). Además, se observa un incremento sostenido del sobrepeso en adolescentes de 13 a 15 años: del 24,5% (2007) al 33,1% (2018), mientras que la obesidad subió del 4,4% (2007) al 7,8% (2018)[16].

Aunque las prevalencias de bajo peso y emaciación son menores, la baja talla sigue siendo un problema, particularmente en los quintiles de ingreso más bajos, con una prevalencia de baja talla moderada del 14,7% y severa del 4,4% (UNICEF *et al*., 2019; Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

Los patrones alimentarios inadecuados profundizan las desigualdades nutricionales. El 35% del aporte energético en niños de 5 a 17 años proviene de productos ultraprocesados. Si bien el etiquetado frontal es comprendido y utilizado para decisiones de compra, su implementación enfrenta desafios como la necesidad de una mayor adhesión provincial en lo que refiere a los capítulos de entornos saludables y la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio. El consumo de frutas y verduras alcanza apenas el 20% de lo recomendado (UNICEF y FIC Argentina, 2023). Además, en los primeros meses de vida, más del 50% de las y los bebés consume alimentos no saludables, incluyendo bebidas azucaradas (UNICEF y CESNI, 2024).

14. Para más información, ver: FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF (2024). El estado de la inseguridad alimentaria y nutrición en el mundo 2024.
15. La malnutrición en todas sus formas abarca: a) Desnutrición: afecciones como el bajo peso, la emaciación y la baja talla b) Malnutrición por exceso: sobrepeso y obesidad c) Malnutrición oculta: deficiencias en vitaminas y minerales esenciales.
16. Según datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) de 2018, del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/informe-final-emse.pdf

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Debilidades de los sistemas de información, monitoreo y falta de registros unificados. Esto obstaculiza el diseño de políticas públicas efectivas y se hace especialmente notorio en el caso de la falta de registros consolidados y oficiales sobre desarrollo infantil temprano y sobre el estado nutricional de NNyA.

Limitaciones de la política pública. La ausencia de una política nutricional integral que articule múltiples sectores profundiza desigualdades. Los programas y políticas públicas actuales son ineficaces en la promoción de una buena alimentación; los programas de protección social con componente alimentario descuidan la adecuación cultural y la promoción de la comensalidad. Tampoco hay políticas y programas de gran escala que contemplen la educación alimentaria y nutricional.

Inequidades socioeconómicas. Resultan en brechas en el acceso y la calidad de atención del sistema de salud, perpetuando inequidades entre provincias. Las condiciones de vida, como el hacinamiento o la falta de acceso a servicios básicos de agua y saneamiento, exacerban los desafíos en la atención sanitaria, impactando en mayor medida a los sectores más vulnerables.

Limitada implementación de la normativa vigente. La implementación desigual de la Ley 27.642 de Promoción de Alimentación Saludable limita su impacto potencial. Se requieren estrategias para prevenir y tratar la desnutrición en las comunidades geográficamente más alejadas y pobres, tanto como para prevenir la malnutrición en escuelas, centros de desarrollo infantil y comedores comunitarios.

De la oferta

Desigual calidad y oferta de servicios. La oferta de servicios de salud varía considerablemente entre las diferentes jurisdicciones, presentando disparidades en términos de calidad, formación y distribución de técnicos y profesionales de los equipos de salud. Esto se refleja, por ejemplo, en las desiguales tasas de mortalidad materna e infantil. En el caso de las inmunizaciones, se destacan estrategias inefectivas, falta de personal capacitado y vacunatorios con horarios inadecuados. En el caso de los servicios nutricionales, la oferta varía considerablemente por provincia, con formación insuficiente de los equipos de salud.

Fragmentación del sistema de salud. La falta de coordinación entre niveles de atención y sectores dificulta la referencia y contrarreferencia de casos críticos. En el caso de adolescentes víctimas de violencia sexual y adolescentes con embarazos repetidos, esto se manifiesta de manera más intensa.

De la demanda

Situación económica de las familias. Los limitados recursos de las familias influyen directamente sobre sus condiciones de salud. Por un lado, muchas veces carecen de medios económicos para trasladarse a los diversos centros sanitarios. En otros casos, esto impacta sobre las elecciones alimentarias, ya que la falta de ingresos dificulta el acceso a alimentos nutritivos.

Factores culturales. Las creencias y normas sociales afectan las decisiones vinculadas a la salud materno-infantil, por ejemplo, a través de mandatos sociales que sobrecargan a madres con responsabilidades exclusivas de cuidado. Asimismo, factores culturales vinculados a percepciones estigmatizantes sobre adolescencia, salud mental, entre otros, afectan la interacción con el sistema sanitario. También el nivel educativo parental afecta las decisiones alimentarias.

Limitada información de la población sobre programas de salud disponibles. La desinformación sobre riesgos de enfermedades prevenibles y sobre la seguridad de las vacunas genera desconfianza en los servicios sanitarios. También se observa desinformación sobre la alimentación en los primeros mil días, la nutrición escolar y adolescente y su conexión con enfermedades no transmisibles. En otros casos, la falta de información limita la búsqueda de apoyo profesional.

6. Protección integral

La protección integral de NNyA está establecida en diversos instrumentos normativos, incluyendo los artículos 3, 19, 20, entre otros, de la CDN. A nivel nacional, la Ley 26.061 y sus decretos reglamentarios (415/06 y 416/06) plasman principios fundamentales para la protección infantil, replicados en la mayoría de las provincias, pero con variaciones en su aplicación práctica.

6.1 Institucionalidad del Sistema de Protección Integral de Derechos de NNyA (SPID)

El SPID integra organismos nacionales y subnacionales con funciones diversas. Bajo la Ley 26.061 se crearon la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia (COFENAF) y la Defensoría de los Derechos de NNyA. En las provincias, cada jurisdicción tiene organismos dependientes de los Poderes ejecutivos, con niveles heterogéneos de independencia, jerarquía y capacidades. El sistema de registro nominal documenta intervenciones del SPID y representa un avance, aunque su implementación es dispar. Persisten brechas entre la normativa y su aplicación práctica, dificultando una protección efectiva.

6.2 Financiamiento de la protección de los derechos de NNyA[17]

Entre 2015 y 2023, la Argentina destinó en promedio el 0,11% del PIB a políticas de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, lo que representó el 1,5% del total invertido en infancia y adolescencia. Las provincias ejecutaron el 85% de estos fondos, principalmente mediante servicios y acciones de promoción y protección de derechos. El 15% restante fue gestionado por el Gobierno nacional a través de programas de la SENAF y la Defensoría de los Derechos de NNyA.

17. Los datos de esta sección provienen de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gpsdn_2001-2023_1.pdf

6.3 NNyA víctimas de violencia

La **violencia contra NNyA** es una forma extendida de vulneración de derechos que limita su desarrollo pleno. Ocurre principalmente en el ámbito familiar, pero también en el barrio, la escuela y entornos digitales.
En cuanto al marco normativo específico para esta problemática, la Argentina dispone de leyes que abordan la violencia familiar y sexual, incluyendo medidas de prevención, sanción y acceso a la Justicia, además de herramientas como la Línea 102.

Respecto al **registro de información** sobre situaciones de violencia, la calidad de los registros varía significativamente entre provincias, con altos niveles de subregistro y dificultades para sistematizar información a nivel nacional. Según la Encuesta MICS 2019-2020, aunque el 97% de madres y/o cuidadores considera que NNyA no deberían ser castigados físicamente, el 59% de NNyA experimentó castigos físicos o agresiones verbales. El 52% sufrió agresión psicológica, el 35% agresión física y el 7% castigo físico severo. En quienes tienen discapacidad esta cifra asciende al 72%.

La **violencia sexual contra NNyA** afecta desproporcionadamente a mujeres vulnerables con menor nivel educativo. El 10,5% de las mujeres de entre 15 y 49 años declaró haber sufrido violencia sexual durante su niñez y las mujeres del quintil más bajo duplican en porcentaje a las del quintil más alto (13,5% vs. 6,3%) (MICS 2019-2020). Según la Línea Nacional 137, el 57,8% de víctimas de violencia sexual atendidas son menores de edad, predominando las niñas (77%). En el 73% de los casos el agresor es el padre, y el 37% de los abusos ocurren en el hogar. En 2023, al menos 305 NNyA fueron víctimas de explotación sexual, de los cuales 73 recibieron apoyo del Programa Nacional de Rescate.

En 2019-2020, el 8% de las adolescentes entre 15 y 19 años estaba casada o en unión, cifra que asciende al 15% en el quintil más bajo de ingresos, con mayor presencia en la región del NEA y la región Pampeana (UNICEF et al., 2021).

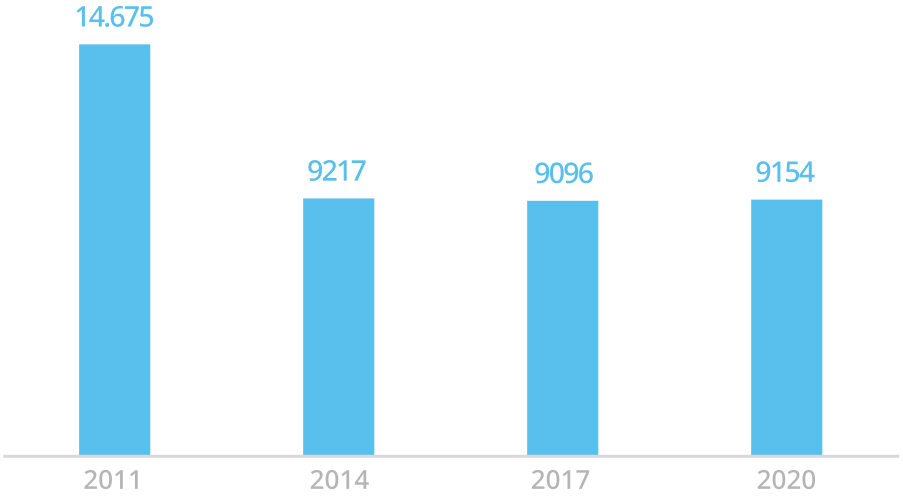
En 2023 se registraron 22 víctimas de femicidio de niñas y adolescentes mujeres, y más de 205 NNyA perdieron a su madre o cuidadora principal por este motivo.

6.4 NNyA sin cuidados parentales

En la Argentina, la separación de NNyA de sus familias mediante medidas de protección excepcional debe aplicarse como último recurso, por el menor tiempo posible, y nunca exceder 180 días.

En 2020 se identificaron 15.554 NNyA sin cuidados parentales, alojados en diferentes modalidades de cuidado. De este total, el 59% (9154) se encontraban en dispositivos formales de cuidado residencial o familiar, mientras que el 41% (6400) estaban bajo el cuidado de su familia ampliada. La principal causa de separación del entorno familiar fue la violencia, seguida por dificultades en el ejercicio de la responsabilidad parental y el abuso sexual.

- **Gráfico 5.** Cantidad de NNyA sin cuidados parentales en dispositivos formales de cuidado residencial o familiar, según año de relevamiento



Fuente: Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Actualización 2020, Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF.

En términos de la distribución por sexo, no se registran diferencias sustanciales (50,5% de mujeres y 45,5% de varones)[18]. Sin embargo, la distribución por edad revela tendencias importantes sobre esta población: hay una mayor incidencia en el grupo de 6 a 12 años (37,1%), seguido por adolescentes entre 13 y 17 años (32,4%) y la primera infancia entre 0 y 5 años (24,3%). Además, el 8% de NNyA sin cuidados parentales presenta alguna discapacidad certificada o enfermedad permanente, con una incidencia que aumenta a medida que sube la edad.

El **cuidado residencial** prevalece sobre el familiar, contrario a estándares internacionales. Entre 2011 y 2020 hubo un aumento del cuidado residencial, pasando del 71% en 2011 al 84% en 2020. Algunas provincias muestran proporciones extremas, como San Luis, que depende exclusivamente del cuidado familiar, mientras que otras, como Catamarca, Corrientes y Formosa, solo cuentan con dispositivos residenciales públicos.
La mayoría de las **medidas de protección excepcional** no cumplen con las recomendaciones internacionales en términos de duración: el 83% de NNyA alojados en dispositivos familiares o residenciales permanecen más de 180 días bajo estas medidas.

Las causas de cese de las medidas varían según el contexto provincial. A nivel nacional, el 38% de NNyA finalizan su medida de protección mediante revinculación familiar, mientras que el 28% pasan a una situación de adoptabilidad y otro 28% desarrollan un Proyecto de Autonomía al alcanzar la mayoría de edad. Sin embargo, estas cifras varían significativamente entre provincias.

18. Se destaca que un 0,09% son mujeres trans, un 0,06% son varones trans, un 0,02% otros y un 3,7% no tiene datos.

6.5 Situación de adolescentes en conflicto con la ley penal

La Argentina aún se rige por el Régimen Penal de la Minoridad (Decreto-Ley 22.278 de 1980), pese a que la CDN obliga a los Estados a implementar sistemas de Justicia especializados para NNyA.

La edad de punibilidad está fijada en 16 años y son persistentes los debates en torno a la baja y al aumento de penas: en 2024 había 12 proyectos al respecto con estado parlamentario, incluyendo uno del Poder Ejecutivo.

Respecto a los adolescentes en dispositivos penales, en 2023, 4156 estaban sujetos a medidas penales: el 94,8% eran varones y el 46,4% tenían entre 16 y 17 años (1.927) (Relevamiento Nacional de Dispositivos Penales Juveniles y su Población – Año 2023 – 1° semestre, SENAF y UNICEF, 2023). La mayoría comete delitos contra la propiedad (55,7%), siendo el robo el más común (55,5%). La provincia de Buenos Aires concentra el 52,1% del total de adolescentes sujetos a medidas penales —seguida por Córdoba (17,4%) y Mendoza (11,2%).

El fuero penal juvenil representa una fracción menor dentro del total de investigaciones penales. En la provincia de Buenos Aires, de 1.036.696 investigaciones penales iniciadas por el Ministerio Público Fiscal en 2023, solo el 2,24% involucró a menores de edad, lo que equivale a 23.846 investigaciones (datos de 2023 del Departamento de Estadística del Ministerio Publico Fiscal de la Provincia de Buenos Aires). Sin embargo, no todas estas investigaciones culminaron en acusaciones formales: el mismo año se registraron solo 1820 adolescentes acusados, reflejando que la mayoría de las causas no continúan por diversas razones, como la insuficiencia de pruebas o el cierre de la investigación (UNICEF sobre la base de datos del Registro de Procesos del Niño del Ministerio Público de la Provincia de Buenos Aires de 2023).

Por otro lado, en 2023 se registraron 2407 aprehensiones en dispositivos especializados, el 94,9% relacionadas con presuntos delitos. El 42,5% de las personas detenidas tenía menos de 16 años (no punibles), el 81,1% permaneció menos de 24 horas, y el 73,2% egresó con un familiar (Relevamiento Nacional de Dispositivos Penales Juveniles y su Población – Año 2023 – 1° semestre, SENAF y UNICEF, 2023).

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Limitada intersectorialidad. La debilidad de los mecanismos de coordinación intersectorial entre organismos responsables de la protección dificulta la restitución de derechos y contribuye a la revictimización.
Baja asignación presupuestaria. Esto afecta la capacidad de respuesta y favorece la presencia de equipos técnicos reducidos, con poca formación especializada y alta rotación laboral. En este marco, se dificulta el desarrollo de políticas públicas adecuadas a los estándares internacionales.

Limitaciones de la normativa. La ausencia de políticas que impulsen una transformación estructural del sistema de cuidados alternativos favorece la persistencia de elevados niveles de institucionalización, agravado por la falta de legislación y programas efectivos en el ámbito nacional y subnacional y mecanismos de monitoreo y evaluación. En el caso del régimen penal juvenil, está desactualizado frente a estándares internacionales. Los debates se centran en la edad de punibilidad, descuidando reformas estructurales.

De la oferta

Limitada oferta programática. La desigualdad en el desarrollo y la descentralización de servicios de protección resulta en una oferta insuficiente y fragmentada de programas preventivos, en la que predominan las intervenciones reactivas.

Asimismo, el sistema de protección enfrenta una escasez de programas de fortalecimiento familiar y una baja implementación de dispositivos de acogimiento familiar, perpetuando la dependencia del cuidado residencial incluso en casos donde el familiar sería posible.

En el caso de los adolescentes en conflicto con la ley, aunque solo 20% enfrenta privación de la libertad, se necesitan expandir medidas alternativas como la justicia restaurativa y programas de acompañamiento territorial, que han mostrado una buena efectividad. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos de baja asignación presupuestaria, enfrentando barreras de recursos, capacitación y diversidad normativa entre jurisdicciones.

De la demanda

Normas sociales. Naturalización y creencias que reproducen y facilitan la aceptación de prácticas violentas, especialmente en la crianza. Gritos, amenazas y castigos físicos son vistos como herramientas legítimas de disciplina. La violencia contra niñas, niños y adolescentes suele quedar oculta o naturalizada bajo los términos “disciplina”, “costumbre” o “tradición”.

Barreras sociales, culturales e institucionales favorecen el subregistro de casos de violencia, especialmente de violencia sexual. Entre las familias, las tensiones internas y el descreimiento de los testimonios de niñas y niños dificultan la denuncia. Entre los profesionales que integran el SPID, especialmente en las áreas de salud y educación, persisten el desconocimiento o la negación de la obligación de denunciar estas vulneraciones.

Desconocimiento y falta de información. La prevalencia del cuidado residencial está influenciada por el desconocimiento generalizado sobre el acogimiento familiar, tanto por parte de agentes estatales como de la sociedad, lo que dificulta la identificación de familias dispuestas a participar en estos programas. La escasa difusión y la priorización de estos programas en las políticas públicas refuerzan esta dinámica, consolidando el cuidado residencial como la opción predominante.

Discursos mediáticos. Amplifican percepciones erróneas sobre la participación de adolescentes en delitos, pese a que hay evidencias sobre su disminución.

7. Participación de niñas, niños y adolescentes

La participación de NNyA está comprendida en distintas leyes e instrumentos del marco normativo nacional e internacional, como los artículos 12 y 31 de la CDN y los artículos 24 y 44 de la Ley 26.061.

7.1 Participación de NNyA

Desde 2012, adolescentes de 16 y 17 años pueden votar en elecciones nacionales. El porcentaje del voto adolescente en las elecciones generales fue del 55% promedio, con mayor participación en elecciones presidenciales (63% en 2019) que en legislativas (Tchintian y Fernández Castex, 2023). El 43% de las y los jóvenes valoran el voto como un derecho fundamental, aunque más de la mitad no se siente representado por partidos y candidatos. El 49% utiliza canales digitales para actividades políticas (UNICEF y CIPPEC, 2022).

Por otro lado, según relevamientos de UNICEF (2023) 1 de cada 4 adolescentes participó en actividades sociales, comunitarias, estudiantiles o políticas. Las organizaciones estudiantiles involucran al 48% de quienes participan, seguidas por agrupaciones religiosas (27%).

En cuanto a la participación en plataformas digitales, un sondeo de U-Report (2024) indica que el 33% de las personas encuestadas tuvo su primer dispositivo para navegar en internet entre los 11 y 13 años, evidenciando un acceso cada vez más temprano. Este acceso también trae riesgos: según Grooming Argentina, a 1 de cada 4 NNyA le han solicitado imágenes íntimas por internet y dos tercios de las conversaciones con desconocidos fueron sexualizadas (Grooming Argentina, 2024). La proporción de víctimas es mayor en niñas y adolescentes mujeres (2 de cada 3).

Los riesgos emergentes incluyen además las apuestas *online* (7 de cada 10 adolescentes conocen estas plataformas y expresan haber ingresado o conocer a alguien que haya ingresado a webs o aplicaciones de apuestas online en los últimos 12 meses, 33% de ellos muy seguido o todos los días; según el relevamiento realizado por UNICEF y ONG Bienestar Digital[19]) y el impacto de la inteligencia artificial (desinformación, *deepfakes*, conflictos por derechos de autor y su uso en las formas de enseñar y de producir contenido).

En lo que refiere a la participación e incidencia, la iniciativa Municipios Unidos por la Niñez y Adolescencia (MUNA) de UNICEF funciona en 40 municipios de nueve provincias para impulsar la participación de NNyA con impacto en las políticas locales. Se propone institucionalizar espacios mediante la formalización de consejos consultivos locales y parlamentos juveniles, entre otras modalidades, así como iniciativas como Presupuesto Participativo Joven, que permiten a adolescentes definir sobre recursos públicos según sus necesidades.

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Ausencia de sistemas de información. No existen sistemas de información referidos a la participación de NNyA en diversos ámbitos que permitan monitorear el cumplimiento del derecho a la participación.

De la oferta

Limitada oferta institucional. Si bien existen espacios de participación para NNyA a nivel provincial y municipal, estos no son ampliamente conocidos o, cuando los jóvenes participan, sus opiniones no siempre son consideradas. Esto genera descreimiento hacia las instituciones públicas, reduciendo la disposición de adolescentes para involucrarse activamente en ámbitos de intervención.

De la demanda

Falta de información por parte de los adolescentes y jóvenes. La población enfrenta obstáculos como la falta de información sobre los procesos electorales, dificultades de empadronamiento y problemas de acceso a centros de votación.

19. Para más información visitar: https://www.argentina.gob.ar/justicia/convosenlaweb/situaciones/mis-hijos-e-hijas-juegan-videojuegos-en-l%C3%ADnea-que-tengo-que-saber

8. Situación de poblaciones específicas

8.1 NNyA con discapacidad

Las estimaciones oficiales muestran que el 10,2% de la población de 6 años o más tiene alguna discapacidad (INDEC, 2018). En el grupo de 6 a 14 años, aproximadamente más de 300 mil NNyA (5%) presenta alguna discapacidad, siendo la "mental y cognitiva" (24,9%) la más frecuente.

Sin embargo, según los datos de la Encuesta MICS 2019-2020, relevamiento que se especializa en la medición especifica de la situación de la niñez, se registra que un 4% de niñas y niños de 2 a 4 años presenta alguna discapacidad, mientras que entre los de 5 a 17 años este porcentaje asciende al 14%. **Los tipos de discapacidad más comunes varían según el grupo de edad y entre varones y mujeres.** Además, la prevalencia de discapacidad también presenta variaciones regionales significativas. En el grupo de 2 a 4 años, la proporción varía desde un 2,5% en el NOA hasta un 4,8% en el NEA, mientras que en el grupo de 5 a 17 años esta proporción oscila entre el 12,1% en el NOA y el 19,1% en la Patagonia. Estas diferencias reflejan desigualdades estructurales en la detección, los servicios disponibles y las condiciones de vida entre regiones.

El **Certificado Único de Discapacidad (CUD)** es clave para reducir desigualdades, ya que garantiza el acceso a prestaciones esenciales. Sin embargo, su acceso sigue siendo limitado. De las 4,3 millones de personas con discapacidad estimadas en la Argentina[20], solo 1.680.723 contaban con un CUD en noviembre de 2023 (ANDIS, 2023). De acuerdo con datos de MICS 2019-2020, entre los niños de 2 a 4 años, la cobertura del CUD alcanzaba el 60% y, para aquellos de 5 a 17 años, el 64%. Esto significa que cerca del 40% de NNyA con discapacidad no acceden al certificado, ya sea por barreras referidas al desconocimiento, trabas burocráticas o dificultades para acceder a las juntas evaluadoras[21].

20. Resulta de calcular el 10,2% (INDEC y ANDIS, 2018) de una población de 6 años y más de 42.091.190 que residen en viviendas particulares, según el Censo 2022.
21. Las juntas evaluadoras interdisciplinarias, dependientes de niveles subnacionales, son responsables de emitir y actualizar el CUD. Están conformadas por profesionales capacitados que han aprobado un examen de ANDIS, agencia que establece los Criterios de Certificación y Valoración de la Discapacidad.

Existe una relación directa entre discapacidad y vulnerabilidad socioeconómica: entre NNyA de 5 a 17 años que viven en hogares del quintil más bajo, el 17% tienen alguna discapacidad, mientras que el quintil más alto esta proporción baja al 9,7%. La relación entre discapacidad y pobreza es bidireccional, creando un círculo vicioso: la pobreza puede contribuir a la aparición de discapacidades, ya sea por deficiencias alimentarias, falta de recursos para una detección y atención tempranas, o la incapacidad de sostener tratamientos prolongados y, por otro lado, la discapacidad puede aumentar la vulnerabilidad económica al limitar oportunidades educativas y laborales, reducir ingresos y generar costos de vida adicionales que empujan a las familias hacia la pobreza.

El sistema de protección social desempeña un papel fundamental para mitigar los costos adicionales de vivir con una discapacidad. En septiembre de 2024 se registraron 377.522 prestaciones de Asignación Familiar por Hijo con Discapacidad (que representan el 8,1% del total de asignaciones familiares) y 74.410 prestaciones de Asignación Universal por Hijo (AUH) con Discapacidad. La cantidad de estas prestaciones se ha duplicado entre 2013 y 2024.

Persisten importantes brechas educativas: Según la Encuesta MICS 2019-2020, el 64% de niñas y niños de 3 y 4 años asistía a algún centro de educación o cuidado para la primera infancia, mientras que entre sus pares con discapacidad esta cifra se reducía al 57%. En el caso de NNyA de 5 a 17 años, entre quienes no asisten, el peso de la discapacidad se ve fuertemente incrementado, en comparación con aquellos que sí asisten (23% y 13%, respectivamente).

El sistema de salud enfrenta importantes desafíos para brindar atención integral a niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Predomina aún un enfoque médico-asistencialista que dificulta la detección temprana y el acceso a tratamientos adecuados. Aunque la cobertura médica es similar entre NNyA con y sin discapacidad, persisten desigualdades que se reflejan en una mayor incidencia de enfermedades y una menor búsqueda de atención médica en la población con discapacidad.

La protección frente a la violencia muestra desafíos críticos: el 71,6% de NNyA con discapacidad ha experimentado algún tipo de violencia, frente al 60,6% de NNyA sin discapacidad. El 12% ha sido dejado solo o al cuidado de niños menores de 10 años por más de una hora semanal, frente al 4% de quienes no tienen discapacidad.

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Limitada integralidad. La escasa articulación entre sectores y niveles de gobierno impide un enfoque integral basado en el modelo social de la discapacidad.
Débiles sistemas de información. La falta de datos actualizados agrava la invisibilización de esta población, dificultando el diseño de políticas públicas efectivas y basadas en evidencia.

De la oferta

Limitada oferta de servicios básicos para población con discapacidad. Déficits en accesibilidad, calidad e inclusión de servicios básicos como educación, salud, transporte y espacios recreativos. Persisten limitaciones en infraestructura y falta de formación del personal. Además, en discapacidad persisten situaciones de discriminación, y el CUD, aunque fundamental, enfrenta barreras operativas que dificultan su acceso, especialmente en zonas alejadas.

De la demanda

Desconocimiento de derechos, barreras económicas y prejuicios socioculturales. Estos factores limitan el acceso y la búsqueda de apoyos. Las familias, especialmente en contextos vulnerables, enfrentan dificultades emocionales y materiales que afectan su capacidad para buscar servicios adecuados y sostener procesos de inclusión, así como dificultades de accesibilidad en los casos de discapacidad.

8.2 Niñez y adolescencia indígena

La población indígena en la Argentina representa el 2,9% de la población total (Censo 2022). Esto equivale a 1.306.730 personas que se reconocen como pertenecientes o descendientes de pueblos indígenas y originarios. Dentro de esta población, el 20,2% tiene 17 años o menos, una proporción inferior al promedio de la población general, donde este grupo etario alcanza el 26,6%.

Existe una amplia distribución geográfica y diversidad cultural de los pueblos indígenas en la Argentina. Las provincias con mayor proporción de población indígena son Jujuy (10,1%), Salta (10,0%), Chubut (7,9%), Formosa (7,8%), Neuquén (7,7%) y Río Negro (6,4%).

La pertenencia a pueblos indígenas u originarios se correlaciona con una mayor incidencia de pobreza y dificultades en el acceso a la protección social. El Censo 2022 registró que el 15,2% de los hogares con personas indígenas tiene al menos un indicador de necesidades básicas insatisfechas, frente al 8,3% en hogares no indígenas. Las diferencias son marcadas en hacinamiento (7,9% vs. 4,4%), acceso a cloacas (49,2% vs. 58,8%), agua de red (79,5% vs. 84,3%) y calidad de vivienda (11,8% vs. 2,8%).

En este contexto, las y los NNyA indígenas enfrentan barreras significativas para acceder a la protección social. Estos desafíos incluyen una menor presencia estatal en las comunidades, largas distancias para acceder a servicios como bancos, oficinas de ANSES e instituciones sanitarias, y dificultades para completar trámites administrativos como la libreta de AUH. Además, el desconocimiento sobre cómo acceder a prestaciones y las dificultades para utilizar tarjetas de débito agravan esta exclusión, particularmente en comunidades alejadas de centros urbanos. Por ello, si bien existen esfuerzos en la dirección de fortalecer las

políticas de protección social inclusivas para comunidades indígenas[22], es necesario continuar incorporando las necesidades específicas de esta población en la definición e implementación de políticas de protección social para reducir brechas de desigualdad.

La población indígena enfrenta brechas en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Según el Censo 2022, el 28,3% de la población indígena asistía a un establecimiento educativo, un porcentaje inferior al 33,9% registrado para la población total. Estas diferencias son más pronunciadas entre NNyA: de 0 a 3 años solo el 22,4% de las niñas y niños indígenas asisten a la escuela, frente al 32,9% del total; de 4 a 5 años, el 90,5% frente al 95,1%; y de 15 a 17 años, el 83,9% frente al 90,2%.

La salud muestra profundas inequidades. Según el Censo 2022, solo el 49,2% de la población indígena cuenta con obra social o prepaga, frente al 60,9% de la población total, y el 47% depende exclusivamente del sistema público (vs. 35,8% general). Además, referentes indígenas destacan la falta de médicos, vacunas, medicamentos y agentes sanitarios en sus comunidades, además de prácticas discriminatorias que agravan las desigualdades.

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Limitaciones normativas y de la estructura productiva. Estas dinámicas afectan sus medios de subsistencia, acceso a recursos naturales y seguridad alimentaria (UNICEF, 2023).

De la oferta

Baja adecuación de la oferta de servicios básicos. Los servicios básicos (salud, educación, agua potable) son insuficientes y poco adaptados a las necesidades culturales de las comunidades.

Ausencia de participación indígena en el diseño de políticas*:* escasa oferta de educación y salud intercultural bilingüe limitan el ejercicio de derechos.

De la demanda

La pobreza, la exclusión y la desconfianza en las instituciones dificultan el acceso a derechos. Muchas familias desconocen cómo acceder a servicios e instituciones. Además, en ciertos casos enfrentan prácticas discriminatorias que alimentan el círculo de exclusión.

22. Desde 2010, ANSES ha implementado programas para pueblos indígenas, como el Plan Nacional para Pueblos Indígenas y el Programa Bienestar para Nuestra Gente, con énfasis en la inclusión de niñas, niños y adolescentes (ANSES, 2022). También se han realizado operativos interministeriales en zonas rurales y comunidades indígenas (parte de ellos con apoyo de UNICEF) y se han desarrollado materiales en lenguas indígenas y diversos formatos (UNICEF y ANSES, 2022).

8.3 Niñez y adolescencia migrante

Un 4,2% de la población argentina (1,9 millones) es migrante internacional y, entre la población de 0 a 19 años, el porcentaje se reduce a un 1,5%. Entre 2004 y 2022 se otorgaron más de 1.600.000 radicaciones permanentes, de las cuales el 15% correspondió a NNyA.

Si bien la Ley 25.871 de Migraciones garantiza el acceso igualitario a derechos para inmigrantes y sus familias, existen desafíos en torno a su ejercicio práctico.

En educación, según la Encuesta Nacional Migrante (ENMA, 2020), un 20% de encuestados reportó dificultades para inscribir a sus hijos, principalmente por falta de cupo (15%) y problemas documentarios (2%). El Censo 2022 muestra que las niñas y niños migrantes presentan tasas de asistencia escolar más bajas que el promedio nacional. Si bien en la primera infancia -0 a 4 años-, la asistencia es mayor que en el promedio nacional (53% versus 47%), desde los 5 años comienzan a detectarse significativas brechas. En este sentido, las y los niños de 5 a 9 años migrantes, tienen una tasa de asistencia de 91% (versus 97% en el promedio nacional); entre las y los niños de 10 a 14 años migrantes, la asistencia es de 91% (versus 96% en el promedio nacional) y, entre las y los adolescentes de 15 a 19 años migrantes la asistencia escolar corresponde a 74% (versus 79% del promedio nacional).

La salud evidencia desigualdades. El Censo 2022 muestra que el 45,6% de personas migrantes carece de cobertura de salud, frente al 35,7% de la población nacional. Esta desigualdad es mayor entre NNyA: un 55,7% de migrantes no tiene cobertura vs. el 43,1% de la población nacional. Algunas provincias (como Salta, Mendoza y Jujuy) han promovido iniciativas para cobrar tarifas a migrantes no residentes, y proyectos similares se discuten en otras jurisdicciones y también a nivel nacional.

En cuanto al acceso a la **protección social**, existen barreras vinculadas al estatus migratorio y a la duración de la residencia en el país para el acceso a las distintas prestaciones.

La Ley de Protección Integral garantiza los derechos de NNyA migrantes, aunque no los menciona explícitamente ni se articula con la Ley de Migraciones. El acceso a la documentación es complejo, ya que no hay pautas específicas para NNyA y los trámites suelen depender del estatus migratorio de los adultos responsables, lo que puede perjudicar a niñas y niños.

Determinantes y cuellos de botella

De contexto

Falta de reformas y escasa coordinación institucional. Esto limita el acceso de NNyA migrantes a derechos esenciales.

Limitaciones de la normativa. El marco normativo basado en criterios vinculados a la nacionalidad o al tiempo de residencia refuerza situaciones de exclusión.

Determinantes de la oferta

Brechas entre la normativa y su implementación. La oferta de servicios esenciales como salud, educación y protección social es desigual, poco adaptada a las necesidades de la población migrante y con escasa formación intercultural. La falta de traductores, personal capacitado y procesos administrativos accesibles también limita el acceso efectivo a derechos.

Determinantes de la demanda

Factores culturales. La xenofobia, la discriminación y el desconocimiento de derechos afectan a NNyA migrantes. Estas dinámicas generan exclusión social, reducen la demanda de servicios por desconfianza o temor, y refuerzan su vulnerabilidad, especialmente en contextos escolares y comunitarios.

9. A modo de cierre

A lo largo de este documento se presentaron análisis sobre la situación y las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Estos análisis abordaron de manera integral diversos aspectos que afectan el bienestar de la niñez y la adolescencia, como la educación, la salud, la nutrición, la protección social y la violencia, entre otros.

Los análisis desarrollados evidencian que en los últimos años la Argentina ha logrado avances significativos en el cumplimiento de derechos básicos de niñas, niños y adolescentes que potencian su desarrollo y bienestar: aumentos en el acceso al sistema educativo en los diversos niveles, ampliación del sistema de protección social, reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil, reducción de la fecundidad adolescente y reducción de los niveles de pobreza.

Sin embargo, también persisten desafíos. A pesar de los avances registrados, las inequidades aparecen como una dificultad estructural para que todas las niñas, niños y adolescentes puedan ejercer sus derechos y garantizar su bienestar. Las privaciones afectan de manera desigual a grupos específicos de niños: en todos los casos, el acceso a derechos básicos evidencia fuertes desigualdades territoriales y por nivel socioeconómico. A esto se suma la situación particular de poblaciones que enfrentan retos y vulneraciones estructurales: los niños con discapacidad, los niños indígenas y los niños migrantes.

Asimismo, es necesario atender retos vinculados al fortalecimiento normativo e institucional y una mayor coordinación interinstitucional e interjurisdiccional que permitan continuar priorizando a la niñez y adolescencia en la Argentina y garantizar el pleno cumplimiento de sus derechos.

Referencias

- **ANSES (2024).** Informe Trimestral de Estadísticas de la Seguridad Social. I Trimestre 2024. https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/archivo/2024-07/Informe%20de%20Estadsticas%20de%20la%20SS%20I%20Trim%202024.pdf

- **Arévalo, C. y Paz, J. (2024).** Cuota Alimentaria y Pobreza Infantil en la Argentina. Documento de trabajo RedNIE N°305. https://rednie.eco.unc.edu.ar/files/DT/305.pdf

- **Cardini, A., Guevara, J. y Steinberg, C. (2021).** Mapa de la educación inicial en Argentina: Puntos de partida de una agenda de equidad para la primera infancia. Buenos Aires: UNICEF-CIPPEC.

- **Casas Isaza, X.; Cabrera, O.; Reingold, R. y Grossman, D. (s/f).** Vidas robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años. Planned Parenhood. Global. https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%c3%ads.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- **Conde-Agudelo A.; Belizán, J.M. y Lammers, C. (2005).** Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005 Feb;192(2):342-9. doi: 10.1016/j.ajog.2004.10.593. PMID: 15695970.

- **DINIE (2024).** Modalidades de la educación. Panorama de la Educación Especial en Argentina. Temas de Educación / Boletín N° 14 / Noviembre de 2024. http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/monitor/Temas-de-educacion/Temas-de-educacion-2024-14.pdf

- **FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF (2024).** El estado de la inseguridad alimentaria y nutrición en el mundo 2024.

- **Grooming Argentina (2024).** Informe anual grooming LATAM. https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2022/02/estadisticas-de-bullying-en-la.html

- **INDEC (s/f).** Censo 2022. https://censo.gob.ar/

- **INDEC (2018).** Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Resultados definitivos 2018. Buenos Aires, INDEC y ANDIS. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf

- **INDEC y ANDIS (2018).** Estudio sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad en Argentina. INDEC. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf

- **INDEC y Sedronar (2023).** Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_encoprac.pdf

- **Ministerio de Educación (2023).** Relevamiento Anual 2023. https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-e-informacion-educativa/relevamiento-anual-ra

- **Ministerio de Salud (2019).** Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). https://datos.gob.ar/dataset/salud-base-datos-2deg-encuesta-nacional-nutricion-salud-ennys2-2018-2019

- **Ministerio de Salud (2023).** Estadísticas vitales - Información básica - Argentina, año 2023. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf

- **Ministerio de Salud (2024).** Natalidad y mortalidad 2022. Síntesis estadística N.° 9. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/12/sintesis_estadistica_nro_9_172024.pdf

- **Ministerio de Salud (2024b).** Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina - Año 2023. Serie 5, Número 67. Buenos Aires.

- **Perrotta, C.; Romero, M.; Sguassero, Y., et al. (2022).** Caesarean birth in public maternities in Argentina: a formative research study on the views of obstetricians, midwives and trainees. BMJ Open 2022;12:e053419. doi:10.1136/ bmjopen-2021-053419

- **PNUD (2022).** Informe sobre desarrollo humano 2021/2022 - Panorama general - Tiempos inciertos, vidas inestables: Configurar nuestro futuro en un mundo en transformación. PNUD. https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewsp.pdf

- **Tchintian, C. y Fernández Castex, A. (2023).** 10 años del voto joven en Argentina. Buenos Aires: CIPPEC, UNICEF.

- **UNICEF (2023).** Qué decimos cuando hablamos de violencia contra las niñas, niños y adolescentes. Derechos, definiciones, datos y sitios de interés. Buenos Aires, UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/informes/qu%C3%A9-decimos-cuando-hablamos-de-violencia-contra-las-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes

- **UNICEF (2024).** Situación de la niñez y adolescencia (2024). Octava Ronda. Informe de Resultados. https://www.unicef.org/argentina/media/22216/file/Octava%20ronda.pdf.pdf

- **UNICEF (2024b).** 10 años de la obligatoriedad de la sala de 4 en Argentina. Avances y nuevos desafíos en la cobertura del nivel inicial. https://www.unicef.org/argentina/media/23936/file/10%20anios%20de%20la%20obligatoriedad%20de%20sala%20de%204%20en%20Argentina.pdf.pdf

- **UNICEF y CIPPEC (2022).** Juventudes argentinas y prioridades de política pública. Buenos Aires, UNICEF y CIPPEC. https://www.unicef.org/argentina/media/13411/file/Juventudes%20argentinas%20y%20prioridades%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica.pdf

- **UNICEF y CESNI (2024).** Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niños y niñas y menores de 2 años de la Argentina. CABA: UNICEF.

- **UNICEF, MICS, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia - Ministerio de Desarrollo Social Argentina (2021).** Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes. Encuesta sobre condiciones de vida de Niñez y Adolescencia ECOVNA II. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2019-2020. Informe de resultado de la encuesta. https://www.unicef.org/argentina/media/12071/file/MICS%202019-2020.pdf

- **UNICEF, OEI, CIIPME-CONICET (2023).** Documento de trabajo del Proyecto Alfabetización Temprana, inicial y familiar con perspectiva intercultural en Salta. Informe de resultados de aprendizajes, 2023.

unicef

para cada infancia