Arch Argent Pediatr 2024;122(3):e202310081

Análisis del desarrollo infantil temprano según el marco de cuidado cariñoso y sensible, por quintiles de riqueza y regiones de Argentina (2019-2020)

María E. Herrera Vegas[a], *María E. Zapata*[a], *María C. Nessier*[a], *Agustina Marconi*[b], *Alicia Rovirosa*[a], *Paula Gómez*[a]

RESUMEN

Introducción. Uno de los principales desafíos para la primera infancia es brindar cuidados adecuados que reduzcan desigualdades y promuevan desarrollo infantil temprano (DIT). El objetivo del trabajo fue describir relaciones entre los cuidados que reciben niños y niñas de 3 y 4 años, según el marco para el cuidado cariñoso y sensible (NC, por sus siglas en inglés), y sus niveles de DIT en Argentina, considerando región y quintiles de riqueza.

Población y métodos. Estudio analítico observacional de corte transversal, a partir de las bases de datos de la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) Argentina 2019-2020. Se seleccionaron 11 indicadores de NC y se estimó el nivel de DIT utilizando el Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI) para un análisis estadístico descriptivo.

Resultados. En 2638 niños y niñas de 3 y 4 años evaluados, el promedio de acceso a indicadores de cuidados fue del 79,1 %; el acceso fue alto en 7 indicadores (entre el 84,2 % y el 97,9 %) y medio en 4 (entre el 46,9 % y el 65,1 %); la mayor frecuencia fue contar con registro de nacimiento (97,9 %) y la menor, la cobertura de seguro de salud (46,9 %). El 87,9 % alcanzó niveles adecuados de ECDI. Los resultados registran diferencias según quintiles de riqueza y regiones.

Conclusiones. Los resultados evidencian desigualdades de acceso a cuidados y en DIT adecuado de niños y niñas de 3 y 4 años de áreas urbanas de Argentina según la región donde viven y el nivel de riqueza de sus hogares.

Palabras clave: *Argentina; cuidado del niño; desarrollo infantil; protección a la infancia; pobreza infantil.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10081
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10081.eng

Cómo citar: Herrera Vegas ME, Zapata ME, Nessier MC, Marconi A, et al. Análisis del desarrollo infantil temprano según el marco de cuidado cariñoso y sensible, por quintiles de riqueza y regiones de Argentina (2019-2020). *Arch Argent Pediatr* 2024;122(3):e202310081.

[a] *Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina;* [b] *University of Wisconsin-Madison, Madison, Estados Unidos.*

Correspondencia para *María E. Herrera Vegas: meherreravegas@cesni.org.ar*

Financiamiento: *Ninguno.*

Conflicto de intereses*: Ninguno que declarar.*

Recibido*: 2-5-2023*
Aceptado*: 6-9-2023*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

En 2016, el marco global *Nurturing Care* o cuidado cariñoso y sensible (NC por sus siglas en inglés) fue propuesto por la Serie de Desarrollo de la Primera Infancia de la revista *The Lancet*,[1,2] y luego adoptado y oficializado por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Banco Mundial en 2018.[3] El marco NC incluye cinco dimensiones: salud, nutrición, atención receptiva, oportunidades para el aprendizaje y seguridad y protección. Se aplica al monitoreo y evaluación de las condiciones creadas por políticas, programas, servicios públicos y la comunidad,[3] y la influencia de dichas condiciones en el desarrollo infantil temprano (DIT).

La información disponible y más reciente, basada en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS por sus siglas en inglés) de UNICEF[4] y en indicadores del marco NC, muestra que el 65,8 % de niños y niñas de 3 y 4 años en la Argentina recibe cuidados mínimos,[5] y que el 86,2 % tiene un nivel adecuado según el indicador ECDI.

A pesar de contar con estas medidas, poco se conoce sobre la correspondencia entre NC y DIT. Si bien las mediciones de DIT en Argentina cuentan con antecedentes de encuestas, investigaciones y estudios de organismos internacionales,[6-8] para diagnóstico e intervención en el ámbito clínico, el país aún no cuenta con información suficiente a nivel poblacional sobre el cuidado que reciben niños y niñas.

Muchas de las políticas y acciones de prevención y atención para la primera infancia carecen de evidencias, junto a un déficit de políticas de monitoreo y evaluación o sistematización de información de los sectores intervinientes.[9,10] En particular, en Argentina gran parte de la población infantil nace y vive en situación de pobreza monetaria y resulta el grupo etario más afectado en las últimas 3 décadas. Las cifras de pobreza para este grupo alcanzan entre el 38,3 % y el 78,8 %, mientras que para la población general oscilan entre el 24,4 % y el 63,7 %.[12]

El objetivo del presente trabajo fue describir la relación entre los cuidados que reciben niños y niñas de 3 y 4 años, según el marco NC, y sus niveles de DIT adecuado en Argentina en 2019-2020, considerando diferencias entre las regiones donde habitan y el quintil de riqueza de sus hogares.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio analítico observacional y de corte transversal. Se empleó como fuente secundaria la base de datos de Encuesta MICS realizada en la Argentina en 2019-2020, que tomó una muestra probabilística polietápica por conglomerados para áreas urbanas de las seis regiones de la Argentina. Se empleó la base de datos del cuestionario de menores de 5 años (n = 6343 niños/as) y del cuestionario del hogar, que recopila información demográfica.[4] Para este análisis, se consideraron niños y niñas de 3 y 4 años, sin dificultades funcionales que no requieren cuidados adicionales y específicos.

Se seleccionaron las variables según las recomendaciones de la guía propuesta por el marco NC, que presenta un conjunto de indicadores basados en vigilancia y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para la dimensión de NC.[3] Adicionalmente, se consideraron criterios e indicadores empleados en la definición del índice de NC, a partir de variables de la MICS y el programa *Demographic and Health Surveys* (DHS).[5] Fueron seleccionados 11 indicadores para las 5 dimensiones de NC; se incluyó al menos 2 por dimensión (*Tabla 1*). Para categorizar cada indicador, se consideraron los puntajes del índice NC del análisis realizado por McCoy, D. *et al.*[5] entre 137 países. Considerando que los países se proponen expandir estos cuidados para un acceso universal (el 100 % de la población infantil), a los fines de este trabajo, se definió como un acceso "alto" indicadores entre el 70 % y el 100 %; "medio", entre el 40 % y el 69 %, y "bajo", del 0 % hasta el 39 %.

Para conocer niveles de DIT, se utilizó el indicador ECDI siguiendo las especificaciones de la MICS;[4] se construyó un ECDI global para cada niño/a de la muestra según los 10 hitos en los 4 dominios (*Tabla 2*). Las variables región y quintil de riqueza fueron obtenidas de la base de datos; se consideró el quintil 1 (Q1) como el más pobre y el quintil 5 (Q5) como el más rico. Las regiones se agruparon en seis: Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Pampeana, Cuyo, Noroeste (NOA), Noreste (NEA) y Patagonia.

Se realizó análisis descriptivo en Microsoft Office Excel 2007 y SPSS v20 considerando el ponderador de la base de datos. En primer lugar, se analizaron las frecuencias generales para cada variable bajo estudio y, luego, en niños y niñas con DIT adecuado, se evaluaron las diferencias según quintil de riqueza y regiones.

Tabla 1. Indicadores y variables seleccionadas por dimensión del marco cuidado cariñoso y sensible (NC)

Dimensión		Indicador	Definición
1. Buena salud			
	1	Cobertura de seguro de salud	Porcentaje de hogares donde algún miembro de la familia tiene cobertura de salud de obra social, PAMI o prepaga
	2	Realización de control de salud en el último año	Porcentaje de niños/as que asistieron a controles de salud en los últimos 12 meses
2. Nutrición adecuada			
	3	Ausencia de retraso de crecimiento (*stunting*)	Porcentaje de niños/as con puntaje Z de altura para la edad ≥-2 desviaciones estándar de la mediana del patrón de crecimiento infantil de la OMS. Se excluyen valores <-6 y >6 DE.
	4	Ausencia de emaciación o sobrepeso	Porcentaje de niños/as con puntaje Z de peso para la altura >-2 y <+2 desviaciones estándar de la mediana del patrón de crecimiento infantil de la OMS, emaciación o sobrepeso respectivamente. Se excluyen valores <-5 y >5 DE
3. Atención receptiva			
	5	Estimulación temprana y atención receptiva	Porcentaje de niños/as con los cuales se han realizado cuatro o más actividades para promover estimulación temprana y atención receptiva en los últimos 3 días con (a) cualquier adulto miembro del hogar (b) padre (c) madre
	6	Supervisión adecuada	Porcentaje de niños/as que no fueron dejados solos o bajo la supervisión de otro niño de menor de 10 años de edad durante más de una hora al menos una vez la semana pasada
4. Oportunidades de aprendizaje temprano			
	7	Disponibilidad de libros infantiles (≥3)	Porcentaje de niños/as que tienen 3 o más libros infantiles
	8	Disponibilidad de juguetes (≥2 tipos)	Porcentaje de niños/as que juegan con 2 o más tipos de juguetes
	9	Asistencia a educación para la primera infancia	Porcentaje de niños/as que asisten a un programa de educación de la primera infancia
5. Seguridad y protección			
	10	Ausencia de castigo físico	Porcentaje de niños/as que no experimentaron agresión y/o castigo físico de sus cuidadores durante el último mes
	11	Registro de nacimiento	Porcentaje de niños/as cuyo nacimiento fue registrado ante una autoridad civil

DE: desviación estándar; OMS: Organización Mundial de la Salud.
Fuente: Elaboración propia, basada en la sección 3 "Definiciones e indicadores", páginas 20-32[4] y otros marcos adoptados.[3,5]

Consideraciones éticas

El trabajo se guía por el Protocolo Ético de la encuesta MICS de UNICEF.[4] Su empleo como fuente secundaria, de acceso abierto (https://mics.unicef.org/surveys), no requirió revisión por un comité de ética.

Tabla 2. Criterios para la construcción del Indicador de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI)

Dominio	Hitos seleccionados que se espera que niños/as alcancen entre los 3 y 4 años de edad	Criterio para definir desarrollo adecuado
Alfabético-numérico	... el/la niño/a puede identificar/nombrar al menos diez letras del alfabeto ... el/la niño/a puede leer al menos cuatro palabras simples y populares ... el/la niño/a conoce el nombre y reconoce los símbolos de todos los números del 1 al 10.	≥2 hitos
Físico	... el/la niño/a puede levantar un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del suelo ...la madre/cuidadora no indica que el/la niño/a a veces está demasiado enfermo/a para jugar	≥1 hito
Aprendizaje	... el/la niño/a sigue instrucciones simples sobre cómo hacer algo correctamente ... al/a la niño/a se le da algo que hacer, si puede hacerlo de manera independiente	≥1 hito
Socioemocional	...el/la niño/a se lleva bien con otros/as niños y niñas ...el/la niño/a no patea, muerde o golpea a otros/as niños y niñas … el/la niño/a no se distrae fácilmente	≥2 hitos
Puntaje global	**Cantidad de dominios con referencias definidas como adecuadas**	≥3 dominios

Fuente: *Elaboración propia, basada en UNICEF - SIEMPRO, 2021, pág. 157.*

RESULTADOS

La muestra analizada quedó conformada por 2638 niños y niñas de 3 y 4 años, entre cuyas características se destaca un 54,1 % de hogares del Q1 y Q2 de riqueza, y el 44,9 % de las madres con estudios hasta nivel secundario incompleto (*Tabla 3*).

El promedio de acceso a los 11 indicadores de cuidados de NC fue del 79,1 %, con 7 indicadores en categoría de acceso alto (entre el 84,2 % y el 97,9 %) y 4 en categoría media (entre el 46,9 % y el 65,1 %). El contar con registro de nacimiento (97,9 %) y la disponibilidad de juguetes en el hogar (95,7 %) alcanza a casi la totalidad de niños y niñas, mientras que la ausencia de castigos físicos (56,1 %) y el contar con cobertura de seguro de salud (46,9 %) presentan accesos más bajos en indicadores de cobertura media. Del total de niños y niñas, el 87,9 % alcanza niveles adecuados de DIT según ECDI (*Tabla 4*).

Al observar por regiones, el NOA registra menor proporción de niños con ECDI adecuado (81,1 %) y la región Pampeana, la mayor. Por quintiles de riqueza, los hogares muestran que el 84,9 % del Q1 logran un ECDI adecuado frente al 87,8 % del Q5 (*Tabla 5*).

El acceso por regiones según cada indicador NC muestra que el porcentaje promedio en niños y niñas con ECDI adecuado es más bajo en el NEA (72,7 %) y el NOA (75,3 %). En el NEA, en cobertura de seguro de salud (35,0 %; IC95% 28,8-41,2), asistencia a centros y jardines infantiles (44,4 %; IC95% 38,1-51,0), disponibilidad de libros infantiles (47,0 %; IC95% 40,7-53,6), acceso a actividades de estimulación temprana (79,8 %; IC95% 74,1-84,6) y control anual de salud (81,6 %; IC95% 76,1-86,1). En el NOA, en ausencia de sobrepeso y emaciación (83,6 %; IC95% 79,1-87,3), cuidado adecuado con supervisión adulta (90,6 %; IC95% 87,1-93,4), disponibilidad de juguetes en el hogar (93,3 %; IC95% 90,2-95,6) y ausencia de castigos físicos (44,8 %; IC95% 39,4-50,1).

En contraposición, los porcentajes de acceso más altos se observan en Cuyo y en la Patagonia. En Cuyo, en registro de nacimiento (99,4 %; IC95% 97,4-99,9), ausencia de sobrepeso y emaciación (91,7 %; IC95% 87,4-95,6), cuidado adecuado con supervisión adulta (96,5 %; IC95% 93,1-98,6), ausencia de retraso de crecimiento (95,0 %; IC95% 91,4-97,8) y control anual de salud (95,0 %; IC95% 90,9-97,5). En la Patagonia, en disponibilidad de juguetes (97,6 %; IC95% 93,1-99,2), cobertura de seguro de salud (59,1 %; IC95% 50,1-68,0), actividades de estimulación temprana (88,6 %; IC95% 81,7-93,4) y disponibilidad de libros (70,4 %; IC95% 61,0-77,8) (*Figura 1A*).

Al considerar hogares según quintil de riqueza, el promedio del acceso a indicadores NC es del 72,4 % en el Q1 comparado con el 92,4 % del Q5 (*Figura 1B*). El Q1 tiene los valores

Tabla 3. Características sociodemográficas de niños y niñas de 3 y 4 años de localidades urbanas de la Argentina 2019-2020

Variable	Categoría	TOTAL N (n = 2638)	%	ECDI Desarrollo adecuado (n = 2320)	ECDI Desarrollo no adecuado (n = 318)
Edad	3 años (36 a 47 meses)	1297	49,2 (47,3-51,1)	84,6 (82,5-86,5)	15,4 (13,5-17,5)
	4 años (48 a 59 meses)	1341	50,8 (48,9-52,7)	91,2 (89,6-92,6)	8,8 (7,4-10,4)
Sexo	Varón	1380	52,3 (50,4-54,2)	86,5 (84,6-88,2)	13,5 (11,8-15,4)
	Mujer	1258	47,7 (45,8-49,6)	89,5 (87,6-91,0)	10,5 (8,9-12,3)
Región	AMBA	856	32,4 (30,7-34,3)	87,7 (85,4-89,8)	12,3 (10,2-14,6)
	Pampeana	868	32,9 (31,1-34,7)	91,0 (89,0-92,8)	9,0 (7,2-11,0)
	Cuyo	184	7,0 (6,0-8,0)	87,9 (82,8-92,1)	12,1 (7,9-17,2)
	NEA	238	9,0 (8,0-10,2)	89,9 (85,6-93,3)	10,1 (6,7-14,4)
	NOA	359	13,6 (12,3-15,0)	81,0 (76,8-84,9)	19,0 (15,1-23,2)
	Patagonia	133	5,0 (4,3-5,9)	84,6 (77,3-89,6)	15,4 (10,4-22,7)
Quintiles del índice de riqueza	Más pobre (Q1)	828	31,4 (29,6-33,2)	84,9 (82,3-87,2)	15,1 (12,8-17,7)
	Segundo (Q2)	598	22,7 (21,1-24,3)	88,3 (85,5-90,7)	11,7 (9,3-14,5)
	Medio (Q3)	503	19,1 (17,6-20,6)	89,2 (86,3-91,7)	10,8 (8,3-13,7)
	Cuarto (Q4)	357	13,5 (12,3-14,9)	92,6 (89,7-95,1)	7,4 (4,9-10,3)
	Más rico (Q5)	351	13,3 (12,0-14,6)	87,9 (84,3-91,1)	12,1 (9,1-16,0)
Titular de derecho AUH	Sí	1116	42,3 (40,4-44,2)	87,6 (85,5-89,4)	12,4 (10,6-14,5)
	No	1521	57,7 (55,8-59,5)	88,2 (86,5-89,8)	11,8 (10,2-13,5)
Máximo nivel educativo materno	Hasta secundario incompleto	1184	44,9 (43,0-46,8)	83,2 (81,0-85,2)	16,8 (14,8-19,0)
	Secundario completo/terciario/ universitario incompleto	1078	40,9 (39,0-42,7)	91,3 (89,5-92,9)	8,7 (7,1-10,5)
	Terciario/universitario completo	367	13,9 (12,6-15,3)	93,1 (90,3-95,4)	6,9 (4,6-9,7)
Máximo nivel educativo, jefe/a del hogar	Hasta secundario incompleto	1410	53,4 (51,5-55,3)	84,3 (82,3-86,1)	15,7 (13,9-17,7)
	Secundario completo/terciario/ universitario incompleto	894	33,9 (32,1-35,7)	91,3 (89,3-93,0)	8,7 (7,0-10,7)
	Terciario/universitario completo	319	12,1 (10,9-13,4)	94,1 (91,0-96,3)	5,9 (3,7-9,0)
Sexo, jefe/a del hogar	Varón	1221	46,3 (44,4-48,2)	88,6 (86,7-90,2)	11,4 (9,8-13,3)
	Mujer	1418	53,7 (51,8-55,7)	87,4 (85,6-89,0)	12,6 (11,0-14,4)
Pertenencia o descendencia indígena de jefe/a de hogar*	Sí	156	5,9 (5,1-6,9)	88,6 (82,8-92,8)	11,4 (7,2-17,2)
	No	2405	91,2 (90,0-92,2)	87,8 (86,5-89,1)	12,2 (10,9-13,5)

AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires; NEA: Noreste; NOA: Noroeste; AUH: asignación universal por hijo.
Fuente: Elaboración propia, basada en datos obtenidos de MICS 2019-2020.

más bajos, incluida cobertura de seguro de salud (20,2 %; IC95% 17,4-23,4), ausencia de retraso de crecimiento (84,6 %; IC95% 81,8-87,1), actividades de estimulación temprana (77,3 %; IC95% 74,2-80,2), disponibilidad de libros (46,9 %; IC95% 43,3-50,4), ausencia de castigo físico (48,7 %; IC95% 45,1-52,2) y registro de nacimiento (97,0 %; IC95% 95,4-97,9). Los niños y las niñas del Q5 tienen los valores más altos en todos los indicadores.

Las brechas más amplias se observan para cobertura de seguro de salud (Q1 20,0 %; IC95% 17,4-23,4. Q5 86,8 %; IC95% 82,9-90,1), disponibilidad de libros (Q1 46,9 %; IC95% 43,3-50,4. Q5 95,2 %; IC95% 92,5-95,1), ausencia de castigos físicos (Q1 48,7 %; IC95% 45,1-52,2. Q5 75,2 %; IC95% 70,3-79,6) y asistencia a un centro de cuidado infantil (Q1 61,1 %; IC95% 56,6-65,4. Q5 84,1 %; IC95% 79,9-87,7). No hay diferencias significativas en ausencia de sobrepeso y emaciación (Q1 87,2 %; IC95% 84,5-89,5. Q5 89,0 %; IC95% 85,0-92,3) y en registro de nacimiento (Q1 97,0 %; IC95% 95,4-97,9. Q5 99,5 %; IC95% 98,1-99,9).

Tabla 4. Acceso a indicadores del marco cuidado cariñoso y sensible (NC) en niños y niñas de 3 y 4 años según nivel de desarrollo infantil temprano para cada indicador de cuidado cariñoso y sensible (NC) en Argentina 2019-2020 (porcentaje e intervalo de confianza del 95 %)

			Acceso por indicador. Totales			ECDI por indicador	
Dimensión	Variable	Categoría	n = 2638	% (IC95%)	Categoría de acceso	Desarrollo adecuado (n = 2320)	Desarrollo no adecuado (n = 318)
Salud	Cobertura de seguro de salud	No	1395	52,9 (51,0-54,8)		87,1 (85,3-88,8)	12,9 (11,2-14,7)
		Sí	1238	46,9 (45,0-48,8)	Medio	88,8 (86,9-90,4)	11,2 (9,5-13,0)
	Realización de control de salud en el último año	No	256	9,7 (8,6-10,9)		84,6 (80,0-88,8)	15,4 (11,2-20,0)
		Sí	2380	90,2 (89,0-91,3)	Alto	88,3 (87,0-89,6)	11,7 (10,4-13,0)
Nutrición	Ausencia de retraso de crecimiento	No	244	10,0 (8,8-11,2)		87,3 (82,7-91,0)	12,7 (9,0-17,3)
		Sí	2203	90,0 (88,8-91,2)	Alto	88,1 (86,8-89,5)	11,9 (10,5-13,2)
	Ausencia de sobrepeso/emaciación	No	367	15,2 (13,8-16,7)		93,2 (90,3-95,4)	6,8 (4,6-9,7)
		Sí	2044	84,8 (83,3-86,2)	Alto	87,6 (86,1-89,0)	12,4 (11,0-13,9)
Atención receptiva	Actividades de estimulación temprana	No	395	15,0 (13,7-16,4)		77,0 (72,9-81,1)	23,0 (19,1-27,4)
		Sí	2243	85,0 (83,6-86,3)	Alto	89,9 (88,5-91,0)	10,1 (8,9-11,4)
	Cuidado adecuado	No	162	6,2 (5,3-7,1)		87,7 (81,9-92,0)	12,3 (8,0-18,1)
		Sí	2476	93,8 (92,9-94,7)	Alto	88,0 (86,6-89,2)	12,0 (10,8-13,4)
Oportunidades de aprendizaje	Disponibilidad de libros infantiles (≥3)	No	920	34,9 (33,1-36,7)		82,2 (79,6-84,5)	17,8 (15,4-20,3)
		Sí	1718	65,1 (63,3-66,9)	Medio	91,0 (89,6-92,3)	9,0 (7,7-10,4)
	Disponibilidad de juguetes (≥2 tipos)	No	114	4,3 (3,6-5,1)		89,7 (83,9-94,8)	10,3 (5,9-17,1)
		Sí	2524	95,7 (94,9-96,4)	Alto	87,9 (86,5-89,1)	12,1 (10,9-13,5)
	Asistencia a centro o jardín infantil	No	933	35,4 (33,6-37,2)		84,7 (82,4-87,0)	15,3 (13,1-17,7)
		Sí	1705	64,6 (62,8-66,4)	Medio	89,7 (88,2-91,1)	10,3 (8,9-11,8)
Seguridad y protección	Ausencia de castigo físico	No	1159	43,9 (42,0-45,8)		86,2 (84,2-88,2)	13,8 (11,8-15,8)
		Sí	1479	56,1 (54,2-58,0)	Medio	89,3 (87,6-90,8)	10,7 (9,2-12,4)
	Registro de nacimiento	No	54	2,1 (1,6-2,6)		76,7 (65,4-87,2)	23,3 (14,2-36,6)
		Sí	2584	97,9 (97,4-98,4)	Medio	88,2 (86,9-89,4)	11,8 (10,6-13,1)

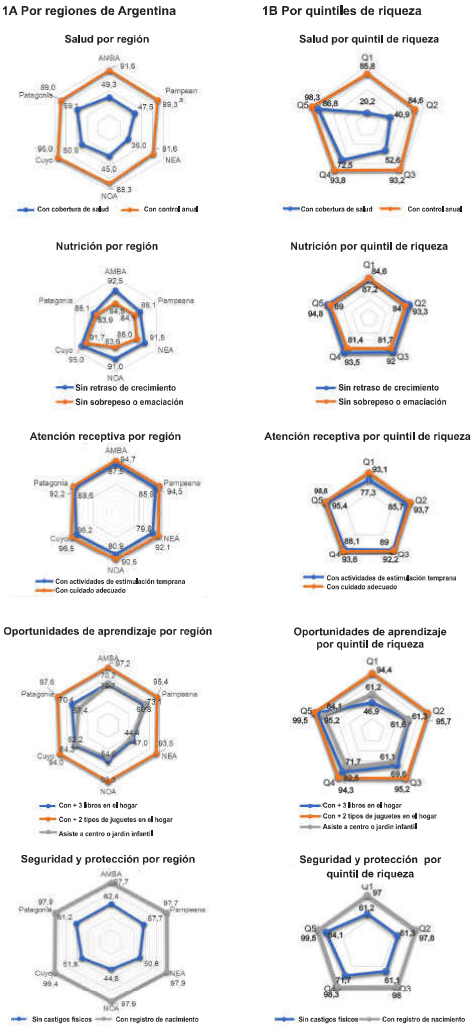
Fuente: Elaboración propia, basada en datos obtenidos de MICS 2019-2020. Categoría de acceso "alto" (70 % a 100 %) y "medio" (40 % al 69 %), creadas según indicador NC.[4]

Tabla 5. Niveles de desarrollo infantil temprano según el indicador de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI), por quintiles de riqueza y regiones

	Desarrollo adecuado (n = 2320)		Desarrollo no adecuado (n = 318)		Total (n = 2638)	
Quintiles del índice de riqueza	Recuento	% (IC95%)	Recuento	% (IC95%)	Recuento	%
Más pobre (Q1)	703	84,9 (82,3-87,2)	125	15,1 (12,8-17,7)	828	100,0
Segundo (Q2)	528	88,3 (85,5-90,7)	70	11,7 (9,3-14,5)	598	100,0
Medio (Q3)	449	89,3 (86,3-91,7)	54	10,7 (8,3-13,7)	503	100,0
Cuarto (Q4)	331	92,6 (89,7-95,1)	26	7,3 (4,9-10,3)	357	100,0
Más rico (Q5)	309	87,8 (84,3-91,1)	43	12,2 (9,1-16,0)	352	100,0
Regiones argentinas						
Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)	751	87,7 (85,4-89,8)	105	12,3 (10,2-14,6)	856	100,0
Pampeana	790	91,0 (89,0-92,8)	78	9,0 (7,2-11,0)	868	100,0
Cuyo	162	88,0 (82,8-91,1)	22	12,0 (7,9-17,2)	184	100,0
Noreste (NEA)	214	89,9 (85,6-93,3)	24	10,1 (6,7-14,4)	238	100,0
Noroeste (NOA)	291	81,1 (76,8-84,9)	68	18,9 (15,1-23,2)	359	100,0
Patagonia	112	84,2 (77,3-89,6)	21	15,8 (10,4-22,7)	133	100,0

Fuente: Elaboración propia, basada en datos obtenidos de MICS 2019-2020.

Figura 1. Porcentaje de acceso a indicadores del marco cuidado cariñoso y sensible (NC) en niños y niñas de 3 y 4 años con Indicador de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI) adecuado por región de la Argentina y quintiles de riqueza 2019-2020



AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires; NEA: Noreste; NOA: Noroeste.
Fuente: Elaboración propia, basada en datos obtenidos de MICS 2019-2020.

DISCUSIÓN

Como medida del estado general de bienestar,[13] los resultados señalan que niños y niñas de 3 y 4 años de conglomerados urbanos de la Argentina reciben cuidados cariñosos y sensibles mínimos mayormente en niveles altos y que, dentro de los que alcanzan niveles adecuados de DIT, el acceso es desigual según la región donde viven y el nivel de riqueza de sus hogares.

A pesar de los avances en acceso, los resultados demuestran que la equidad pretendida por la expansión de servicios para primera infancia en las últimas décadas no es suficiente en los grupos de mayor vulnerabilidad. Según surge de la interpretación de resultados de la tabla 3, es necesario considerar, por un lado, la densidad poblacional, por la cual el 65,4 % de niños niñas viven en la región Pampeana (32,9 %) y el AMBA (32,4 %), mientras que en el norte reside el 22,6 %, entre el NOA (13,6 %) y el NEA (9,0 %). Y, por otro lado, la proporción relativa de los quintiles más pobres (Q1-Q2) dentro de cada región, con el 86,3 % de niños y niñas del NEA y el 60,4 % del NOA (mayor parte de la población infantil), el 54,3 % de la región Pampeana y el 51,1 % del AMBA (mitad de la población infantil).[4] Estas proporciones reflejan dos problemas diferenciados en cada región. La región Pampeana y el AMBA se caracterizan por la desigualdad de acceso a cuidados y ECDI adecuado en la mitad de los hogares del Q1 y Q2. Es decir, exige esfuerzos sectoriales efectivos y focalizados en la mitad de la población infantil. En el NEA y el NOA, al prevalecer la pobreza estructural en la mayor parte de la población infantil, el menor acceso a cuidados en ambas regiones afecta proporcionalmente a más niños y niñas, y es menor la población con ECDI adecuado en el NOA.

Las diferencias según quintiles de riqueza señalan una tendencia positiva en acceso a cuidados y ECDI entre el Q1 y el Q4, en tanto que en el Q5 con un mayor nivel de acceso la tendencia en DIT no se sostiene, a pesar de que las evidencias validan la relación,[14-16] lo cual requiere mayor indagación en futuras investigaciones. En los quintiles más pobres, los indicadores presentan mayor dependencia de cuidadores en el hogar como ámbito principal para niños y niñas en situación de pobreza.[17] La menor asistencia a centros y jardines infantiles, la mayor presencia de castigos físicos, la menor disponibilidad de materiales adecuados y actividades en el hogar encuentran desafíos en el conocimiento de este entorno y la cobertura de políticas y programas.

En relación con el estado antropométrico, el 15,2 % de los niños y niñas presentaron peso inadecuado, principalmente sobrepeso (13,0 %). Esta problemática se encuentra extendida a nivel mundial y regional,[18] que no varía según quintil de riqueza, lo que estaría señalando un problema sistémico y de calidad estructural, no de acceso.

Las evidencias de este trabajo buscan retroalimentar y fortalecer la toma de decisiones, con acciones que promuevan mejor calidad de acceso a salud y nutrición, educación temprana, promoción de crianzas positivas y oportunidades de aprendizaje, en pos de alcanzar un desarrollo infantil pleno.

Tras 5 años de su lanzamiento, el marco NC cuenta con adaptaciones y operacionalizaciones[19] cuyo propósito es obtener una aproximación entre condiciones creadas por políticas de crianza, el nivel de acceso y su aporte al DIT. En este contexto, se encuentran índices multidimensionales de NC que comparan cuidados entre países de ingresos bajos y medios,[5] o entre municipios, como por ejemplo el utilizado en investigaciones realizadas en Brasil, que seleccionaron 31 indicadores para conformar el Índice *Município Amigo da Primeira Infância* (IMAPI) para monitorear 5570 municipios y diagnosticar desigualdades regionales[20] similares a las evidenciadas en este trabajo. En Chile, también se relevaron antecedentes del Programa Chile Crece Contigo[21] y en Colombia, a partir de la estrategia "de Cero a Siempre", se relevó la preocupación por castigos físicos hacia niños y niñas.[22] Otros estudios recientes analizan la correspondencia de indicadores NC con niveles de DI en Brasil,[23] con resultados convergentes con los indicadores seleccionados en este trabajo. En esta línea, los resultados facilitan constructos descriptivos que pueden contribuir a propiciar consensos sobre el modo en el cual los indicadores seleccionados impactan en dimensiones de DIT[24] de niños y niñas de Argentina.

Entre las limitaciones del trabajo, vale señalar que en Argentina existen escasas evidencias que aporten cualidades y matices de la frecuencia, la calidad o la capacidad de respuesta de la atención que reciben los niños[5] en intervenciones específicas o en validación de indicadores e instrumentos. Estas vacancias que se verifican en otros contextos y consensos[5] limitan la

interpretación de resultados en evaluaciones de DIT, que son poco acompañadas de datos sistematizados por proveedores de servicios para la primera infancia.[13,15] Por esta razón, los resultados deben interpretarse según los indicadores específicos seleccionados y cortes utilizados.[5] Una segunda limitación es que la muestra abarca solo zonas urbanas, con indicadores que el aislamiento provocado por la pandemia por COVID-19 puede haber agravado. La necesidad de sumar datos provinciales y municipales contribuye al conocimiento de políticas escasamente entrelazadas entre sectores y niveles de gobierno.

Las fortalezas de este trabajo permiten destacar la representatividad nacional de la muestra, resultados recientemente obtenidos, indicadores pertinentes, situados territorialmente y multisectoriales, según la mejor evidencia disponible del modelo NC. Asimismo, se destaca la necesidad de diseño e implementación de políticas multisectoriales, con su monitoreo, evaluación y sistemas según la Ley 27611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia.[25]

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian desigualdades de acceso a cuidados y en DIT adecuado de niños y niñas de 3 y 4 años de áreas urbanas de Argentina, según la región donde viven y el nivel de riqueza de sus hogares. El acceso a cuidados es desigual entre regiones, especialmente en el NEA y el NOA, pero no asociable a un menor ECDI. La influencia del nivel socioeconómico explica parcialmente la falta de relación en algunas regiones, pero se requieren futuros estudios. ■

REFERENCIAS

1. Black MM, Walker S, Fernald L, Andersen C, et al. Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90.
2. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai A, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Washington DC: OPS, 2021. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55218
4. UNICEF, SIEMPRO. Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-20. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/media/12071/file/MICS%202019-2020.pdf
5. McCoy DC, Seiden J, Cuartas J, Pisani L, Waldman M. Estimates of a multidimensional index of nurturing care in the next 1000 days of life for children in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(5):324-34.
6. Argentina. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS). Documento de resultados, 2007. [Consulta: 31 de marzo de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-documento-de-resultados-2007
7. Lejarraga H, Kelmansky D, Passcucci MC, Masautis A, et al. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño en grupos de población como indicador positivo de salud. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(1):23-9.
8. Lejarraga H, Kelmansky D, Masautis A, Nunes F. Índice de desarrollo psicomotor en menores de seis años en las provincias argentinas. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(2):e251-6.
9. Herrera Vegas ME. Sistemas Alimentarios Sostenibles y Primera Infancia. Condiciones de vida, situación alimentaria y desarrollo infantil en Argentina: bases para una teoría del cambio e intervenciones. Buenos Aires: Fundación Alimentaris; 2020. [Consulta: 31 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sistemasalimentariossostenibles.org/descargas/2022/SAS-Informe-Diagnostico.pdf
10. Herrera Vegas ME. Políticas de Asistencia Alimentaria y Programas relacionados, antes de la pandemia. En Salvia A, Britos S, Díaz-Bonilla E (eds). Reflexiones sobre las políticas alimentarionutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19. Washingtong DC: International Food Policy Research Institute, 2020:66-90. [Consulta: 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ifpri.org/es/publication/reflexiones-sobre-las-pol%C3%ADticas-alimentarionutricionales-de-la-argentina-antes-y-durante
11. Diálogo Interamericano, CIPPEC. Argentina: Informe de progreso de Políticas de Primera Infancia. Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. 2019. [Consulta: 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/09/Argentina-Layout-3_9.5.19.pdf
12. Poy S, Tuñón I, Sánchez ME. Pobreza infantil en la Argentina (1992-2019): tendencia y disparidades regionales. *Poblac Soc*. 2021;28(1):188-216.
13. Fernald LCH, Prado E, Kariger P, Raikes A. A Toolkit for Measuring Early Childhood Development in Low- and Middle-Income Countries. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development / World Bank; 2017. [Consulta: 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29000/WB-SIEF-ECD-MEASUREMENT-TOOLKIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Lejarraga H, Kelmansky D. Desarrollo Infantil en Argentina: Epidemiología y propuestas para el sector salud. Buenos Aires: Paidós; 2021.
15. Regalia F, Vegas E, Araujo MC, López-Boo F, et al. Documento de Marco Sectorial de Desarrollo Infantil Temprano. *Banco Interamericano de Desarrollo, Sector Social*. 2019. [Consulta: 8 de abril de 2023]. Disponible en: https://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=EZSHARE-9695416-18
16. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012. Informe Final, 2014. [Consulta: 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/informes/encuesta-de-indicadores-m%C3%BAltiples-por-conglomerados-2011-2012-0
17. Kalil A, Duncan GJ, Ziol-Guest KM. Early Childhood

Poverty: Short and Long-Run Consequences Over the Lifespan. In Shanahan M, Mortimer J, Kirkpatrick Johnson M (eds). Handbook of the Life Course. Wisconsin: Springer, 2016:341-54.
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2021.
19. WHO, UNICEF, World Bank Group, ECDAN, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Operationalizing Nurturing Care for Early Childhood Development: The role of the health sector alongside other sectors and actors. Geneva, 2019. [Consulta: 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2019/07/Operationalizing-NC.pdf
20. Buccini G, Kubo SE, Pedroso J, Bertoldo J, et al. Sociodemographic inequities in nurturing care for early childhood development across Brazilian municipalities. *Matern Child Nutr.* 2022;18(Suppl 2):e13232.
21. Molina Milman H, Castillo CA, Torres Sansotta A, Valenzuela Delpiano P, Murray J. Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ.* 2018;363:k4513.
22. Nores M, Fernandez C. Building capacity in health and education systems to deliver interventions that strengthen early child development. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):57-73.
23. Venancio SI, Teixeira JA, de Bortoli MC, Bernal RTI. Factors associated with early childhood development in municipalities of Ceará, Brazil: a hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. *Lancet Reg Health Am.* 2021;5:100139.
24. Schady N. Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean. World Bank Policy Research, Working Paper 3869, 2006. [Consulta: 8 de abril de 2023] Disponible en: https://documents1.worldbank.org/curated/en/589551468016812642/pdf/wps3869.pdf
25. Ley N° 27.611. Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 15 de enero de 2021. [Consulta: 8 de abril de 2023] Disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115