

NOTA TÉCNICA N° IDB-TN-03196

Promoción del desarrollo infantil mediante programas de apoyo a la crianza

Evidencia experimental en Argentina

Claudia Vazquez

Cecilia Naso

Banco Interamericano de Desarrollo

División de Protección Social y Mercados Laborales

Septiembre 2025



Promoción del desarrollo infantil mediante programas de apoyo a la crianza

Evidencia experimental en Argentina

Claudia Vazquez

Cecilia Naso

Banco Interamericano de Desarrollo

División de Protección Social y Mercados Laborales

Septiembre 2025



Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Vázquez, Claudia.

Promoción del desarrollo infantil mediante programas de apoyo a la crianza:
evidencia experimental en Argentina / Claudia Vázquez, Cecilia Naso.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 3196)

1. Child care services-Argentina. 2. Early childhood education-Parent
participation-Argentina. I. Naso, Cecilia. II. Banco Interamericano de
Desarrollo. División de Protección Social y Mercados. III. Título. IV. Serie.

IDB-TN-3196

Códigos JEL: I38; J13; I25.

Palabras clave: desarrollo infantil temprano; programas de apoyo a la
crianza; evaluación de impacto.

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2025 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una
licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO ([https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/
legalcode](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode)). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el
respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que
surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la
OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse
amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones
Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al
reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y
requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente
reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Promoción del desarrollo infantil mediante programas de apoyo a la crianza: evidencia experimental en Argentina⁺

Claudia Vazquez*

Cecilia Naso[¶]

Resumen

Este artículo evalúa los impactos de corto plazo de *Primeros Pasos*, un programa de apoyo a la crianza implementado en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Primeros Pasos es una adaptación local del modelo *Reach Up*, desarrollado originalmente en Jamaica, que introduce dos innovaciones: (i) la focalización en niños de 6 a 24 meses con rezago en el desarrollo, y (ii) la modalidad de entrega en sesiones individuales en centros de primera infancia, en lugar de visitas domiciliarias. El estudio se diseñó como un experimento controlado aleatorizado con 150 niños y sus familias, con mediciones en la línea de base y luego de finalizada la intervención. Los resultados muestran mejoras significativas en las habilidades cognitivas, de lenguaje receptivo y de motricidad fina, con tamaños de efecto entre 0,23 y 0,41 desviaciones estándar. Asimismo, se observaron cambios positivos en las prácticas de crianza en el hogar. La magnitud de los impactos es comparable a la documentada en intervenciones similares en América Latina, a pesar de la menor duración del programa.

1. Introducción

El desarrollo en la primera infancia constituye uno de los determinantes más críticos del bienestar individual y del progreso social. La evidencia neurocientífica demuestra que los primeros años de vida son un período de alta plasticidad cerebral, en el que las experiencias tempranas moldean las trayectorias cognitivas, emocionales y sociales de los niños. Invertir en esta etapa genera retornos significativos a lo largo del ciclo de vida, tanto en términos de logros educativos y productividad laboral como en la reducción de desigualdades y problemas de salud (Heckman et al., 2010; Nores et al., 2024).

En países de ingresos bajos y medios, aproximadamente 43% de los niños menores de cinco años se encuentra en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo debido a factores biológicos y

⁺ Este documento presenta los resultados de una investigación conjunta entre el Banco Interamericano de Desarrollo, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Hospital Alemán de Buenos Aires.

* Especialista sectorial. División de Protección Social y Mercados Laborales, Banco Interamericano de Desarrollo. Correo electrónico: cvasquez@iadb.org.

[¶] Servicio de salud mental pediátrica. Hospital Alemán de Buenos Aires.

sociales, incluyendo malnutrición, entornos de crianza poco estimulantes y condiciones de pobreza persistente (Richter et al., 2017). Estudios recientes muestran que las brechas socioeconómicas en el desarrollo infantil temprano (DIT) aparecen desde los primeros años y tienden a ampliarse con la edad (BID, 2024). Esto plantea un desafío urgente para que los sistemas de salud, educación y protección social puedan detectar y abordar los problemas en el DIT de manera más oportuna.

Frente a este escenario, los programas de apoyo a la crianza han demostrado ser intervenciones costo-efectivas para promover el desarrollo infantil. Al brindar a padres y cuidadores herramientas para establecer interacciones receptivas y prácticas de estimulación adecuadas, estos programas logran mejoras sustantivas en habilidades cognitivas y de lenguaje, con efectos que pueden persistir hasta la adultez (Walker et al., 2011; Gertler et al., 2014). Entre estas intervenciones, el modelo Reach Up, desarrollado en Jamaica en la década de 1970, ha sido replicado en múltiples contextos con resultados positivos, tanto en ensayos controlados como en implementaciones a mayor escala (Grantham-McGregor & Smith, 2016).

Sin embargo, la evidencia en América Latina y el Caribe todavía es limitada y heterogénea. Experiencias como las de Colombia y Perú muestran impactos positivos, aunque de menor magnitud en contextos de expansión a gran escala (Attanasio et al., 2014; Araujo et al., 2021). En Argentina, hasta ahora no existían evaluaciones experimentales de este tipo de intervenciones, lo que representa un vacío relevante en la literatura regional.

Este estudio contribuye a llenar esa brecha mediante la evaluación de Primeros Pasos, una adaptación local del modelo Reach Up implementada en la Ciudad de Buenos Aires en 2024. La intervención introduce dos innovaciones respecto del diseño original: (i) la focalización en niños de 6 a 24 meses con rezago en el desarrollo, definidos como aquellos con demoras en la adquisición de pautas sin diagnóstico clínico de retraso; y (ii) una modalidad de entrega basada en sesiones individuales en centros de primera infancia (CPI) en lugar de visitas domiciliarias, lo que podría favorecer su escalabilidad en contextos urbanos con infraestructura disponible.

La evaluación, diseñada como un ensayo controlado aleatorizado, analiza los efectos de Primeros Pasos sobre dos dimensiones: (i) el desarrollo infantil temprano, medido con la Escala Bayley-III, y (ii) la calidad del entorno de crianza en el hogar, captada a través del Family Care Indicators. De este modo, el estudio no solo aporta evidencia novedosa sobre la efectividad de un programa de crianza en Argentina, sino que también ofrece elementos para el debate sobre la focalización y las modalidades de entrega más adecuadas para ampliar el acceso a intervenciones de alta calidad en la región

2. Descripción de la intervención

La intervención Reach Up: Early childhood parenting programme, originalmente desarrollada por investigadoras de la Universidad de las Indias Occidentales en Jamaica, tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los padres para promover el desarrollo de sus hijos a través de interacciones receptivas y del juego. La primera adaptación de este modelo en Argentina comenzó como un piloto dentro del Hospital Alemán, bajo el nombre Primeros Pasos, y en 2024 se expandió a la Ciudad de Buenos Aires.

En esta expansión, el programa se implementó en los centros de primera infancia (CPI), espacios comunitarios que brindan atención diaria a niños vulnerables de 0 a 4 años. Los centros funcionan bajo un esquema de gestión asociada, donde el gobierno de la Ciudad define lineamientos y supervisa mientras que organizaciones de la sociedad civil gestionan la contratación del personal y la operación cotidiana de la institución. Cada CPI cuenta con una coordinación psicopedagógica, un equipo técnico y personal docente y de apoyo.

La intervención consistió en encuentros semanales en el CPI, en los que participaba el niño junto a alguno de sus padres o cuidadores y una facilitadora. Los encuentros se centraron en actividades de juego, desarrollo del lenguaje y fortalecimiento de vínculos afectivos, y promovieron el aprendizaje práctico de estrategias de crianza positiva.

Las facilitadoras fueron estudiantes de las carreras de psicología y psicopedagogía de dos Universidades de Argentina, entrenadas y supervisadas por profesionales del Hospital Alemán. El entrenamiento tuvo una modalidad teórico-práctica, con una duración total de 20 horas. La supervisión consistió en entrevistas quincenales y la observación de un encuentro para garantizar la fidelidad de la intervención, brindar apoyo y retroalimentación. Cada supervisora tenía asignadas entre 4 y 6 facilitadoras, que trabajaban con entre 2 y 4 familias cada una.

Todas las actividades, juegos y materiales de la intervención (juguetes, libros, guías visuales) estuvieron organizados a partir de un currículo adaptado al contexto lingüístico y cultural de la población objetivo. En cada encuentro de juego se abordaron conceptos de aprendizaje y, al finalizar, se entregó el material a las familias para que pudieran repetir las actividades durante la semana. La intervención consistió en 12 sesiones a lo largo de 3 meses.

Se determinó como criterio de inclusión a Primeros Pasos que los niños tuvieran entre 6 y 24 meses al iniciar la intervención y que al ser evaluados en la línea de base presentaran un rezago en el desarrollo. A los fines del estudio y en términos psicométricos se estableció como rezago aquellos niños que al ser evaluados con el instrumento Bayley-III presenten puntuaciones escalares de 7, 6 o 5 en una o más áreas del desarrollo.¹ La Escala de desarrollo infantil Bayley-III es considerada la prueba de referencia para la medición del desarrollo infantil, permitiendo obtener estimaciones rigurosas en los diferentes dominios del desarrollo: cognitivo, lenguaje (receptivo y expresivo) y motricidad (fina y gruesa). Se excluyeron del estudio aquellos niños que al ser evaluados obtuvieran puntuaciones de 4 o menos en algún área, o iguales o superiores a 8 en todas las áreas. También se excluyeron aquellos niños con antecedentes de malformaciones congénitas o diagnóstico de discapacidad sensorial y del desarrollo.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Independiente del Hospital Alemán (CEIHA), validado por Comité Central de Ética en Investigación del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (CCE) y registrado en la Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud de Buenos Aires (PRIISA.BA).

3. Diseño de evaluación

¹ A partir de las puntuaciones directas de la prueba pueden calcularse puntuaciones escalares que representan el rendimiento del niño en comparación con el grupo normativo de la misma edad. Estas puntuaciones oscilan entre 1 y 19, con una media de 10 y una desviación estándar de 3.

El programa se desplegó en 20 CPI, mayoritariamente en la zona sur de Ciudad (Figura A.1). Con el objetivo de seleccionar la muestra de evaluación, se realizó un primer *screening* del desarrollo a todos los niños de entre 4 y 22 meses que asistía a esos centros, de forma que estuvieran en el rango etario del programa al momento de la intervención. Se utilizó el Cuestionario de Edades y Etapas, tercera edición (ASQ-3), que es un instrumento de monitoreo y pesquisa del desarrollo infantil para niños desde 1 mes a 66 meses, con cuestionarios específicos para cada edad. Cada cuestionario incluye 30 preguntas en cinco áreas del desarrollo: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y personal-social. De los resultados se desprenden tres posibilidades: (i) el desarrollo del niño se encuentra dentro de lo esperable para su edad (zona blanca); (ii) el desarrollo del niño se encuentra hasta 1 desvío estándar por debajo de la media (zona gris); o (iii) el desarrollo del niño se encuentra 2 desvíos estándar o más por debajo de la media (zona negra).

El ASQ-3 fue administrado durante el horario de ingreso de los niños al CPI. Cada referente familiar completaba el cuestionario de manera autónoma mientras la evaluadora se encontraba en la misma sala para orientar y responder dudas. Sólo en casos aislados en los que el adulto evidenciaba dificultades en la fluidez lectora o en la comprensión del idioma, la evaluadora administraba de manera individual el cuestionario leyendo en voz alta cada ítem. Del total de 339 niños pesquisados, 70,5% (239 niños) se ubicó en la zona gris o negra para algún área del desarrollo mientras que 41% (140 niños) se ubicó en la zona negra en algún área (lo que se considera pesquisa positiva). Este resultado es superior al que se obtuvo en la validación del ASQ-3 en el Hospital Durand de Buenos Aires (Romero et al., 2018), pudiéndose deber la discrepancia a diferencias entre las poblaciones, el año de evaluación y/o la forma de administración del instrumento.

El grupo de 239 niños identificados con el ASQ-3 como en riesgo de rezago fue seleccionado para una evaluación con Bayley-III, a fin de determinar el cumplimiento de los criterios de inclusión al programa. Previamente, las familias participaban de una reunión donde recibían información relativa al estudio y firmaban el formulario de Consentimiento Informado. El proceso de evaluación estuvo a cargo de psicopedagogas con experiencia en el campo del DIT y certificadas para la administración de las Escalas de Desarrollo Bayley-III. Para la evaluación, las profesionales concurrían a los CPI en las fechas pactadas, el CPI debía destinar una sala con la menor cantidad de distractores posibles, una colchoneta, una mesa y silla infantil. Además, debían designar una persona integrante de las duplas de sala o referente del CPI conocido por el niño para que lo acompañe durante la evaluación y anticipar a las evaluadoras los horarios de alimentación y descanso, para que puedan evaluar a los niños sin sueño, hambre o malestar. Todos los centros pudieron cumplir con estos requerimientos.

Se evaluó con Bayley-III a un total de 180 niños, 30 de los cuales no cumplían con los criterios de inclusión de Primeros Pasos: 15 niños no presentaban rezago en el desarrollo y 15 niños tenían retraso en el desarrollo. Los casos de niños que durante la fase de evaluación obtuvieron puntuaciones en la Escala Bayley-III indicativas de retraso en el desarrollo fueron reportados a sus familias y a los CPI mediante la entrega de un informe escrito y una reunión presencial con cada familia para comunicar la situación y coordinar la derivación al área programática correspondiente. Los resultados de la aplicación de Bayley-III sugieren que el ASQ-3 es un buen instrumento de screening, dada la baja tasa de falsos positivos que se obtuvo en la muestra (8%).

Junto a la firma del Consentimiento Informado se recogió información sobre factores mediadores de los impactos en el DIT, en particular la calidad del entorno de crianza en el hogar. Se utilizó una versión abreviada del *Family Care Indicators* (FCI) de la encuesta *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS) de UNICEF. Este instrumento permite relevar las inversiones parentales en materiales y tiempo y, a diferencia de instrumentos como el HOME, utilizado en otros estudios para evaluar el apoyo y la estimulación en el hogar, no requiere de sesiones de observación en el hogar, sino que puede ser respondido de manera autónoma por los padres (Kariger et al., 2012).

Aleatorización y balance

Los 150 niños con rezago en el desarrollo conformaron la muestra de evaluación. Previo a la aleatorización, se eliminaron de la muestra 4 niños que estaban distribuidos en 2 centros (2 niños en cada centro), para procurar que cada facilitadora, que tenía asignadas como mínimo a 2 familias, concorra a un único centro. De los 146 niños que asistían a los 18 CPI finalmente incluidos en el estudio, 73 fueron aleatorizados para recibir el programa Primeros Pasos y 73 fueron asignados a un grupo de control, que participó de la intervención “Jugamos y aprendemos”, recibiendo un paquete con sugerencias de actividades simples junto a los materiales necesarios para realizarlas (Gonzalez-Gomez et al, 2023). Las tablas 1 a 3 comparan los grupos de tratamiento y control en la línea de base. Ambos grupos están balanceados en todas las características observables que se recogieron antes de la intervención, mostrando que la aleatorización funcionó y los grupos son estadísticamente comparables antes del programa.

En cuanto a los resultados, la evaluación con Bayley-III sugiere que el lenguaje era el área del desarrollo que presentaba mayores desafíos (la Figura A.2 presenta la distribución de las puntuaciones compuestas en cada área). Este resultado no se corresponde de manera exacta con el ASQ-III por las diferencias entre los instrumentos en cómo clasifican las habilidades. En términos del entorno del hogar, de la aplicación del FCI en la línea de base se observa que 32% de las madres no había finalizado la educación obligatoria (nivel secundario), 52% de los hogares tenía menos de dos libros y la frecuencia en la realización de actividades entre niños y adultos era baja, en particular para aquellas intensivas en lenguaje como leer libros, contar cuentos o jugar a nombrar objetivos. El porcentaje de hogares en los que ningún adulto había participado de esas actividades con los niños en los 7 días previos a la encuesta fue de 52,7%, 61% y 49,7%, respectivamente.

Tabla 1. Pesquisa con ASQ-3. Balance en línea de base.

Variable	Media control	Media Tratamiento	Diff en Medias	P-value	Obs.
Edad en meses	12.370	12.137	0.233	0.744	146
Prematuro=1	0.068	0.110	-0.041	0.387	146
Comunicación					
Blanco=1	0.603	0.699	-0.096	0.227	146
Gris=1	0.301	0.260	0.041	0.584	146
Negro=1	0.096	0.041	0.055	0.193	146
Motricidad gruesa					
Blanco=1	0.589	0.630	-0.041	0.614	146
Gris=1	0.205	0.247	-0.041	0.556	146
Negro=1	0.205	0.123	0.082	0.183	146

Motricidad Fina					
Blanco=1	0.507	0.548	-0.041	0.622	146
Gris=1	0.315	0.247	0.068	0.361	146
Negro=1	0.178	0.205	-0.027	0.677	146
Resolución de problemas					
Blanco=1	0.521	0.521	0.000	1.000	146
Gris=1	0.301	0.205	0.096	0.185	146
Negro=1	0.178	0.274	-0.096	0.168	146
Socio individual					
Blanco=1	0.562	0.616	-0.055	0.504	146
Gris=1	0.274	0.260	0.014	0.853	146
Negro=1	0.164	0.123	0.041	0.483	146

Tabla 2. Evaluación con Bayley-III. Balance en línea de base.

Variable	Media control	Media Tratamiento	Dif en Medias	P-value	Obs.
Edad en meses	13.945	13.726	0.219	0.772	146
Puntuación escalar					
Cognitiva	8.288	8.219	0.068	0.822	146
Com. Receptiva	6.877	6.822	0.055	0.832	146
Com. Expresiva	6.753	6.753	0.000	1.000	146
Motricidad Fina	8.808	9.137	-0.329	0.313	146
Motricidad Gruesa	7.644	7.644	0.000	1.000	146
Puntuación compuesta					
Cognitiva	91.233	91.096	0.137	0.927	146
Lenguaje	81.562	81.411	0.151	0.896	146
Motricidad	89.315	90.452	-1.137	0.467	146

Tabla 3. Entorno de crianza en el hogar (FCI). Balance en línea de base.

Variable	Media	Media Control	Media tratamiento	Diferencia	P-value	Obs
PANEL A. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR						
Máximo nivel educativo de la madre						
Sec. incompleto o menos	0.322	0.329	0.315	0.014	0.861	146
Sec. completo	0.363	0.356	0.370	-0.014	0.865	146
Superior completo o incompleto	0.315	0.315	0.315	0.000	1.000	146
Cantidad de libros para adultos en el hogar						
No hay	0.226	0.192	0.260	-0.068	0.326	146
Entre 1 y 2	0.295	0.315	0.274	0.041	0.589	146
Entre 3 y 5	0.219	0.233	0.205	0.027	0.692	146
Más de 6	0.260	0.260	0.260	0.000	1.000	146
PANEL B. ¿CON QUÉ JUEGA SU HIJO CUANDO ESTÁ EN CASA?						
Juguetes caseros						
No hay	0.390	0.384	0.397	-0.014	0.866	146
< 4	0.411	0.411	0.411	0.000	1.000	146
Entre 4 y 8	0.144	0.164	0.123	0.041	0.483	146

> 8	0.055	0.041	0.068	-0.027	0.470	146
Juguetes con los que se toca música						
No hay	0.164	0.123	0.205	-0.082	0.183	146
< 4	0.521	0.589	0.452	0.137	0.099	146
Entre 4 y 8	0.240	0.219	0.260	-0.041	0.564	146
> 8	0.075	0.068	0.082	-0.014	0.756	146
Juguetes para armar o construir						
No hay	0.288	0.247	0.329	-0.082	0.276	146
< 4	0.356	0.384	0.329	0.055	0.493	146
Entre 4 y 8	0.219	0.247	0.192	0.055	0.427	146
> 8	0.137	0.123	0.151	-0.027	0.633	146
Cosas para pintar o escribir						
No hay	0.384	0.342	0.425	-0.082	0.310	146
< 4	0.342	0.342	0.342	0.000	1.000	146
Entre 4 y 8	0.144	0.137	0.151	-0.014	0.815	146
> 8	0.130	0.178	0.082	0.096	0.086	146
Libros infantiles de cuentos (con imágenes)						
No hay	0.253	0.205	0.301	-0.096	0.185	146
< 4	0.466	0.452	0.479	-0.027	0.742	146
Entre 4 y 8	0.151	0.205	0.096	0.110	0.065	146
> 8	0.130	0.137	0.123	0.014	0.807	146
Libros para colorear						
No hay	0.562	0.562	0.562	0.000	1.000	146
< 4	0.315	0.301	0.329	-0.027	0.724	146
Entre 4 y 8	0.082	0.082	0.082	0.000	1.000	146
> 8	0.041	0.055	0.027	0.027	0.408	146
Rompecabezas						
No hay	0.658	0.603	0.712	-0.110	0.165	146
< 4	0.274	0.315	0.233	0.082	0.269	146
Entre 4 y 8	0.048	0.068	0.027	0.041	0.248	146
> 8	0.021	0.014	0.027	-0.014	0.563	146
Juguetes de animales						
No hay	0.479	0.425	0.534	-0.110	0.188	146
< 4	0.404	0.466	0.342	0.123	0.131	146
Entre 4 y 8	0.089	0.110	0.068	0.041	0.387	146
> 8	0.027	0.000	0.055	-0.055	0.043	146

PANEL C. ¿CUÁNTAS VECES EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ALGÚN ADULTO REALIZÓ ESTAS ACTIVIDADES?

Leer libros o ver dibujos en un libro						
Nunca	0.527	0.493	0.562	-0.069	0.413	146
1 a 3	0.389	0.380	0.397	-0.017	0.836	146
4 a 6	0.035	0.056	0.014	0.043	0.165	146
7	0.049	0.070	0.027	0.043	0.233	146
No aplica	0.014	0.027	0.000	0.027	0.157	146
Contarle cuentos						
Nunca	0.610	0.575	0.644	-0.068	0.400	146
1 a 3	0.295	0.315	0.274	0.041	0.589	146
4 a 6	0.041	0.027	0.055	-0.027	0.408	146
7	0.055	0.082	0.027	0.055	0.148	146
Cantar canciones						
Nunca	0.082	0.110	0.055	0.055	0.231	146
1 a 3	0.315	0.233	0.397	-0.164	0.033	146
4 a 6	0.137	0.178	0.096	0.082	0.151	146
7	0.466	0.479	0.452	0.027	0.742	146
Salir a pasear						
Nunca	0.034	0.041	0.027	0.014	0.652	146
1 a 3	0.514	0.452	0.575	-0.123	0.138	146
4 a 6	0.247	0.247	0.247	0.000	1.000	146

7	0.205	0.260	0.151	0.110	0.103	146
Jugar con sus juguetes						
Nunca	0.041	0.027	0.055	-0.027	0.408	146
1 a 3	0.295	0.301	0.288	0.014	0.857	146
4 a 6	0.130	0.123	0.137	-0.014	0.807	146
7	0.534	0.548	0.521	0.027	0.742	146
Dibujar o pintar						
Nunca	0.514	0.521	0.507	0.014	0.865	146
1 a 3	0.340	0.310	0.370	-0.060	0.451	146
4 a 6	0.049	0.056	0.041	0.015	0.673	146
7	0.097	0.113	0.082	0.030	0.540	146
No aplica	0.014	0.027	0.000	0.027	0.157	146
Jugar a nombrar animales y sus sonidos						
No	0.342	0.370	0.315	0.055	0.489	146
1 a 3 veces	0.356	0.356	0.356	0.000	1.000	146
4 a 6 veces	0.103	0.110	0.096	0.014	0.787	146
Todos los días	0.199	0.164	0.233	-0.068	0.303	146
Jugar a nombrar objetos o colores						
Nunca	0.497	0.534	0.458	0.076	0.364	146
1 a 3	0.234	0.260	0.208	0.052	0.464	146
4 a 6	0.117	0.055	0.181	-0.126	0.018	146
7	0.152	0.151	0.153	-0.002	0.972	146
No aplica	0.007	0.000	0.014	-0.014	0.319	146
Jugar a contar objetos o decir los números						
Nunca	0.465	0.472	0.458	0.014	0.868	146
1 a 3	0.257	0.236	0.278	-0.042	0.570	146
4 a 6	0.111	0.111	0.111	0.000	1.000	146
7	0.167	0.181	0.153	0.028	0.657	146
No aplica	0.014	0.014	0.014	0.000	1.000	146
Hablar durante las comidas						
Nunca	0.139	0.153	0.125	0.028	0.633	146
1 a 3	0.354	0.306	0.403	-0.097	0.225	146
4 a 6	0.076	0.097	0.056	0.042	0.350	146
7	0.431	0.444	0.417	0.028	0.739	146
No aplica	0.014	0.014	0.014	0.000	1.000	146

Participación y dosificación del tratamiento

Un desafío importante en la implementación y evaluación de programas de apoyo a la crianza es alcanzar tasas de participación altas y lograr un número total de sesiones/visitas similar al previsto en el diseño (BID 2024). Entre los factores que pueden limitar la mayor intensidad del contacto están el número de familias por facilitadora, la rotación del personal y las dificultades logísticas en la entrega y distribución de materiales. En el caso de la expansión de Primeros Pasos en Buenos Aires, estos factores fueron cuidadosamente planificados y monitoreados durante la implementación, de forma tal que se logró alcanzar una tasa de participación alta y una cantidad de sesiones por familia aceptable. La Figura A.3 presenta la distribución de la cantidad de sesiones por familia. 77% de las familias completaron más del 75% de las sesiones previstas. Las dificultades se presentaron en el caso de un CPI que cerró durante la implementación y por hogares migrantes que retornaron a su país de origen. Solo 2 familias decidieron abandonar el programa por falta de interés.

4. Resultados

Finalizada la intervención los niños de los grupos de tratamiento y control fueron evaluados nuevamente mediante la Escala de Desarrollo Bayley-III. Durante la primera semana de diciembre de 2024 se logró aplicar la medición en 125 niños. De los 21 niños que no se logró evaluar en la etapa de seguimiento por estar ausentes en las tres oportunidades que la evaluadora concurre al centro, 10 pertenecían al grupo de tratamiento y 11 al grupo de control. También se aplicó en esta instancia el formulario abreviado del FCI para recoger información de seguimiento sobre el entorno del hogar.

Para cada resultado de interés se estimó el modelo que se presenta en la ecuación (1), donde Y_{i1} es el puntaje escalar de Bayley-III en determinada área para el niño i en el seguimiento, T_i es la asignación aleatoria a Primeros Pasos, Y_{i0} es el puntaje de línea de base de Bayley-III en el mismo dominio, X_{i0} es un vector de variables pretratamiento (edad en meses) y θ_c son efectos fijos por CPI. La estimación se realizó por el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios.

$$Y_{i1} = \alpha + \beta T_i + \gamma Y_{i0} + \delta X_{i0} + \theta_c + \epsilon_i$$

Los impactos estimados se presentan en la Tabla 4. Allí puede verse que, luego de 3 meses de intervención, el Primeros Pasos tuvo un impacto significativo en todas las áreas del desarrollo. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativamente en el área cognitiva, de comunicación receptiva, expresiva y motricidad fina. Los impactos equivalen, respectivamente, a 0,41, 0,31, 0,25 y 0,23 desvíos estándar (DE). Impactos significativos y del mismo orden de magnitud, se observan si se consideran las puntuaciones compuestas de la prueba.

Tabla 4. Impacto de Primeros Pasos en el Desarrollo Infantil Temprano.

	cognitiva	comunicación receptiva	comunicación expresiva	motricidad fina	motricidad gruesa
Primeros Pasos	1.216*** (0.317)	0.926*** (0.319)	0.752*** (0.285)	0.681** (0.302)	0.352 (0.262)
Observations	125	125	125	125	125
R-squared	0.295	0.206	0.349	0.299	0.201

Robust standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Los impactos encontrados están alineados con los efectos de corto plazo que se documentaron en otras implementaciones de programas de apoyo a la crianza en América Latina y el Caribe, incluso para programas de mayor duración. Por ejemplo, en Colombia se encontraron impactos de 0,26 DE en cognición y 0,22 DE en lenguaje receptivo después de 24 meses de visitas domiciliarias (Attanasio et al., 2014). En Perú la intervención se implementó a mayor escala a través del programa Cuna Más, y los resultados de la evaluación mostraron impactos en el desarrollo de 0,10 DE después de dos años de intervención (Araujo et al., 2021).

Respecto de los factores mediadores del impacto en el DIT, se encontró que Primeros Pasos no impacta en la cantidad y tipo de objetos de juego que hay en el hogar, pero incrementa 57% la probabilidad de que un adulto juegue con el niño a contar objetos o decir los números (p -value <0.05).

5. Conclusiones

Los resultados de esta evaluación muestran que Primeros Pasos, una adaptación del modelo Reach Up de apoyo a la crianza implementada en centros de primera infancia en Buenos Aires, tuvo impactos positivos y significativos en el desarrollo infantil temprano de niños con rezago. En particular, se observaron mejoras en habilidades cognitivas, de lenguaje receptivo y de motricidad fina, con tamaños de efecto que oscilan entre 0,23 y 0,41 desviaciones estándar (DE). Estos hallazgos se encuentran en línea con la literatura internacional sobre intervenciones de apoyo a la crianza, que documenta efectos sustantivos en el corto plazo sobre el desarrollo cognitivo y lingüístico (Walker et al., 2011; Attanasio et al., 2014; Araujo et al., 2021).

Un aspecto relevante es que los efectos observados en Primeros Pasos son comparables, e incluso mayores en algunos dominios, a los obtenidos en programas de más larga duración o intensidad. Por ejemplo, el ensayo en Colombia reportó mejoras de 0,26 DE en cognición y 0,22 DE en lenguaje receptivo después de 24 meses de visitas domiciliarias (Attanasio et al., 2014), mientras que la evaluación de Cuna Más en Perú mostró impactos de 0,10 DE tras dos años de implementación (Araujo et al., 2021). La magnitud relativamente alta de los efectos en Primeros Pasos podría atribuirse a la calidad en la implementación lograda en el piloto, con una capacitación intensiva, supervisión cercana y un perfil de facilitadoras con formación universitaria, factores que han sido señalados en la literatura como determinantes de la efectividad de las intervenciones de crianza (Grantham-McGregor & Smith, 2016).

El análisis de los factores mediadores sugiere que las mejoras en el desarrollo infantil estuvieron acompañadas de cambios en las prácticas de crianza, en particular en actividades de estimulación verbal y juego en el hogar. Este mecanismo coincide con la teoría de cambio del programa y con la evidencia que muestra la centralidad de las interacciones receptivas entre padres e hijos como canal principal de impacto (Britto et al., 2017).

Más allá de estos resultados alentadores, la interpretación de los hallazgos debe considerar algunas limitaciones. En primer lugar, se trata de un piloto con una muestra relativamente pequeña y un horizonte de evaluación de corto plazo, lo que restringe la generalización y no permite conocer la sostenibilidad de los impactos. Estudios previos han mostrado que los efectos de programas de crianza pueden atenuarse con el tiempo si no se sostienen las prácticas de estimulación (Anderson et al., 2003). En segundo lugar, la implementación en condiciones controladas —con altos niveles de supervisión y fidelidad— plantea interrogantes sobre la viabilidad de mantener la calidad al escalar la intervención.

Pese a estas limitaciones, el estudio ofrece varias implicancias de política. En primer lugar, demuestra la factibilidad de implementar una adaptación del modelo Reach Up en entornos institucionales existentes, lo que abre oportunidades de escalabilidad en contextos urbanos donde

los centros de primera infancia ya forman parte de la oferta pública. En segundo lugar, la focalización en niños con rezago en el desarrollo emerge como una estrategia costo-efectiva para evitar que las brechas se amplíen, dado que este grupo puede obtener ganancias sustantivas con intervenciones de corta duración.

En conclusión, la evaluación de Primeros Pasos aporta evidencia rigurosa y novedosa para Argentina y la región sobre el impacto de intervenciones de apoyo a la crianza en el desarrollo infantil temprano. Los resultados muestran que programas de corta duración, bien implementados y con alta calidad técnica, pueden generar mejoras sustantivas en dominios clave del desarrollo y en las prácticas de crianza. El desafío hacia adelante radica en identificar las condiciones institucionales y de financiamiento que permitan escalar la intervención sin perder calidad, así como en generar evidencia sobre la persistencia de los impactos en el mediano y largo plazo.

Referencias

- Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., & Carande-Kulis, V. G. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), 32–46. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00655-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00655-4)
- Araujo, M. C., Dormal, M., Grantham-McGregor, S., Lazarte, F., Rubio-Codina, M., & Schady, N. (2021). Home visiting at scale and child development. *Journal of Public Economics Plus*, 2, 100003. <https://doi.org/10.1016/j.pubecp.2021.100003>
- Attanasio, O. P., Fernández, C., Fitzsimons, E. O., Grantham-McGregor, S. M., Meghir, C., & Rubio-Codina, M. (2014). Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early child development program in Colombia: Cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 349, g5785. <https://doi.org/10.1136/bmj.g5785>
- Bellman, M., Byrne, O., & Sege, R. (2013). Developmental assessment of children. *BMJ*, 346, f346. <https://doi.org/10.1136/bmj.f346>
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., ... & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., ... & Grantham-McGregor, S. (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*, 344(6187), 998–1001. <https://doi.org/10.1126/science.1251178>
- Gonzalez-Gomez, N., Luthra, N. C., Hewitt, E., Castro, I., & Hendry, A. (2023). Barriers and facilitators to engaging in parent-child activities with 1-to-3-year-olds: A mixed methods evaluation of a co-produced impact project.
- Grantham-McGregor, S., & Smith, J. A. (2016). Extending the Jamaican early childhood development intervention. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 7(2), 4.

Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. A. (2013). Understanding the mechanisms through which an influential early childhood program boosted adult outcomes. *American Economic Review*, 103(6), 2052–2086. <https://doi.org/10.1257/aer.103.6.2052>

Inter-American Development Bank. (2024). *Documento de marco sectorial de desarrollo infantil temprano*. BID.

Kariger, P., Frongillo, E. A., Engle, P., Britto, P. M., Sywulka, S. M., & Menon, P. (2012). Indicators of family care for development for use in multicountry surveys. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 30(4), 472–86. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v30i4.13417>

Kline, P., & Walters, C. R. (2016). Evaluating public programs with close substitutes: The case of Head Start. *Quarterly Journal of Economics*, 131(4), 1795–1848. <https://doi.org/10.1093/qje/qjw027>

Nores, M., Vazquez, C., Gustafsson-Wright, E., Osborne, S., Cuartas, J., Lambiris, M. J., ... & Fink, G. (2024). The cost of not investing in the next 1000 days: Implications for policy and practice. *The Lancet*, 404(10467), 2117–2130. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01215-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01215-6)

Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., ... & Darmstadt, G. L. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: Pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 103–118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)

Romero Otálvaro, A. M., Grañana, N., Gaeto, N., Torres, M. D. L. Á., Zamblera, M. N., Vasconez, M. A., ... & Squires, J. (2018). ASQ-3: Validación del Cuestionario de Edades y Etapas para la detección de trastornos del neurodesarrollo en niños argentinos. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(1), 7–13. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.7>

Walker, S. P., Chang, S. M., Vera-Hernández, M., & Grantham-McGregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*, 127(5), 849–857. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2231>

Anexo

Figura A.1. Ubicación de los CPI que participaron del programa

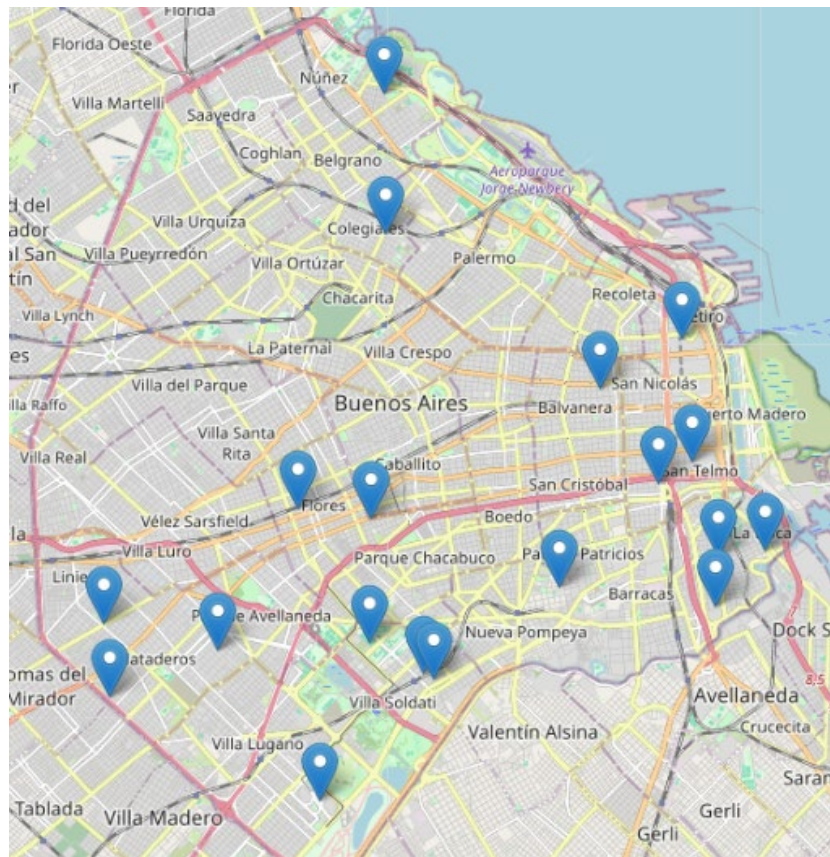


Figura A.2. Distribución de la puntuación compuesta de Bayley-III por área.

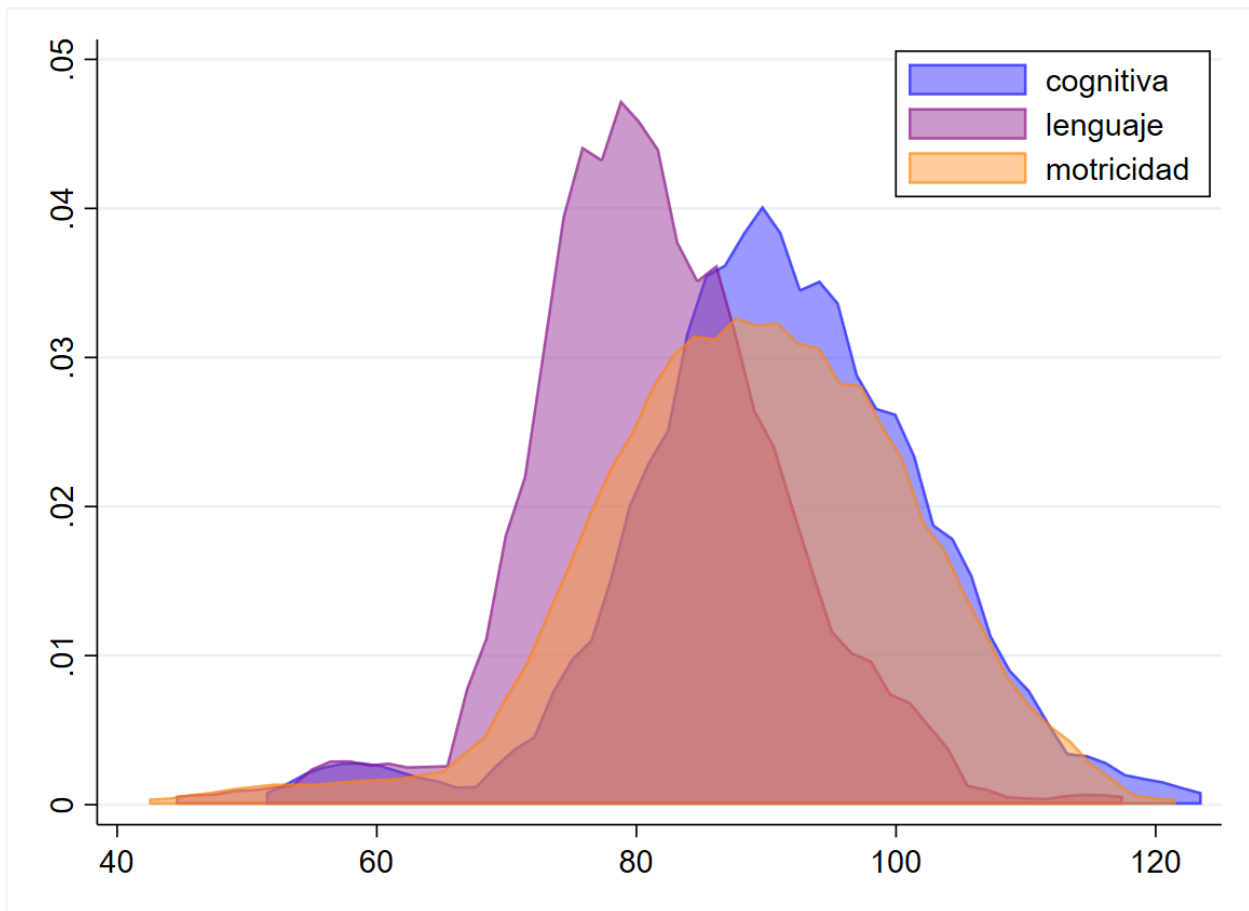


Figura A.3. Distribución de la cantidad de sesiones por familia.

