Posibilidades de monitoreo del derecho a la salud en los primeros años de vida en Argentina. Una lectura a partir del acceso a las prestaciones y servicios comprometidos[♠]

Eleonora Soledad Rojas Cabrera[♥]

Resumen

La salud de los niños es considerada un derecho esencial en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989, cuyo texto compromete a los Estados Parte a garantizar su ejercicio de manera progresiva y con igualdad de oportunidades. Así también, es reafirmada como tal en ciertas conferencias internacionales posteriores (entre ellas, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, la Cumbre del Milenio de 2000 y la Sesión Especial en Favor de la Infancia de 2002), las cuales establecen objetivos específicos para concretar las intenciones de la primera.

Lograr avances en el ejercicio del derecho a la salud de los niños supone, entre otras cuestiones, que éstos accedan a los servicios y prestaciones que los Estados adherentes a la CDN y a las posteriores conferencias se comprometen a brindar a tal efecto. Adicionalmente, implica que dichos Estados produzcan la información necesaria para dar seguimiento a su situación en relación al cumplimiento de tales compromisos. Esta información debe, al menos: contar con periodicidad suficiente (para evaluar tendencias); permitir la desagregación por sectores sociales, geográficos y culturales (para identificar aquellos más postergados en el acceso a las prestaciones); y cumplir con el principio de rendición de cuentas, fundamental en el marco de los derechos humanos.

Habida cuenta que Argentina adhiere a los compromisos referidos, se propone investigar las posibilidades que ofrece la información producida a nivel oficial para su respectivo seguimiento. En otras palabras, se intenta responder: ¿Permiten los datos disponibles conocer la dinámica del acceso a las prestaciones comprometidas? ¿Es posible identificar la medida en que dichas prestaciones llegan a todos los niños? ¿Se respeta el principio de *rendición de cuentas*? ¿Qué desafíos se presentan en relación al registro y tratamiento de la información?

[♠] Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.

[♥]CIECS (CONICET / UNC). Argentina. E-mail: eleonorarojascabrera@gmail.com.

Introducción

La salud de los niños es considerada un derecho esencial en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989, cuyo texto compromete a los Estados Parte a garantizar su ejercicio de manera progresiva y con igualdad de oportunidades. Al respecto, se establece:

> Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (CDN, Artículo 24.1).

Posteriormente, diversas conferencias internacionales reafirman la salud como derecho y avanzan en las intenciones de la CDN mediante el planteo de objetivos y metas dirigidos a concretarlas. Entre ellas:

- la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994, la cual da origen a dos programas de acción específicos que alcanzan a la región: por una parte, el programa de acción resultante de la celebración de la propia conferencia; y, por la otra, el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (PAR), que, confeccionado por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) en 1996, constituye una adaptación del primero al contexto regional;

- la Cumbre del Milenio de 2000, encuentro que da origen a los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); y,

- la Sesión Especial en Favor de la Infancia de 2002, cuyo plan de acción asociado recibe el nombre de “Un Mundo Apropiado para los Niños” (UMAN).

Lograr avances en el ejercicio del derecho a la salud de los niños supone, entre otras cuestiones, que éstos accedan a los servicios y prestaciones que los Estados que adhieren a la CDN y a las posteriores conferencias se comprometen a brindar a tal efecto. Adicionalmente, implica que dichos Estados produzcan la información necesaria para dar seguimiento a su situación en relación al cumplimiento de tales compromisos. Esta información debe, al menos: contar con periodicidad suficiente (para evaluar tendencias); permitir la desagregación por sectores sociales, geográficos y culturales (para identificar aquellos más postergados en el acceso a las prestaciones); y cumplir con el principio de *rendición de cuentas*, fundamental en el marco de los derechos humanos.

Habida cuenta que Argentina adhiere a los compromisos referidos, se propone investigar las posibilidades que ofrece la información producida a nivel oficial para su respectivo seguimiento en el caso de los niños que transitan los primeros años de vida, es decir, aquellos cuyas edades están comprendidas entre 0 y 4 años. En otras palabras, se intenta responder: ¿Permiten los datos disponibles conocer la dinámica del acceso a las prestaciones comprometidas? ¿Es posible identificar la medida en que dichas prestaciones llegan a todos los niños? ¿Se respeta el principio de *rendición de cuentas*?

Datos y métodos

A partir de la lectura sistemática de los planes de acción de las conferencias explicitadas, se intenta, en primer lugar, clasificar las prestaciones y los servicios sanitarios comprometidos de acuerdo a la temática a la que aluden. Al respecto, cabe realizar dos aclaraciones: a) en el caso de aquellas prestaciones relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se considera la adaptación de los objetivos y metas que se realiza a nivel nacional (CCPS, 2012a); b) dada la pérdida de vigencia en la actualidad, se desestiman aquellos relacionados con objetivos y metas cuyo plazo de concreción se estipula para años anteriores a 2001.

Una vez identificadas las áreas temáticas de interés (y consideradas las aclaraciones anteriores) se procede a la búsqueda y selección de indicadores relacionados con las mismas validados en los ámbitos internacional y nacional para el monitoreo de problemáticas vinculadas, conjuntamente, a la salud y niñez. Esta actividad incluye la revisión de:

A nivel internacional

- Los indicadores contenidos en el sistema de información CHILDINFO creado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) con la intención de difundir una extensa producción estadística. Debe resaltarse que todos los indicadores referidos a salud que contempla dicho sistema se basan en lineamientos establecidos en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- De manera complementaria, la lista de indicadores propuestos por la OMS para evaluar las prácticas de la alimentación en los primeros años de vida (OMS, 2009).

A nivel nacional

- El sistema de indicadores ideado para dar seguimiento a la adaptación local de los ODM en el ámbito del Consejo de Coordinación de Políticas Sociales (CCPS) de la Nación (CCPS, 2012b).

- Los indicadores contemplados en el Sistema Integrado de Indicadores Sociales y Económicos sobre la Niñez y la Adolescencia en la Argentina (SIISENA) confeccionado conjuntamente por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el UNICEF.

Posteriormente, se evalúa la posibilidad de generar los indicadores seleccionados mediante el análisis de los cuestionarios y resultados de una selección de fuentes oficiales de información confeccionadas a escala nacional: censos poblacionales (CP01 y CP10 correspondientes, respectivamente, a los años 2001 y 2010); encuestas a hogares (Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y Encuesta Ampliada de Hogares Urbanos (EAHU)); Encuestas a poblaciones específicas (Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2001, Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) 2002/2003, Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) 2004/2005; Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) 2004/2005, Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) 2011/2012; Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y

Adolescentes (EANNA) 2004 y 2006); estadísticas vitales y; otros registros confeccionados por instituciones que dependen del Ministerio de Salud de la Nación (Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI); Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSETS); Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni"; y Programa Nacional de Chagas (PNCH)).

En el caso de aquellos indicadores planteados en el ámbito internacional cuyo cálculo no resulta posible efectuar a nivel local (dada la inexistencia de los datos necesarios a tal efecto), se propone un indicador aproximado con base en la información disponible.

Finalmente, se abordan las características de las fuentes de información trabajadas en función de los interrogantes formulados en el apartado introductorio. En consonancia con estos últimos, esta tarea apunta a identificar la medida en que dichas fuentes cumplen con los requisitos de cobertura, periodicidad, desagregación y rendición de cuentas.

Resultados

La aplicación del primer paso metodológico permite identificar las áreas temáticas consideradas prioritarias en los planes de acción de las conferencias referidas que incorporan objetivos y metas para años posteriores a 2000. Dichas áreas, convenientemente explicitadas en la Tabla 1, reflejan las intenciones tanto de la comunidad internacional como del Estado Argentino por lograr que todos los niños accedan a las prestaciones y servicios sanitarios comprometidos desde la concepción en el seno materno (vinculadas a la atención prenatal).

Conforman otros motivos de preocupación la debida nutrición e inmunización de los niños y el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento. Así también, la prevención y el tratamiento del VIH / SIDA (abordada desde la vía de transmisión madre-hijo), el Chagas y la Tuberculosis; y la atención de la salud de ciertos grupos poblacionales considerados especialmente vulnerables a sufrir discriminación en el ejercicio de sus derechos. A saber: los niños indígenas, los niños con discapacidad en general y, entre estos últimos, aquellos que evidencian trastornos de tipo mental (Tabla 1).

En estrecha vinculación con lo mencionado, la totalidad de los textos analizados comparte como común denominador la preocupación por el acceso desigual a los servicios de salud por parte de los sectores geográficos, sociales, étnicos y culturales más postergados. Ello se asocia al principio de *igualdad y no discriminación* -fundamental en el marco de los derechos humanos- que postula el ejercicio de estos últimos con igualdad de oportunidades, independientemente del origen étnico o racial, la condición social o el lugar de residencia (Tabla 1).

Tabla 1. Argentina. Áreas temáticas prioritarias y compromisos asociados vinculados con el acceso a prestaciones y servicios vinculados con el ejercicio del derecho a la salud en los primeros años de vida

ÁREA TEMÁTICA PRIORITARIA	COMPROMISO ASOCIADO			
	PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD (1994)	PAR (1996)	Adaptación local de los ODM (2000)	UMAN (2002)
ATENCIÓN PRENATAL, EN EL PARTO Y AL RECIÉN NACIDO	Apartado 8.17		Objetivo 6 (*)	Apartado 37
INMUNIZACIÓN	Apartado 8.17		Objetivo 5 (*)	Apartado 37
LACTANCIA MATERNA	Apartados 8.15, 8.17 y 8.18			Apartado 37
NUTRICIÓN	Apartado 8.17		Objetivo 1	Apartado 37
ACCESO A AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO	Apartado 8.17		Objetivo 8 (*)	Apartado 36
VIH / SIDA			Objetivo 7 (*)	Apartado 46
CHAGAS			Objetivo 7(*)	
TUBERCULOSIS			Objetivo 7(*)	
ACCESO DESIGUAL A LOS SERVICIOS DE SALUD	Apartado 8.17	Apartado 66	Objetivos 1 y 5 (*)	Apartado 37
NIÑOS CON DISCAPACIDAD				Apartado 37
NIÑOS INDÍGENAS				Apartado 37
NIÑOS CON TRASTORNOS MENTALES				Apartado 37

(*) Debido a la incorporación de un noveno ODM a nivel local, los objetivos 5, 6, 7 y 8 se corresponden, respectivamente, con los objetivos 4, 5, 6 y 7 fijados en el ámbito internacional.

Fuente: Elaboración propia con base en los enunciados contenidos en el Plan de Acción de la CIPD (1994), el PAR (1996), la adaptación argentina de los ODM (2000) y el Plan de Acción UMAN (2002).

Por su parte, la Tabla 2 sintetiza una serie de indicadores tentativos para el monitoreo del acceso a las prestaciones y servicios comprometidos por Argentina para los niños de 0-4 años. Dichos indicadores surgen con base en los contemplados en cada uno de los sistemas de información considerados y están organizados en función del área prioritaria a la cual hacen referencia.

Aunque gran parte de los indicadores exhibidos deben su origen a los sistemas de información internacionales abordados (es decir, en CHILDINFO y la lista de indicadores específicos de la OMS para evaluar las prácticas alimentarias de la primera infancia), tres de ellos responden a las propuestas confeccionadas en el ámbito local. Concretamente: la *proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de la infección por "Trypanosoma cruzi" (Enfermedad de Chagas)*, la *proporción de niños con discapacidad que disponen de certificado que la acredita* (indicador que, si se desagrega de acuerdo al tipo de discapacidad, también da cuenta del acceso a los servicios de salud por parte de aquellos niños que padecen discapacidad mental) y la *proporción de niños indígenas atendidos por personal médico especializado*. Mientras que el primero proviene de la lista de indicadores elaborada por

el CCPS para el monitoreo de los ODM a nivel país, los restantes pertenecen al SIISENA (Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores *tentativos* para monitorear el acceso a las prestaciones y servicios comprometidos por Argentina en los primeros años de vida

ÁREA TEMÁTICA PRIORITARIA	INDICADOR	DEFINICIÓN	SISTEMA DE INFORMACIÓN
ATENCIÓN PRENATAL, AL NACIMIENTO Y AL RECIÉN NACIDO	Atención prenatal (al menos una vez)	Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a) y por razones relacionadas con el mismo	CHILINFO
	Atención prenatal (al menos cuatro veces)	Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos cuatro veces durante el embarazo por razones relacionadas con el mismo (cualquier proveedor)	CHILINFO
	Atención especializada al nacimiento	Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a)	CHILINFO
	Atención al recién nacido	**Proporción de niños nacidos vivos que recibieron cuidado posnatal dentro de los dos días posteriores al nacimiento**	CHILINFO
ATENCIÓN PRENATAL - INMUNIZACIÓN	Protección contra el tétanos neonatal	Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron dos dosis de vacuna antitetánica antes del nacimiento	CHILINFO
CONTROLES PEDIÁTRICOS	Controles pediátricos	Proporción de niños que se realizaron al menos un control pediátrico en los últimos seis meses	CHILINFO
INMUNIZACIÓN	Cobertura de vacunación contra el sarampión	Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	CHILINFO y Adaptación local ODM
	Cobertura de vacunación contra la difteria/el tétanos/la tos convulsiva	**Proporción de niños de 1 año que recibieron tres dosis de vacuna contra la difteria / el tétanos / la tos convulsiva**	CHILINFO
	Cobertura de vacunación contra la *Haemophilis influenzae* tipo B	**Proporción de niños de 1 año que recibieron tres dosis de vacuna la *Haemophilis influenzae* tipo B**	CHILINFO
NUTRICIÓN - LACTANCIA MATERNA	Inicio temprano de la lactancia materna	Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento	CHILINFO
	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna	CHILINFO
	Lactancia materna continua al año de vida	Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados	CHILINFO
NUTRICIÓN - ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS A LA LACTANCIA MATERNA	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves	CHILINFO
NUTRICIÓN	Consumo de sal enriquecida con yodo	Proporción de hogares que consumen sal enriquecida con yodo	CHILINFO
	Suplementos de vitamina A (dos dosis)	**Proporción de niños de 6-59 meses que recibieron dos dosis de vitamina A durante el año calendario**	CHILINFO
	Diversidad alimentaria mínima	Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios	OMS (2009)
	Frecuencia mínima de comidas	Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6-23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más.	OMS (2009)
	Dieta mínima aceptable	Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)	OMS (2009)
	Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro	Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o alimentos especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro o que sean fortificados en el hogar	OMS (2009)
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO	Agua de red segura	Proporción de población con acceso a agua de red segura	CHILINFO y Adaptación local ODM
	Saneamiento	Proporción de población con acceso a desagües cloacales	CHILINFO y Adaptación local ODM
VIH/SIDA	Asesoramiento para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo	Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron asesoramiento sobre el VIH durante el cuidado prenatal	CHILINFO
	Test para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo	Proporción de mujeres de 15-49 años madres a quienes se les hizo la prueba para detectar VIH durante el cuidado prenatal	CHILINFO
CHAGAS	Certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas	Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de la infección por "Trypanosoma cruzi" (Enfermedad de Chagas)	Adaptación local ODM
NIÑOS CON DISCAPACIDAD	Certificado de discapacidad	Proporción de niños con discapacidad que disponen de certificado de discapacidad	SIISENA - INDEC
NIÑOS INDÍGENAS	Atención de la salud	Proporción de niños indígenas atendidos por personal médico especializado	SIISENA - INDEC

Fuente: Elaboración propia con base en CHILDINFO, OMS (2009), CCPS (2012b) y SIISENA.

Si bien la información disponible en el país habilita calcular, de manera directa, la mayor parte de los indicadores exhibidos en la Tabla 2, se estima relevante destacar algunas cuestiones que impiden generarlos en su totalidad. Dichas cuestiones se corresponden con:

- El hecho de que en Argentina no se indague, hasta el momento, si los niños nacidos vivos reciben cuidado postnatal dentro de los dos días posteriores al nacimiento, motivo que impide el cálculo del indicador asociado. En ese sentido, la *proporción de partos atendidos en establecimientos de salud* podría ser considerada un *proxy* de dicho indicador, ya que se supone que los niños nacidos en tales locaciones reciben cuidado postnatal inmediato a su nacimiento.

- Las dificultades que se presentan para generar, por separado, los indicadores *cobertura de vacunación contra la difteria/el tétanos/la tos convulsiva* y *cobertura de vacunación contra la Haemophilis influenzae tipo B* propuestos en CHILDINFO. Ellas se deben a que el calendario de vacunación oficial del país considera, en su lugar, la *vacuna cuádruple*, que contempla, de manera conjunta, las cuatro patologías mencionadas. De manera que ambos indicadores podrían ser sustituidos por la *proporción de niños de 1 año con vacuna cuádruple*.

- La imposibilidad de calcular el indicador ligado a la recepción de dosis suplementarias de vitamina A por parte de los niños de 6-59 meses, debido a la inexistencia de los datos que se requieren a tal efecto. En ese caso, con base en la información disponible, el indicador en cuestión podría ser reemplazado por la proporción de los niños que, comprendidos en el mismo tramo etario, consumen la dosis diaria recomendada de la misma vitamina a partir de la composición de los alimentos ingeridos el día anterior al relevamiento del dato.

Aunque no forma parte de los impedimentos que se presentan para generar los indicadores exhibidos en la Tabla 2, debe agregarse, además, la ausencia de propuestas de indicadores específicos que permitan dar cuenta del acceso a las prestaciones relacionadas con la detección y el tratamiento de la Tuberculosis en la primera infancia, patología considerada igualmente prioritaria de acuerdo a la información consignada en la Tabla 1. Es así que se propone recurrir a la *proporción de casos de Tuberculosis detectados y curados con Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES)*, incluida en la metadata nacional para el monitoreo de los ODM, pero adaptado a la población de 0-4 años.

En razón de lo anterior, la Tabla 3 presenta un listado de indicadores de acceso a las prestaciones y servicios comprometidos cuyo cálculo es factible realizar en función de las posibilidades efectivas de las fuentes de información consultadas.

Tabla 3. Indicadores *efectivos* para monitorear el acceso a las prestaciones y servicios comprometidos por Argentina en los primeros años de vida

ÁREA TEMÁTICA PRIORITARIA	INDICADOR	DEFINICIÓN
ATENCIÓN PRENATAL, AL NACIMIENTO Y AL RECIÉN NACIDO	Atención prenatal (al menos una vez)	Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a) y por razones relacionadas con el mismo
	Atención prenatal (al menos cuatro veces)	Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos cuatro veces durante el embarazo por razones relacionadas con el mismo (cualquier proveedor)
	Atención especializada al nacimiento	Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a)
	Atención al recién nacido	Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud
ATENCIÓN PRENATAL - INMUNIZACIÓN	Protección contra el tétanos neonatal	Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron dos dosis de vacuna antitetánica antes del nacimiento
CONTROLES PEDIÁTRICOS	Controles pediátricos	Proporción de niños que se realizaron al menos un control pediátrico en los últimos seis meses
INMUNIZACIÓN	Cobertura de vacunación contra el sarampión	Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión
	Cobertura de vacunación contra la difteria/el tétanos/la tos convulsiva/ *Haemophilis influenzae* tipo B	Proporción de niños de 1 año con vacuna cuádruple
NUTRICIÓN - LACTANCIA MATERNA	Inicio temprano de la lactancia materna	Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento
	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna
	Lactancia materna continua al año de vida	Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados
NUTRICIÓN - ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS A LA LACTANCIA MATERNA	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves
NUTRICIÓN	Consumo de sal enriquecida con yodo	Proporción de hogares que consumen sal enriquecida con yodo
	Consumo de vitamina A	Proporción de niños de 6-59 meses que consumen, al menos, la dosis diaria recomendaba de vitamina A
	Diversidad alimentaria mínima	Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios
	Frecuencia mínima de comidas	Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6-23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más.
	Dieta mínima aceptable	Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)
	Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro	Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o alimentos especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro o que sean fortificados en el hogar
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO	Agua de red segura	Proporción de población con acceso a agua de red segura
	Saneamiento	Proporción de población con acceso a desagües cloacales
VIH/SIDA	Asesoramiento para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo	Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron asesoramiento sobre el VIH durante el cuidado prenatal
	Test para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo	Proporción de mujeres de 15-49 años madres a quienes se les hizo la prueba para detectar VIH durante el cuidado prenatal
CHAGAS	Certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas	Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de la infección por "Trypanosoma cruzi" (Enfermedad de Chagas)
TUBERCULOSIS	Detección y tratamiento de tuberculosis	Proporción de casos de Tuberculosis de detectados y curados con TAES (0-4 años)
NIÑOS CON DISCAPACIDAD	Certificado de discapacidad	Proporción de niños con discapacidad que disponen de certificado de discapacidad (0-4 años)
NIÑOS INDÍGENAS	Atención de la salud	Proporción de niños indígenas atendidos por personal médico especializado (0-4 años)

Fuente: Elaboración propia con base en CHILDINFO, OMS (2009), CCPS (2012b), SIISENA y fuentes de información consultadas.

La información vertida en la Tabla 3 permite ampliar el conocimiento acerca de las posibilidades efectivas de las fuentes oficiales de información para calcular los indicadores consignados en la Tabla 2. A excepción de aquellos que dan cuenta de la proporción de población con acceso a los servicios de agua potable y saneamiento (cuyo cálculo puede realizarse a partir de información de casi la totalidad de las fuentes abordadas), la mayoría puede ser generada a través de datos provenientes de la ECV, la ECoVNA y la ENNyS, con énfasis en esta última.

Tabla 3. Argentina. Indicadores *efectivos* para monitorear el acceso a las prestaciones y servicios comprometidos en los primeros años de vida según fuentes de información que permiten su cálculo

INDICADOR (DEFINICIÓN)	CENSOS		ENCUESTAS A HOGARES		ENCUESTAS A POBLACIONES ESPECÍFICAS							OTRAS FUENTES			
	CP01	CP10	EPH	EAHU	ECV	ENDI	ECPI	ENNyS	ECoVNA	EANNA	EEVV	ProNaCEI	DSETS	INER	PNCH
Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a) y por razones relacionadas con el mismo					X			X	X						
Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos cuatro veces durante el embarazo por razones relacionadas con el mismo (cualquier proveedor)									X						
Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a)											X				
Proporción de partos atendidos establecimientos de salud					X			X			X				
Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron dos dosis de vacuna antitetánica antes del nacimiento de sus hijos								X	X						
Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión					X			X				X			
Proporción de niños de 1 año vacunados con vacuna cuádruple					X			X				X			
Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento									X						
Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna					X				X						
Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados					X			X	X						
Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves					X			X	X						
Proporción de hogares que consumen sal enriquecida con yodo								X							
Proporción de niños de 6-59 meses que consumen, al menos, la dosis diaria recomendaba de vitamina A								X							
Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios								X							
Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6-23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más								X							
Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)								X							
Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o alimentos especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro o que sean fortificados en el hogar								X							
Proporción de población con acceso a agua de red segura	X	X	X	X	X			X	X	X					
Proporción de población con acceso a desagües cloacales	X	X	X	X	X			X	X	X					
Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron asesoramiento sobre el VIH durante el cuidado prenatal									X						
Proporción de mujeres de 15-49 años madres a quienes se les hizo la prueba para detectar VIH durante el cuidado prenatal									X						
Proporción de niños que se realizaron al menos un control pediátrico en los últimos seis meses								X	X						
Proporción de casos de Tuberculosis de detectados y curados con TAES (0-4 años)														X	
Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de la infección por "Trypanosoma cruzi" (Enfermedad de Chagas)															X
Proporción de niños con discapacidad que disponen de certificado de discapacidad (0-4 años)						X									
Proporción de niños indígenas atendidos por personal médico especializado (0-4 años)							X								

Fuente: Elaboración propia con base en CHILDINFO, OMS (2009), CCPS (2012b), SIISENA y fuentes de información consultadas.

De manera complementaria, la Tabla 4 resume las principales características de cada fuente de información seleccionada.

Además de los atributos referidos al universo contemplado, la cobertura, el método de relevamiento y la periodicidad, la tabla en cuestión ofrece detalles respecto de la desagregación de la información según los distintos grupos poblacionales destacados en cada uno de los textos considerados. Es decir, el área geográfica (en sus diferentes niveles), la zona de residencia (urbana/rural), el nivel educativo (como indicador del nivel socioeconómico), el nivel de ingresos, la condición de pobreza (medida, a partir de la Condición de Necesidades Básicas Insatisfechas y el Índice de Privación Material de los Hogares), la pertenencia/ no pertenencia a un pueblo indígena (medida a través de la pertenencia propiamente dicha o la condición de descendiente) y la presencia/ausencia de discapacidad (Tabla 4).

A excepción de los censos poblacionales, las encuestas de hogares (EPH, EAHU) y los registros continuos (que constituyen relevamientos que cuentan con cierta periodicidad), las demás encuestas específicas se corresponden, en general, con una edición única. Esta cuestión impide conocer la dinámica de los indicadores que dichas encuestas permiten construir, fundamentalmente en el caso de ECV, la ECoVNA y la ENNyS, todos ellas con notable capacidad para "alimentar" a una proporción considerable de los indicadores sugeridos en la Tabla 3 (Tabla 4).

Adicionalmente, la cobertura por muestreo de la mayoría de los relevamientos analizados reduce las posibilidades de conocer, de manera cabal, la realidad de todos los niños que transitan la denominada "primera infancia". Ello impide identificar, con precisión, los sectores más rezagados y la brecha existente entre éstos y los más favorecidos en el ejercicio de sus derechos. Peor aún, ni la ENDI ni la ECPI, dos relevamientos dirigidos a minorías consideradas especialmente vulnerables a sufrir discriminación en la efectivización de sus derechos (discapacitados e indígenas, respectivamente), ofrecen información susceptible de dar cuenta de la medida de tal brecha, al impedir la comparación entre éstas y el resto de los grupos no revisten tal condición (no discapacitados, no indígenas) (Tabla 4).

Tabla 4. Argentina. Principales características de las fuentes de información consultadas

FUENTE	UNIVERSO	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	MÉTODO DE RELEVAMIENTO	PERIODICIDAD	COBERTURA	DESAGREGACIONES ADMITIDAS						
						GEOGRÁFICA	ZONA DE RESIDEMCIA	NIVEL EDUCATIVO (JEFE / MADRE)	NIVEL DE INGRESOS	CONDICIÓN DE POBREZA	CONDICIÓN INDÍGENA / NO INDÍGENA	PRESENCIA/ AUSENCIA DE DISCAPACIDAD
CP01	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas	Cédula censal	Diez años desde el censo anterior (1991)	Todo el territorio nacional	Sí (región, provincia, departamento y localidad; en algunos casos: municipio)	Sí	Sí	No	Sí	No	No
CP10	Toda la población	Individuos, hogares y viviendas	Cédula básica y ampliada (viviendas particulares) y cédula ampliada (viviendas colectivas)	Nueve años desde el censo anterior (2001)	Todo el territorio nacional	Sí (región, provincia, departamento, municipio y localidad)	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
EPH	Muestra	Individuos, hogares y viviendas	Cuestionarios de vivienda, hogar y persona	Trimestral	31 aglomerados urbanos (capitales de provincia y aglomerados urbanos de 100.000 y más habitantes)	Sí (región y aglomerado)	No	Sí	Sí	No	No	No
EAHU	Muestra	Individuos, hogares y viviendas	Cuestionarios de vivienda, hogar y persona	Anual (a partir del tercer trimestre de 2010)	Población urbana en hogares particulares	Sí (región, provincia)	No	Sí	Sí	No	No	No
ECV	Muestra	Individuos, hogares y viviendas	6 cuestionarios: vivienda, hogar y población (desagregada en primera infancia (0-4 años), niños (5-14 años), jóvenes (15-24 años) y adultos (25 y más años))	Prevista originalmente como quinquenal (dos ediciones, considerando EDS 1997 como precursora). Luego del año 2001, no vuelve a realizarse	Localidades de 5000 y más habitantes	Sí (región, algunas provincias, grandes aglomerados)	No	Sí	Sí	No	No	No
ENDI	Muestra	Individuos con discapacidad y hogares con al menos una persona con discapacidad	Cuestionarios de hogar y persona	Edición única (2002/2003)	Localidades de 5000 y más habitantes	Sí (región, algunas provincias)	No	No	No	No	No	No
ECPI	Muestra	Individuos y hogares pertenecientes o descendientes de pueblos indígenas	Cuestionarios de hogar y persona	Edición única (2004/2005)	Hogares independientes para cada pueblo indígena	Sí (región muestral)	No	Sí	No	No	No	No
ENNyS	Muestra	Individuos y hogares	5 cuestionarios: hogar y población (desagregada en niños de 6 a 23 meses, niños de 2 a 5 años, mujeres de 10-49 años y embarazadas)	Edición única (2004/2005)	Localidades de 5000 y más habitantes	Sí (región, provincia (algunas variables)	No	Sí	Sí	No	No	No

Fuente: Elaboración propia con base en Ribotta et al (2014) y fuentes de información consultadas.

Tabla 4. Argentina. Principales características de las fuentes de información consultadas (continuación)

FUENTE	UNIVERSO	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	MÉTODO DE RELEVAMIENTO	PERIODICIDAD	COBERTURA	DESAGREGACIONES ADMITIDAS						
						GEOGRÁFICA	ZONA DE RESIENCIA	NIVEL EDUCATIVO (JEFE / MADRE)	NIVEL DE INGRESOS	CONDICIÓN DE POBREZA	CONDICIÓN INDÍGENA / NO INDÍGENA	PRESENCIA / AUSENCIA DE DISCAPACIDAD
ECoVNA	Muestra	Individuos y hogares	4 cuestionarios: hogar y población (desagregada en primera infancia (0-4 años), niños y adolescentes (5-17 años) y mujeres (15-49 años))	Edición única (2011/2012)	Localidades de 5000 y más habitantes	Sí (región y provincia)	No	Sí	Sí	No	No	No
EANNA	Muestra	Individuos, hogares y viviendas	3 cuestionarios: vivienda, hogar y población (niños de 5-17 años)	Edición Única (2004: AMBA, Mendoza, NEA y NOA; 2006: Córdoba y Misiones)	Población urbana y rural de las áreas y subregiones encuestadas	Sí (algunas provincias y algunas regiones)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
EEVV	Hechos vitales	Nacimientos	Informe Estadístico del Nacido Vivo	Registro continuo	Todo el territorio nacional	Sí (región, provincia y departamento)	No	Sí	No	No	No	No
ProNaCEI	Toda la población	Individuos	Registro de dosis aplicadas	Registro continuo (trimestral y anual acumulado)	Todo el territorio nacional	No (datos consolidados a nivel nacional)	No	No	No	No	No	No
DSETS	Toda la población	Individuos	Registro de personas con VIH/SIDA	Registro continuo (publicación anual)	Todo el territorio nacional	Sí (provincia)	No	No	No	No	No	No
INER	Toda la población	Individuos con Tuberculosis	Registro de personas con Tuberculosis	Registro continuo (publicación anual)	Todo el territorio nacional	Sí (provincia)	No	No	No	No	No	No
PNCH	Toda las provincias	Provincias	Certificación de la Interrupción Vectorial	Bianual	Todo el territorio nacional	Sí (provincia)	No	No	No	No	No	No

Fuente: Elaboración propia con base en Ribotta et al (2014) y fuentes de información consultadas.

Por último, la Tabla 5 resume las posibilidades reales de las fuentes de información estudiadas para calcular los indicadores propuestos en función de los requisitos de periodicidad, desagregación y rendición de cuentas.

Si bien es posible hacer seguimiento en el tiempo de sólo una pequeña proporción de los indicadores en cuestión, todos ellos admiten algún tipo de desagregación geográfica. Así también, gran parte puede ser desagregada teniendo en cuenta el nivel educativo y de ingresos. Como contrapartida, no puede concluirse de la misma manera respecto de las restantes desagregaciones que surgen de la lectura de los textos analizados (Tabla 5).

Simultáneamente, casi la totalidad de los indicadores cumplen con el requisito de publicación (Tabla 5).

Tabla 5. Argentina. Posibilidades de las fuentes de información consultadas para calcular indicadores de acceso a prestaciones y servicios comprometidos en los primeros años de vida según requisitos de periodicidad, desagregación y rendición de cuentas

INDICADOR (DEFINICIÓN)	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN						TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	¿ES POSIBLE MONITOREAR EL COMPROMISO ASOCIADO?
		GEOGRÁFICA	NIVEL EDUCATIVO (*)	NIVEL DE INGRESOS	CONDICIÓN DE POBREZA	INDÍGENA/NO INDÍGENA	TENENCIA/ AUSENCIA DE DISCAPACIDAD		
Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a) y por razones relacionadas con el mismo		X	X	X				X	No
Proporción de mujeres de 15-49 años atendidas al menos cuatro veces durante el embarazo por razones relacionadas con el mismo (cualquier proveedor)		X	X	X				X	No
Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (médico/a, enfermero/a o partero/a)	X	X	X					X	**Sí**
Proporción de partos atendidos establecimientos de salud	X	X	X					X	**Sí**
Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron dos dosis de vacuna antitetánica antes del nacimiento de sus hijos		X	X	X				X	No
Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	X	X	X	X				X	**Sí**
Proporción de niños de 1 año vacunados con vacuna cuádruple	X	X	X	X				X	**Sí**
Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento		X	X	X				X	No
Proporción de lactantes de 0-5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna		X	X	X				X	No
Proporción de niños de 12-15 meses de edad que son amamantados		X	X	X				X	No
Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves		X	X	X				X	No
Proporción de hogares que consumen sal enriquecida con yodo		X	X	X				X	No
Proporción de niños de 6-59 meses que consumen, al menos, la dosis diaria recomendaba de vitamina A		X	X	X					No
Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios		X	X	X					No
Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6-23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más		X	X	X					No
Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)		X	X	X					No
Proporción de niños de 6-23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o alimentos especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro o que sean fortificados en el hogar		X	X	X					No
Proporción de población con acceso a agua de red segura	X	X	X	X (**)	X		X (**)	X	**Sí**
Proporción de población con acceso a desagües cloacales	X	X	X	X (**)	X		X (**)	X	**Sí**
Proporción de mujeres de 15-49 años madres que recibieron asesoramiento sobre el VIH durante el cuidado prenatal		X	X	X				X	No
Proporción de mujeres de 15-49 años madres a quienes se les hizo la prueba para detectar VIH durante el cuidado prenatal		X	X	X				X	No
Proporción de niños que se realizaron al menos un control pediátrico en los últimos seis meses		X	X	X				X	No
Proporción de casos de Tuberculosis de detectados y curados con TAES (0-4 años)	X	X							**Sí**
Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de la infección por “Trypanosoma cruzi” (Enfermedad de Chagas)	X	X						X	**Sí**
Proporción de niños con discapacidad que disponen de certificado de discapacidad (0-4 años)		X						X	No
Proporción de niños indígenas atendidos por personal médico especializado (0-4 años)		X	X					X	No

(*) Del respondente, de la madre o del jefe del hogar. (**) Relevamiento de edición única.

Fuente: Elaboración propia con base en CHILDINFO, OMS (2009), CCPS (2012b), SIISENA y fuentes de información consultadas.

Conclusiones

En términos generales, los resultados presentados en este trabajo dejan en evidencia las (serias) dificultades que presenta el sistema de información oficial en Argentina para el monitoreo del ejercicio del derecho a la salud en la primera infancia desde la perspectiva del acceso a las prestaciones y servicios comprometidos. En este sentido, tan solo 8 de los 26 indicadores propuestos admiten el seguimiento efectivo de los compromisos asociados, mientras que los 18 restantes no revisten esta condición, fundamentalmente debido al incumplimiento de los requisitos de periodicidad, desagregación y/o publicación, fundamentales en el marco de los derechos humanos.

A pesar de lo anterior, un análisis detallado de las características de las fuentes de información analizadas da cuenta de los esfuerzos progresivos del Estado para superar las limitaciones comentadas, conforme a los requerimientos establecidos en el seno de la comunidad internacional. Tal es el caso de la ECoVNA, relevada entre los años 2011 y 2012, la cual, al constituir la versión nacional de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), permite la comparación directa de sus resultados con los obtenidos en otros países que disponen de tal relevamiento. Del mismo modo, los datos recabados por la ENNyS 2004/2005 habilitan calcular indicadores de notable relevancia, sobre todo si se tiene en cuenta la posibilidad de desagregación que éstos ofrecen, aunque no resulte factible conocer su dinámica.

Una posible solución tendiente a superar las dificultades comentadas podría consistir en la réplica periódica de los operativos que cuentan con una edición única hasta el momento, la incorporación y unificación de las desagregaciones faltantes y la publicación de la totalidad de los resultados obtenidos. Fortalecidos de esta manera, los datos relevados y recopilados permitirían no solo analizar la situación del país frente al cumplimiento de las obligaciones asumidas sino que, a su vez, conformarían un instrumento eficaz para la toma de decisiones y la evaluación de los resultados derivados de las mismas.

Referencias bibliográficas

CCPS (Consejo de Coordinación de Políticas Sociales). Presidencia de la Nación (Argentina) (2012a). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. *Informe País 2012*. Buenos Aires, Argentina.
(2012b). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*: *Metadata argentina. Versión revisada 2011 Definición, cálculo y análisis de indicadores.* Buenos Aires, Argentina.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1996). *Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo*.

Naciones Unidas (2002). *Un mundo apropiado para los niños*. Documento final de la Sesión Especial en Favor de la Infancia de 2002.
_____ (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*.
_____ (1995). *Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994, Departamento de Información Económica y Social y de Análisis de Políticas.
_____ (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación (Argentina) y UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2013). *Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia. Principales resultados. 2011/2012*.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Parte 1. Definiciones.*

Ribotta, B.; Santillán-Pizarro, M.; Paredes, M. y Peláez, E. (2014). "Adultos mayores y monitoreo de derechos. Alcances y limitaciones de las fuentes de información en Argentina y Uruguay". *Población y Salud en Mesoamérica*. Volumen 11, Número 2, Artículo 4, enero - junio, 2014.