



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



EDITORIAL

Desarrollo infantil temprano, eje de los derechos de la infancia: llave para cerrar brechas de inequidad, romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y asegurar la mejor tasa de retorno de la inversión a los países



Evaluation of early childhood development: benefits for the future of children and countries

Es realmente importante que se dedique, por primera vez en el país, un número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* a la temática del desarrollo infantil temprano (DIT). ¿Por qué debe destacarse el hecho?

Los hospitales y los especialistas tanto en pediatría como en neurología infantil suelen orientarse más a la curación de enfermedades que al abordaje de un tema como el DIT, cuyo concepto es, por esencia, multifactorial, promocional y preventivo, y que debe trabajarse desde la perspectiva del niño sano, principalmente en el nivel primario de salud^{1–3}.

Cabe resaltar que en México apareció el DIT por primera vez en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018⁴. Actualmente se reconoce el rol de la intersectorialidad y de la integridad en las acciones de protección social, salud, educación y sectores que tienen que ver con la generación de las condiciones favorecedoras del DIT, enmarcado en la recién promulgada Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes⁵.

El marco conceptual del modelo Promoción y Atención del Desarrollo Infantil (PRADI), planteado por O'Shea-Cuevas y colaboradores⁶, contempla un enfoque ecológico de desarrollo infantil, un marco de derechos, coloca a la familia como el contexto cercano de mayor importancia para la salud y el desarrollo infantil lo que la convierte en foco de intervenciones. Se enfatiza la importancia del sector salud, que es el servicio público cercano a la familia y a los niños desde el embarazo, parto, puerperio y primeros años de vida. Es también donde se implementan programas de vacunación, nutricionales, y se presta asistencia a la morbilidad prevalente, entre otras acciones.

En este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* se analizan, de forma crítica y objetiva, las diferentes pruebas de tamiz disponibles en México, con base en los estudios de validación y sus propiedades, como sensibilidad y especificidad⁷. Sobre la prueba de tamiz Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)⁸, diseñada y validada en México en 2011^{9–11}, se realiza un análisis de la calidad de la capacitación de recursos humanos para la aplicación de esta prueba¹² y de la supervisión de su correcta aplicación en campo¹³, lo cual es fundamental para asegurar la calidad de las mediciones, de las derivaciones y de las intervenciones. Resultado de ello son dos estudios de base poblacional sobre la aplicación de la prueba EDI presentes en este número. Uno en el que se corrobora la utilidad de la prueba en campo, con una baja tasa de falsos positivos (6.5-6.8%) en los niños identificados previamente con retraso¹⁴, y otro que muestra hallazgos interesantes en la población beneficiaria del Programa PROSPERA: el incremento significativo en la prevalencia de un resultado anormal en la prueba EDI conforme aumenta la edad (9.9% en < 1 año y 20.8% a los 4 años) y las diferencias por sexo y por localidad (urbana vs. rural) en las áreas del desarrollo afectadas¹⁵. Estos hallazgos plantean nuevas preguntas, así como la necesidad de reforzar acciones en todo tipo de localidades.

En un futuro cercano, sin duda, estaremos leyendo en esta revista, que ha sido señero para América Latina, los estudios que muestren los resultados de las políticas públicas y de las intervenciones implementadas, las lecciones aprendidas de llevar iniciativas locales a nivel nacional, el monitoreo de los niveles de intervención en DIT, la gestión

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.11.002>

1665-1146/© 2015 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

local, la pertinencia cultural, la equidad de género y otros elementos sustantivos para el desarrollo humano.

Tanto el equipo del Hospital Infantil de México Federico Gómez como los equipos regionales involucrados son parte de un proceso novedoso, de alto nivel técnico y científico. Este equipo ha sabido poner una mirada integradora de los distintos saberes y competencias necesarias para abordar el DIT¹⁶, y ha hecho abogacía en distintos espacios técnicos y políticos del país (tema fundamental, ya que la voluntad gubernamental es un requisito).

Se parte desde la validación de un instrumento de tamiz y se culmina con una política pública, de alta valoración social, con gran potencial de crecimiento, que comprende un sistema de protección social y estrategias de corto, mediano y largo plazo. Los desafíos de sostenibilidad y de impacto son un incentivo para avanzar con paso firme.

Financiamiento

No se recibió financiamiento para la realización del presente manuscrito.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Tellerías L, Molina H. Desarrollo infantil temprano... Un desafío. *Rev Chil Pediatr*. 2008;79 Suppl 1:9–10.
2. Lee A, Kiyu A, Milman HM, Jimenez J. Improving health and building human capital through an effective primary care system. *J Urban Health*. 2007;84 Suppl 3:75–85.
3. Molina H, Cordero VM, Silva VV. De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. *Rev Chil Pediatr*. 2008;79 Suppl 1:11–7.
4. Gobierno de la República Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. DOF: 20/05/2013. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013.
5. Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación. DOF: 04/12/2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014.
6. O'Shea-Cuevas G, Rizzoli-Córdoba A, Aceves-Villagrán D, Villagrán-Muñoz VM, Carrasco-Mendoza J, Halley-Castillo E, et al. Sistema de Protección Social en Salud para la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:429–37.
7. Orcajo-Castelán R, Sidonio-Aguayo B, Alcacio-Mendoza JA, López-Díaz GL. Análisis comparativo de pruebas de tamiz para la detección de problemas en el desarrollo diseñadas y validadas en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:364–75.
8. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2013. 100p. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaPruebadeEvaluaciondelDesarrolloInfantil-EDI.pdf>
9. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Arrieta L, Liendo-Vallejos S, Buenrostro-Márquez G, Romo-Pardo B, Carreón-García J, et al. Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5 años en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013;70:195–208.
10. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Arrieta L, Ortega-Riosvelasco F, Rodríguez-Ortega E, Villasis-Keever MA, Aceves-Villagrán D, et al. Child Development Evaluation Test analysis by field improves detection of developmental problems in children. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2014;71:154–62.
11. Rizzoli-Córdoba A, Ortega-Riosvelasco F, Villasis-Keever MA, Pizarro-Castellanos M, Buenrostro-Márquez G, Aceves-Villagrán D, et al. Reliability for detection of developmental problems using the semaphore from the Child Development Evaluation test: Is a yellow result different from a red result. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2014;71:277–85.
12. Rizzoli-Córdoba A, Delgado-Ginebra I, Cruz-Ortiz LA, Baqueiro-Hernández CI, Martain-Pérez IJ, Palma-Tavera JA, et al. Impacto de un modelo de capacitación en la atención primaria de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:376–84.
13. Villasis-Keever MA, Rizzoli-Córdoba A, Delgado-Ginebra I, Mares-Serratos BB, Martell-Valdez LG, Sánchez-Velázquez O, et al. Diseño de un modelo de supervisión para la aplicación de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil en las unidades de atención primaria en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:385–96.
14. Rizzoli-Córdoba A, Campos-Maldonado MC, Vélez-Andrade VH, Delgado-Ginebra I, Baqueiro-Hernández CI, Villasis-Keever MA, et al. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso en la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:397–408.
15. Rizzoli-Córdoba A, Martell-Valdez L, Delgado-Ginebra I, Villasis-Keever MA, Reyes-Morales H, O'Shea-Cuevas G, et al. Escrutinio poblacional del nivel de desarrollo infantil en menores de 5 años beneficiarios de PROSPERA en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:409–19.
16. Rizzoli-Córdoba A, O'Shea-Cuevas G, Aceves-Villagrán D, Mares-Serratos BB, Martell-Valdez L, Vélez Andrade V. Evaluación del Desarrollo Infantil en México. En: Santibañez-Martínez L, Calderón-Martín del Campo D, editors. *Los Invisibles —Las niñas y los niños de 0 a 6 años—*. México D.F: Mexicanos Primero Visión 2030, A.C; 2014. p. 117–32.

Helia Molina*

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago de Chile, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: helia.molina@usach.cl