



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



EDITORIAL

Desarrollo infantil temprano en México: avances y retos



Early child development in Mexico: advances and challenges

1. Introducción

Hace 25 años el desarrollo infantil temprano (DIT) estuvo casi ausente de la agenda de los gobiernos del Mundo Mayoritario (en ese entonces, Tercer Mundo), así como de la de las organizaciones internacionales. En México, como en otros países, el desarrollo temprano fue visto como una tarea y preocupación de las familias y no de los gobiernos. El énfasis en salud pública fue reducir la mortalidad infantil; en educación, la tarea fue incrementar la matrícula en educación primaria. La atención extrafamiliar a niños pequeños en centros fue muy reducida. Destacaba el cuidado custodial en “guarderías” y no el desarrollo integral; en su mayoría, esta atención fue restringida al 10% de los niños y las niñas de madres trabajadoras en el sector formal que tuvieron la suerte de encontrar cupo. La investigación relacionada con el DIT se realizó principalmente desde la psicología y desde un marco conductista. Excepciones extraordinarias fueron los estudios de Chávez y Martínez¹ y de Cravioto y colaboradores^{2,3} en las décadas de los 70 y los 80. Los fondos para trabajar en el tema fueron escasos.

2. Avances

Hoy es posible describir un panorama más alentador gracias a influencias tales como la reducción en mortalidad infantil, la entrada de muchas más mujeres en la fuerza de trabajo pagado, la realización y diseminación amplia de resultados de investigación que han mostrado la importancia de los primeros años para el desarrollo y comportamiento durante el resto de la vida (ha sido notable la influencia de resultados de estudios desde la neurobiología y la economía)⁴ y la participación de México en acuerdos internacionales tanto sobre derechos (Convención de los Derechos de la Niñez)^{5,6} como sobre salud y educación. A la fecha, la educación preescolar es obligatoria y la matrícula para niños de

5 años de edad es mayor al 90%. Existen múltiples programas dirigidos a las familias para mejorar las prácticas de crianza que afectan el desarrollo. La atención extrafamiliar de los niños ha incrementado notablemente y no está restringida a los niños de mujeres trabajadoras⁷. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 incluye explícitamente la atención al DIT⁸. Se cuenta con el Seguro Médico Siglo XXI, que asegura el financiamiento para los menores de 5 años del país beneficiarios del Seguro Popular⁹, además de un componente más activo de DIT para la población beneficiaria del Programa PROSPERA¹⁰. El programa de transferencias condicionales a familias en condiciones de pobreza, PROSPERA, ya incluye un componente de DIT en sus talleres comunitarios dirigidos a madres y padres de familia^{10,11}.

Desde 1990 han aparecido dentro del sector salud nuevas instancias con la encomienda de mejorar el desarrollo temprano; entre ellas, el Centro Nacional de la Salud para la Infancia y Adolescencia (CeNSIA) y la Unidad de Investigación en Neurodesarrollo del Hospital Infantil de México Federico Gómez, fundada en 2012,¹² cuyo extraordinario y amplio trabajo sobre la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México se presenta en este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Dedicar una edición de la revista al DIT es, por sí mismo, un indicador del reconocimiento de la importancia asignada ahora al estudio y acción en este campo.

La base de información sobre el DIT está en vías de mejorar con varias estrategias: la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil o EDI¹³ —diseñada y validada en México¹⁴⁻¹⁶— a una proporción más amplia de la población, la inclusión de indicadores de desarrollo en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, las iniciativas del Instituto Nacional de Salud Pública de aplicar una encuesta de hogares y del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) para medir los resultados y la calidad a nivel preescolar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.11.001>

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/>).

El financiamiento internacional para la investigación y para programas dirigidos al DIT ha incrementado en los últimos años. El Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo han prestado montos importantes para el DIT. UNICEF apoya varias iniciativas y fundaciones tales como Kellogg y LEGO; ofrecen fondos para trabajar sobre DIT. En el artículo de O'Shea-Cuevas y colaboradores se presentan datos que indican un marcado incremento en el presupuesto nacional en salud dedicado al DIT¹⁰.

En resumen, es posible identificar avances no solamente en el discurso y la ley¹⁷ sino en los programas, en los recursos humanos, institucionales y organizacionales (y hasta cierto punto financieros) disponibles, y en acciones concretas dirigidas a mejorar el DIT.

3. Retos

A pesar de estos avances, quedan retos importantes para fortalecer el DIT, tanto conceptuales como de diseño e implementación de programas:

Equidad y calidad. El aumento en la disponibilidad y participación de niños, niñas y sus familias en programas de DIT no necesariamente reduce inequidades sociales y culturales asociadas con el mismo DIT. Falta mejorar la calidad y la distribución de esta calidad de una manera equitativa entre los programas¹⁸. Hasta ahora, los programas y servicios para la población que vive en pobreza tienden a ser de menor calidad.

Respeto a diferencias contextuales y culturales. Aunque se habla de la importancia de respetar diferencias culturales relacionadas con diferencias en condiciones físicas, creencias y cosmovisiones para criar a los niños y niñas, la tendencia es pensar que el modelo para promover el DIT debe ser universal, con la misma metodología, instrumentos y contenidos aplicados a toda la población. El reto es entender mejor el origen de las prácticas en contextos específicos, buscar áreas de concordancia entre lo que dice "la ciencia" y "la sabiduría tradicional" y las áreas de diferencia para trabajarlas, basados en el diálogo y la negociación y no en la imposición por medio de "mensajes" que pueden o no ser aceptados.

Del desarrollo infantil temprano hacia el desarrollo integral temprano. En el sector salud ha sido difícil realzar la transición de un modelo basado en la enfermedad a un modelo de desarrollo. También existe una tendencia de enfatizar la atención al desarrollo físico, con menos atención en lo social, emocional y cognitivo. A la par, en el sector educativo, con frecuencia la atención en problemas de salud es muy débil. En ninguno de estos casos se aprovecha el sinergismo posible entre las distintas dimensiones del desarrollo.

Estimulación e interacción. Especialmente en salud existe una tendencia a pensar en la estimulación como la estrategia para mejorar el DIT. Aunque es obvio que los niños y las niñas requieren de estimulación para desarrollarse, la estimulación es algo que se hace al otro, y no incorpora lo que muchas investigaciones muestran que es de igual importancia: la interacción entre los cuidadores y las niñas y niños a su cargo. Implica, además de ofrecer estimulación,

escuchar, responder y ajustar comportamientos según lo que el niño requiera.

Financiamiento

No se recibió financiamiento para la realización del presente manuscrito.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Chávez A, Martínez C. Nutrición y desarrollo infantil. México D.F: Nueva Editorial Interamericana; 1979.
2. Cravioto J, Arrieta-Milán R. Efecto de la desnutrición sobre el desarrollo neurointegrativo del niño. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1982;39:708-24.
3. Cravioto J, Matsubara M, Arrieta R. Peso bajo al nacimiento y funcionamiento del sistema nervioso central en los primeros años de la vida. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1988;45:718-28.
4. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet.* 2007;369:60-70.
5. Naciones Unidas Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH). Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
6. Naciones Unidas Convención sobre los Derechos del Niño. Observación General no. 7 (2005). Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f7%2fRev.1&Lang=en.
7. Myers R, Marínez A, Delgado MA, Fernández JL, Martínez A. Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones. Washington, D.C.: División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo; 2013. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37427911>.
8. 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.
9. Secretaría de Salud Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2015. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377540&fecha=28/12/2014.
10. 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 en el desarrollo infantil en México. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015;72:429-37.
11. Secretaría de Desarrollo Social. Acuerdo por el cual se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2015. Disponible en: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/Reglas_Operacion/2015/rop_prospera.pdf.
12. 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.

13. 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>.
14. 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.
15. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Y-Arrieta L, Ortega-Riosvelasco F, Rodríguez-Ortega E, Villasís-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.
16. Rizzoli-Córdoba A, Ortega-Riosvelasco F, Villasís-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.
17. 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.
18. Marmot M, Atkinson T, Bell J, Black C, Broadfoot P, Cumberlege J, et al. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review Executive Summary. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. Disponible en: <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.

Robert G. Myers

*Hacia una Cultura Democrática, A.C. (ACUDE),
México D.F., México*

Correo electrónico: rmyers@acudemx.org