



## Evaluación del desarrollo infantil: pasado, presente y futuro

*Assessment of child development: past, present and future*

Antonio Rizzoli-Córdoba\*

\* Jefe del Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ciudad de México, México.

Desde el inicio de la humanidad han existido diferentes visiones acerca del desarrollo y la niñez, incluyendo los modelos de crianza, así como del papel de los niños y niñas como futuros adultos.

En el siglo XVIII, un parteaguas en la visión sobre la niñez lo dieron Rousseau y Locke al plantear a los niños como “*petit sauvages*” o “*tabula rasa*” respectivamente; el primero con la idea de que los niños nacen siendo “buenos por naturaleza” generando el enfoque “organicista”, mientras que el segundo trata de incluir la idea que el ambiente es el modelador de la conducta, dando pie a la orientación “mecanicista”.

Tomando en cuenta que la palabra “pediatría” apareció por primera vez en 1722 y el término “puericultura” en 1865, el avance de la atención a niños y adolescentes a lo largo de las últimas décadas ha sido muy importante, tanto para la prevención como para el tratamiento de las enfermedades; sin embargo, el análisis del desarrollo (o neurodesarrollo) durante la consulta del niño(a) sano, es decir, sin alguna enfermedad, generalmente ha quedado relegado a que los pediatras sólo hagamos una lista de cotejo de los elementos básicos de los hitos del desarrollo (los cuales por lo regular memorizamos), dejando de lado nuestro papel como acompañantes de los cuidadores para fortalecer la parentalidad y favorecer el desarrollo integral de niños y adolescentes. Esto último podría ser más efectivo si realizáramos una evaluación del desarrollo

de manera más minuciosa en cada una de las consultas, a fin de determinar los avances o retrasos de manera individual.

Gran parte de las aportaciones a la psicología del desarrollo y pedagogía fueron realizadas por pediatras que han trascendido en la historia. Pero sólo me referiré a tres en particular, como María Montessori que describió el “método del niño” donde lo importante son los materiales que se le presenten, mientras que el adulto funciona como guía para que los niños aprendan. Donald Winnicott con la idea del objeto transicional (como la mantita de Linnus) que permite a los niños pasar de la dependencia de los adultos a interactuar por sí mismos con otras personas. Por su parte, más recientemente, Stanley Greenspan desarrolló el constructo del modelo desarrollo-individuo-relación (DIR) que es la base para el modelo *Floortime* de intervención para personas que viven con la condición del espectro autista. Conviene señalar que, con sus aportaciones, la mayoría de las personas consideran a Montessori como docente, a Winnicott como psicoanalista y a Greenspan en el mundo de las intervenciones en autismo, y no como pediatras.

¿Tienen algo en común las visiones tan diferentes de estos tres pediatras?, la respuesta es sí, ya que el eje central son las intervenciones dirigidas a las niñas y los niños, considerando como elemento clave la relación o la interacción con la familia, así como el desarrollo de la autonomía desde etapas tempranas.

**Correspondencia:** Dr. Antonio Rizzoli-Córdoba, E-mail: [antoniorizzoli@gmail.com](mailto:antoniorizzoli@gmail.com)

**Citar como:** Rizzoli-Córdoba A. Evaluación del desarrollo infantil: pasado, presente y futuro. Rev Mex Pediatr. 2024; 91(2): 43-45. <https://dx.doi.org/10.35366/119125>



## EL DESARROLLO INFANTIL COMO PARTE DEL CURRÍCULO EN PEDIATRÍA

¿Cuál es el peso de nuestra formación durante la residencia, en la forma de actuar en la práctica habitual de la pediatría? ¿Qué porcentaje de los pediatras, al terminar la residencia se sienten seguros para atender en la consulta las preguntas de los padres sobre el desarrollo de sus hijos? ¿Sabemos cómo acompañarlos en el proceso?

En comparación con otras áreas de la Pediatría, en general, el desarrollo infantil es un tema que poco se aborda durante la residencia. La mayor parte del currículo se enfoca en las enfermedades, tanto en el proceso diagnóstico, como en el tratamiento, lo cual genera cierta seguridad a los médicos recién egresados, ya que pareciera que es suficiente medir los resultados de las intervenciones, como para el choque o para las infecciones. De hecho, en múltiples ocasiones en las sesiones bibliográficas a los residentes se les indica leer artículos sobre los temas que vemos cotidianamente en el hospital.

En contraste, dado que el desarrollo infantil es un proceso complejo, no forma parte de la evaluación integral de un paciente, ya que, si el niño o niña habla, se sienta o camina resulta mucho menos importante que la enfermedad y la condición física que motivó su ingreso. Entonces, en el mejor de los escenarios, el análisis del desarrollo se relega a ser evaluados “durante consulta externa” o en “el primer nivel de atención”.

A pesar de que desde 1999 se ha propuesto en la normatividad nacional la evaluación del desarrollo, y que desde 2013 se recomienda emplear la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) desarrollada y validada en México como parte de la política pública nacional, cifras recientes de la ENSANUT 2022 muestran que menos de 30% de los niños y niñas mexicanos han tenido una evaluación del desarrollo.

A pesar de la evidencia generada en México sobre la prueba EDI, ¿por qué seguimos utilizando pruebas como *Ages & Stages*, o Denver? ¿Por desconocimiento? ¿Porque no nos sentimos con la suficiente habilidad para realizarla?, o ¿porque requiere de mucho tiempo para su aplicación? Si buscamos la información, nos daríamos cuenta de que existe suficiente evidencia para utilizar la prueba EDI para la evaluación del desarrollo, que es sencilla de aplicar y que podemos incluirla como parte de las visitas “obligatorias” durante la consulta del niño sano, en las edades recomendadas. Por ejemplo, se puede agregar como parte de la visita para la aplicación de vacunas, lo cual puede motivar

a los padres a que acudan con mayor regularidad a consulta con nosotros, es decir, la evaluación del desarrollo se puede considerar como un valor agregado en la consulta habitual.

## LA NECESIDAD DE EVALUAR EL DESARROLLO INFANTIL EN LA ACTUALIDAD

El día de hoy el mundo es diferente. Con el acceso a la información a través de redes sociales existe una preocupación creciente de padres y madres sobre el desarrollo de sus hijos, de tal forma que la gente está dispuesta a pagar por nuevas experiencias. En muchas ocasiones, los padres acuden al pediatra por primera vez porque el niño se enferma; al llevar a cabo la evaluación, este médico realiza una prescripción para ese padecimiento, y si el paciente vuelve a presentar síntomas similares, los padres utilizan nuevamente esa receta en una farmacia para ser resurtida porque “el pediatra fue tan bueno que lo curó”. Sin embargo, este especialista no creó una experiencia o un valor agregado para que, en lugar de acudir a la farmacia, regrese a consulta.

¿Quién tiene el rol hoy en día sobre el liderazgo de los temas relacionados con la crianza, la salud y el desarrollo de las niñas y los niños? ¿Son los pediatras o los *influencers*? Hace años, antes del uso masivo del internet, la mayoría de los padres después de acudir a consulta con los pediatras llevaban a cabo las indicaciones sin cuestionar; sin embargo, en el presente, seguramente un alto porcentaje de las personas revisan las redes sociales o entran a páginas especializadas a fin de corroborar si lo que se indicó para sus hijos fue lo mejor.

En particular sobre el desarrollo infantil y de la adolescencia, independientemente de la evaluación que el o la Pediatra pueda realizar, los padres tienen a su disposición múltiples herramientas para identificar si su hijo(a) tiene algún problema. Una herramienta que deseo destacar es la Cartilla Nacional de Salud de México, la cual, desde 2022 incluye una sección sobre los principales hitos del desarrollo, en la cual se indica a los padres o cuidadores primarios que anoten, de acuerdo con la edad, lo que hace el niño o la niña. Y, en caso de detectar que no lo realiza, se señala que deberán acudir a su unidad de salud (o con su pediatra). En este escenario, ¿nos sentimos preparados para responder asertivamente ante la inquietud de los padres sobre algún hito que se encuentra alterado? o bien, en el momento que aplicamos una vacuna, ¿aprovechamos para explicarles cómo deben ir marcando el progreso

del desarrollo en la cartilla y, cuando tengan dudas, acudir con nosotros?

El mundo está cambiando, y hay que retomar la idea de que todo médico debe ver a las personas y no sólo enfermedades; particularmente la evaluación del desarrollo debería ser tan relevante como las vacunas en la práctica pediátrica. Por lo anterior, debemos hacer una reflexión si tenemos la capacitación adecuada para poder hacer frente al gran reto que hoy tenemos: ganar nuevamente la confianza de padres, madres y cuidadores en nosotros como guías en el desarrollo, donde la aplicación de la prueba EDI o la recomendación del uso del apartado del desarrollo en la Cartilla son fundamentales.

En la práctica pediátrica siempre debemos tener presente que no nos debemos a los padres o cuidadores, sino a los niños, niñas y adolescentes, quienes tienen derechos desde el nacimiento, reconociendo que, como personal médico de primer contacto (médicos generales, médicos familiares, pediatras), somos los responsables de brindar la educación inicial cuando damos recomen-

daciones en el embarazo o en cualquier etapa de la vida, a partir del nacimiento.

#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Genta-Mesa G. Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura. *Iatreia*. 2006; 19(3): 296-304. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932006000300007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932006000300007&lng=en)
- Crain WC. Theories of development: concepts and applications. 6th edition. New York: Routledge; 2015.
- Greenspan SI, Wieder S, Simons R. The child with special needs: encouraging intellectual and emotional growth. Addison-Wesley L; 1998.
- Rizzoli-Córdoba A, Delgado-Ginebra I. Pasos para transformar una necesidad en una herramienta válida y útil para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015; 72(6): 420-428.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil. 2da. edición. México: Secretaría de Salud; 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/manual-para-la-aplicacion-de-la-prueba-edi/>
- Secretaría de Salud. Cartilla Nacional de Salud para Niñas y Niños de 0-9 años. 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartillas-nacionales-de-vacunacion-version-2023>