



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



EDITORIAL

Estancias infantiles y desarrollo infantil en México: avances y retos



Childcare and child development in Mexico: progress and challenges

El desarrollo infantil temprano (DIT) es la base del capital humano y social y del desarrollo de las naciones. Es por esto que el DIT es un pilar fundamental de los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹. La serie de DIT recién publicada en *Lancet* indica que es posible implementar programas intersectoriales de DIT basados en evidencia a gran escala¹⁻⁴. La evidencia claramente muestra que estos programas deben ser multifocales, e incluir la salud, nutrición, protección social y oportunidades de estimulación y aprendizaje temprano¹⁻⁴. La evidencia también apunta que estos programas deben atender las necesidades de la familia y el niño a través del curso de vida, desde la gestación, pasando por la infancia temprana (nacimiento a 5 años), la niñez y hasta la adolescencia, y los padres y tutores en la edad adulta. Debido a la alta participación de los padres y madres en la fuerza laboral, y la evidencia de la importancia de la estimulación y educación temprana estructurada, el cuidado de los niños en estancias infantiles durante la primera infancia se ha convertido en una prioridad mundial para promover el DIT^{3,4}. A pesar de esto, se sabe muy poco del impacto de los programas de estancias infantiles sobre el DIT³.

En este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, Rizzoli y colaboradores reportaron los resultados de una evaluación de impacto de un programa sobre el DIT en estancias infantiles que funciona a gran escala en México⁵. Este estudio es sumamente relevante porque se concentra en el Programa de Estancias Infantiles (PEI), que se creó por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) hace una década para apoyar a los padres o tutores en situación de pobreza, que trabajan o estudian, con el cuidado de niños de 1 a 3 años de edad. Las estancias infantiles del PEI incluyen la educación y cuidado de los niños durante 8 h al día, 5 días a la semana. El PEI está estructurado como un modelo integral estandarizado que incluye estimulación, educación, cuidado de la salud y alimentación. Una fortaleza del estudio es que se llevó a cabo en Baja California y Campeche, dos estados con contextos socioeconómicos, culturales y geográficos contrastantes que reflejan la gran diversidad del país.

Una segunda fortaleza es que el estudio tiene buen poder estadístico, ya que incluyó 3387 niños de 12 a 48 meses de edad atendidos en 177 estancias infantiles. Una tercera fortaleza del estudio es que se utilizó el tamiz multidimensional de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) para medir el impacto de PEI sobre el DIT, incluyendo desarrollo motor fino, motor grueso, de lenguaje, social y de conocimiento. Esta herramienta fue desarrollada y ha sido validada ampliamente en México por Rizzoli y colaboradores⁶⁻¹³, por lo que los resultados de DIT son robustos.

El hallazgo principal indicó una asociación positiva entre un desarrollo adecuado y la participación durante 6 meses o más en el PEI, comparado con niños que tenían menos de un mes en el programa, independientemente de la edad del niño. Conuerdo con los autores que este hallazgo corrobora la importancia crucial de promover la incorporación de los niños a programas de estancias infantiles que incluyan actividades para favorecer su desarrollo desde edades tempranas. Aunque esto ya se había documentado con anterioridad en niños latinoamericanos en edad preescolar,¹⁴ este estudio lo demuestra con niños de 1 a 4 años de edad, lo cual lo hace un estudio realmente innovador.

Debido a que el estudio de Rizzoli y colaboradores es transversal⁵, no solo es importante confirmar los hallazgos con estudios prospectivos, sino también contar con grupos de comparación (similares condiciones socioeconómicas, pero no inscritos en estancias de PEI o programas equivalentes). Así mismo, es relevante seguir diseños que permitan identificar la calidad de los distintos componentes del PEI fundamentales para el promover el DIT, incluyendo nutrición, salud, y protección social, además de la estimulación y educación temprana. La falta de personal calificado para implementar programas efectivos de DIT es un reto que se ha identificado a nivel mundial⁴. Por esto, es muy importante que en México se hagan estudios de evaluación de procesos y control de calidad para comprender la calidad y las necesidades de capacitación de las educadoras/cuidadoras en las estancias infantiles de acuerdo con

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2017.01.005>

1665-1146/© 2017 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 marco de cuidado cariñoso y sensible de los niños promulgado por la serie de DIT de *Lancet* en el 2016²⁻⁴. Estos estudios deben hacerse a nivel nacional para mantener no solo una alta cobertura, sino también una alta calidad en la entrega del cuidado infantil a través de la PEI y otras estructuras gubernamentales. La evidencia, resumida en la serie de DIT de *Lancet*, claramente indica que las estancias infantiles deben jugar un papel clave en educar e involucrar a los padres o tutores en el cuidado sensible y cariñoso de sus hijos, y también atender retos “nuevos” como el tema de la obesidad infantil¹⁴.

En conclusión, el estudio de Rizzoli y colaboradores,⁵ a la par de las evidencias presentadas en la serie de DIT de *Lancet* en 2016,²⁻⁴ sugiere ampliamente que en México se está avanzando en el tema de DIT en la primera infancia basado en evidencia. Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer, puesto que el desarrollo humano debe ser visto como una cadena con muchos eslabones que deben atenderse durante el curso de vida a través de distintos sectores, de manera coordinada, con entrega de servicios estandarizados multifocales de alta calidad bien integrados de acuerdo a las necesidades de los niños y sus familias²⁻⁴. Es por esto que la sociedad civil debe continuar trabajando arduamente de forma coordinada para seguir fortaleciendo la voluntad política y el financiamiento del gobierno, para que esto suceda en beneficio de los niños mexicanos en el siglo XXI.

Agradecimientos

Dedico este editorial a la Maestra Laura Costas de Labarthe por sus más de 50 años de dedicación y entrega a la educación y el desarrollo de las niñas, niños y jóvenes mexicanos.

Referencias

1. Pérez-Escamilla R, Rizzoli-Córdoba A, Alonso-Cuevas A, Reyes-Morales R. Avances en el desarrollo infantil temprano: de neuronas a programas en gran escala. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2017;74:86–97.
2. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet.* 2017;389:77–90, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).
3. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaidya T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet.* 2017;389:91–102, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3).
4. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet.* 2017;389:103–18, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1).
5. Rizzoli-Córdoba A, Vargas-Carrillo LI, Vásquez-Ríos R, Reyes-Morales H, Villasis-Keever MA, O’Shea-Cuevas G, et al. Asociación entre el tiempo de permanencia en el Programa de Estancias Infantiles para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2017;74:98–106.
6. 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.
7. 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;72:420–8.
8. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Y-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.
9. Rizzoli-Córdoba A, Ortega-Riosvelasco F, Villasis-Keever MA, Pizarro-Castellanos M, Buenrostro-Márquez G, Aceves-Villagrán D, et al. Confiabilidad de la detección de problemas de desarrollo mediante el semáforo de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil: ¿es diferente un resultado amarillo de uno rojo? *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2014;71:277–85.
10. 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 de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil en la atención primaria. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015;72:376–84.
11. Villasis-Keever MA, Rizzoli-Córdoba A, Delgado-Ginebra I, Mares-Serratos BB, Martell-Valdez L, 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.
12. 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 mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015;72:397–408.
13. 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.
14. Black MM, Pérez-Escamilla R, Fernandez-Rao S. Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Adv Nutr.* 2015;6:852–9.

Rafael Pérez-Escamilla

Concentración de Salud Global, Universidad de Yale,
Escuela de Salud Pública, New Haven, CT, Estados Unidos
Correo electrónico: rafael.perez-escamilla@yale.edu