

# Guide for Monitoring Child Development: una herramienta internacional para personalizar las intervenciones

---

## **İlgi Öztürk Ertem**

*Profesor de desarrollo pediátrico, Facultad de Medicina de la Universidad de Ankara, Ankara (Turquía)*

**Hace ya mil años que Avicena, el padre de la medicina moderna, escribió que las dificultades experimentadas durante la primera infancia afectan a la psicología y el temperamento y, por lo tanto, al desarrollo ético y moral del adulto (Al-Naqib, 1993). Desde entonces, hemos desvelado muchísimas incógnitas sobre el desarrollo de la primera infancia en distintas disciplinas científicas, como la medicina, la psicología, la neurociencia y la economía. Ahora sabemos que contar con un entorno óptimo durante los primeros años de vida resulta crucial para adquirir competencias humanas, gozar de buena salud durante toda la vida y generar riqueza para el país (Silver y Singer, 2014). A pesar de las pruebas, se calcula que el 43% de los niños menores de 5 años residentes en países de renta media y baja corren el riesgo de no desarrollar plenamente su potencial (Black y otros, 2017).**

Últimamente, voces de gran prestigio han manifestado la necesidad de propagar las iniciativas a favor del desarrollo de la primera infancia para prevenir las deficiencias nutricionales y ofrecer cuidados atentos, sensibles y estimulantes a los niños (Richter y otros, 2017; Britto y otros, 2017). Las estrategias preventivas universales de este tipo son cruciales. También es importante tener en cuenta las diferencias existentes entre la atención al desarrollo que reciben los niños de países de renta alta (PRA) y los de países de renta media y baja (PRMB). Hasta el momento, el enfoque de las intervenciones realizadas en estos últimos ha sido genérico, lo que dista muchísimo de los programas exhaustivos e individualizados que se llevan a cabo en los PRA (Dworkin, 1989; Ertem, 2012; Britto y otros, 2017).

¿Cuál es la mejor forma de fomentar el desarrollo de todos los niños? ¿Y qué podemos hacer para conocer sus necesidades específicas y abordarlas durante la primera infancia? La Guide for Monitoring Child Development (guía para supervisar el desarrollo infantil) es una herramienta con potencial para responder a estas preguntas.

## **Control, supervisión y revisión**

La terminología tiene un peso que no se suele apreciar. En las intervenciones de desarrollo infantil, se utiliza cualquiera de estos sustantivos como si fueran sinónimos, pero las connotaciones de cada palabra apuntan a una filosofía



△ Foto: Jon Spaul/Fundación Bernard van Leer

subyacente muy distinta. En medicina, los “controles” sirven para buscar indicadores de la presencia de una enfermedad o cualquier otro trastorno. El término “supervisión”, por su parte, está más relacionado con la seguridad y las políticas, y también implica detectar problemas que se hayan producido o se puedan producir.

Sin embargo, cuando el objetivo es que los niños desarrollen plenamente su potencial, nuestra filosofía no puede limitarse a detectar los casos de aquellos que obtienen malos resultados en un control en un momento dado. El desarrollo infantil es un proceso dinámico en el que la necesidad de intervención no tiene fecha fija y, en la mayoría de los casos, sobreviene antes de que el niño obtenga un mal resultado en los controles. Por lo tanto, cuando tratamos de optimizar el desarrollo de los niños, nuestro principal objetivo es trabajar codo con codo con los cuidadores para ayudarlos a fomentarlo al máximo.

Hemos elegido hablar de “revisar” el desarrollo del niño porque significa “ver con atención y normalmente con una finalidad específica” e implica adoptar una posición tolerante, humilde y optimista. Cuando hablamos de revisar, nos referimos a hacer un seguimiento e impulsar el desarrollo de los niños en lugar

de limitarnos a buscar algo fuera de lo normal (Ertem, 2012). Las revisiones permiten conocer los puntos fuertes y débiles de cada niño y su familia a lo largo del tiempo: se observa, disfruta y fomenta el desarrollo del niño con su familia al tiempo que se potencian los puntos fuertes, se trabajan los factores de riesgo y se ofrece tanto un mayor apoyo como servicios especializados cuando es necesario.

Los estudios realizados en países de renta alta demuestran que las revisiones del desarrollo benefician a todos los niños: se detectan pronto aquellos que podrían sufrir dificultades, lo que permite intervenir, y su existencia aporta tranquilidad a los cuidadores de quienes se desarrollan correctamente, que reciben consejos cuando es necesario ayudar a sus hijos a expresar todo su potencial (Dworkin, 1989; Blair y Hall, 2006; Committee on Practice and Ambulatory Medicine y Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup, 2016).

Un método centrado en hacer controles en busca de retrasos en el desarrollo resulta especialmente inapropiado cuando se carece de los recursos necesarios para abordar los problemas detectados. El apoyo disponible para los niños y los cuidadores, sobre todo en los PRMB, puede ser desigual y estar condicionado por la situación local, de modo que es importante contar con estrategias de revisión del desarrollo flexibles que permitan adaptar las intervenciones.

También puede ocurrir que los cuidadores de PRMB, con respecto a los de PRA, dispongan de menos información sobre el desarrollo de los niños y se preocupen más por el estigma que pudieran acarrear los retrasos. Las herramientas que preguntan a los cuidadores por sus preocupaciones o que proponen entrevistas con respuestas de “sí” o “no” podrían ofrecer una visión poco precisa del progreso de los niños, además de que los bajos niveles de alfabetización podrían limitar la utilidad de los formularios escritos. Por otro lado, para muchos proveedores de servicios de estos países, el propio desarrollo de la primera infancia ya es un concepto nuevo que requiere formación adicional (Ertem, 2012).

## La GMCD: un método completo para optimizar el desarrollo infantil

La Guide for Monitoring Child Development (GMCD) internacional (Ertem y otros, 2006, 2008, 2009, 2017), creada originalmente en Turquía tras más de 20 años de investigación, es un método completo que se basa en la teoría bioecológica (Bronfenbrenner y Ceci, 1994) y en el contexto familiar como eje central del cuidado (Brewer y otros, 1989). Esta guía parte de la idea de que el desarrollo del niño abarca todo un espectro que contempla desde un resultado óptimo hasta la aparición de dificultades graves e intenta que no se etiquete a los niños: tiene en cuenta nuestro conocimiento en cada momento de los distintos puntos fuertes y débiles del niño, el entorno en el que se cría y la comunidad que contribuye a su desarrollo.

“El desarrollo infantil es un proceso dinámico en el que la necesidad de intervención no tiene fecha fija.”

“Cuando hablamos de revisar, nos referimos a hacer un seguimiento e impulsar el desarrollo de los niños en lugar de limitarnos a buscar algo fuera de lo normal.”

La GMCD acepta que la filosofía subyacente de las intervenciones tempranas ya no indica a los cuidadores lo que tienen que hacer sino que aprende de los conocimientos y el saber hacer de las familias, y lo refuerza (Shonkoff y Meisels, 2000). La evaluación del desarrollo ha pasado de asignar puntuaciones a los niños a conseguir un conocimiento completo del desempeño y el entorno del niño (Meisels y Fenichel, 1996). Con la GMCD, el proveedor de servicios hace preguntas abiertas al cuidador sobre el desarrollo del niño, en lugar de evaluar al pequeño mientras el cuidador se limita a observar.

Esas preguntas abiertas son la técnica de recopilación de historiales perfecta cuando queremos crear buenas relaciones interpersonales. Algunas de estas preguntas podrían ser “¿Qué hace su hija para comunicarle que quiere algo?”, “¿Me da ejemplos de lo que ella comprende cuando usted le habla?” o “¿Me podría dar algunos ejemplos de cómo juega su hija?”. A partir de las respuestas espontáneas del cuidador, el proveedor determina qué hitos estándar predefinidos ha logrado el niño y, si no dispone de suficiente información, puede formular preguntas adicionales. La GMCD sirve para controlar el desarrollo de niños de 0 a 3,5 años, y evalúa siete dominios funcionales: lenguaje receptivo y expresivo, motricidad fina y gruesa, relaciones, juegos y autoayuda.

El factor de revisión es sólo la primera parte del método, que progresa de manera fluida hacia el factor de apoyo gracias a la información obtenida acerca del estado del niño y su familia, y de qué es preciso fomentar. Así se personalizan las intervenciones genéricas, como la de Atención al Desarrollo del Niño de la OMS/UNICEF (2012), y se amplía su alcance. También existe un factor de “intervención temprana”, que simplifica el marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS (2001), para realizar actuaciones precoces centradas en la familia y con base comunitaria para los niños con necesidades especiales. Al tratarse de una evaluación y una intervención al mismo tiempo, la GMCD incorpora estrategias basadas en puntos fuertes y centradas en la familia: se recopila información exhaustiva sobre el niño y su familia, y las intervenciones son específicas para ellos.

Un estudio a gran escala financiado por el Instituto Nacional de Salud sirvió para estandarizar y validar la GMCD con unos 12.000 niños de cuatro países: Argentina, India, Sudáfrica y Turquía (Ertem y otros, 2017). El estudio demostró que los niños sanos consiguen los hitos de la GMCD a edades parecidas, por lo que la guía debería poder aplicarse en estos y otros países. De hecho, se trata de una de las pocas herramientas disponibles con criterios psicométricos y de viabilidad apropiados para los PRMB (Fischer y otros, 2014).

### Aplicación de la GMCD a gran escala

Se ha enseñado a usar la guía a trabajadores comunitarios, enfermeros, médicos de familia, pediatras y agentes de intervención temprana de 25 países, y se ha formado a formadores en siete países (Kraus de Camargo, 2016). No

obstante, la aplicación de la GMCD varía según el entorno. En lugares como Azerbaiyán y Turkmenistán, donde los servicios están centralizados, se está incorporando en la formación previa de los trabajadores sanitarios y en el sistema nacional de revisión de la salud infantil. En la India y Guatemala, por su parte, las instituciones sin ánimo de lucro trabajan para incorporar la guía en los programas comunitarios de visitas a domicilio. La formación dura entre uno y tres días, según la experiencia de los alumnos, y abarca la prevención, la detección temprana, la interpretación de las conclusiones con los cuidadores y la planificación de una intervención personalizada (Wertlieb y Krishnamurthy, 2015).

La GMCD permite a los agentes revisar y fomentar el desarrollo de los niños, ayudar a los cuidadores a ofrecer estímulos atentos y sensibles, detectar factores de riesgo psicosociales y sanitarios e intervenir, además de realizar intervenciones tempranas en la comunidad. Gracias a su brevedad y facilidad de uso, la GMCD se puede utilizar en visitas domiciliarias, centros de salud, guarderías y otros entornos. No obstante, se requieren más datos sobre la eficacia de esta guía en lo que respecta a la capacitación para abordar el desarrollo de la primera infancia en los PRMB.

## Referencias

- Al-Naqib, A. (1993). Avicenna. *Prospects XXIII* (1/2): 53–69. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000985/098500eo.pdf> (último acceso en mayo de 2017).
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C. y otros; para el Comité Directivo de la serie sobre desarrollo de la primera infancia de *The Lancet*. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet* 389: 77–90.
- Blair, M. y Hall, D. (2006). From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. *Archives of Disease in Childhood* 91: 730–5
- Brewer, E. J. Jr., McPherson, M., Magrab, P. R. y Hutchins, V. L. (1989). Family-centered, community-based, coordinated care for children with special health care needs. *Pediatrics* 83(6): 1055–60.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T. y otros, para el Comité Directivo de la serie sobre desarrollo de la primera infancia de *The Lancet*. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet* 389: 91–102.
- Bronfenbrenner, U. y Ceci, S. J. (1994). Nature–nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review* 101: 568–86.
- Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup. (2016). 2016 recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics* 137: 1–3.
- Dworkin, P. H. (1989). British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. *Pediatrics* 84: 1000–10.
- Ertem, I. O. (2012). *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: A review*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ertem, I. O., Atay, G., Bingöler, B. E., Doğan, D. G., Bayhan, A. y Sarica, D. (2006). Promoting child development at sick-child visits: a controlled trial. *Pediatrics* 118: e124–31.
- Ertem, I. O., Doğan, D. G., Gök, C. G., Kizilates, S. U., Caliskan, A., Atay, G. y otros. (2008). A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics* 121: e581–9.
- Ertem, I., Krishnamurthy, K., Mulaudzi, M., Sguassero, Y., Balta, H., Gulumser, O. y otros. (2017, en fase de revisión). The international Guide for Monitoring Child Development: standardization and accuracy.
- Ertem, I. O., Pekcici, E. B., Gök, C. G., Özba, S., Özcebe, H. y Beyazova, U. (2009). Addressing early childhood development in primary health care: experience from a middle-income country. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 30: 319–26.
- Fischer, V. J., Morris, J. y Martines, J. (2014). Developmental screening tools: feasibility of use at primary healthcare level in low- and middle-income settings. *Journal of Health Population and Nutrition* 32: 314–26.
- Kraus de Camargo, O. A. (2016). Children are the future – their development matters: report. *Brazilian Journal of Medicine and Human Health* 1: 29–32.
- Meisels, S. J. y Fenichel, E. S. (eds.). (1996). *New Visions for the Developmental Assessment of Infants and Young Children*. Washington D. C.: Zero to Three/National Center for Infants, Toddlers and Families.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud/UNICEF. (2012). *Care for Child Development: Improving the care of young children*. Ginebra: OMS.
- Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Lopez Boo, F., Behrman, J. R. y otros, con el grupo de trabajo Paper 3 y el Comité Directivo de la serie sobre desarrollo de la primera infancia de *The Lancet*. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet* 389: 103–18.
- Shonkoff, J. y Meisels, S. (eds.). (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention* (2.ª ed.). Nueva York: Cambridge University Press.
- Silver, K. L. y Singer, P. A. (2014). A focus on child development. *Science* 345: 121.
- Wertlieb, D. y Krishnamurthy, V. (2015). Special needs, special rights: addressing young children with disabilities via inclusive early childhood development. *Early Childhood Matters* 124: 59–65.