

# Desarrollo infantil en la Argentina

Epidemiología y propuestas  
para el sector de la salud



Horacio Lejarraga  
Diana Kelmansky

PAIDÓS

# DESARROLLO INFANTIL EN LA ARGENTINA

Epidemiología y propuestas  
para el sector de la salud

DR. HORACIO LEJARRAGA, MD

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

DRA. DIANA KELMANSKY, PhD

INSTITUTO DE CÁLCULO, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

# 3

## PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE DESARROLLO

### 3.1. SIGNIFICADO DE ALGUNOS TÉRMINOS

Resulta conveniente explicar el significado de cuatro términos usados en el área del desarrollo infantil: problema de desarrollo, retraso del desarrollo, trastornos y *tempo* de desarrollo.

- **Problema de desarrollo:** se refiere a cualquier perturbación del desarrollo infantil (trastorno, retraso u otra perturbación). Es un término general que no especifica el tipo de problema.
- **Retraso del desarrollo:** se refiere a que las pautas de desarrollo —caminar, hablar, decir «mamá», patear una pelota, copiar una cruz, etc.— se cumplen a una edad más tardía que lo normal. Como dijimos en el capítulo 1, en pediatría se utiliza mucho para medir el desarrollo basado en la edad en que los niños cumplen determinadas pautas. La variación entre individuos de la edad de cumplimiento de pautas de desarrollo puede ser estudiada y determinada de la misma manera que se estudia la variación individual de la estatura, estableciendo los percentiles de la edad (ver capítulo 4).

- **Trastornos del desarrollo:** se refiere a un problema específico del desarrollo que tiene carácter nosológico —que tiene el estatus de una enfermedad—. Nos referimos, tal como lo sintetizan Capute y Accardo (1996), a los trastornos de la comunicación (del lenguaje, espectro autista, aprendizaje), a la discapacidad intelectual y los trastornos motores (parálisis cerebral, trastornos de la coordinación), además de los problemas, llamados «peri-féricos», de visión y audición.
- **Tempo de desarrollo:** es la velocidad a la cual el niño se va acercando a su estado adulto. Es una expresión de la velocidad de maduración. Los niños que cumplen las pautas a edades más tempranas tienen un *tempo* más rápido que el de los niños que cumplen las pautas a edades más tardías. El ambiente desfavorable puede enlentecer el *tempo* de desarrollo de un niño.

### 3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO

En estos párrafos nos referimos al término más restringido «trastornos del desarrollo», que es el concepto sobre el cual la mayoría de los autores han trabajado.

La ciencia de la clasificación, la *taxonomía* (o *taxología*), encuentra un enorme desafío cuando se trata de clasificar los problemas de desarrollo. Para una revisión de las clasificaciones de los problemas de desarrollo, remitimos al lector a un capítulo escrito por Contreras (2004). Aquí solo comentaremos que el desafío consiste en que el enfoque de los problemas de

desarrollo enfrenta tres dificultades por resolver: la primera es definir los criterios del trastorno, problema o enfermedad en cuestión, ya que muchos de los problemas de desarrollo tienen manifestaciones que en pequeño grado se encuentran en los niños sanos. Hay un *continuum* en las manifestaciones de la conducta humana que van desde una débil manifestación en un área específica, que puede ser considerada normal, hasta una desviación muy grosera de dicha área, que no puede considerarse normal. Entre ambos extremos se pueden encontrar todas las gradaciones de intensidad. La segunda dificultad es la de definir el trastorno en sí, el tipo de problema, las áreas afectadas y sus manifestaciones clínicas; la tercera es identificar su naturaleza, es decir, la etiología y patogenia, que muchas veces son desconocidas.

La clasificación de Capute y Accardo que mencionamos más arriba tiene muchos años, pero es usada por pediatras del desarrollo y otros profesionales con fines didácticos. Sin embargo, las hay mucho más completas: el *DSM-V*, el *CIE-10* y el *CIF*.

El *DSM-V* es la clasificación de la American Psychiatric Association (ver su *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*, 2014). El *CIE-10* es la clasificación de la Organización Panamericana de la Salud-OMS, de 2015. El *CIF* es una clasificación funcional hecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud* (World Health Organization, 2010). Se trata de una taxonomía basada en el funcionamiento de la persona, entendido como las «funciones y estructuras corporales, actividades y participación». Esta no solo es una clasificación funcional de problemas de salud sino que incluye problemas

*relacionados* con la salud, o sea que tiene también aplicación en el área de la educación, del trabajo, de la familia y de la seguridad social, así como en la evaluación de la atención médica y de los sistemas de salud.

### 3.3. RELACIÓN ENTRE RETRASO Y TRASTORNO DEL DESARROLLO

Los niños pueden tener retraso del desarrollo debido al ambiente desfavorable en el que viven o debido a lo que se llama un *trastorno* del desarrollo. Los niños con retraso asociado a un ambiente desfavorable no son habitualmente clasificados como personas que padecen un *trastorno* del desarrollo, pero, de persistir el retraso y luego de un tiempo, este puede consolidarse como un verdadero trastorno del desarrollo (Lejarraga, 2004 y 2018b).

Estimar la prevalencia de problemas de desarrollo no es fácil, ya que en muchos casos su detección se basa en preguntas a los padres. En un contexto clínico, hay problemas que afectan el desarrollo en forma leve o moderada y por lo tanto no son detectados por los progenitores. Los estudios sobre este aspecto demuestran que indagar la opinión de los padres sobre el desarrollo de sus hijos depende mucho de la forma en que el pediatra formule las preguntas (Glascoe y Dworkin, 1995).

Cuando a un padre le preocupa algún aspecto del desarrollo de sus hijos debemos tomarlo con seriedad, aunque en ocasiones se les pase por alto algún problema de desarrollo. Adicionalmente, hay estudios que demuestran que los padres pueden ser confiables para detectar problemas en algún área del desarrollo pero no en otra.

La literatura extranjera menciona que los problemas de desarrollo constituyen el 10-15% de las consultas pediátricas, y que esta tendencia va en aumento, especialmente en lo que se refiere a discapacidad intelectual, autismo y trastornos de la atención (Boyle y cols., 2007; Rosenberg, Zhang y Robinson, 2008). Podemos afirmar que se trata de un problema altamente prevalente en niños.

### 3.4. PREVALENCIA

En nuestro país hay algunas fuentes de información que permiten aproximar una estimación: una es el trabajo de campo que realizamos en tres centros de salud en San Isidro desde el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Garrahan (Lejarraga, Menéndez, Menzano, Fattore y cols., 2008; Lejarraga, Menéndez, Menzano, Guerra y cols., 2008), y la otra es el grupo de encuestas realizadas por la Dirección Nacional de Salud Ambiental de Acumar (Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo) en el período 2010-2014 (Lejarraga y cols., 2014). Ambos utilizaron como herramienta la Prueba Nacional de Pesquisa (Prunape), que es un test de *screening* para la detección de problemas inaparentes del desarrollo (Lejarraga, Kelmansky, Pascucci, Salamanco, 2004 y 2013), cuyos materiales los produce y prepara la Fundación Garrahan.

La prueba, construida en el país y debidamente validada (Pascucci y cols., 2002), tiene una alta sensibilidad (80%) y especificidad (93%). Se trata de un test que brinda resultados cualitativos: el niño pasa o no pasa el test; en este último caso, se sospecha que padece un problema (trastorno o retraso) del

desarrollo y requiere una confirmación diagnóstica. La tabla 1 muestra la proporción de niños que no pasan el test en diferentes encuestas.

**TABLA 1**  
**Prevalencia de niños que no pasan la Prunape**  
(en grupos de población)

	Enudpat I**	Matanza ***	F. Varela ***	Martínez (San Isidro)****
Cantidad total	1.344	957	927	142
No pasan*	455	333	324	22
% (prevalencia)	33,9	34,8	34,8	15,5

\* No pasan la Prueba Nacional de Pesquisa.

\*\* La encuesta Enudpat I (Encuesta de Nutrición, Desarrollo y Análisis Toxicológico) fue realizada por la Dirección Nacional de Salud Ambiental de Acumar en una muestra de población residente de áreas desfavorecidas de los catorce municipios que componen la Cuenca Matanza-Riachuelo (Lejarraga y cols., 2014).

\*\*\* La encuesta Enudpat II fue realizada en dos áreas desfavorecidas (con un porcentaje de familias con NBI mayor al 23%), una dentro de la Cuenca Matanza-Riachuelo (municipio de La Matanza) y la otra fuera de ella (municipio de Florencio Varela). No encontramos diferencias entre las prevalencias de problemas de desarrollo entre ambas zonas (Lejarraga y cols., 2014).

\*\*\*\* Martínez es un barrio residencial del partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires. Los resultados forman parte de una encuesta realizada en 2007 (Lejarraga, Menéndez, Menzano, Guerra y cols., 2008; Lejarraga, Menéndez, Menzano, Fattore y cols., 2008).

La prevalencia de niños sospechosos de padecer problemas de desarrollo es muy alta en las áreas desfavorecidas (Matanza y Varela); estas altas prevalencias en las encuestas hechas por Acumar están relacionadas con el bajo nivel socioeconómico de los grupos estudiados. La prevalencia encontrada en Martínez —que es un barrio residencial—, si bien es mucho más baja (de un 15%), expresa que hay retrasos del desarrollo inaparentes

aun en niños de niveles sociales medio y alto. Esto ocurre en todos los países.

Acumar realizó otras encuestas en pequeños grupos poblacionales de villas de emergencia (Villa Inflamable en Dock Sud, Wilde; Villa 21-24 en Buenos Aires; ACUBA, en Lanús), en las que se encontraron prevalencias aún mayores que las de Enudpat I y II. Por ejemplo, en Villa Inflamable fue del 48% (Lejarraga y cols., 2014).

Teniendo en cuenta la alta proporción de niños que viven en condiciones de NBI (necesidades básicas insatisfechas) en nuestro país, el retraso del desarrollo constituye un verdadero e importante problema de salud pública. Hay grupos de población con un 15% de niños con sospecha de retraso, y en los grupos más desfavorecidos socialmente ese porcentaje puede superar el 45%.

Si, a los fines de implementar políticas públicas sobre desarrollo infantil, tuviéramos que hacer una estimación de la prevalencia nacional, diríamos que el grupo de riesgo (con retraso de desarrollo de algún tipo, de leve a severo) está alrededor del 20-25% de los menores de 6 años. Esto no significa que todos ellos necesiten atención clínica especializada. Una alta proporción de estos niños son pasibles de mejorar con medidas de promoción del desarrollo de alcance comunitario: programas de intervención y estimulación, asistencia al jardín, etc. La forma en que se distribuyen en la población estos niños con retraso y los indicadores creados para su mejor estimación van a ser tratados en el capítulo 9.