

Incorporación de indicadores positivos a las estadísticas oficiales de salud infantil

Horacio Lejarraga^a , Diana Kelmansky^b 

Tanto a nivel nacional como subnacional (provincias, regiones, municipios, localidades), para evaluar y monitorear la salud infantil de la población los países utilizan indicadores que llamamos *negativos*, en el sentido que son eventos adversos (mortalidad, morbilidad, etc.) en relación con la población de referencia. El paradigma de estos indicadores es la mortalidad infantil, pero hay otros similares (mortalidad en niños de 1 a 4 años, morbilidad específica, etc.). Su importancia es incuestionable, pero son insuficientes porque no expresan completamente la situación de salud de la población de referencia. Por ejemplo, si decimos que la mortalidad infantil de una región es el 8 ‰, uno se pregunta ¿cómo es la salud de los 992 niños que no mueren? Y para responder a esta pregunta no hay (en realidad, no había) indicadores adecuados. Es por eso por lo que *“es necesario contar con indicadores que expresen la salud y bienestar de la población en su conjunto”*.

Esto no es una idea original nuestra; lo han expresado extensivamente epidemiólogos, pediatras, salubristas, investigadores, políticos, agencias internacionales de salud, las Naciones Unidas, e incluso personalidades internacionales como Amartia Sen (Premio Nobel de economía) y Joseph Stiglitz (ex presidente del Banco Mundial).

A nuestro modo de ver, estos indicadores deben tomar el nombre de *indicadores positivos* por dos razones: 1) porque expresan eventos

deseables, y 2) porque se refieren a toda la población.

En el caso de los niños de 0 a 5 años, un período verdaderamente crítico de la vida (que incluye el emblemático período de “los mil días”), no hay duda de que los indicadores más adecuados son el crecimiento físico y el desarrollo psicomotor. Estos dos procesos expresan como ningún otro la convergencia de los determinantes sociales y biológicos sobre la salud de la población. James Tanner ha sintetizado esta idea magistralmente con la frase *“el crecimiento es el espejo de la sociedad”*.

Los organismos de salud pública necesitan cifras promedio, valores centrales que expresen la salud de toda la población en su conjunto. Es necesario, entonces, resumir el crecimiento y el desarrollo de los niños de 0 a 5 años en valores promedio, tanto del crecimiento físico como del desarrollo psicomotor.

Resumir el crecimiento físico de un grupo de niños de un barrio, municipio, provincia o país en términos de una curva de crecimiento promedio de peso, estatura e índice de masa corporal no ofrece mayores dificultades metodológicas, si cada agente de salud mide el peso y la estatura *una vez por año* a todos los niños de 0 a 5 años que asisten a una consulta espontánea (para control de salud, inmunizaciones, etc.). Con un mínimo de 500 niños, con los métodos estadísticos disponibles, se pueden construir las

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10394>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10394.eng>

Cómo citar: Lejarraga H, Kelmansky D. Incorporación de indicadores positivos a las estadísticas oficiales de salud infantil. *Arch Argent Pediatr.* 2024;e202410394. Primero en Internet 30-MAY-2024.

^a Universidad de Buenos Aires; ^b Instituto de Cálculo, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia para Horacio Lejarraga: cursotesis07@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

curvas mencionadas, que expresan el crecimiento promedio de la población en cuestión.

En cambio, resumir el desarrollo psicomotor y obtener un índice de desarrollo es más complicado. Hasta el momento se carecía de métodos satisfactorios, porque los disponibles se basaban en el promedio de puntajes obtenidos en la evaluación individual del desarrollo de cada niño, otros se basaban solo en cuestionarios y, finalmente, otros son muy complejos porque pretenden comparar el desarrollo de niños entre diferentes países.

En estos últimos años hemos estado trabajando en la preparación de un método adecuado para generar un índice de desarrollo. Para establecer un método de evaluación del desarrollo en grupos de población, luego de revisar las guías disponibles,¹ definimos las características que debía incluir: debía ser un método confiable, basarse en información recogida en el primer nivel de atención, formar parte de la tarea asistencial cotidiana (sin necesidad de hacer encuestas especiales), y que los niños se evalúen con pautas culturalmente compatibles (en el caso de Argentina, extraídas de nuestra referencia nacional).²

Sobre estas bases, luego de varios años de trabajo, hemos logrado preparar un método que, en vez de evaluar el desarrollo de cada niño considerando muchas pautas (algo imposible de lograr en atención primaria por el tiempo que consume), consideramos muy pocas pautas en cada niño, de manera tal que con 500 individuos podemos calcular el índice de desarrollo de todo el grupo.³ Lo hemos utilizado satisfactoriamente en municipios y a nivel nacional.⁴ Además, pudimos obtener información sobre el “tempo de desarrollo”, es decir la velocidad con que los niños van cumpliendo una pauta después de la otra⁵.

Estos indicadores positivos de crecimiento físico y desarrollo psicomotor podrían ser incorporados a las estadísticas oficiales de todas las jurisdicciones. No se contempla ir a buscar a los niños, sino simplemente efectuar las mediciones cuando asisten a una consulta espontánea. Tanto la información antropométrica como la de desarrollo es enviada a una central de procesamiento que, a su vez, produce los

indicadores positivos a través de una elaboración estadística muy específica.

La metodología es *plástica*, ya que permite introducir variables de interés (como por ejemplo la asistencia al jardín maternal), es *confiable*, porque se basa en mediciones hechas por personal previamente capacitado, y es *costo-efectiva*, ya que una vez capacitado el personal (tanto el que obtiene los datos como el encargado del procesamiento) no es necesario incorporar otros insumos o recursos. Es de destacar que toda la información recabada para la construcción de estos indicadores se disocia convenientemente de los datos filiatorios para salvaguardar la privacidad de los sujetos.

El sistema provee una línea de base que sirve para el monitoreo de la salud de una población dada, la evaluación de políticas públicas habituales y la evaluación de intervenciones específicas. La implementación de este método impactaría profundamente en el monitoreo de la salud infantil.

Ya muy avanzado el siglo XXI, la disminución de la mortalidad no debe ser un objetivo suficiente de los programas materno-infantiles, es necesario promover que los niños tengan un crecimiento y desarrollo positivo. ■

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington DC, 2015. [Consulta: 15 de enero de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es
2. Lejarraga H, Krupitzky S, Kelmansky D, Martínez E, et al. Edad de cumplimiento de pautas de desarrollo en niños argentinos menores de seis años argentinos. *Arch Argent Pediatr.* 1996;94(6):355-67.
3. Lejarraga H, Kelmansky D. Propuesta 1. Incorporación de nuevos indicadores de salud pública. En: Lejarraga H, Kelmansky D. Desarrollo infantil en la Argentina. Buenos Aires: Paidós-Planeta; 2021:87-136.
4. Lejarraga H, Kelmansky D, Masautis A, Nunes F. Índice de desarrollo psicomotor en menores de seis años en las provincias argentinas. *Arch Argent Pediatr.* 2018;116(2):e251-6.
5. Lejarraga H, Kelmansky D, Nunes F. Tempo de desarrollo de niños de 0 a 5 años que viven bajo circunstancias ambientales desfavorables. *Arch Argent Pediatr.* 2018;116(2):e210-5.