

Creación de un equipo de desarrollo infantil

Creation of a child development team

JULIA ANA ARÉVALO^a, MARÍA LIDIA CALERO^b, NANCY GUERRERO^c

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es relatar la creación de un equipo de desarrollo infantil en la ciudad de Tandil. Introduciremos la experiencia humana y la emoción entendiendo que lo que esto despierta es tan valioso como la teoría que sostiene la práctica. Se narra la experiencia de seis años de trabajo dentro del ámbito de la salud pública, con el fin de poder compartir algunas formas de abordaje y un modelo de intervención, que permita sistematizar a su vez la formación de otros equipos de desarrollo, los cuales a su vez puedan encontrar y realizar abordajes regionales, atravesados por el contexto y cultura del lugar.

Palabras clave: desarrollo infantil, transdisciplina, intervención diagnóstica, Prunape, salud pública.

SUMMARY

The objective of this work is to report the creation of a child development team in the city of Tandil. We will introduce human experience and emotion, understanding that what this awakens is as valuable as the theory that sustains the practice. The experience of six years of work within the field of public health is narrated, in order to be able to share some forms of approach and an intervention model, which allows systematizing the formation of other development teams, which in turn they can find and carry out regional approaches, crossed by the context and culture of the place.

Keywords: child development, transdisciplinary, intervention model, Prunape, public health.

ORIGEN DEL EQUIPO: DE LA ESCUCHA A LA CREATIVIDAD. EL PENSAR DIFERENTE PUESTO EN ACCIÓN

Este equipo comenzó a trabajar en diciembre de 2012, a partir de la demanda de un grupo de

padres pertenecientes a una asociación civil orientada al acompañamiento de niños con CEA (Condición del Espectro Autista) que necesitaban una respuesta desde el terreno de la salud pública municipal para la atención de sus hijos. Sus pedidos se orientaban a la necesidad de obtener diagnósticos más tempranos capacitando a los pediatras en vigilancia del desarrollo y a lograr una adecuada articulación con educación. Profesionales del Hospital de Niños pudieron escuchar el pedido con la convicción de que era necesario comenzar a trazar un camino diferente para cubrir la demanda.

Hasta ese momento el Sistema Público de Salud contaba con profesionales que abordaban el desarrollo de modo individual y prácticamente restringido al área de la salud mental infantil. Se presentaba así una realidad compleja por la demanda de turnos que no llegaba a ser cubierta, la prolongada espera, o simplemente porque al momento no se contaba con profesionales de algunas especialidades relacionadas con esta problemática.

Tanto en el ámbito público como en el privado las familias tenían un rol pasivo y manifestaban sentirse solos en la crianza de sus hijos con desafíos en el desarrollo. También existían problemáticas relacionadas con la cobertura de los tratamientos por el subsistema de obras sociales y prepagas y el saber diagnóstico y terapéutico muchas veces no se encontraba en nuestra ciudad, lo que significaba el desplazamiento de la familia a centros de referencia lejanos. Esto implicaba un gran esfuerzo para las familias al tener que desplazarse hacia otra localidad tanto por lo económico

a. Lic. en Psicopedagogía.

b. Lic. en Psicomotricidad.

c. Médica Pediatra.

Equipo de Desarrollo Infantil del Hospital de Niños "Dr. Debilio Blanco Villegas". Tandil.

Correspondencia: María Lidia Calero: caleromarialidia@hotmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar.

como por el impacto sobre su dinámica familiar que a su vez redundaba en el abandono de los tratamientos.

Todos estos elementos fueron la piedra fundante de la formación del equipo. Debíamos crear un nuevo modelo de intervención que pudiera dar respuesta desde un ámbito de salud pública a los trastornos del desarrollo infantil en nuestra comunidad.

Convocatoria de profesionales

En su inicio el equipo se constituyó a partir de una convocatoria ampliada a profesionales del hospital y del ámbito privado. Se tuvo presente la escucha, el estar disponible para el otro, darle lugar al vacío, al movimiento incierto y a las ideas creativas.

Un gran reto que enfrentó la convocatoria fue que el trabajo de estos profesionales no sería rentado ni encuadrado dentro de una estructura formal. Aun así todos los convocados aceptaron porque la propuesta desde la salud pública local cobraba un significado trascendental: poder construir realidad siendo este el mejor ámbito desde lo social y lo colectivo en busca de equidad.

Conformación del equipo: Ampliando horizontes

El equipo consideró necesario desarrollar un trabajo interno a lo largo de un año para conocerse entre los miembros, pensar los valores y el marco teórico que iban a sostenerlo y organizarse. Esta etapa implicó gestar una idea, consensuar, darle forma al proyecto, poner en común acuerdo y encontrar la manera de que sea realidad.

Los encuentros semanales permitieron ampliar el enfoque inicial de CEA hacia las diversas problemáticas del desarrollo infantil que resultaba una demanda igual de necesaria y de mayor impacto en la comunidad.

Las profesionales fueron profundizando el conocimiento sobre desarrollo infantil, acordando que la formación central del equipo en su faz preventiva se haría mediante la toma de la PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa),¹ con el fin de trabajar en vigilancia, monitoreo e intervención de estos pacientes. Se acordó abarcar desde el nacimiento hasta los seis años de edad, estableciendo un punto de corte necesario para poder abordar un universo posible y tomando en cuenta el período más neuroplástico. Se trabajarían las cuatro áreas del desarrollo: psicológico-social, lenguaje,

motricidad fina y gruesa, que se encuadran dentro de lo que Myrtha Chokler denomina “organizadores del desarrollo”.² Esto permitió pensar la gestación de un trabajo transdisciplinario, como lo entiende Katia Sevilla,³ que con mucho aprendizaje se llegó a transitar más adelante.

Este fue el momento en que se recibió el apoyo de profesionales con gran experiencia y generosidad, dispuestos a empoderarnos, a compartir su quehacer, a valorar las iniciativas que podían ayudar a descentralizar el saber y rescatar el gran valor de formar equipos en cada comunidad.

Organización y funcionamiento del equipo

El equipo está coordinado por una profesional que es parte del equipo estable del hospital lo que facilitó la articulación intrainstitucional con los diferentes servicios e hizo posible una inclusión dentro del sistema de salud ya instituido. A su vez, cada especialidad cuenta con una coordinadora referente del área.

Desde el inicio el equipo estuvo conformado por las siguientes disciplinas: pediatría, psicopedagogía, psicomotricidad, fonoaudiología, estimulación temprana, psiquiatría infantil y psicología. En los últimos años se ha incorporado terapia ocupacional, musicoterapia y voluntariado. La fortaleza y el valor agregado del equipo están dados por la diversidad que enriquece tanto por la formación académica como por las subjetividades y el valor humano que surge del trabajo con el otro.

El marco teórico se basa en el “modelo ecológico y natural” de Bronfenbrenner,⁴ que realiza una mirada amplia del niño, de su familia y su entorno donde el niño puede encontrar una real posibilidad de transformación y potenciación de su desarrollo.

Desde este encuadre empezó a cobrar fuerza la relevancia de trabajar en redes con otras instituciones, especialmente con educación, como así también participar de diferentes espacios de capacitación y formación.

CONSULTORIO INTERDISCIPLINARIO DE DESARROLLO. INGRESO DE LOS PACIENTES AL SERVICIO

Los pacientes ingresan al equipo por el consultorio interdisciplinario de desarrollo (CID), que es una instancia de atención individual para el niño y su familia. Este espacio actúa de pilar en la intervención y tiene como protagonistas a las pediatras que trabajan de manera conjunta con otras



disciplinas, ampliando la mirada sobre el desarrollo, como promueve el Comité de Crecimiento y Desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría,⁵ y profundizando las habilidades de “escucha terapéutica” y “capacidad narrativa” a la que hace referencia Rita Charon.⁶

Antes de recibir al niño y su familia se accede a la historia clínica digital para realizar una primera mirada sobre su historia e integrar la información a la consulta.

En la primera entrevista se recoge la evolución del desarrollo del paciente, se administra en caso que corresponda la Prunape y fundamentalmente se establece un primer vínculo con la familia con el objetivo de generar adherencia al equipo. Uno de los objetivos del equipo es el de brindar atención a familias que no posean ningún tipo de cobertura. Los niños y niñas que acceden al EDI son derivados por pediatras del hospital, por docentes de los jardines de infantes o por profesionales de los distintos CESAC (Centros de Salud Comunitaria).

En este espacio se realiza pesquisa, evaluación y coordinación de los tratamientos. En el caso de que la pesquisa arroje riesgo de desafíos en el desarrollo se realiza una evaluación integral articulada con diferentes disciplinas para arribar a un diagnóstico. El CID se encarga de integrar las intervenciones, realizar seguimiento periódico de los pacientes, y resulta de referencia para los padres en caso de arribar a una presunción diagnóstica.

TALLERES: MODALIDAD DE INTERVENCIÓN GRUPAL MEDIADA POR PADRES

Los talleres son espacios de abordaje grupal al que concurren varios niños junto con sus cuidadores de manera simultánea. Están planteados con una modalidad transdisciplinar, con un referente para cada área, y de intervención mediada por las familias. *“La revisión encuentra evidencia de la efectividad de las intervenciones mediadas por los padres, más particularmente en los indicadores proximales dentro de la interacción entre padres e hijos (...)”*. (Oono, 2013).⁷ Los encuentros son mensuales y están organizados por edades. La apuesta a lo grupal tiene un doble fundamento: dentro del modelo ecológico y natural el intercambio con pares del mismo mesosistema resulta un estímulo en sí mismo tanto para los niños como para los padres y dentro del paradigma constructivista social de Lev Vigotzky⁸ los aprendizajes se entienden en la interacción con otro, en un contexto social sig-

nificativo, funcional y auténtico. El abordaje grupal permite, a su vez, intervenir con varios niños simultáneamente ampliando el número de casos.

Los talleres tienen como finalidad brindar estrategias para afrontar los desafíos y potenciar las habilidades ofreciendo recursos accesibles para las familias a través de actividades compartidas que puedan ser replicadas en el hogar. Esto empodera a las familias posicionándolas en un lugar de saber y de poder hacer.

El taller de juego y movimiento pone énfasis en potenciar las actividades simbólicas como parte del desarrollo de subjetividades, desarrollar habilidades motrices globales y finas, y expandir habilidades relacionales favoreciendo la regulación de la conducta. Para esto se tiene en cuenta el perfil psicomotriz y sensorial del niño.

El taller de lenguaje y comunicación busca favorecer los diferentes aspectos del lenguaje: fonológico, semántico, sintáctico y pragmático. Se trabaja sobre el lenguaje y sus precursores, ampliando los círculos de comunicación.

El taller cognitivo trabaja con niños de cuatro y cinco años en habilidades pre lectoras, adaptativas y de aprendizaje propias del jardín. A su vez, es el responsable de articular con el ámbito de los jardines, los ATDI (centros de atención temprana del desarrollo infantil) y otros contextos en los que el niño interactúa. La articulación con educación resultó ser un aspecto significativo que permitió generar una mirada integrada y cohesionada hacia las familias y posibilita reunir información del niño en forma temprana lo que habilita el diseño de su trayectoria escolar para la educación primaria.

El taller de orientación a padres inicialmente surgió como un encuentro para padres donde pudieran manifestar sus problemáticas y conversar sobre posibles estrategias. La intimidad y sensibilidad que surgía de algunos padres requirió una instancia personalizada para que pudieran ser acompañados de manera más efectiva. Esto generó una adherencia de estas familias que encontraron un lugar de escucha derivando más tarde en un espacio de evaluación específica de casos particulares.

La concurrencia a los talleres permite realizar evaluaciones y orientaciones específicas para acompañar y potenciar el desarrollo de los niños. Cada taller reúne información que se comparte en los ateneos interdisciplinarios que se realizan regularmente y es retomada por el CID para el seguimiento y monitoreo de estos niños.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Después de seis años transitados desde la creación de este equipo evaluamos que la conclusión más importante que podemos brindar son los resultados de nuestro trabajo.

Se ha intervenido sobre 371 pacientes, 148 niñas y 223 niños. De nuestra propia estadística, observamos que: la edad de los niños que son más frecuentemente derivados es de 0 a 1 año (23%) y disminuye progresivamente hacia los 5 años (14%), que hay mayor incidencia de trastornos del desarrollo en varones que en mujeres (53%), que el diagnóstico más frecuente es retraso en un área (lenguaje), y el diagnóstico con mayores dificultades para intervenir y generar cambios es el de los niños con trastornos de conducta y/o con familias disfuncionales.

Otra conclusión significativa es que no se está pudiendo realizar pesquisa a la población presuntamente sana porque la población que llega a nuestro servicio ya fue pesquisada por algún agente que interactúa con el niño.

Hemos comprobado los cambios en el desarrollo a partir de intervenciones tempranas, lo que nos obliga a insistir en la importancia de la vigilancia del desarrollo y a revalorizar las intervenciones oportunas que actúan de manera preventiva para evitar que se instale una discapacidad. La neuroplasticidad y el cambio de mirada de las familias y el contexto generan modificaciones rápidas y estables.

En nuestro horizonte tenemos como meta:

- Lograr que el desarrollo infantil sea considerado una política pública de salud en nuestra ciudad inicialmente con la creación de un Área de Desarrollo Infantil dentro de nuestro hospital, con la formalidad que esto implica y la generación de cargos;
- Ampliar la edad de intervención hasta los ocho años, pudiendo asistir a los niños en el primer ciclo de primaria, momento de alta vulnerabilidad de fracaso escolar en nuestra población;
- Continuar participando en diferentes espacios de capacitación y formación;
- Ampliar las herramientas de pesquisa y evaluación (ASQ-3, IODI, M-CHAT) con el fin de hacer énfasis en la vigilancia y detección temprana y complementar la evaluación grupal con la evaluación individual;
- Y acompañar a la creación de equipos con similares desafíos en el interior del país.

Agradecimientos

A la Dra. Alexia Ratazzi, Dra. Karina Gutson, Dra. Natalia Regatky, por su apoyo, supervisión y asesoramiento al equipo.

A la Dra. Marta Brea, directora del HDBV, sin cuyo apoyo la formación de este equipo no hubiera sido posible.

A los padres que fueron el motor para la formación del equipo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lejarraga H, Menéndez A, Menzano E, et al. PRU-NAPE: pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención. Arch Argent Pediatr. 2008; 106 (2): 119-25.
2. Chokler M. Repensando los organizadores del desarrollo. En: La aventura dialógica de la infancia. Buenos Aires, Editorial Cinco 2017; Cap. 2: 45-73.
3. Sevilla K. Intervención en Equipos Interdisciplinarios, Multidisciplinarios y Transdisciplinarios: Reconstrucción de experiencia profesional. [Internet] 2013. [Acceso: febrero de 2019] Disponible en: https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_60613_60613.pdf
4. García Sánchez F. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana Real Patronato sobre Discapacidad. Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. [Internet] Madrid. Noviembre, 2001. [Acceso: febrero de 2019] Disponible en: http://www.avap-cv.com/images/Documentos%20de%20Inter%20C3%A9s/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf.
5. Comité de Crecimiento y Desarrollo. Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. Arch Argent Pediatr 2017; 115 (3): 53-62.
6. Charon R. Narración y medicina. IntraMed 2013 [Acceso: febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=78824>.
7. Oono IP, Honey EJ, McConachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders. 2013. Cochrane Database Syst Rev. 2013 ; (4):CD009774.
8. Vielma E, Salas M. Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. Educere 2000; 3 (9): 30-7.

Texto recibido: 1 de julio de 2019.

Aprobado: 30 de octubre de 2019.

Conflicto de interés: ninguno que declarar.

Forma de citar: Arévalo JA, Calero ML, Guerrero N. Creación de un equipo de desarrollo infantil. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2019;61 (275):207-210