

**Acompañamiento a la crianza:
un trabajo interdisciplinario que trasciende en el tiempo, nuevas demandas.**

Passarelli ML, Martínez SR, Vázquez A.

Programa de Ayuda a la Crianza. Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”

RESUMEN

El Programa de Acompañamiento a la Crianza es un programa interdisciplinario que funciona en el hospital desde hace casi siete décadas. Con el aporte de diferentes disciplinas, se intenta diariamente dar respuesta profesional, desde un marco médico, odontológico, psíquico y social del niño y su familia.

A pesar del paso del tiempo, de las diferentes situaciones socioeconómicas del país, de los avances científicos y tecnológicos, de la aparición de nuevas patologías, de los cambios en las formas de crianza, la renovación en los integrantes del programa y en las modalidades de trabajo, siempre se mantuvieron los mismos objetivos: la promoción de la salud integral del niño vulnerable y su familia, el seguimiento de su crecimiento y desarrollo, el control del esquema de vacunación y la prevención de enfermedades prevalentes.

Analizando las características de la población bajo programa se observó que a pesar de haber aumentado el número de madres adolescentes ingresadas al programa, el porcentaje de lactancia materna exclusiva a los seis meses y el esquema de vacunación completo vigente es superior a cifras nacionales. Es necesario continuar trabajando en la prevención de la anemia ferropénica, en el vínculo madre hijo y en creencias sobre la práctica del colecho.

Creemos que es a través del trabajo interdisciplinario con las familias que se puede abordar las problemáticas prevalentes de la niñez actual y de esta manera prevenir sus complicaciones.

Cómo citar: Passarelli ML, Martínez SR, Vázquez A. Acompañamiento a la crianza: un trabajo interdisciplinario que trasciende en el tiempo, nuevas demandas. *Sbarra científica* 2019; 1(1)

INTRODUCCION

El Programa es de acompañamiento a la crianza de un bebé y alguien más, constituyendo un equipo interdisciplinario conformado en este momento por pediatra, psicóloga, odontólogas y trabajadora social, que nos permite a los profesionales de la salud ejercer nuestro trabajo de manera eficiente cuando de una salud integral se trata.

La complejidad del ser humano y el atravesamiento de lo sociocultural, nos interpela a no estar sólo pediatras ante la atención de salud, sino equipos interdisciplinarios para convocar miradas que habiliten una salud de bienestar para la infancia.

El programa se inicia a mediados del siglo pasado, asistiendo desde su comienzo a niños de 0 a 2 años de *familias de alto riesgo médico social* y está orientado a la promoción de la salud integral del niño, al control de su crecimiento y desarrollo y a la prevención de enfermedades. Hoy, desde nuevos paradigmas, podemos referirnos a *familias vulnerables* en lo médico, psicológico, social, en la red familiar de apoyo y en lo económico.

Los distintos modelos políticos-económicos y sus consiguientes políticas públicas, a lo largo del tiempo, han desplegado programas específicos para la infancia y salud materno-infantil. Más allá de los distintos gobiernos que han transitado en estos 70 años que lleva el programa, todos mantienen esa peculiar mirada de un mismo anhelo: proteger a la infancia.

Muchas de las políticas públicas plasmadas por los distintos gobiernos, se venían desarrollando en el programa de acompañamiento a la crianza, ya que son parte de su coyuntura, y se implementaban sin necesidad de un programa político, sino desde la

misma política inmersa en el espíritu y organización del programa hospitalario, programas específicos para la infancia y salud materno-infantil.

El psiquiatra y psicoanalista Daniel Stern¹ plantea cómo la sociedad transfiere a la madre preocupaciones para generar situaciones de alerta y cuidado sobre el lactante y niño pequeño, dado que ese pequeño ser humano, su subsistencia y desarrollo, es lo que garantiza que la sociedad pueda seguir existiendo, incluyendo nuevos miembros.

Según Stern, la cultura trae varios temas asociados en relación a esta unidad mamá-bebé, y los aspectos psíquicos de la mujer-madre que denomina constelación maternal:

- Tema de la vida y del crecimiento.
- Tema de la relación primaria.
- Tema de la matriz de apoyo.
- Tema de la reorganización de la identidad.

Es así que surgen interrogantes sobre el poder y saber hacer de las madres, que invaden también nuestros saberes profesionales. Es importante también poder generar escucha y transferencia del saber de las madres, su atravesamiento cultural, social e histórico.

La población que asiste a nuestro programa, se enmarcó en un inicio en una zona geográfica cercana al hospital donde se presentaban situaciones de mayor vulnerabilidad en relación a:

- Conformación familiar (mujeres multíparas, en general mayores de edad).
- Parejas inestables.
- Mujeres con escolaridad primaria incompleta.
- Situación habitacional precaria (sin acceso a todos los servicios /con acceso de algunos servicios como agua, luz y cloacas)
- Situación económica familiar inestable con ingresos muy bajos (sostén con changas, cartoneo, empleos temporarios).

En sus orígenes el programa fue diseñado para prevenir situaciones que podían devenir en el abandono infantil. Con el tiempo las problemáticas de la niñez fueron cambiando. Éstos no solo incluyeron las patologías y alteraciones nutricionales prevalentes sino los modelos de familia.

A través del tiempo la zona se ha ampliado, no quedando reducida a familias de una zona geográfica determinada, sino a las que presenten situaciones de vulnerabilidad en aspectos vinculados a la crianza de un niño pequeño.

Y es así que nuestra población ha variado en algunas características, encontrándose en la actualidad y pasando a conformarse también por:

- Mujeres con menos hijos (uno o dos hijos).
- Madres adolescentes.
- Madres con educación formal incompleta
- Madres con parejas que se encuentran privadas de su libertad.
- Trabajos inestables y/o subempleo en programas de gobierno.

Persistiendo en la mayoría de ellas:

- Situación habitacional precaria (sin acceso a todos los servicios como agua, luz y cloacas).
- Situación económica familiar inestable con ingresos muy bajos (sostén con changas, cartoneo, empleos temporarios).

Ante estas características poblacionales es que abordamos el trabajo interdisciplinario teniendo como objetivo:

- La recepción y admisión de las familias aspirantes al programa en función de la prevalencia de determinantes socioeconómicos que potencian vulnerabilidad a la salud integral.
- El seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años, en el marco de las pautas de crianza de las familias.

- La promoción de la salud integral del niño y su familia.
- La promoción y vigilancia del calendario de vacunación obligatorio vigente.
- La promoción de hábitos alimentarios saludables en los niños.
- La interpretación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y sus posibles consecuencias.
- La detección oportuna de niños con alteraciones nutricionales realizando un tratamiento adecuado con su posterior seguimiento.
- El compartir con la madre y/o padre toda la información que jerarquice el estado de salud de los niños asistidos.
- Controlar el seguimiento del paciente en caso de ser derivado a un centro de mayor complejidad.
- Prevenir, diagnosticar y tratar en forma oportuna enfermedades prevalentes.
- Atender la demanda materna relacionada con conflictos en la crianza de los niños.
- Escuchar en entrevistas familiares o de binomio madre-niño la demanda materna sobre aspectos vinculares y trabajar en relación al ejercicio de la función materna como sostén del desarrollo del bebé.
- Orientar a las familias hacia la preservación de la salud y la prevención del daño en todo aspecto que la salud implique (médica, social, psicológica, odontológica, psicopedagógica).
- Asesorar a las madres a acudir a diferentes recursos, ya sea dentro o fuera de nuestra institución, para obtener así un mayor bienestar familiar.
- Diagnosticar y tratar socialmente situaciones de violencia presentadas por las familias beneficiarias del programa.
- Trabajar en talleres con grupos de madres temas referentes a salud, alimentación, juego, desarrollo cognitivo, y otros, con fines principalmente preventivos.

La **METODOLOGIA** de trabajo del programa consiste en:

- Entrevistas y consultas diarias con madres o familiares de los niños que llegan a la institución en busca de respuestas a sus problemas cotidianos, ya sea por demanda espontánea, derivados de Consultorios Externos, Unidades Sanitarias u otras instituciones.
- Selección de las familias para la admisión e ingreso al programa teniendo en cuenta la integración de factores sociales, económicos y la salud física y mental del grupo familiar.
- Entrevistas conjuntas con los profesionales para la admisión e ingreso de los niños.
- Trámites y gestiones administrativas para la obtención de recursos económicos como subsidios, víveres, leche, alimentos.
- Entrega quincenal de cupones alimentarios para la compra de verduras y frutas.
- Visitas domiciliarias de las familias de los niños bajo programa y seguimiento social en terreno.
- Trabajo en conjunto con otras instituciones (de salud y educativas).
- Evaluación permanente interdisciplinaria de los niños bajo programa.
- Investigaciones en forma interdisciplinaria cuyos resultados aportan nuevos elementos a la tarea asistencial.
- Docencia con Alumnos de Nivel Terciario, Universitario y de Postgrado pertenecientes a Instituciones Educativas Nacionales e Internacionales.

El tema del colecho madre-bebé aparecen en las entrevistas con las madres del programa, siendo un emergente que nos lleva a contextualizar esta situación en un grupo que puede presentarse vulnerable, tanto adultos como lactantes, y la reflexión y debate sobre un tema controvertido donde nos encontramos con posiciones divergentes.

Temores sobre la muerte prematura del niño/a sumado a precariedades habitacionales, llevan a muchas de las madres del programa a utilizar el colecho como manera de cuidado y protección.

A pesar de los cambios y reducción de profesionales en el programa, el espíritu del mismo sigue en marcha. Los objetivos se siguen cumpliendo acompañando el pulso del tiempo y las variaciones sociopolíticas.

Se amplía el trabajo intra-institucional, recibiendo derivaciones desde el consultorio externo pediátrico y de internación de planta baja.

Es así que el PAC trasciende el hospital cumpliendo un lugar relevante para la comunidad como equipo referente ante problemáticas de salud en la primera infancia y su familia, siendo consultados por instituciones como Unidades Sanitarias, Servicio Local de Protección a la Infancia y la Defensoría del Pueblo, asistiendo a casos de familias vulnerables con niños pequeños. La mirada interdisciplinaria del PAC contiene y da respuesta a estas redes comunitarias que buscan apoyo y orientación ante casos complejos donde se atraviesa salud, problemáticas sociales, subjetivas y vulneración de derechos.

Si bien esta nueva modalidad de trabajo en red no se encontraba en un origen en el PAC, creemos que es respetar y mejorar el espíritu del programa que siempre ha mantenido interacciones interinstitucionales. Otros sectores demandan y se instrumentan respuestas enmarcando el quehacer profesional del programa en pos de la salud integral del niño pequeño y su familia.

RESULTADOS

Desde una observación retrospectiva de las historias clínicas desde marzo de 2015 a septiembre 2016 de familias ingresadas al PAC nos encontramos con:

De un total de 100 madres,

- ✓ 25 % proviene de familias que ya han concurrido al PAC (acuden a Servicio Social);
- ✓ 25% de consultorio externo (15% residentes, 10% médicos de planta);
- ✓ 20% de pacientes internados en esta Institución por patología;
- ✓ 15% de la Defensoría del Pueblo;
- ✓ 15% de Unidades Sanitarias.

Nuevas demandas desde un mismo posicionamiento profesional, la interdisciplina en el Programa de Ayuda a la Crianza. La psicoanalista María Cristina Rojas al respecto refiere: *“la interdisciplina es más que el reparto del ser humano entre distintos especialistas; por el contrario, aspira a la consideración integral de un sujeto en redes, e implica también el atravesamiento del grupo de trabajo por líneas específicas de cada disciplina. En nuestra era de la hiperespecialización se enfatiza el desarrollo de estas tramas que implican, además, la exigencia de mantener la especificidad del texto disciplinario en el intertexto-interdisciplinario”².*

CONCLUSIONES

La cantidad de madres adolescentes en el Programa aumentó en los últimos dos años. A pesar de considerar este grupo de madres y sus niños en condiciones de vulnerabilidad, el acompañamiento y seguimiento periódico realizado en el programa, permite lograr el alto porcentaje de lactancia materna y de esquema de vacunación completo y un bajo porcentaje de internación.

El abordaje integral de la salud del niño promueve un espacio de encuentro, comunicación y contención del vínculo madre-hijo, resultando preventivo para la salud el niño, siempre que se lo aborde desde la mirada interdisciplinaria y articulación de redes. *“Una disciplina [...] pierde parte de su potencial cuando, ensimismada en sus propios contenidos y profundizaciones, se supone respuesta universal ante un campo de fenómenos, y se cierra a las redes del intercambio”².*

Ante las problemáticas sociales, culturales, familiares, de salud y muchas otras situaciones que se entrecruzan en momentos tan tempranos de constitución de un ser humano, como lo son los tiempos de crianza, la interdisciplina es el único camino para poder abordar la salud en el mundo actual.

La interdisciplina se aprende en el trabajo cotidiano de pensar con otro, de escuchar a otro; siendo un acto de generosidad al dejar cierta hemianopsia profesional para encontrar en el discurso del otro elementos colaborativos al momento de pensar un abordaje sobre un caso, respetando lo disciplinar ajeno, articulando así miradas que facilitan este pensar juntos.

Surgen temas muy controvertidos en relación a aspectos vinculados en la crianza, y por ello consideramos importante el trabajo interdisciplinario de acompañar, respaldar y sostener el *gesto espontáneo* parental, evacuando las dudas sin generar culpabilizaciones, retos o temores en actos que transcriben una forma de vida que varias madres buscan en pos de proteger y cuidar a su lactante. El programa ofrece un espacio de *acompañamiento* a estas modalidades vinculares en tiempos tempranos, sin perder niño/a pequeño/a y su familia.

Estamos convencidas que es necesario continuar con esta forma de trabajo y replicarla en otras instituciones de la salud y educación para poder abordar la situación biopsicosocial de la niñez actual.

El valor de las instituciones trasciende en el tiempo. Las personas pasan....las instituciones y las ideas quedan.

Nos despedimos con las palabras del Dr. Carlos Gianantonio:

“Alguien debe ocuparse de ayudar a los padres en la crianza de los hijos y en la protección y cuidado de su salud. Alguien debe velar por quienes han de nacer mañana, facilitándoles una vida mejor...”

Los pediatras tenemos labores que cumplir, cerca de las familias argentinas, repitiendo una y otra vez los gestos esenciales de nuestra profesión: ayudar, curar tal vez...”

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Chattas AJ. Estilos de Crianza. En: Sociedad Argentina de Pediatría. *PRONAP*. Buenos Aires: SAP, 2004. Cap. 2: 43-65. Acceso: sept. 2016. Disponible en: <http://sap.org.ar/staticfiles/pronap/pronap2004/modulo2/2cap2.pdf>
- Gianantonio C. Comentarios sobre salud infantil y pediatría: editorial. *Arch. Argent. Pediatr.* 1994; 92(5): 257-258. Acceso: sept. 2016. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1994/1994_92_5.pdf
- Gianantonio C. La pediatría en los últimos años: editorial. *Arch. Argent. Pediatr.* 1986; 84(6): 337. Acceso: sept. 2016. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1986/1986_84_6.pdf
- Giberti E. La familia, a pesar de todo. Buenos Aires: Noveduc, 2005.
- Ortale MS, Santos JA. Crianza: un estudio de los patrones de crianza en hogares del partido de La Plata. Buenos Aires: Elaleph.com, 2014.
- Rodrigo A, Ortale S, Sanjurjis A, Vojkovic M, Piovani J. Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense. *Arch. Argent. Pediatr.* 2006; 104 (3): 203-209. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n3/v104n3a03.pdf> Acceso: sept. 2016.
- Winnicott D. Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas (e.o.1947). En: El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Hormé, 1980. Pp. 140-146.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Stern D. La constelación maternal. Buenos Aires: Paidós, 1997.
2. Rojas MC. Fronteras entre lo psíquico y lo neurológico: ¿Niños o síndromes? *Cuestiones de Infancia* 2000; 5: 59-67.