



¿Qué ves cuando me ves? Las observaciones del desarrollo Infantil. Instrumentos posibles

Autora

Contacto

DNI

Lic. Martínez, Silvina Rosana

psicsilvinamartinez@yahoo.com.ar

17.993.181

Eje: Diagnóstico y evaluación psicológico

Palabras clave: Desarrollo Infantil, observaciones, etiquetamientos, intervenciones oportunas.

Resumen: Del trabajo interdisciplinario en atención a la primera infancia, nos encontramos con entrevistas de padres que refieren de sus hijos pequeños diagnósticos realizados por profesionales de la salud, que utilizan diferentes instrumentos, algunos de medición y cuantificación y otros de observación del cual deviene alguna conceptualización diagnóstica.

El impacto que muchos de los cometarios transmitidos a los padres desde estos instrumentos, generan una mirada “patologizante” y de “etiquetamiento” con la cual hay mucho para trabajar, para desandar, en ese recorrido y poder visibilizar a un niño/a con sus particularidades, necesidades y contexto.

Estas intervenciones abren el camino a un derrotero de consultas tras ese diagnóstico, que en muchas situaciones reforzado por la institución educativa, lleva a la familia a la solicitud del CUD –Certificado Único de Discapacidad- sin haber realizado consulta psicológica o en salud mental.

Las instituciones educativas desbordadas ante dificultades en el desarrollo, o manifestaciones conductuales en niños pequeños, algunas que pueden dar cuenta de tiempos y procesos evolutivos, otras vinculadas con modos y pautas de ser y estar en la crianza desde las figuras parentales, se presenta una constante que es remarcan la necesidad del acompañante terapéutico, el reclamo del diagnóstico por escrito, y por consiguiente el CUD.

Desde el año 2016, por resolución 699 del Ministerio de Salud de la Nación se aprueba el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), un instrumento de gran utilidad como ordenador de la observación de la conducta para poder realiza

el seguimiento del desarrollo en las niñas y niños menores a 4 años, contribuir a la detección oportuna de situaciones de riesgo y signos de alarma, contemplando a este niño/a inmerso en un contexto sociocultural, e integrante de un grupo conviviente particular.

El recurso del CUD es parte final de un proceso donde deben haber participado otras intervenciones previas, y no solamente el puente para el acompañante terapéutico externo en el nivel educativo al que concurre el niño.

Se presentaran viñetas clínicas y se reflexionara sobre el uso de los instrumentos de evaluación y observación ante el desarrollo infantil.

Trabajo completo:

Viñetas clínicas:

Darío llega a Fonoaudiología con dos años de edad, es acompañado por su mamá y la tía materna. Concurren porque el pediatra le dio un papel donde dice que su hijo tiene riesgo de TEA. La madre refiere que la consulta no fue más de 15 minutos, que lo vio que deambulaba por el consultorio, lo llamo por el nombre y no respondió, y que no dice palabra alguna. La angustia y desconcierto de la madre están presentes mientras relata la situación. Expresa “Yo sé que no es así, puede no hablar mucho pero si te atiende, te responde”. En la consulta pediátrica no pudo hacer comentario ante la sentencia de un diagnóstico que invade y nombra a su hijo. La tía confirma, lo dicho por la madre de Darío, “conmigo juega, participa, me hace caso”. Mientras la fonoaudióloga continúa con la entrevista, la psicóloga observa el interés de Darío por la caja con animales que le habían ofrecido, se le nombra animales y se le solicitan, y perfectamente puede reconocerlos y ofrecerlos. Mientras juega, va produciendo sonidos onomatopéyicos de algunos animales, establece contacto visual con la profesional cuando le habla, y hasta usa el no verbal y gestual cuando se le pregunta si el tiburón y la vaca están juntos en el campo, y sale a buscar otro animal para reemplazar a la vaca, trae una foca. El juego continua, trayendo y vinculando animales, con gestos de asombro, risas y complicidades, bajo la mirada tierna y más relajada de la madre. Ya habían pasado más de 40 minutos de entrevista. Tiempo donde surge un niño que juega, que produce intenciones comunicativas, que mira, comparte sonrisas, puede deambular, lograr freno inhibitorio, sentarse para jugar



con la caja que le interesa, responder a ordenes simples, mostrar partes de su cuerpo, etc, etc,

Juana, con 20 meses concurre para una evaluación del desarrollo y porque no habla. Ya en otro hospital, en una evaluación del neurodesarrollo con un instrumento que evalúa TEA, la madre muestra el protocolo donde al final dice “Positivo para TEA”. La madre relata que poco observó la profesional a la niña, fueron algunas preguntas a la madre y observaciones del deambular y respuestas de la niña ante algunas demandas. También refiere que muchas cosas que le pedía la profesional, Juana en casa las hacía, pero ese día estaba cansada por todo lo que habían tenido que esperar, el recorrido de lugares y transportes para poder llegar al hospital. En espacio de juego con la niña, dando tiempo a su exploración e interacción con la madre, Juana responde adecuadamente a varios de aquellos ítems que en el protocolo del test figuran como no logrados.

Esteban fue evaluado su neurodesarrollo con la PRUNAPE, la madre trae un protocolo firmado por profesional pediatra donde dice “No pasa” a varias conductas, la evaluación había ocurrido hace dos días. Esta muy angustiada porque no entiende qué significa “no pasa”, su hijo fue derivado a TO, a consulta con neurología y fonoaudiología.

La lista de situaciones de consultas puede continuar y tienen elementos comunes: observaciones y evaluaciones del desarrollo, de manera “express”, con uso de diagnósticos y descripciones que impactan en los padres y por consiguiente en el infante y su subjetividad.

Estas secuencias de relatos aparecen constantemente en los consultorios de psicología, fonoaudiología, neurología. Niños/as pequeños/as diagnosticados con testificaciones, algunas en un solo encuentro y de menos de un cuarto de hora, que poco articulan historias de vida, contextos socioculturales, vínculos, afectividades, e implicancias subjetivas. Lo vincular, el entorno afectivo queda por fuera, poco se observa o se tiene en cuenta, poco se indaga o se da lugar para que surjan aquellos interrogantes que puedan referir a las modalidades de crianza y vicisitudes del desarrollo.

La primera infancia viene teniendo un espacio preferencial tanto en políticas públicas como en el devenir de las diferentes disciplinas, se empiezan a visibilizar cuestiones vinculadas a un “neuro-desarrollo” y poco se estima lo vincular, subjetivo, relacional.



Las palabras de Winnicott cobran mayor impacto *“un bebe solo no existe...es parte de una relación”*.

El abordaje del desarrollo infantil amerita una mirada interdisciplinaria, por lo complejo de lo epocal, de las generaciones nacidas en pandemia donde el otro necesario para sostener al recién venido al mundo se encontraba tan desvalido como el infans.

El abordaje interdisciplinario es prioritario para la mirada y atención de la primera infancia, donde el dialogo y comunicación entre profesionales, pueda alojar al bebe y sus figuras referentes parentales.

En el trabajo interdisciplinario en atención a la primera infancia, nos encontramos con entrevistas de padres que refieren de sus hijos pequeños diagnósticos realizados por profesionales de la salud, que utilizan diferentes instrumentos, algunos de medición y cuantificación y otros de observación del cual deviene alguna conceptualización diagnóstica.

Gisela Untoiglich (2012) en su texto *“En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz”*, nos trae a considerar cómo se abordan problemáticas sociales, educativas, económicas, políticas, así como las de índole emocional como si fueran problemas biológicos, igualando de este modo la vida humana al mundo de la naturaleza, exceptuando de responsabilidad las instancias de poder desde donde, muchas veces, son generadas y reproducidas tales dificultades.

Como profesionales de salud, es importante y relevante poder contar con diagnósticos para poder repensar la situación de ese individuo, buscando intervenciones para revertir o modificar ese diagnóstico, en nuestro caso como psicólogos, sosteniendo una salud mental y el devenir subjetivo.

El impacto que genera a partir de los cometarios transmitidos a los padres desde los profesionales y el uso de determinados instrumentos, generan una mirada “patologizante” y de “etiquetamiento” con la cual hay mucho para trabajar, para desandar, en ese recorrido de atención a un lactante/niño/a pequeño/a y su familia, y poder visibilizar a un niño/a con sus particularidades, necesidades y contexto.

En general esta modalidad de intervenciones abren el camino a un derrotero de consultas tras ese diagnóstico, que en muchas situaciones es reforzado por la institución educativa que se siente desbordada o desconcertada ante un niño/a “problema”, que no logra alojar, y que fomenta a que la familia solicite el Certificado



Único de Discapacidad -CUD - sin haber realizado o transitado una consulta psicológica o en salud mental.

Las instituciones educativas excedidas ante dificultades en el desarrollo o manifestaciones conductuales en niños pequeños, por momentos algunas desde el equipo directivo o de orientación escolar pueden dar cuenta a tiempos y procesos evolutivos en las producciones del niño/a, otras veces a miradas vinculadas con modos y pautas de ser y estar en la crianza desde las figuras parentales, pero todas terminan en una constante que es remarcar la necesidad del acompañante terapéutico, en reclamo del diagnóstico por escrito al profesional de salud, para así orientar a la búsqueda del CUD, vía habilitada para el logro del acompañante terapéutico en la institución educativa.

El COVID 19 nos deja como nueva pandemia a la salud mental, y no tenemos que olvidarnos ni desestimar a la salud mental de la primera infancia. En el devenir de la pandemia, y lo cotidiano de la convivencia familiar 7/24, trabajo home office y tareas escolares en simultáneo, lactantes y niños/as pequeños/as pasaron a quedar como los menos demandantes, a los que se los dejaba dormir más de lo habitual, los signados frente a pantallas “para entretenerlos”, siendo que la atención de los adultos se encontraba en otro lado, otras preocupaciones, desganos, depresiones esperables pero no sumidas en la pandemia, etc., hacía de los lactantes y niños/as pequeños/as los que presentaban “aparentemente” menos problemas.

¿Sirven los instrumentos de medición, pruebas de pesquisa para abordar problemáticas del desarrollo? Si sirven, son útiles, en la medida que se consideren en el marco de una evaluación más amplia, y no una simple testificación. La Ley de Salud Mental plantea la importancia de partir de la presunción de capacidad de todas las personas, y de realizar evaluaciones y abordajes de manera interdisciplinaria. Una sola observación no puede dar a lugar a establecer un diagnóstico, y mucho más en la primera infancia.

El profesional psicólogo ante una evaluación puede recurrir y considerar a los instrumentos utilizados como herramientas relevantes en el quehacer profesional, que no da lugar a un “encapsulamiento y/o etiquetamiento” del sujeto, sino al acceso de información específica de un individuo desde donde poder partir sumando otras posibilidades del ejercicio profesional, en pos de trabajar por el bienestar de la salud mental de quien acude o es derivado por otros profesionales. Es sabido

que las pruebas destinadas a la exploración de la primera infancia su valor predictivo es sensiblemente menor que el de las pruebas que se administran a edades más avanzadas, logrando aproximarse a la constatación de dificultades en el desempeño de algunas de las dimensiones del desarrollo, que debe servir de alerta para iniciar oportunamente las intervenciones necesarias. (Martínez – Triaca 2016)

La Ley de Salud Mental, nos da marco y referencia para abordar las evaluaciones, debiendo realizarse con una lectura hacia las potencialidades del sujeto y no desde lo que le falta o lo que no logra, lo que “no pasa” o no cumple, pudiendo contribuir con una mirada por más preventiva ante evaluaciones y observaciones del desarrollo en primera infancia.

En el año 2016, por resolución 699 del Ministerio de Salud de la Nación se aprueba el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), un instrumento de gran utilidad como ordenador de la observación de la conducta para poder realizar el seguimiento del desarrollo en las niñas y niños menores a 4 años, contribuir a la detección oportuna de situaciones de riesgo y signos de alarma, contemplando a este niño inserto en un contexto sociocultural, e integrante de un grupo conviviente particular.

En los Criterios para la aplicación del Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil –IODI- (2017) tiene como marco conceptual el considerar “al niño en su calidad de sujeto de derecho, sensible y competente, con capacidad para establecer un intercambio social afectivo desde el comienzo mismo de su vida. Esto implica: • Respetar la iniciativa del niño. • Promover que los logros y avances sean alcanzados por el propio niño. • Enfatizar en lo que el niño puede hacer. • Respetar sus tiempos y procesos.” (pág. 9)

En Diciembre del 2020 se aprueba la Ley 27.611 de “*Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia*”, conocida como Ley 1000 días, tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las niñas y los niños en sus primeros 3 años. El cuerpo de la ley deja traslucir una primera infancia considerada en su integralidad, incluyendo a su salud mental y el abordaje preventivo.

Como hospital pediátrico, con amplia trayectoria en la atención de la primera infancia, de estos 1000 días, me parece importante compartir las propuestas desde salud existentes hoy en día sobre la articulación de la Ley de los 1000 días y el



instrumento de observación del desarrollo infantil –IODI- para poder repensar nuestras tareas de asistencia en salud, y poder implementar acuerdos en la mirada hacia la primera infancia.

El recurso del CUD es parte final de un proceso donde deben haber participado otras intervenciones previas, y no solamente el puente para el acompañante terapéutico externo en el nivel educativo al que concurre el niño. En diferentes espacios de debate científico, también se cuestiona la nominación “de Discapacidad”, siendo importante pensarlo como la viabilidad *de accesibilidad a la salud*, buscando ponderar formas de expresión que habiliten y potencien, en sintonía con la ley de salud mental.

La detección oportuna es fundamental para implementar acciones que no lleguen tarde, la observación no debe reducirse a indicadores neurobiológicos o solo a hitos del neurodesarrollo, porque muchas veces queda perdida y desestimada la vincularidad y los aspectos subjetivos que la misma implica. El IODI, contempla lo vincular en ese entramado que es observar el desarrollo infantil, dando relevancia a todos los aspectos que forman parte de estos tiempos fundantes para las infancias.

Para concluir, debemos resignificar las prácticas en lo epocal y lo singular de cada lactante y niño/a pequeño / y su familia, tarea que nos debemos como profesionales para poder dar una atención de calidad a las personas que asisten al sistema de salud. Reconocer el valor de la interdisciplina para el abordaje de la primera infancia es prioritario. Ser cautelosos con la manera de informar, de establecer una relación empática con la familia, buscar la manera que nuestra orientación contenga y no angustie, es fundamental. La capacitación continua y el pensar con otros, intercambio y creación son cruciales, es compromiso y es bienestar.



Bibliografía:

- Alchouron C; Corin M; Di Ciencia A; Krupitzky S; Schiapira I; Oiberman A; Schlemenson S, et col (2017) Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI).
En <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001082cnt-guia-iodi-dic-2017.pdf>
- Di Pilla, G.; Martínez, S; Randazzo, M. P; Soto, M. A. (2020) La comunicación en salud o la salud de la comunicación. Revista Sbarra Científica, v. 2 (Suplemento) ISSN 2718- 7411. Buenos Aires
En <https://hospitalsbarra.com.ar/cientifica/numeros/tres/revistacientificanro3.html>
- Frenquelli R. (comp) (2013) Los primeros años de vida. Perspectivas en el desarrollo temprano. Buenos Aires: Homo sapiens.
- Lejarraga H.; Kelmansky D. (2021) Desarrollo infantil en la Argentina. Epidemiología y propuestas para el sector salud. Buenos Aires: Paidós.
- Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”
- Ley 26.657- Ley Nacional de Salud Mental
- Martínez, S.R. y Triaca, G. (2016) Subjetividad y lenguaje en niños pequeños: relevancia del instrumento Mac Arthur-Bates en la evaluación del desarrollo de habilidades comunicativas
<https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/8441/7186>
- Martínez, S; Triaca, G (2017). *Evaluación del desarrollo psicológico e intervenciones en primera infancia. Una primera experiencia institucional para estudiantes de Psicología*. Publicado en libro virtual *Memorias de las 1º Jornadas sobre las prácticas docentes en la universidad pública. Transformaciones actuales y desafíos para los procesos de formación*. UNLP (págs. 764 a 769). ISBN: 978-950-34-1488-0. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/60899>
- Martínez, S.R; Triaca, G; López F; Torres F. (2023) Evaluaciones en primera infancia. Miradas y atenciones en niños/as pequeños/as y la pandemia. Actas I Congreso Internacional de Psicología, Facultad de Psicología UNLP. La Plata.
- Resolución 699/2016 –IODI- Ministerio de Salud Nación



- Schejtman C. (comp) (2008) Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación. Buenos Aires: Akadia.
- Stolkiner A., Ardila Gómez S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.
En: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf
- Untoiglich, G. (2013) En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Ed. Noveduc, Buenos Aires.