

CRONICA DE EVENTOS

Dr. Eric Martínez Torres

Revista Cubana de Pediatría. ISSN 0034-7531 versión on-line. Rev Cubana Pediatr v.68 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 1996

La estimulación temprana: Un punto de partida

(I Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana. Hospital Pediátrico Docente "William Soler", La Habana, diciembre de 1995)

Con el auspicio de varias instituciones de Cuba, Argentina y otros países de América Latina, se celebró en diciembre pasado el I Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana, con sede en el Hospital Pediátrico Docente "William Soler". El programa científico incluyó 58 conferencias, 44 mesas redondas y 4 talleres, así como temas libres, carteles y videos. La delegación argentina fue la más numerosa (120 participantes) seguida de Cuba (102) y Perú (62), así como representantes de Paraguay, Colombia, Chile, México, Brasil y España, para más de 300 en total.

Pudiéramos considerar a la estimulación temprana como el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, a curar y rehabilitar las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza.

Tal como el alimento nutre el cuerpo y permite la vida, la estimulación desarrolla la inteligencia y genera amor. Su gran objetivo es mejorar la calidad de la vida y lo logra al aprovechar al máximo el vasto potencial existente en el sistema nervioso central (SNC) del niño, despertando capacidades dormidas, recuperando restos anatomofuncionales y desarrollando nuevas posibilidades.

Cuenta con el factor de la plasticidad cerebral y la posibilidad de su mayor desarrollo por adiestramientos y estimulaciones y trata, como dijo uno de los participantes, que "el bebé se exprese y crezca apropiándose de su propio deseo". Pero también cuenta con la capacidad humana de responder al estímulo social: a la sonrisa, la caricia, el estímulo físico o verbal. Por lo tanto, la estimulación tiene una esencia social.

Un breve recorrido por las temáticas abordadas en este Congreso muestra el extenso abanico de los beneficiarios de la estimulación temprana. Se habló de recién nacidos y prematuros, pero aún de embarazadas como objetivos de esta acción. El hincapié en la primera infancia no hizo olvidar a los niños en edad preescolar. Se consideraron los resultados positivos de esta estimulación en niños con enfermedades genéticas, como el síndrome de Down y el síndrome de X frágil, enfermedades metabólicas como la galactosemia, el retardo psicomotor y los déficits sensoriales auditivos y visuales, así como el grupo más sufrido de los niños sordo-ciegos.

También se consideró la desnutrición, las cardiopatías, los convalecientes de infecciones graves del SNC como las meningitis purulentas y, en general, los egresados de las unidades de terapia intensiva, tanto neonatales como pediátricas. En este sentido se consideraron aspectos novedosos como la determinación de niños "en riesgo" para la precoz detección, prevención o rehabilitación de posibles secuelas.

La parálisis cerebral infantil, el déficit intelectual, los trastornos del lenguaje tuvieron espacio en este evento, así como los trastornos psíquicos graves, como el autismo y aun algunas enfermedades progresivas del SNC, como el síndrome de Rett. Importancia se le dio al tratamiento de la familia de los discapacitados, en un intento de actuar sobre los padres y con ellos mismos, para generar un nuevo equilibrio en el medio familiar.

Fue necesario considerar áreas o disciplinas como crecimiento y desarrollo, neurodesarrollo y psicomotricidad, nutrición, lingüística, vigilia-sueño, conducta y aprendizaje. Se habló de riesgo social, aspectos psicosociales de los discapacitados y de la prevención del retardo psicomotor.

Entre los métodos utilizados, se consideraron técnicas modernas de neurofisiología aplicadas al diagnóstico y técnicas de tratamiento como la rehabilitación física y mental y la estimulación intensiva. Esta última aplicada a pacientes autistas llegó a requerir de 30 horas semanales consagradas amorosa y pacientemente a cada niño. Se habló de los resultados del método piel a piel y de la utilización de las artes (música, danza y pintura) así como el juego y el deporte. Y el abarcador concepto de rehabilitación social.

La formación de profesionales en estimulación temprana y en educación especial fueron debatidos en algunas sesiones. Y se consideraron aspectos de administración de salud, como la organización de los servicios (clínicas de estimulación temprana y centros de rehabilitación sensorial), programas de intervención y centros de rehabilitación sensorial), programas de intervención (en aspectos del lenguaje) y programas de estimulación temprana.

Entre las estrategias, se enfatizó en el trabajo interdisciplinario o, mejor, multidisciplinario como la mejor forma de abordar este tipo de niños y del papel del médico y otros profesionales dentro de este equipo de trabajo, así como la participación de los padres. También se habló de atención primaria como el espacio donde mayor efectividad y extensión puede tener este trabajo de estimulación temprana.

Teniendo en cuenta que el subsistema de atención primaria en Cuba cuenta con 27 000 médicos de la familia y un número superior de enfermeras de la familia, el Sistema Nacional de Salud se propone generalizar progresivamente la estimulación temprana a la totalidad de los niños sanos. Con el apoyo del resto de los profesionales de la Salud, tanto en los policlínicos como en los hospitales, los cuales servirán como centros de referencia. Se cuenta con la colaboración de las madres y padres, los cuales deberán calificarse para esta acción y con el apoyo de organizaciones (CDR, FMC) y de los consejos populares, así como de los maestros y especialistas del Ministerio de Educación.

Todo esto significará más salud, entendiendo que ésta no es meramente la ausencia de enfermedad sino el completo bienestar físico, mental y social. Se facilitará que la comunidad sea participante de la gestión de salud, la auto-gestión de salud.

© 2007 1999, Editorial Ciencias Médicas

Calle E No. 452 e/ 19 y 21, El Vedado,

La Habana, 10400, Cuba.