

LA COMPLEJIDAD DEL DESARROLLO INFANTIL Y LA IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE CON MIRADA AMPLIA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE UNA NIÑA CON PÉRDIDA DEL LENGUAJE

Esteban Rowensztein

estebanrowensztein@gmail.com

Unidad Docente: Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" - Sociedad Argentina de Pediatría

Abstract

La concepción del desarrollo que los miembros del equipo de salud tengan y el marco epistémico en el que se encuadre su práctica clínica, determinan fuertemente tanto la estrategia diagnóstica como las intervenciones terapéuticas que se lleven a cabo.

La formación médica habitualmente concibe el desarrollo humano como un proceso madurativo, con una fuerte determinación biológica y genética. Otras disciplinas toman más en consideración aspectos subjetivos.

Abordajes marcadamente biologicistas corren el riesgo de dejar por fuera importantes factores contextuales.

M. es una niña de 2 años, RNTPAEG, hermano con Trastorno del Espectro Autista. Desarrollo acorde a edad hasta el año y 7 meses, momento en el cual presenta pérdida del lenguaje y comienza con trastornos de conducta.

Evaluación neurológica y electroencefalograma: normal. Evaluación fonoaudiológica: adecuada comprensión para la edad. Aspecto expresivo: sólo emitió "mm". Como signos de alarma registra pérdida de palabras que la mamá refiere decía antes y golpes en la cabeza por fuertes berrinches.

En las entrevistas la madre relata que la sintomatología comenzó luego de que la niña presenciara situaciones de violencia de género en la casa.

Se dio parte a Servicio Social y la niña inició tratamiento de estimulación temprana y fonoaudiología, con buena respuesta clínica.

Palabras claves: Desarrollo infantil, regresión/pérdida del lenguaje

Introducción

La formación médica habitualmente concibe el desarrollo humano como un proceso madurativo, con una fuerte determinación biológica y genética. Mientras que otras disciplinas, sobre todo del área de la salud mental, toman más en consideración aspectos subjetivos a la hora de abordar estas problemáticas.

La concepción del desarrollo que los miembros del equipo de salud tengan y el marco epistémico en el que se encuadre su práctica clínica, determinan fuertemente tanto la estrategia diagnóstica como las intervenciones terapéuticas que se lleven a cabo.

El objetivo de esta presentación es, a partir de un caso clínico, reflexionar acerca de la necesidad de que la labor médica pediátrica en relación a los problemas del desarrollo infantil, se lleve a cabo necesariamente con una mirada amplia¹, contemplando los distintos factores que influyen en el mismo, y formando parte de un equipo de trabajo interdisciplinario.

Caso clínico

M. es una niña que tenía 2 años y 10 meses al momento del último control de salud al que concurrió. Por un antecedente de infección urinaria a los 9 meses de vida, tenía seguimiento en el hospital, al que concurría en forma irregular. Como antecedente familiar relevante presenta hermano con trastorno del lenguaje, de la comunicación y de la conducta, a quien se le realizaron los test de ADOS 2 y Vineland, a través de los cuales, neurología arribó al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

M. presentó un desarrollo dentro de lo esperable para su edad hasta el año y 7 meses, momento en el cual presenta pérdida del lenguaje y comienza con fuertes berrinches. Se solicitó evaluación por neurología, salud mental y fonoaudiología.

Informe de la evaluación neurológica: examen neurológico normal, con electroencefalograma de sueño con fotoestimulación: normal

Evaluación salud mental: se inició, pero nunca se pudo completar la evaluación por dificultades logísticas.

Informe evaluación fonoaudiológica: aparenta una adecuada comprensión para la edad. Desde el punto de vista expresivo solo emite "mm", no imita palabras ni saludos. Como signos de alarma registra pérdida de palabras que la mamá refiere que decía antes y los golpes en la cabeza por fuertes berrinches. Indica tratamiento fonoaudiológico.

Los diagnósticos diferenciales² que ante una situación como esta se deben plantear son:

1- Dentro del grupo de las Afasias adquiridas: ACV, Infecciones del SNC o traumatismo encefalocraneanos. Estas suelen presentarse con otros síntomas que hacen evidente su causa.

Dentro de este grupo cabe destacar el Síndrome de Landau-Kleffner o afasia epiléptica adquirida, que es una entidad que asocia pérdida del lenguaje, un patrón característico en el EEG y en ocasiones crisis epilépticas.

2- Regresión autista: 30% de los niños con TEA se presentan con una pérdida de las capacidades lingüísticas.

3- Síndrome de Rett

4- Trastorno desintegrativo infantil

5- Enfermedades degenerativas

6- Mutismo selectivo

La niña presentaba al momento de la consulta ausencia casi absoluta de lenguaje en todos los ámbitos en los que su vida transcurría, con buena intención comunicativa. El único sonido que emitía era "mmm", la comprensión estaba conservada, gesto protoimperativo, protodeclarativo y atención conjunta estaban presentes. Se hacía entender a través de gestos. No habían habido cambios significativos en el aspecto social, a excepción de que presentaba berrinches más frecuentes e intensos que los habituales.

La familia vive en una casa en el conurbano bonaerense. Conviven la madre, de 32 años, ama de casa, oriunda de una provincia argentina, sin familia ni amigos en Buenos Aires; el padre, de 35 años, que trabaja de remisero; y sus hijos de 2 y 4 años.

Al poco tiempo, en el marco de una entrevista en el transcurso de un control pediátrico, la madre de M. relata que la sintomatología comenzó días después de que la niña fuera testigo presencial de situaciones de violencia de género, tanto física como verbal, que ocurrieron en la casa. Y a continuación menciona que si bien esto que pasó no era algo habitual, recuerda que estando embarazada de M, cuando el hermano tenía 1 año y 10 meses y era –aparentemente- sano hasta ese momento, hubieron situaciones de violencia física hacia ella presenciadas por su hijo, a partir de las cuales el niño dejó de hablar y comenzó con la sintomatología que presenta en la actualidad.

Otras cuestiones que surgieron en esa entrevista fueron la presencia de colecho, el sostenimiento de lactancia materna frecuente hasta ese momento, la nula participación del padre en cuestiones relacionadas con la crianza, y una situación de dependencia absoluta del padre tanto en el aspecto económico como en relación a la posibilidad de realizar traslados con los niños.

A partir de esta situación se dio parte a Servicio Social. La niña se encontraba realizando tratamiento fonoaudiológico cerca de su hogar, sin haber presentado cambios en la sintomatología. Nunca logró completar la evaluación de salud mental en CABA por cuestiones logísticas. Sin embargo, y a partir de esta situación, se pudo establecer contacto con una especialista en Atención Temprana que trabaja cerca de su domicilio, quien realizó una evaluación y comenzó tratamiento con la niña y la familia. M. continuó realizando tratamiento fonoaudiológico y los padres comenzaron a concurrir a un espacio de orientación a familias, gracias a las redes que se establecieron a través del contacto con el Servicio Social local.

A 3 meses de iniciadas estas intervenciones, M. comenzó gradualmente a hablar cada vez más en distintos ámbitos, a armar frases, al tiempo que fueron cediendo los berrinches. Al momento de la última consulta, no se habían repetido situaciones

de violencia física ni verbal. La dinámica familiar fue mejorando. En el último control al que concurrió, menos de 1 año después de haber iniciado las intervenciones, M. presentaba un lenguaje acorde a su edad, sin presentar dificultades en otras áreas. Continúa en seguimiento clínico.

Conclusiones

Dada la complejidad del proceso de desarrollo infantil, el abordaje pediátrico de sus problemas requiere necesariamente de una mirada amplia que contemple los distintos factores –biológicos, emocionales, subjetivos, sociales- que ejercen influencia en el mismo.

Abordajes marcadamente biologicistas corren el riesgo de dejar por fuera, como en este ejemplo, importantes factores contextuales, que en muchas situaciones son determinantes a la hora de pensar estas problemáticas.

Poder pensar a un niño o a una niña como un sujeto único, inmerso/a en una trama relacional, en un contexto social, económico, político y cultural determinado, considerando que quién es en ese momento resulta, entre otras cuestiones, de la compleja interacción de sus genes con ese ambiente en el que estuvo y está inmerso/a, y de las experiencias que ha vivido y que va viviendo, permite aproximarnos a los problemas en su desarrollo desde otro lugar. Considerar su subjetividad como un proceso en constante construcción determinada por múltiples variables y no como algo dado, nos permite pensarlos/as desde la complejidad, para no caer en simplificaciones, generalizaciones ni reduccionismos³.

Por último, el intentar abordar estas problemáticas de la forma más integral posible, desde una perspectiva multidimensional requiere del aporte de miradas desde distintas disciplinas.

Bibliografía

1- Escardó Florencio. Qué es la pediatría. 1ra edición. Buenos Aires: Fundación Sociedad Argentina de Pediatría; 2007. p. 7-11

2- Artigas Josep, Rigau Eugenia, García-Nonell Katy. Trastornos del lenguaje. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. Neurología Pediátrica. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neurología Pediátrica. 2da edición. España. 2008. P.178-184. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24-lenguaje.pdf>

3- Rowensztein Esteban, Kremenchuzky José, y col. Pediatría, Desarrollo e Interdisciplina. Buenos Aires: Noveduc; 2019 (de próxima publicación)