

**Título: Papel del Rehabilitador Integral para lograr la competencia social de los infantes con afectación del Neurodesarrollo.**

**Autores: Dr. Jorge P. Rodríguez Fernández. Especialista de Segundo Grado en Pediatría.**

**Colaboradores: Dra. Rosario María Somoano Suárez. Especialista de Primer Grado en Neonatología.**

**Dr. C Jorge D. Ortega Suárez. (DPTO. CIENCIAS BÁSICAS)**

Email: { [HYPERLINK "mailto:jorge.ortega@umcc.cu"](mailto:jorge.ortega@umcc.cu) }

## **INTRODUCCIÓN:**

El perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud en Cuba permitió que en la década de los noventa del pasado siglo, a pesar de las difíciles condiciones económicas determinadas por el Periodo Especial, se desarrollara el Programa de Atención Materno Infantil, que optimizó los cuidados de las embarazadas desde su captación temprana, hasta las condiciones excelentes de atención que logran los cuidados intensivos obstétricos y neonatales, con una disminución progresiva de las tasas de mortalidad infantil, lo que nos ha permitido, en el primer quinquenio del siglo XXI, igualarnos en lo que respecta a la Salud, con los países más desarrollados. Estos resultados han determinado que cada día se salven en nuestro país, infantes con condiciones patológicas diversas, como los pretérminos de muy bajo peso al nacer, los pacientes con síndrome hipóxico-isquémico de múltiples etiologías, con sepsis severas del período perinatal, entre otras causas; que constituyen factores de riesgo de gran peso para provocar deficiencias en el desarrollo neurológico futuro de estos infantes y consecuentemente, discapacidades en los mismos.

El Programa de Atención Temprana para los pacientes con riesgo de presentar afectaciones del neurodesarrollo, basado en el principio de la neuroplasticidad (1, 2,3), que se inició en el municipio de Cárdenas en el año 1992, cuyos resultados demostraron las ventajas del mismo y la necesidad de su generalización a toda nuestro país (4), nos permitió lograr la creación de un Centro con las condiciones estructurales, logísticas y con los recursos humanos necesarios para este fin. La experiencia acumulada durante los primeros años con las nuevas condiciones de trabajo en la rehabilitación infantil, así como el intercambio con otros especialistas e Instituciones dedicados a la rehabilitación neuropediátrica, determinaron un cambio estratégico en la misión y la visión de nuestro Programa; en primer lugar, nos permitió identificar que nuestra meta no es solamente rehabilitar a las niñas y los niños para mejorar su funcionamiento motor, es decir, para que fueran capaces de caminar, alimentarse y cumplir las funciones básicas vitales, sino hacerlos todo lo competentes sociales posible, de acuerdo al grado de afectación neurológica sufrida en cualquier etapa de sus vidas, teniendo en cuenta la plasticidad del Sistema Nervioso Central inmaduro (5,6,7,8 ); considerando como competencia social, un término más abarcador, que permita a estos infantes, saber comunicarse, desempeñarse, alcanzar la atención de sus semejantes y mantener con ellos relaciones armoniosas, saber tomar decisiones acertadas, hacer uso

provechoso del tiempo, poder determinar sus metas y llevarlas a cabo siguiendo un plan previamente trazado; en resumen, todas las habilidades que nos hacen competentes para alcanzar un ajuste psicosocial adecuado, en dependencia de las potencialidades individuales.

En segundo lugar, nos obligó a ampliar la visión del rehabilitador, considerando en este concepto, aquel o aquellos especialistas encargados de lograr mediante la aplicación de un sistema de técnicas, estímulos y habilidades, bien dosificados, individualizados y sistematizados; impedir la instauración de patrones anormales, facilitar el desarrollo adecuado de las diferentes funciones y rehabilitar las destrezas perdidas, teniendo en cuenta las potencialidades del Sistema Nervioso inmaduro. Hoy, la rehabilitación neuropediátrica se concibe en nuestro país como la aplicación de técnicas para la rehabilitación de la motricidad gruesa, por un especialista en Fisioterapia, para lograr que el paciente infantil adquiera un tono postural adecuado que le permita revelarse contra la gravedad, enderezarse en el espacio, lograr el equilibrio adecuado para caminar y lograr movimientos hábiles para las actividades de la vida diaria; pero además, necesita también de un especialista que lo ayude a desarrollar las destrezas y habilidades con sus manos, que son imprescindibles para las actividades de la vida diaria; este entrenamiento se lleva a cabo por un Terapeuta Ocupacional o un Licenciado en Enseñanza Especial o en Defectología. En el complejo proceso de rehabilitación y habilitación del neurodesarrollo infantil, es necesario también el desarrollo del lenguaje, la comunicación, así como el proceso de alimentación adecuada en niñas y niños que casi siempre presentan un trastorno motor que afecta también los músculos del aparato masticatorio y logofoniatrico; por lo que se hace necesario la participación de un Logofoniatra. Teniendo en cuenta estos conceptos, pero además, conocedores que la adecuada compensación de cada una de estas esferas no se logra con menos de dos ó tres horas de rehabilitación diarias; podemos afirmar que el proceso es insuficiente, agotador y traumático tanto para los pacientes, como para sus familiares y los rehabilitadores; por lo tanto, en el momento actual, resulta incompleto y no logra alcanzar de esta forma, la competencia social anhelada, en los pacientes; podemos afirmar que el un rehabilitador que sea capaz de estimular, rehabilitar y desarrollar simultáneamente, todas las esferas, de forma individualizada en cada infante, lo que constituye, según nuestra consideración, una novedad tecnológica; podemos afirmar que el un rehabilitador que sea capaz de estimular, rehabilitar y desarrollar simultáneamente, todas las esferas, de forma individualizada en cada infante, lo que constituye, según nuestra consideración, una novedad tecnológica en la Salud Infantil.

En la nueva proyección estratégica de nuestro Centro, a la cual llegamos mediante el trabajo de equipo, con tormenta de ideas, teniendo en cuenta nuestras oportunidades y fortalezas y valorando las debilidades y amenazas, nos propusimos el cambio, que concibe la rehabilitación de forma integral. En esta nueva visión, perfilamos un Especialista en Rehabilitación Neuropediátrica, capaz de inhibir los patrones anormales del desarrollo infantil, facilitar los normales, lograr el desarrollo motor grueso adecuado a las potencialidades de cada paciente; lograr alcanzar las destrezas necesarias en la motricidad fina para las actividades de la vida diaria y el desarrollo creativo; estimular la integración

sensorial que aporta las bases para la rehabilitación cognitiva de forma individualizada a cada paciente; estimular desde etapas tempranas el lenguaje y la comunicación, entrenar y rehabilitar las estructuras motoras para la masticación y deglución, que son las mismas que participan en el proceso del lenguaje y la articulación de la palabra; al mismo tiempo puede enseñar y hacer participar a las familias y al entorno social, en este proceso de rehabilitación neurológica infantil (9,10,11,12)

Este especialista integral puede ser de base, un Licenciado en Rehabilitación, un Licenciado en Defectología o un Licenciado en Cultura Física, dotados con los conocimientos y habilidades necesarios para rehabilitar integralmente a todas las niñas y los niños con afectación del neurodesarrollo. De esta forma y sólo de esta forma, con una hora de trabajo diario en la Institución de Salud, constituida por las cuarenta Salas de Rehabilitación que existen en nuestra provincia, apoyados por el trabajo de estimulación constante, que las familias capacitadas por estos rehabilitadores, realicen en sus casas, es posible alcanzar el nivel de competencia social propuesto para cada paciente, de acuerdo a sus potencialidades.

Desde el año 2004, nos trazamos la estrategia de formar, mediante la capacitación de nuestros especialistas, al **Rehabilitador Integral** que necesitamos, con el objetivo de alcanzar la meta propuesta en nuestra visión de la rehabilitación neuropediátrica de lograr un infante competente social. Para cumplir nuestra estrategia nos trazamos los siguientes objetivos:

#### OBJETIVO GENERAL:

Formar el nuevo modelo de Rehabilitador Integral, capaz de desarrollar todas las potencialidades en las niñas y los niños con factores de riesgo perinatal, hasta alcanzar en los mismos el nivel de competencia social posible de forma individualizada.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Capacitar a los especialistas dedicados a la Atención Temprana del Neurodesarrollo en los conocimientos necesarios para la detección precoz de las variaciones del desarrollo infantil.
2. Entrenar a todo el personal técnico encargado de esta actividad en la aplicación de los instrumentos que les posibilitaran realizar una evaluación adecuada e integral de cada paciente. .
3. Desarrollar las habilidades que les permitan rehabilitar integralmente a cada infante.
4. Aportarles los conocimientos básicos para trabajar con las familias, favorecer espacios de autodesarrollo y elevar sus conocimientos sobre las potencialidades de sus hijos, así como dotarlos de herramientas para su rehabilitación en el seno familiar y en su comunidad.
5. Incorporar los conocimientos necesarios para lograr el enfoque **Bioético** de las discapacidades en nuestro Sistema Social para alcanzar el principal objetivo de nuestro Programa de Rehabilitación, que es la **Competencia Social** en nuestros pacientes.

#### DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA:

Para lograr nuestro objetivo general que consiste en perfilar a un especialista en rehabilitación capaz de evaluar, participar de forma interdisciplinaria en el

diagnóstico de las discapacidades de las niñas y los niños con factores de riesgo, clasificarlos de acuerdo al grado de afectación de los mismos y diseñar un programa de rehabilitación individualizado, consideramos los siguientes requisitos:

1. Debe ser un técnico de nivel superior, que en nuestro Centro, incluimos a los Licenciados en Cultura Física, Licenciados en Defectología o Enseñanza Especial y Licenciados en Tecnología de Salud (Rehabilitación).
2. La capacitación se realizó a tiempo parcial, mediante un Diplomado formado por diez módulos, de cuarenta horas cada uno, teórico-práctico, donde las actividades teóricas se desarrollaron a modo de Clase-taller, con la participación activa de los diplomantes; las clases prácticas se realizaron en las Salas de Rehabilitación del Centro de Rehabilitación del Neurodesarrollo "Rosa Luxemburgo" de Cárdenas.
3. El Diplomado estuvo conformado de la siguiente forma:

Módulo 1: Crecimiento y desarrollo del Niño desde la Fecundación hasta la Adolescencia.

Módulo 2: Bases neurofisiológicas para el diagnóstico de las variaciones del Neurodesarrollo. Diagnóstico precoz de las discapacidades.

Módulo 3: Aplicación de los diferentes Instrumentos para la evaluación y diagnóstico de desarrollo cognitivo, motor grueso, motor fino, lenguaje, organicidad, atención, memorias, coeficiente intelectual a la edad escolar y competencia social. Aplicación, evaluación e interpretación.

Módulo 4: Rehabilitación del Tono Postural. Diferentes Métodos actuales de Rehabilitación Neuropediátrica. Fundamentos teóricos y prácticos de cada uno.

Módulo 5: Rehabilitación de las Destrezas Manuales.

Módulo 6: Integración Sensorial. Su importancia como base para la rehabilitación neurocognitiva. Técnicas de Rehabilitación.

Módulo 7: Rehabilitación Logofoniatría. Técnicas de Rehabilitación alimentaria para los pacientes con afectaciones graves del tono postural.

Módulo 8: Rehabilitación del paciente pediátrico que sufrió injuria neurológica o afecciones neurológicas adquiridas durante la infancia.

4.- Añadimos dos módulos que para nuestro criterio resultan muy necesarios para la formación del especialista que aspiramos. Un módulo de cuarenta horas de Bioética Aplicada al Neurodesarrollo y al manejo de las discapacidades y un segundo módulo de metodología de la Investigación, por el perfil científico de esta actividad.

De este modo se logra:

- Un especialista capaz de participar de forma interdisciplinaria en el proceso de evaluación, diagnóstico y diseño de un Programa de Rehabilitación individualizada a cada paciente.
- Poseedor de las herramientas y conocimientos que les permite rehabilitar simultáneamente la motricidad gruesa, la motricidad fina, el lenguaje y las técnicas de alimentación, la integración sensorial y las actividades de la vida diaria y social.
- Conocedor de las técnicas para el trabajo con las familias y la comunidad.

- Dotado de los principios Bioéticos para lograr establecer los vínculos necesarios entre los pacientes, sus familias y la comunidad y de esta forma permitir la aceptación de los mismos tal como son, único modo de desarrollar al máximo sus potencialidades y ser competentes.
- Científicamente formado para la investigación que es la principal vía del desarrollo del conocimiento neuropediátrico.

### **CONCLUSIONES:**

- Mediante la capacitación logramos el Especialista Integral en Rehabilitación Neuropediátrica capaz de aplicar los algoritmos de tratamiento trazados en el Centro de Rehabilitación del Neurodesarrollo “Rosa Luxemburgo” de Cárdenas, para lograr la competencia social posible en cada paciente con factores de riesgo para presentar discapacidades del neurodesarrollo.
- Estos resultados se corresponden con las demandas actuales de nuestra Sociedad en el Programa de Atención a Discapacitados.
- Contribuye a incrementar la calidad de vida de las niñas y los niños con afectaciones del Neurodesarrollo, cualquiera que sea su grado de afectación.
- Se amplían los Servicios de Salud con mayor equidad.
- Contribuye a disminuir las discapacidades.
- Logra mayor grado de satisfacción de la población comprobado por encuestas realizadas.
- Eleva la calidad de los recursos humanos dedicados a la rehabilitación infantil y neuropediátrica.

## BLIOGRAFÍA:

- 1.-Bergado Rosado, J.A. W, Almager Milán: Mecanismos celulares de la Neuroplasticidad. Rev. Neurología 2002 , 31 (11) : 1074-1095.Barcelona.
- 2.- Gómez Fernández, L. Plasticidad Cortical y Restauración de Funciones Neurológicas. Una actualización sobre el tema. Rev.. Neurología 2002. 31(8) 749-756. Barcelona.
- 3.- Castaño, J.: Plasticidad neuronal y bases científicas de la neurorehabilitación. Rev Neurol. 2002; 34 (Supl. 1): S 130-135.
- 4.- Rodríguez Fernández, J.: Resultados de una consulta de Atención Temprana sobre el Neurodesarrollo. Congreso Mundial de Enseñanza Especial. Libro Resúmenes. La Habana. 1998
- 5.-Alvárez Fumero, R.; Urra Cobas, L.R.; Aliño Santiago, M.: Repercusión de los factores de riesgo en el Bajo Peso al Nacer. Hosp. Ped. Centro Habana. Neurología. 2003. Infomed.
6. -Millá-Romero MG; Mulas F.: Diagnóstico interdisciplinar en atención temprana. Rev. Neurol. 2002; 34 (supl 1): s139-43.
- 7.- Grupo de Atención Temprana (GAT). Libro blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad; 2000.
- 8 .- Soriano de Gracia, V.: La atención temprana en Europa. Rev. Neurol. 2002: 34 (Supl. 1): s155-57.
- 9 .- Ginarte- Arias, Y.: Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. Rev. Neurol 2002; 34 (9): 870-876.
- 10.- Domenech, J., García Aymerich ,V., Juste,,J., Ortíz, A.: Rehabilitación motora. Rev. Neurol. 2002; 34 (Supl. 1): S 148-50.
- 11.- Bugié, C.: Centros de desarrollo infantil y atención temprana. Rev. Neurol. 2002; 34 (Supl. 1): S 143-48.
- 12.- García Sanchez, F.A.: Investigación en Atención Temprana. Rev. Neurol. 2002; 34 (Supl. 1): S 151-155.

Nombre de archivo: le Rehabilitador Integral.doc  
Directorio: D:\MONOGRAFIAS 2006\Cultura Fisica  
Plantilla: C:\Documents and Settings\Yordan\Application  
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot  
Título: Título: Papel del Rehabilitador Integral para lograr la  
competencia social de los infantes con afectación del Neurodesarrollo  
Asunto:  
Autor: Universidad  
Palabras clave:  
Comentarios:  
Fecha de creación: 11/10/2006 2:31:00 PM  
Cambio número: 2  
Guardado el: 11/14/2006 9:37:00 PM  
Guardado por: Jose Carreño  
Tiempo de edición: 6 minutos  
Impreso el: 12/6/2006 8:47:00 AM  
Última impresión completa  
Número de páginas: 6  
Número de palabras: 2,346 (aprox.)  
Número de caracteres: 13,376 (aprox.)