

Raquel Páez González. Pediatra de Atención primaria. C.S Albacete 5B. SESCAM

Secretaria general de la Sociedad Española de Pediatría social .

Grupo de Trabajo de Pediatría social y comunitaria de la Asociación española de Pediatría de Atención Primaria.

METODOLOGÍA EN RED. UNA FORMA DISTINTA DE TRABAJAR CON MENORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL.

Los niños, en el contexto familiar, escolar y comunitario, se enfrentan a desafíos ambientales y sociales que afectan significativamente su salud y bienestar a corto y a largo plazo. Los problemas de salud derivados de los determinantes sociales son complejos tanto en sus causas como en las soluciones que requieren. Ni los pediatras ni los profesionales de otros sectores por sí solo pueden dar respuestas adecuadas; por lo que es indispensable que exista un trabajo colaborativo, coordinado y en equipo entre los profesionales de los distintos sectores: del sector de la salud, de los servicios sociales, de los servicios de protección y de justicia, así como las organizaciones o plataformas dedicadas a la infancia y la adolescencia.

Ante los avances científicos y tecnológicos, los cambios demográficos y los cambios en la estructura social (por ejemplo, los nuevos modelos de familia) que han ido aconteciendo en las últimas décadas, han aparecido nuevos problemas a los que deben enfrentarse todos los profesionales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.

Cómo facilitar el abordaje interdisciplinar

Es necesario adecuar los recursos personales y materiales disponibles. Desde el sector de la salud, para poder ofrecer una atención asistencial integral se necesita:

- Sensibilizar a los profesionales dedicados a la infancia y la adolescencia sobre la importancia de considerar el papel que juegan los determinantes sociales en la salud y en la recuperación de los problemas y enfermedades.
- Implementar la formación básica en la atención asistencial integral e interdisciplinar a los problemas derivados de los determinantes sociales de la salud.
- Facilitar la creación de espacios (físicos y/o virtuales) y una organización del trabajo adecuados para coordinar con otros especialistas y profesionales, para garantizar atención integral a los problemas de salud de las víctimas.
- Reconocer el papel asistencial de las familias y promover mecanismos de apoyo.
- Crear estructuras que aglutinen toda la información y los recursos disponibles en cada sector: salud, educación, servicios sociales, justicia y organizaciones civiles o comunitarias, etc.

- Fomentar la transición a la vida adulta mediante programas de formación e inserción profesional y de acceso a la universidad.
- Contar con el apoyo institucional necesario para la creación de “estructuras o Unidades funcionales” que permitan la coordinación de los distintos recursos y profesionales implicados en la atención a la infancia y adolescencia y que estas unidades no dependan de acciones individualizadas de determinados profesionales que asumen esta tarea de manera voluntarista.

La infancia debe ser, más que ningún otro periodo en la vida, una época de igualdad de oportunidades que no debe depender solo de los ingresos económicos, del lugar de nacimiento o de las capacidades de los padres. Crecer en la pobreza, en un ambiente violento o crecer sin las mismas oportunidades de acceso a la salud o la educación, aumenta el riesgo de obtener peores resultados en lo que respecta a la salud y la educación y estas desventajas se perpetuarán en generaciones siguientes que por consiguiente tendrán más posibilidades de ver vulnerados sus derechos. Son las denominadas experiencias adversas de la infancia. Este nuevo concepto hace referencia al conjunto de acontecimientos y circunstancias potencialmente estresantes y traumáticas, relacionadas con el estrés tóxico, acumulativas y mantenidas en el tiempo, que pueden afectar directamente a los niños y adolescentes antes de los 18 años, o afectar al entorno en el que viven. Además, estas experiencias adversas se han relacionado con consecuencias médicas, tanto orgánicas como psicoemocionales, perjudiciales para los niños, adolescentes y adultos que las han sufrido. Como pediatras debemos saber tener competencias en cómo identificarlas de forma temprana a través de la historia social pediátrica y cuestionarios específicos para intervenir de forma precoz en la medida de lo posible y revertir efectos a medio y largo plazo.

Enfoque de la intervención

Esta realidad obliga a los profesionales de la salud, a desarrollar un modelo de atención integral teniendo en cuenta el concepto biopsicosocial de salud de la OMS: “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad.” Ello implica integrar en un proceso único a todos los profesionales y servicios relacionados con el niño y su familia. Los profesionales que trabajan con infancia deben aprender a colaborar interdisciplinar e intersectorialmente con otros agentes o sectores profesionales que cuidan del bienestar infantil, sobre todo, con toda aquella infancia que se encuentra en una situación de riesgo social, violencia, abuso, enfermedad mental, maltrato, con necesidades especiales como la discapacidad, circunstancias psicosociales con repercusión física, en definitiva, en todos los contextos de vulnerabilidad.

Es importante contextualizar las entidades clínicas a las que nos enfrentamos para poder reconocer situaciones de riesgo y vulnerabilidad, diagnosticar mejor y evitar medicalizaciones o derivaciones innecesarias. Es fundamental realizar un ejercicio holístico buscando las causas sociales que producen malestar y enfermedad en el niño y también los problemas de salud del niño que repercuten sobre su entorno social. Y esto requiere conocer el contexto del menor de con quién, cómo y dónde se cría, crece y se educa.

La intervención psicosocial requiere una mirada empática y cercana, que implica salir de nuestras consultas y conocer la calle, el barrio, el colegio, la vivienda, sin prejuicios ni juicios, con respeto y sensibilidad a todas las realidades, que ayuden a conocer las dinámicas familiares, sus resistencias y sus demandas, y a la vez detectar los factores protectores con sus activos comunitarios y colaborar con los recursos institucionales o comunitarios que intervienen en todo ese contexto donde el menor y su familia, debe ser el centro de intervención.

Es fundamental una buena colaboración y una continuidad en la asistencia, un trabajo en red e interdisciplinar, con la idea de liderazgo compartido, en ocasiones referido como “espectro de la asistencia” basada en un enfoque integrado y pluridisciplinar, que incluyan los servicios de salud, educación, asistencia social y justicia. La realidad que rodea una situación de desprotección de un menor con las consecuencias que conlleva en su desarrollo y salud, por las lesiones, carencias, no puede separarse de los análisis globales y complejos de ese contexto familiar de niños y adultos, y esto implica a un conjunto muy diverso de profesionales que entran en contacto con ellos, en los distintos tiempos y en los distintos contextos (escuela, salud mental, Atención Primaria, recursos comunitarios, servicios sociales, asociaciones y entidades, protección de menores). Todos aportan elementos desde su profesión para la recuperación de un proyecto vital integrado, productivo y satisfactorio.

Las necesidades de los menores y sus familias deben ocupar un lugar central en la prestación de estos servicios. Deben estar diseñados para permitir que reciban todo el espectro de intervenciones incluidas la promoción, prevención, tratamiento y las ayudas adaptadas a sus circunstancias. Tanto los menores como sus familias presentan particularidades sociales y culturales que contribuyen a generar problemas de equidad cuando los servicios que se prestan no tienen en cuenta estas diferencias. Y estos determinantes sociales deben ser valorados y estudiados por los profesionales de la salud en un espacio compartido con el resto de los profesionales que intervienen con infancia en riesgo.

La mirada del trabajo interdisciplinar y en red

El trabajo interdisciplinar en la comunidad se basa en la confianza, el respeto y cercanía, para asegurar una acción efectiva. Difiere en el trabajo multidisciplinar dado que no se sólo se intercambia o comparte información o pacientes.

Se trabaja en un ambiente cercano y facilitador, accesible en el que, desde el conocimiento de la realidad del menor, de la familia y del entorno, se puedan identificar las barreras, se ayude a superarlas, y se favorezca su desarrollo a través de la Intervención terapéutica en coordinación con los todos los recursos expuestos por los distintos profesionales que conforman la red a través del diálogo y el encuentro presencial/virtual horizontal.

Una red que incluya a la familia y al menor en el centro del debate y la intervención y considerando y haciendo partícipe a todos los actores como son la comunidad con sus activos, el centro educativo, el sistema sanitario (pediatras de Atención Primaria, especializada y las unidades de salud Infantojuvenil), los servicios sociales, Protección de menores o sistema judicial, con la especial relevancia de la Fiscalía de Menores en sus funciones de protección y amparo.

Por todo ello, la creación de una red profesional permite que todos los actores que trabajan con infancia en situación de riesgo o desamparo, de forma integrada y compartida constituyan un observatorio privilegiado, una plataforma profesional de diálogo y conversación, a la hora de detectar las necesidades concretas y reales de ese menor.

Permite una intervención consensuada en aquellos casos complejos y multiasistidos, con gran ambivalencia familiar. Constituye una forma de trabajar colaborativa, que mejora la eficiencia de los recursos, aporta distintos enfoques y análisis desde las distintas disciplinas, facilitando el diagnóstico al conocer la realidad desde muchas perspectivas, basándose en los distintos ejes:

- **Visión global:** Recoge los distintos puntos de vista que permite planificar conjuntamente todas las intervenciones de un caso complejo. Tiene su sentido y fundamento en un enfoque de atención integral centrado en la persona (menor y familia) y orientado a garantizar el máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía, bajo el concepto del bien superior del menor. Permite conocer mejor la problemática, las dinámicas y demandas familiares. Requiere la presencia del máximo de profesionales que trabajan con la realidad del menor y su familia.
- **Corresponsabilidad:** Todos los profesionales de la red asumen la parte de responsabilidad en una intervención compartida desde el no liderazgo sino en un espacio de horizontalidad. La implicación es una dificultad que nos podemos encontrar en algunas ocasiones, pero generalmente mejoran los índices de apatía y angustia entre los actores que conforman la red.
- **Objetivos consensuados:** La toma de decisiones y las líneas de actuación son fruto de un trabajo consensuado en el que toda la red se compromete a ejecutarla. Esto requiere un esfuerzo técnico del equipo y un equilibrio entre los ritmos y las necesidades de cada uno de los profesionales que intervienen.
- **Transversalidad:** La diversidad de los profesionales que conforman la red permite el abordaje transversal de las problemáticas, facilitando diagnósticos más complejos entorno a ese niño o adolescente concreto y que es el eje central de debate y consenso.
- **Es importante el intercambio de información con la mayor claridad, donde la red se sienta escuchada y respetada y a la vez teniendo en cuenta el concepto de confidencialidad.**
- **Objetivos comunes:** Todos los profesionales que conforman esa red parten de una necesidad común que es la complejidad del caso que les aborda, por lo que se potencia la necesidad de identificar estrategias y objetivos cooperativos, legitimando más los acuerdos alcanzados, siempre que se traduzcan en acciones concretas, principal finalidad de la propuesta, evitando en ocasiones falsas expectativas.
- **Optimización de recursos:** Permite compartir recursos, evitar solapamientos y mensajes contradictorios o conflictos competenciales. Eso mejora los criterios de eficiencia y el conocimiento y la gestión de los distintos recursos incluidos en la red.
- **Duración:** Garantiza la continuidad de atención y comunicación entre los profesionales evitando desajustes materiales y desajustes temporales con tiempos de espera entre los

diferentes servicios o derivaciones y permite una evaluación continua, con cambios o modificaciones si la realidad o la urgencia lo requiere.

- Cobertura: Este modelo de trabajo permite ampliar las acciones dado que implica cada vez más profesionales que participan, mejorando el conocimiento de las problemáticas y el efecto de trabajar con esta metodología, extensibles a otros casos.
- Compromiso institucional: Dado que engloba muchas instituciones y servicios. Requiere planificación de reuniones y tiempo liberado para asistir a ellas, preparar actas, documentación, en definitiva, una agenda administrativa.

Modelos de metodología en red

El proyecto de Interxarxes, en el distrito de Horta-Guinardó de Barcelona, inspirado por el psicólogo J. R. Ubieto, lleva una implantación de más de 20 años, con la voluntad de dar respuesta a problemáticas complejas, a través de un trabajo colaborativo y multidisciplinar que contribuye a innovar y actualizar las formas de intervenir, más proactivas y con mayor compromiso ético y corresponsable.

El proyecto Tramas, en la provincia de Albacete, entre otros, surge tras la expansión a través de la vocación formativa del proyecto Interxarxes, de implantar proyectos con esa modalidad de Metodología en red, con una aceptación muy extensa entre los profesionales que trabajan con Infancia de riesgo, con la finalidad mejorar la calidad de atención a los menores y sus familias, ofreciendo respuestas más ágiles, eficaces y colaborativas.

Es un tipo de trabajo colaborativo entre profesionales de atención directa. Su objetivo es que los profesionales que intervienen directamente en un caso concreto adquieran, mediante una serie de encuentros presenciales o virtuales y periódicos, una mayor comprensión de la situación o problema planteado que desborda o cronifica a los profesionales.

Un grupo de profesionales de distintos ámbitos de intervención con infancia, forman un equipo técnico multidisciplinar con funciones de:

- Detección de la red implicada.
- Recogida de datos, valoración y recepción de la propuesta de incorporación a al proyecto a través de una hoja de solicitud de propuesta.
- Constitución del “equipo de caso” que incluye a todos los profesionales que han intervenido con ese menor y su familia.
- Convocatoria de reunión con dos técnicos del equipo que moderan y dirigen la reunión, ayudando a plantear hipótesis y estrategias de intervención
- Asesoramiento metodológico, formación continuada y voluntad de implantación de esta metodología en otros territorios.

Este equipo se reúne de forma periódica para el seguimiento de casos, valorar nuevas propuestas y seguir formación en la metodología con auditorías y programas de evaluación externa. Las propuestas de los casos a intervenir en los proyectos siempre son casos de

problemas complejos con gran impacto en la salud y en la conducta del menor y sistémicamente a la familia.

Aportaciones metodológicas

En este modelo de trabajo en red los profesionales van más allá del mero intercambio de información o del reparto de tareas, construyen el caso, elaboran una narrativa común, describen de manera compartida el problema, formulan hipótesis sobre el origen y los factores que lo mantienen y llegan a acuerdos sobre las estrategias de intervención.

En paralelo, pueden surgir incidencias y resistencias de los equipos de profesionales, pero mejoran la eficiencia y el conocimiento y la gestión de los recursos incluidos en la red y percibir menos niveles de angustia y soledad de los profesionales al afrontar casos graves y complejos.

En conclusión, la metodología en red permite trabajar de forma coherente y eficaz con familias con altos niveles de adversidad para satisfacer las necesidades e intereses de los hijos mediante apoyo cercano e intensivo, personalizado en el camino de su desarrollo, y permite a la vez ir conociendo mejor las demandas de las familias y los contextos cambiantes en los que se mueven.

El fin último de la participación del pediatra o de la pediatra en estrategias de trabajo en red es, aportar in situ criterios técnicos de salud para satisfacer las necesidades básicas de la población infantil y juvenil afectada, contribuir a facilitar las condiciones para recuperar un proyecto vital satisfactorio y digno y, colaborar en la inclusión social de las personas menores de edad -y de sus familias- que padecen situaciones de alta adversidad. Es, ayudarles a salir de la zona de exclusión ya integrarse en los cauces normalizados de asistencia de salud, educación y desarrollo social.

En el taller se propone el caso clínico de un menor, que cumple criterios de inclusión en un proyecto de metodología en red, con múltiples determinantes de salud y experiencias adversas que impactan en la salud integral del menor.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 American Academy of Pediatrics. Care Coordination in the Medical Home: Integrating Health and related Systems of Care for Children with Special Health Care Needs. Pediatrics. 2005; 116:1238-44.
- 2 Antonelli R, McAllister J, Popp J. Developing Care Coordination as a Critical Component of High Performance Pediatric Health Care System: Forging a Multidisciplinary Framework for Pediatric Care Coordination. Washington, DC: The Commonwealth Fund; 2009.

- 3 Caballero E, de Miguel M, Fernández MA, Ibáñez R, Mañu G. Trabajo en red vs trabajo coordinado. González MA, Diez MA, Roca JC (coords.). Trabajo en red. Claves para avanzar en el buen trato a la infancia. En: REA [en línea] <http://www.asociacionrea.org/wpcontent/uploads/2019/10/trabajoenred-1.pdf>
- 4 De la Torre Quiralte MLL, Jiménez Alés R, Páez González R, Boukichou Abdelkader N, Gancedo Baranda A, Poch Olivé ML. Problemas sociales: mucha frecuencia, poca formación. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023; 25:389-98. <https://doi.org/10.60147/a08fe31c>
- 5 Páez González R, Martínez González C. Frikípatas . Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25: e47-e48.
- 6 Ferrer, M. S. (2022). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia. *Pediatría Integral*, 7, 39.
- 7 Comisión OMS-UNICEF-The Lancet. ¿Un futuro para los niños de todo el mundo? En: The Lancet [en línea]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/> [consultado el 23/02/2021].
- 8 Earls F, Carlson M. The social ecology of child health and wellbeing. *Ann Rev Public Health* 2001; 22:144-66.
- 9 Fuster Martínez M. El trabajo en red en el Ámbito de protección de la Infancia desde los servicios comunitarios del Municipio de Lorquí. Congreso Internacional de Intervención Social, Arte Social y Arteterapia.
- 10 Gil Arrones J. Aspectos innovadores en la atención al maltrato infantil. XXII Congreso Español de Pediatría Social. En: Sociedad Española de Pediatría Social [en línea]. Disponible en: <https://www.pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/Cuadernos21.pdf>
- 11 Grupo de Trabajo sobre Valoración de Actividades, Protocolos y Unidades de Pediatría Social. Sociedad Española de Pediatría Social Disponible en <https://www.pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/gtvaloracionseps2017.pdf>
- 12 Informe Save the Children Infancia en reconstrucción. Medidas para luchar contra la desigualdad en la nueva normalidad. En: Save the Children 07/InformeInfanciaEnReconstruccion.pdf
- 13 Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. A. Models of Health Determinants. En: NBCI [en línea].
- 14 Juárez D, Tessio MA, Ferrandini D. Algunos problemas de salud complejos. Curso en salud social y comunitaria. República Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2006.
- 15 Martínez González C. La mirada social del pediatra. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73:229-32.
- 16 Martínez Virto L, Azcona Martínez A. Trabajo en red como metodología de intervención con la infancia y adolescencia: claves para su consolidación. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*. 2020; 18:37-59.
- 17 Ubieto JR. La construcción del caso en el trabajo en Red. *Teoría y Práctica. Universitat Oberta de Catalunya*; 2012.
- 18 Ubieto JR. Modelos de trabajo en red. *Educación Social*. 2007; 36:26-39.