

II Simposio Internacional del Observatorio de la Discapacidad

Políticas públicas, ideologías y modos de abordaje de la discapacidad en el marco de las Ciencias Sociales

16 y 17 de mayo de 2016

Universidad Nacional de Quilmes.

Título:

MIRADA ATENTA Y REFLEXIVA SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL

Eje temático:

Derecho a la Salud.

Proyecto de extensión en el que se enmarca:

“Cuidando el Desarrollo Infantil en la Comunidad”.

Autores:

Crescentini, Nidia Iris; DNI 13615114; Médica Especialista en Clínica Pediátrica y Profesora Universitaria; Docente Instructor categoría B interino; nidia.crescentini@unq.edu.ar

Piatis, María Soledad; DNI 21433262; Licenciada en Terapia Ocupacional, Docente Instructor categoría B; maria.piatis@unq.edu.ar

Palabras claves:

Trastornos del desarrollo - detección precoz - integración escolar.

Resumen

El objetivo de este trabajo es concientizar sobre la detección precoz y abordaje interdisciplinario de los trastornos del desarrollo, remarcando la importancia de la interacción entre la salud y la educación, para alcanzar el mayor desempeño de estos niños en el ámbito escolar.

La problemática abordada es la efectiva integración escolar, y como problemática subyacente surge la eficaz y adecuada detección precoz de los trastornos del desarrollo en los niños instalada en el sistema de salud. Si bien esta temática año tras año toma mayor importancia en el ámbito académico y científico, dando origen a nuevas investigaciones y propuestas para su pesquisa, cabe remarcar la necesidad de identificar la relevancia de la promoción del desarrollo infantil y la

prevención de sus alteraciones, puntualizar las condiciones que deben reunir las pruebas de pesquisa del desarrollo y asumir la necesidad de trabajar en equipos interdisciplinarios, para construir un desarrollo saludable a través del cual el niño podrá lograr autonomía e independencia, y así una efectiva integración escolar.

El desarrollo del niño se graba dentro del significado más amplio del desarrollo humano. Es un proceso continuo, dinámico, de etapas sucesivas con una tendencia a la elevada diferenciación e integración de las funciones a lo largo de la vida. Es el producto continuo de procesos biológicos, psicológicos y sociales que están determinados por la información genética, por la acción del ambiente y la interacción de ambos.

Los trastornos generalizados del desarrollo hoy denominados en el DSM-V trastornos del espectro autista incluyen: el trastorno autista, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Tales cuadros comparten alteraciones en la socialización y en la comunicación. Las señales de alarma que nos permiten identificar estas alteraciones las ordenamos en dos tipos: la falta de adquisición de ciertos hitos evolutivos y la aparición de comportamientos no esperables en el desarrollo.

Cabe mencionar que el desarrollo infantil pleno en los primeros años de vida, es uno de los pilares en la constitución de individuos con un mayor potencial futuro. El período de los dos primeros años de vida es especialmente sensible debido al crecimiento y madurez que el tejido nervioso alcanza, y por ello, es la etapa del desarrollo donde, tanto la exposición a sufrir un daño, como la capacidad de plasticidad neuronal, hacen una gran diferencia en las condiciones de vida futuras de ese niño. Detectar, prevenir y establecer estrategias simples de prevención de riesgos del desarrollo es fundamental para reducir efectos perdurables a lo largo de la vida. El diagnóstico precoz incrementa las oportunidades de un niño con retraso del desarrollo, posibilitando el pronto acceso a una atención adecuada y mejorando su calidad de vida.

El proyecto Cuidando el Desarrollo Infantil en la Comunidad, donde se enmarca esta ponencia, es una herramienta para planificar propuestas claras y alcanzables con el objetivo de responder a esta problemática que aqueja a la comunidad. El seguimiento adecuado y a lo largo del tiempo en el primer nivel de atención va a brindar la posibilidad de detectar oportunamente problemas del desarrollo para realizar una intervención oportuna con enfoque preventivo de acompañamiento y orientación a las familias. Esto repercutiría en beneficios de los aspectos preventivos, educativos, de soporte familiar y académicos en los niños. La escuela potencializa en forma constante la participación social, la interacción y comunicación con otros interlocutores,

quienes nutren constantemente el conocimiento y desarrollo personal. Por tal motivo la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas comunes, forma parte de un contexto importante y determinante en el desarrollo en su proceso de tratamiento y mejora.

El avance en el desarrollo de este proyecto de extensión nos facilitará respuestas, como una mejor oportunidad y funcionalidad del niño ante la detección oportuna, su derivación pertinente a través de las redes existentes al segundo nivel de atención para su diagnóstico y abordaje terapéutico. Y nos revelará nuevos interrogantes acerca de cómo continuará el desarrollo de los niños en las escuelas con la integración de estrategias interdisciplinarias, cómo se capacita a los docentes en el tema, si se promueve el trabajo en pareja pedagógica y qué herramientas dispone la escuela hoy para enriquecer esta diversidad.

Introducción

El objetivo de este trabajo es concientizar sobre la implementación de estrategias eficaces en detección precoz de los trastornos del neurodesarrollo en Atención Primaria de la Salud.

Proponemos implementar estrategias coordinadas de atención primaria de la salud con participación comunitaria, que faciliten el proceso de detección precoz de signos de alarma y retraso en las pautas del desarrollo de los niños que asisten por diversos motivos a instituciones del barrio, a fin de mejorar su calidad de vida actual y futura.

También, esperamos producir conocimientos empíricos sobre éstas estrategias de intervención con participación comunitaria, que puedan ser aplicados por otros equipos de salud, partiendo del supuesto: si hay una detección precoz, un seguimiento e intervención adecuada, tenemos mejores posibilidades de la integración de todos los niños en la comunidad, o de la inmensa mayoría de ellos, aún en el caso de que presenten algún tipo de trastorno del neurodesarrollo.

Esperamos apoyar la labor del sistema educativo, quién debe tener en cuenta que currículo y competencias escolares pueden ser modificados en cada caso, según las necesidades de cada niño. El objetivo de la educación es desarrollar al máximo las potencialidades de cada niño. Contar con información sobre el perfil de desarrollo del alumno ni bien ingresa al sistema escolar, es fundamental para el diseño de adaptaciones metodológicas o curriculares adecuadas, que eviten fracasos escolares reiterados.

El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento y la maduración del niño.

El desarrollo infantil tiene una serie de pautas que podrían denominarse generales para una cultura y momento socio histórico dado. Según la sociedad en la cual se sitúa un niño y su familia, habrá cierto desarrollo esperado para un niño de determinada edad.

Durante la primera infancia, los bebés y los niños muestran todo aquello que les sucede, ya sea un aspecto propio del desarrollo, por medio de cuatro ejes de expresión: el desarrollo psicomotor, la alimentación, el sueño y el juego. Estas conductas dan cuenta de la importancia de detectar a tiempo las necesidades que presenta para poder responder a las mismas de forma adecuada, y de esta manera cumplir como cuidadores la tarea preventiva de la salud tanto física como emocional.

Dentro de los trastornos del neurodesarrollo, el trastorno del espectro autista ha incrementado notablemente su incidencia en los últimos años a nivel mundial. Tiene evidencias de su origen genético, actualmente hay varios genes identificados que involucran características cognitivas, sociales y de lenguaje, como sensoriales y motoras. Se supone la convergencia de más de once genes en la expresión del trastorno.

Los trastornos del espectro autista tienen en común, trastornos en la comunicación social, la comprensión social y el interés social, que causan un gran impacto en el desarrollo del niño, y en la dinámica familiar.

Comienzan a manifestarse en forma temprana, con alteraciones en la interacción, en el uso del lenguaje verbal y no verbal, en el comportamiento ante estímulos sensoriales. Reacciones a estímulos sensoriales que salen de lo esperable. Muestran preocupación en ciertos objetos o partes de ellos, reacciones de estrés intenso con desorganización de la conducta, presentan intereses restringidos, estereotipias motoras y trastornos en el juego simbólico.

Su comunicación está afectada, en determinados casos con falta del lenguaje, mientras que otros niños tienen trastornos en la comprensión de ideas abstractas y un valor comunicativo del lenguaje con entonaciones ajenas a la situación del momento, con ecolalias. Pueden presentar prosodia, usan un tono de voz especial, con una cadencia y ritmo especial que se asemeja por completo a un habla extranjera.

El diagnóstico precoz se realiza dentro de los dos primeros años de vida. Cuando una función deja de realizarse y de transformarse al servicio del crecimiento o bien toma otra dirección, el desarrollo evolutivo esperable se compromete y aparecen las alteraciones. Cuanto antes se inicie un tratamiento adecuado, más posibilidades tiene un niño de evolucionar en las áreas de desarrollo comprometidas, mejorando notablemente su pronóstico.

La observación del niño y el ambiente familiar donde se desarrolla nos pueden aportar datos valiosos acerca de la vida del niño y su interacción con el medio, además de la entrevista con sus padres. Utilizar y planificar instrumentos que nos ayuden en la pesquisa precoz nos auxilian pero no reemplazan la observación clínica ni la experiencia vivencial de la interrelación con el niño.

De acuerdo a las características del barrio (como la distancia hasta los centros especializados de atención, el costo del transporte, la cantidad de niños en una familia, la idiosincrasia o cultura familiar, etc.), no siempre es suficiente esperar que la población se acerque a tiempo al centro de salud especializado en desarrollo infantil, o que la escuela tenga herramientas suficientes para la detección de las dificultades.

Por lo tanto, diseñar estrategias de inclusión de la comunidad en este espacio nos dará la oportunidad de profundizar en el conocimiento, concientización y difusión sobre los aspectos relacionados con el desarrollo y la detección precoz de sus alteraciones, que permitirá una rápida y oportuna derivación a centros en red con mayor complejidad dando la oportunidad de un diagnóstico preciso y un tratamiento con un abordaje interdisciplinario acorde con la complejidad del problema del desarrollo de los niños de nuestra población. La idea es que se fortalezcan y creen nuevas redes de intercambio entre los profesionales, las familias y los grupos de contención.

Mirada atenta y reflexiva sobre el desarrollo infantil

El desarrollo típico es un proceso integrado y acumulativo de adquisición de conocimientos y habilidades. El proceso es parecido para todos los niños, pero se modifica en su velocidad y calidad según el grado de madurez fisiológica alcanzado como sumatoria de la interacción entre su genética y el medioambiente. Esta secuencia comienza intraútero y se acelera después del nacimiento.

Los primeros años de la vida es un período decisivo y de gran vulnerabilidad donde se lleva acabo el desarrollo corporal y cerebral. Así como también muy productivo porque se elaboran en esta etapa los mecanismos sobre los que se desarrolla la personalidad y las conquistas intelectuales, motrices y afectivas.

La primera infancia, que comprende a los niños y niñas de 0 a 3 años, es el periodo en que se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo. Este periodo es de crucial importancia, puesto que tiene lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas. El desarrollo del cerebro es, en los tres primeros años de vida, es el eje central del desarrollo integral del niño, ya que es en este período cuando deben ocurrir los eventos más importantes de su maduración.

Los mecanismos de sinaptogénesis demuestran la acción combinada de lo innato y la interacción con el entorno. Las experiencias medioambientales activan o desactivan las redes neuronales pre-existentes estimulando nuevas conexiones y desencadenando el mecanismo de poda en el que las sinapsis inactivas o aumentadas son eliminadas. Los mecanismos de desarrollo cerebral dependientes de la experiencia son el manantial de la plasticidad y adaptabilidad a las demandas de la vida.

Es transcendental evaluar en nuestra población los factores de riesgo medioambientales y biológicos, tanto como la posibilidad real de acceso al servicio de salud del primer nivel. Conocer las características del niño y su familia, nos permite valorar las situaciones de riesgo a la que está expuesto. Los niños que viven en condiciones de pobreza experimentan con más frecuencia alteraciones en el desarrollo, igual que el que está en un contexto de perturbaciones emocionales o enfermedad mental familiar, la falta de cuidados pre y post natales, como la exposición a la violencia doméstica ya que afecta la forma en que el niño piensa acerca de sí mismo y del mundo que lo rodea.

Los factores de riesgo biológicos como la prematuridad, la hipoxia-isquemia perinatal, las infecciones congénitas y postnatales del sistema nervioso central, la exposición a teratogénicos intraútero y la desnutrición calórica proteica son potencialmente nocivos desde el punto de vista neurobiológico. Toda enfermedad que altere el normal funcionamiento de la vía sensorial e interfiera en la llegada de la información del ambiente que rodea al niño puede y tiene el potencial de modificar el desarrollo normal.

Existen además factores protectores en los niños y sus familias que es la capacidad de movilizar recursos internos para resistir a situaciones complejas. Estos son la sociabilidad, temperamento, fortaleza del vínculo madre- hijo, pautas de alarma de la madre, pertenencia a grupos de padres;

que hacen que el desarrollo pueda ser modificado a edades tempranas por la actuación efectiva que modifica el balance entre el riesgo y los factores protectores.

Se desencadena así el objetivo de cuidar el desarrollo infantil que se lleva a cabo promoviendo estrategias factibles y realistas que respondan a las necesidades de la población para optimizar los potenciales de salud y detectar en forma precoz y oportuna la presencia de desviaciones del desarrollo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones de inicio temprano, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit en el desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango del déficit del desarrollo varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia.

Para algunos trastornos, la presentación clínica incluye síntomas por exceso además de los debidos al déficit y al retraso en el alcance de los hitos esperados. Dentro de este grupo de trastornos se encuentran: el trastorno del desarrollo intelectual, el trastorno de la comunicación, el trastorno del espectro autista, el trastorno específico del aprendizaje y ciertos trastornos motores como los trastornos del desarrollo de la coordinación, los movimientos estereotipado o por tics, entre otros.

Los trastornos del espectro autista incluyen: el trastorno autista, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Tales cuadros comparten alteraciones en la socialización y en la comunicación. Las señales de alarma que nos permiten identificar estas alteraciones las ordenamos en dos tipos: la falta de adquisición de ciertos hitos evolutivos y la aparición de comportamientos no esperables en el desarrollo.

Los instrumentos que se utilizan son una representación del repertorio conductual en lactantes y niños por observación y comparación de la amplitud de sus capacidades con las consideradas normales dentro de cada edad valorada, que caracterizan las funciones cognitivas con ítems correspondientes a las diversas áreas del desarrollo social, lenguaje, motora gruesa y fina y o de coordinación.

Existen tests de screening o pesquisa como el cuestionario ASQ-3 que está compuesto por veintiún cuestionarios diseñados para ser respondidos por padres de infantes entre un mes y cinco años y medio de edad. El cuestionario contiene treinta preguntas sobre las diversas áreas

del desarrollo que son: la comunicación midiendo las habilidades verbales que incluyen tanto la comprensión y la expresión; la motricidad gruesa que explora cómo el niño utiliza los brazos, las piernas y otros músculos para sentarse, gatear, caminar, correr y para hacer otras actividades; motricidad fina que mide aspectos tales como la coordinación ojos-manos y la manipulación de pequeños objetos; resolución de problemas; y el área social donde se observa cómo el niño juega solo, con juguetes y con otros niños para explorar su capacidad de ayudarse a sí mismo y de interacción con las demás personas.

Este tamizaje nos permite identificar cuáles niños en la población general podrían tener alteración en su desarrollo. Estos son sólo instrumentos que ayudan a identificar aquellos niños que podrían estar en riesgo por la falla en el cumplimiento de alguna pauta del desarrollo, no son tests diagnósticos, un resultado de riesgo sólo indicaría que ese niño merece la oportunidad de estimulación y nuevo control en un tiempo pautado mientras se investigaran situaciones de riesgo ambiental y biológico, aspectos vinculares y afectivos. Se reforzarán las actividades en el hogar en el área de desarrollo en déficit.

Las investigaciones nos muestran que el cuidado temprano y la educación tienen un impacto de larga duración en cómo los niños se desarrollan. Detectar, prevenir y establecer estrategias simples de prevención de riesgos del desarrollo es fundamental para reducir efectos perdurables a lo largo de todo el ciclo de vida.

El diagnóstico precoz incrementa las oportunidades de un niño con retraso del desarrollo, posibilitando el pronto acceso a una atención adecuada y mejorando su calidad de vida global. La vigilancia del desarrollo son aquellas acciones y actividades relacionadas a promover el desarrollo normal y la detección de problemas del desarrollo durante la atención primaria de la salud, incluida la formación específica de los profesionales, como la capacitación de padres, maestros y referentes comunitarios que están en relación con los niños.

Invertir en el desarrollo pleno en la infancia, es invertir en el capital humano de una comunidad. Es reducir la inequidad, brindando oportunidades de acceso a la salud integral, base fundamental para el posterior acceso a la educación y al empleo.

En el desarrollo infantil se deben tener en cuenta los patrones universales del desarrollo, las diferencias individuales y las Influencias contextuales. Estos niveles de análisis pueden

comprenderse mejor considerando los múltiples factores relacionados al desarrollo infantil integral.

A fin de discernir como se imbrican los factores relacionados, consideramos los diversos niveles descriptos por el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1973,1975, 1979, 1992), como así también la perspectiva del modelo de Justicia Ocupacional de Townsend & Wilcock (1998, 2004).

Ambos modelos describen el desarrollo humano (en este caso del niño), como un proceso activo, dinámico, en el cual se produce una progresiva acomodación mutua entre un ser humano en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos en los que vive.

Para Bronfenbrenner, trabajar con las familias implica tener en cuenta cada uno de los apoyos sociales de los que disponen los padres, ya que ellos deben lograr sacar provecho del entorno para potenciar el desarrollo de sus hijos. Entender como los padres perciben las propiedades del ambiente, nos permitirán detectar los procesos adaptativos e inadaptativos de cada familia y así brindar estrategias de optimización del entorno.

Durante los primeros tres años de vida de un niño es importante enfocarnos en las necesidades de desarrollo y tomar ventaja de la capacidad natural del niño para aprender. Ayudando a las familias a identificar las fortalezas y los retrasos potenciales, nos aseguramos que los niños tengan las mejores oportunidades para aprender y crecer.

Es posible cambiar la trayectoria de desarrollo de aquellos chicos más vulnerables con la participación de la comunidad ya que tanto padres, maestros, profesionales pueden colaborar con la detección precoz, con la vigilancia, y con la aplicación de estrategias simples de intervención domiciliaria y comunitaria.

Debemos sospechar un desvío en el desarrollo ante la aparición de pautas tempranas o signos de alarma tales como la ausencia de la sonrisa a los dos meses de vida o si a los cinco meses permanece irritable durante gran parte del día, no se ríe a carcajadas y no busca que se le preste atención. O si a partir de los seis meses el niño no expresa alegría con gestos y gritos; o a partir de los doce meses no haya empezado a balbucear. Otros signos a destacar la hiperextensión de nuca en los primeros meses que se incrementa con la edad así como la presencia de movimientos atípicos, carencias de desarrollo, o empobrecimiento o hiperactividad neuromotriz.

Cuanto más precoz sea la detección, más oportuno será el diagnóstico y más adecuada la intervención, mejor la calidad de vida y despliegue de las potencialidades y menor impacto en la vida futura. La derivación para su evaluación, diagnóstico y tratamiento a un equipo inter y transdisciplinario con la incorporación de profesionales de otras especialidades como fonoaudiología, kinesiología, psicología, neurología, psiquiatría y psicopedagogía, facilitan logros en cuanto al mejoramiento de las funciones y capacidades.

El tipo de abordaje dependerá de la patología específica de cada niño, donde el objetivo general del tratamiento del neurodesarrollo permitirá prevenir dificultades secundarias, desarrollar su máximo potencial, dar mayor independencia y funcionalidad y lograr una inserción familiar, escolar, y comunitaria óptimas según las posibilidades individuales.

La interacción entre las instituciones de salud y de educación favorece la valoración de las alteraciones del desarrollo. Hay que reflexionar sobre la importancia de esta comunicación entre ambos sectores que deben promover el desarrollo infantil, para mejorar la transición en la escuela permitiendo una mejor orientación, integración y acompañamiento de la familia en caso de surgir dificultades en alguna área del desarrollo o en la conducta del niño. Esto ayudaría en los aspectos preventivos, educativos y de soporte familiar y académicos, evitando la deserción escolar.

Además, es necesario la concienciación y la sensibilización de los docentes y no docentes, de las familias y de todos los alumnos, que cuanto más corta edad tienen, mayor será el grado de aceptación e interacción con los niños con características especiales de una manera totalmente natural. De este mismo modo, se ofrece la existencia de una escuela que entregue una educación diferenciada para todos los escolares, potenciando el desarrollo.

Los datos provenientes de las etapas de pesquisa y evaluación diagnóstica en nuestra población permiten realizar estudios epidemiológicos y de factores de riesgo, que son muy necesarios para poder diseñar políticas públicas y asignación de recursos según las necesidades locales.

Conocer en profundidad las características del entorno donde crecen los niños con los que trabajamos, comprender la influencia de los distintos componentes del contexto, potenciar y enriquecer el entorno e interactuar fluidamente con los diversos actores, nos permitirá alejarnos de los meros resultados que un niño obtiene en un test, y nos acercará al concepto de “punto de partida” desde el cual comenzamos a impactar positivamente en el desarrollo integral de un niño.

Conclusión:

El abordaje integral y precoz del cuidado del desarrollo infantil incluye aspectos bio-psico-sociales, facilita el control de las causas orgánica y ambiental, mejora la asistencia y prevención en la primera infancia. Para lograrlo necesitamos valoración de la adquisición de pautas del desarrollo en nuestra población, incorporar la evaluación sistemática que tamice cualquier pauta alterada en el desarrollo, estar atentos a los factores y protectores individuales. Promover el desarrollo y estilos de crianza saludables, la detección oportuna de alteraciones y categorización del problema, derivación oportuna, seguimiento y coordinación de servicios con el equipo de salud, escuela y la familia. Siempre manteniendo la apertura necesaria para mejorar, reflexionar, formularnos nuevas preguntas con el afán de mejorar el cuidado del desarrollo infantil.

Bibliografía:

Bronfenbrenner, U. (1987) La ecología del desarrollo humano, Barcelona. Editorial Paidós

Bouzas L. Noveli L. Seguimiento en el primer nivel de atención de recién nacidos de alto riesgo. En: Desarrollo del niño en contexto. Lejarraga H. Ed. Paidós. Bs. As. 2004.

Schapira I. Roy E, Cortigiani MR. Desarrollo psicomotor y prevención de sus trastornos en menores de dos años. Dharmagraf, Bs. As. 2002.

Schapira I. Desarrollo infantil: intervención oportuna y adecuada. Sociedad Argentina de Pediatría. Bs. As. PRONAP 2009.

Townsend, A. & Wilcock, A.A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue. Canadian Journal of Occupational Therapy 71, 2, 75-87

Valdez D., Ruggieri, V. Autismo Del diagnóstico al tratamiento. Paidós. Bs. As. 2011.

García Coto M. Trastornos: Autista y de Asperger. Sociedad Argentina de Pediatría. Bs. As. PRONAP 2010.

Zuluaga Gómez, Jairo A. Neurodesarrollo y Estimulación. Panamericana. 2001.

Cafiero J. Desarrollo infantil y sus alteraciones. Sociedad Argentina de Pediatría. Bs. As. PRONAP 2008.

Jane Squires, Ph.D., Diane Bricker, Ph. D. ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires in Spanish. Paul.H. Brookes. Third Edition.

Czornyj L. Maduración psicomotriz del niño normal de 0 a 3 años. Sociedad Argentina de Pediatría. Bs. As. PRONAP 2007.

Boggiano E., Andrade M. Marotta C. y Mouesca J.P. Manual Breve para la Supervisión de la Salud de Niños, Niñas y Adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría. Bs. As.