entrevista con
Yvonne Schönbeck

«Nuestro objetivo es que el personal médico asuma un papel de orientador de padres y madres»

Un proyecto piloto para que el personal médico y las enfermeras conecten mejor con las familias: entrevista con Yvonne Schönbeck

En los Países Bajos, un proyecto piloto trata de cambiar los métodos de trabajo del personal médico que evalúa el desarrollo de la primera infancia. El objetivo es mejorar la conexión con las familias, así como la experiencia ofrecida en las consultas rutinarias para evaluar los indicadores del desarrollo de los niños y las niñas.

La doctora Yvonne Schönbeck es gerente de proyectos e investigadora en salud infantil preventiva en TNO, una organización de investigación independiente de los Países Bajos que se centra en las ciencias aplicadas. En una conversación con Irene Caselli, explica la importancia de este proyecto y su potencial para llegar a otros ámbitos de la salud.

Muchas intervenciones conductuales diseñadas para la primera infancia se dirigen a las familias. ¿Por qué ustedes decidieron centrarse en el personal médico?
En los Países Bajos, hay que llevar a los niños y las niñas a numerosas consultas sanitarias preventivas hasta que cumplen los cuatro años, para supervisar su crecimiento y desarrollo y ponerles una serie de vacunas. En esas visitas, el personal evalúa el desarrollo del niño o la niña según una serie de indicadores asociados a la edad.

En un proyecto anterior, habíamos creado vídeos breves para ayudar a las familias a evaluar por su cuenta estos indicadores y llegar más preparadas para hacer preguntas en las consultas rutinarias (Grevinga y otros, 2018; Van Dommelen y otros, 2022). Entonces nos dimos cuenta de que teníamos que trabajar también con el personal médico. ¿Cómo interactuar con quienes se ocupan del cuidado infantil para prestar una asistencia más centrada en las necesidades de las familias y de los niños y las niñas?

¿Qué estrategia adoptaron?
Decidimos cambiar el método estándar que se utiliza en el sistema de salud para evaluar los indicadores del desarrollo infantil. Este sistema es fantástico para detectar casos en que un niño o niña no alcance ciertos indicadores y pueda necesitar más atención, que son en torno al 10 % del total, pero aporta poco a ese 90 % de familias cuyos hijos e hijas siguen la trayectoria prevista. A veces las personas responsables del cuidado infantil se sienten ignoradas cuando el personal médico se limita a observar el cumplimiento de los indicadores.

Ahora mismo estamos realizando un estudio piloto en el que enseñamos al personal médico un nuevo método para evaluar el desarrollo infantil en las consultas de rutina, además de trabajar en la mejora de las competencias conversacionales. Básicamente, se trata de considerar los mismos indicadores, pero sin asociarlos a una edad determinada. En lugar de comprobar que el niño o niña sea capaz de hacer lo previsto según su edad, se observan los logros alcanzados y se comparan con los indicadores establecidos.

> «Avanzamos poco a poco para que estas consultas sean más útiles para la mayoría de las familias».

Por ejemplo, si a los 6 meses un niño o niña ha superado los indicadores, se habla a las familias de los que se prevé para los 9 meses. Los indicadores no alcanzados se utilizarán para hablar de los siguientes pasos en el desarrollo infantil. De este modo, avanzamos poco a poco para que estas consultas sean más útiles para la mayoría de las familias. El trabajo del personal médico apenas varía a efectos prácticos, pero el nuevo modelo fomentará un cambio de mentalidad que ayudará a satisfacer las necesidades de las familias.

¿Por qué es importante enseñar competencias conversacionales además de la nueva metodología?
La cuestión va más allá de las consultas rutinarias para controlar el desarrollo infantil. Antes se tendía simplemente a hacer caso a lo que dijese el personal médico, sin cuestionar nada. Con el tiempo, las familias han ido adquiriendo información y están cada vez más concienciadas, así que en lugar de limitarse a dar consejos, el personal médico tiene que centrarse en infundirles seguridad para que se atrevan a hacer preguntas.

De lo contrario, los padres y las madres podrían salir de la consulta sintiéndose juzgados, confusos y sin la ayuda necesaria, lo cual puede tener consecuencias importantes, sobre todo en los casos de vulnerabilidad (Andersson Elffers Felix, 2020). Como las familias frágiles son las que más se benefician de la asistencia disponible, es importante mantener la conexión y no perder su confianza.

«El personal médico tiene que centrarse en infundir seguridad a las familias para que se atrevan a hacer preguntas».

¿Qué cambios están tratando de fomentar en el comportamiento del personal?
Nuestro objetivo es que el personal médico asuma un papel de orientación parental, lo que significa dejar de decir a las familias lo que tienen que hacer y pasar a formular preguntas como: «¿Qué tal están? ¿Y el niño? ¿Tienen alguna duda? ¿Podemos ayudarles en algo?».

Queremos responder mejor a las necesidades de quienes se ocupan del cuidado infantil y contribuir a forjar una relación más igualitaria entre el personal médico y las familias. Las siguientes palabras de un profesional de la salud, dirigidas a una familia, resumen muy bien nuestro objetivo: «Ustedes conocen mejor que nadie a su hijo. Yo sé mucho de infancia en general. Veamos cómo colaborar para conseguir los mejores resultados posibles».

¿Cómo progresa el estudio piloto?
Tenemos previsto probar la formación en tres fases y en tres centros de salud diferentes. La primera tuvo lugar en mayo de 2022, y el proyecto finalizará en enero de 2024. Tenemos curiosidad por observar las primeras experiencias y comprobar la factibilidad del proyecto en la práctica cotidiana. Uno de los retos es el tiempo limitado del personal médico: las consultas duran unos 20 minutos y hay mucho que abarcar.

Después de cada ronda piloto, realizaremos evaluaciones con el personal médico y las familias y utilizaremos los resultados para mejorar la formación de la siguiente ronda. Facilitamos al personal una lista de comprobación como recordatorio de este método de trabajo y les decimos que, tres meses después, evaluaremos si ha funcionado. Les preguntamos: «¿Qué ha cambiado? ¿Qué efecto tuvo en la relación con las familias? Si no ha hecho ningún cambio, ¿por qué? ¿Necesitaba ayuda, más información o alguna otra cosa?».

También preguntaremos a las familias si notaron alguna diferencia en las consultas y, en ese caso, si les gustó el cambio.

Si el proyecto piloto funciona, ¿cree que este método se podría aplicar en un ámbito más amplio?
Sí. Ciertos aspectos de esta formación son muy pertinentes para todo tipo de personal médico: por ejemplo, en la asistencia durante el embarazo o en pediatría, y no solo en las actividades relacionadas con la infancia. El objetivo fundamental es que el personal sea más consciente de su forma de trabajar e interactuar, y de lo que se puede mejorar. Tratamos de plantearles distintas situaciones y les pedimos que observen su actitud y sus ideas y que piensen en los efectos que pueden tener en el mensaje que están transmitiendo.

Con la formación, el personal médico se vuelve más consciente de su forma de comunicar y, al final, es capaz de valorar los cambios. Cada uno se evalúa a sí mismo.

Somos conscientes de que por el momento estamos realizando proyectos piloto con un grupo entusiasmado por probar esta nueva metodología y dispuesto a reflexionar y a cambiar. Evidentemente, el reto será implementar la iniciativa con éxito en lugares donde las personas son más reacias a los cambios. Ya estamos en contacto con diversos centros de enseñanza para incluir esta formación en la educación básica del personal médico. El potencial para ampliar el alcance del proyecto es enorme.

↗ **Este artículo está disponible en espacioparalainfancia.online/2022-17**

Bibliografía

Andersson Elffers Felix. (2020). *Leren kennen, begrijpen, bereiken. Verkenning 'Beter bereik ouders met verhoogde kwetsbaarheid'*. https://www.kansrijkestartnl.nl/binaries/kansrijkestart/documenten/rapporten/2020/05/29/rapport-uitkomsten-verkenning-beter-bereik-ouders-met-verhoogde-kwetsbaarheid/Rapport+Uitkomsten+verkenning+beter+bereik+ouders+met+verhoogde+kwetsbaarheid.pdf (in Dutch).

Grevinga, M., van Harten, L. V., Hofstetter, H., Verkerk, P. H., & Detmar, S. B. (2018). Het afnemen van de Van Wiechenkenmerken door ouders. *JGZ Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 50*, 52–57. https://doi.org/10.1007/s12452-018-0140-3 (in Dutch).

Van Dommelen, P., Van Beek, D., Van Zoonen, R., Wildeman, I., Verkerk, P. H., & Schönbeck, Y. (2022). Filmpjes voor het afnemen van de Van Wiechenkenmerken door ouders: determinanten van gebruik. *JGZ Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg, 54*(4), 71–77. https://doi.org/10.1007/s12452-022-00280-z (in Dutch).