

El más hondo fundamento de la Medicina es el amor.

Paracelso

Semillas de convivencia... de paz

Una de las preocupaciones fundamentales del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia es la de compartir saberes con todos aquellos que tienen que ver con los niños, es decir, con los puericultores. Recientemente, dos de sus miembros tuvieron la oportunidad de divulgar sus conceptos en la ciudad de Popayán, al tiempo que compartían la alegría que embargaba a la comunidad por la oficialización de un grupo similar al nuestro.

En esa ocasión, se tuvo una entrevista con el periodista Servio Tulio Díaz, quien plasmó en frases específicas aspectos fundamentales del discurso Crianza humanizada. Dijo, por ejemplo, en un pie de foto de un niño desnutrido: “Es muy probable que este niño haya podido sobrevivir al hambre, pero su destino se mantendrá hipotecado —más que por la miseria extrema— por carencias afectivas que le impedirán desarrollarse con dignidad”. Qué bella manera de resaltar la importancia del amor y la ternura en la crianza.

También captó con claridad el mensaje de la construcción de las metas de desarrollo, cuando escribió:

La felicidad es, según los expertos, el resultado de disfrutar de lo que se es y no exclusivamente de lo que se tiene. A menudo, sin embargo, cuando al niño se le niega su derecho a quererse (autoestima) y a ser autónomo (autogobernarse), difícilmente, por no decir imposible, podrá él sentirse efectivamente feliz. Y si no lo es, seguramente será incapaz de ser solidario. En últimas, él será un niño retraído y enfermo física, psicológica y socialmente.

Además, se tuvo la oportunidad de compartir ampliamente con uno de nuestros mejores puericultores, en ejercicio desde su paternidad y desde su oficio, el de escritor, Jairo Aníbal Niño, quien le envió un mensaje a nuestro Grupo:

Planeta Tierra - Tiempo del corazón alado:

Queridos amigos del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia: Aquí en la constelación creada por los niños y las niñas, les envío un abrazo cósmico y mi complicidad en los sueños por un mundo amable y justo. Gracias por los soles, las lunas y las estrellas que brillan y cantan en lo más alto del corazón humano y que ustedes —fieles al amor— cosechan en beneficio de la ciencia y la poesía.

Es palpable que cada vez somos más y más los que creemos que una crianza humanizada es el mejor germen de una buena ciudadanía.

Acompañamiento al niño enfermo

Juan Fernando Gómez Ramírez

Pediatra puericultor

Profesor Facultad de Medicina

Universidad de Antioquia

Si se entiende la enfermedad como una alteración del estado de salud, enfermar es una situación que tenemos que afrontar en cualquiera de las etapas del vivir, incluyendo obviamente a la niñez. La enfermedad física en sus múltiples formas, benigna o grave, aguda o crónica, puede ocurrir en la vida de cualquier niño.

La enfermedad constituye una experiencia en la que toda la familia toma parte y si es un niño o una niña quien está enfermo, toda la familia se altera, originándose así una situación de crisis.

Lo anterior nos ha motivado a revisar en este boletín el acompañamiento al niño o a la niña enfermos con todas las implicaciones que esto conlleva.

Cuando la salud es suplantada por la enfermedad, aparecen sensaciones tanto físicas como psíquicas en la persona: malestar, dolor, debilidad, ansiedad, cambios vagos en las sensaciones viscerales y alteraciones de los hábitos cotidianos. Todos estos fenómenos son extraños y perturbadores y con frecuencia generan temores en el niño, quien no ha aprendido todavía que estas sensaciones son pasajeras.

Es necesario tener en cuenta las notorias variaciones individuales que hacen que la enfermedad se acompañe de un componente afectivo propio de cada niño con base en su estado de desarrollo y su historia personal y familiar. Recuérdese el viejo aforismo que dice *“no hay enfermedades sino enfermos”*.

Los efectos emocionales más importantes de la enfermedad sobre el niño suelen dividirse en dos categorías:

1. Los que son el resultado de la interrupción del modo normal de la vida.
2. Aquellos que resultan de los pensamientos o reacciones emocionales del niño con respecto a la enfermedad misma. entre estos son frecuentes:
 - **Ansiedad:** explica los cambios anímicos que ocurren en los niños. Algunos se vuelven introvertidos y otros quisquillosos que exigen atenciones durante todo el día.
 - **Temor a morir:** esta situación es más común en los niños enfermos de los que los padres o los médicos suponen y hace necesaria una actitud de diálogo y ayuda ante ella.
 - **Culpabilidad y deseo de recibir castigo:** en los niños en edad escolar son habituales las explicaciones culposas de la enfermedad, como atribuir

la diabetes a que “comí mucho azúcar” o la fiebre reumática a que “corrí demasiado”. A menudo los niños interpretan su enfermedad como un castigo por sus malas acciones o por la violación del referente normativo establecido, como es de frecuente ocurrencia en los niños víctimas de quemaduras.

Ante el niño enfermo, parte importante del tratamiento es aclararle a éste las interpretaciones que tiene sobre la enfermedad y sus causas; brindarle explicaciones adecuadas, tranquilizarlo y animarlo en sus vivencias personales, teniendo siempre en cuenta su grado de desarrollo psíquico.

- ***Ira y resentimiento***: con alguna frecuencia los niños rehúsan cooperar con su tratamiento o ingerir las drogas que les son prescritas. Esta situación es más recuente en las fases iniciales de la enfermedad.
- ***Disminución de la autoestima***: la mayoría de las enfermedades producen alteraciones del a imagen corporal que el niño ha venido construyendo en sus percepciones subjetivas. El hecho de sentirse en condiciones de desventaja antes sus compañeros constituye un reto grande para su autoestima, el cual afrontará de acuerdo con la alta o baja autoimagen que haya logrado construir en sus experiencias previas.
- ***Sentimientos de impotencia***: por lo general, la enfermedad entraña algún tipo de reposo y la necesidad de ser atendido. La restricción de los movimientos puede ser más perturbadora para el niño que la misma enfermedad. Las restricciones motrices en la infancia suelen aumentar las expresiones de sentimientos agresivos en los niños de cualquier edad. Lo anterior puede asociarse con desasosiego e irritabilidad.

Es necesario insistir nuevamente, esta vez apoyados en la gran puericultora Irma Gentile, en que los efectos que la enfermedad ocasiona en el niño varía según la enfermedad misma, las técnicas de diagnóstico y tratamiento, la personalidad del niño y la dinámica de la constelación familiar.

A este respecto, vale la pena anotar que la enfermedad del niño es vivida por los padres como una agresión, capaz de reactivar vivencias y problemas personales de cada uno de ellos, especialmente referidos a sentimientos de culpa. La función del médico cobra aquí una fundamental importancia en el sentido de permitir mediante el diálogo una expresión de estos sentimientos y aclarar mediante sus orientaciones todas aquellas dudas —infundadas o no— que surgen en momentos como éstos.

El anterior es un excelente momento para empezar a instaurar la llamada *alianza terapéutica* de que tanto se habla en la actualidad y que redundará necesariamente en una mejor atención del niño, con la participación comprometida de sus padres y el médico tratante.

La enfermedad crónica

A diferencia de la aguda, la enfermedad crónica se acompaña de una percepción más profunda y permanente por parte del niño de la sensación de estar enfermo y de ser diferente a otros niños, sobre todo cuando sobreviven restricciones de ciertas funciones como la visión, la audición, la coordinación y la fuerza muscular.

Ante esta difícil situación, es necesario reivindicar al niño como un interlocutor válido, que tiene mucho que expresar y de muy diferentes maneras alrededor de todas las vivencias que surgen en torno a una enfermedad prolongada, de cuyo adecuado tratamiento va a depender el desarrollo de su proyecto vital, a pesar de las limitaciones que la enfermedad le impone.

Es en el caso de la enfermedad crónica cuando más importancia adquiere el concepto de alianza terapéutica, esta vez entre el niño y el equipo terapéutico, casi siempre de tipo interdisciplinario, bajo la égida protectora de los padres y familiares del niño, habida cuenta de la importancia fundamental que aquí adquieren las vinculaciones afectivas previas del niño como mecanismos fundamentales de seguridad y apoyo al afrontar situaciones de estrés, como la que implica el constituirse en enfermo crónico.

Elementos para un adecuado acompañamiento al niño enfermo

La Puericultura en relación con el niño enfermo, como toda Puericultura, implica *acompañamiento*. Algunos de los aspectos que se deben tener muy en cuenta en estos casos son:

- Es conveniente ser tolerantes, comprensivos y cariñosos con el niño enfermo, pero sin excesos que lleven a la sobreprotección.
- Las manifestaciones de excesiva ansiedad por parte de los padres son captadas por los niños aun de corta edad e influyen negativamente en su estado anímico, dificultando el desarrollo de mecanismos de adaptación a su situación.
- Es necesario evitar la utilización del médico como amenaza para lograr del niño un determinado comportamiento, pues la relación médico-niño debe ser empática y muy amistosa.
- Cuando el niño va a ser sometido a procedimientos de diagnóstico y tratamiento, deberá explicársele toda la verdad sobre los mismos, sin utilizar engaños ni tretas que son contraproducentes y hacen que el niño pierda la necesaria confianza que debe tener en sus padres.
- Se debe propiciar en el niño enfermo la utilización de todas aquellas manifestaciones comunicativas tan necesarias para un afrontamiento adecuado de su enfermedad, como gestos, palabras, juegos y dibujos.
- Es fundamental evitar a toda costa que la explicable ansiedad de los padres los lleve a privilegiar los aspectos médicos relacionados con el niño sobre los afectivos. Se debe tener muy presente que “el niño siempre será más importante que su enfermedad”.

Lecturas recomendadas

Correa ML, Correa AC. El vínculo niño – equipo terapéutico. Su papel protector en enfermedades crónicas. *Pediatría* 32 (1): 35-40, 1997.

Gentile I. *Puericultura*. Montevideo, Delta, 1980.

Nágera H. *Educación y desarrollo emocional del niño*. 2ª ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1972, pp 84-93.

Serrano JA. Psicología del niño enfermo. En: Grau A, Meneghello J eds *Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 2000, pp 992-1015.