



## “LO QUE DUELE EN EL CUERPO, DUELE EN LOS AFECTOS”: LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Zilkie Mara Rivera Orraca<sup>1</sup>

### **Sinopsis**

La Convención sobre los Derechos de los Niños garantiza a esta población, entre otros, el derecho a los servicios de salud –física o mental-. Asimismo, los derechos constitucionales del ELAPR, certifican que los niños deben recibir los cuidados médicos y de salud mental que necesiten. Empero, ha sido ampliamente documentado que los servicios relacionados al campo de la salud mental, particularmente, la psicología, no tienen el mismo reconocimiento de urgencia que las intervenciones de índole médica. Cuando el discurso de la medicina no encuentra respuesta ante lo que el niño/adolescente manifiesta entonces los servicios de salud mental son solicitados. Consiguientemente, el derecho a los servicios de salud se encuentra limitado, de manera inicial, al aspecto de su salud física; la emocional queda en un segundo plano. Anclado en esta realidad, esta ponencia tiene el objetivo de presentar la singular inserción del servicio de psicología en un hospital pediátrico. Se aborda la experiencia de la labor con niños/adolescentes quienes padecen complicadas condiciones de salud (renales, infecciosas, etc.) o tienen necesidades especiales (perlesía cerebral, trastornos del desarrollo, etc.). Éstos requieren de una intervención psicológica que garantice su derecho a rescatar su nombre y dignidad humana frente al niño “enfermo”. Al cabo, es el derecho del niño/adolescente interno en el hospital a una mirada y acción que reivindique su singularidad de sujeto, más allá del tratamiento médico que recibe. Lo anterior porque no es suficiente al interior de las prácticas de salud, la aplicación de los derechos de la niñez/adolescencia de manera automática y arbitraria. Como norte de esta acción, se requiere abordar lo particular y las circunstancias de vida y familiares de cada niño/joven con quien trabajamos. Sólo así será posible afirmar que en el campo de la salud mental, los derechos de la infancia/adolescencia se aplican desde un verdadero reconocimiento ciudadano.

**Palabras clave:** psicología, niñez, pediatría, derechos de la niñez y adolescentes.

---

<sup>1</sup> Ph.D. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría, Sección Neonatal



***Abstract***

The UN Children Rights Declaration guarantees, among many others, the right to health services, both physical and mental. Likewise, in the Commonwealth of Puerto Rico children have the constitutional right to receive medical care and mental health services. However, it has been documented that mental health services, especially those related to psychological treatment do not receive the same recognition or importance as medical interventions. Only in those cases where the medical discourse cannot find answers to what is being manifested by the child/adolescent is when the mental health services are solicited. In consequence, the right to health services is limited to the medical aspect while leaving to a second level the child's emotional, affective and behavioral components and experiences.

Anchored in that reality, the purpose of this work is to present the specific insertion of the psychology service in a pediatric hospital. At the same time, explore the work experience with children/adolescents that confront complicated health conditions or have special needs. These young persons required a psychological intervention that guaranteed their right to rescue their name and human dignity in contrast to the "sick child" that the medical discourse claims. At the end, it is the right of the hospitalized child to receive a different gaze or action with the intention to rescue their singularity as a human being, beyond any medical treatment. It is not enough for the health practices to claim the rights of children/adolescents in an automatic and arbitrary manner. As a path to follow, it is fundamental to consider the particular experience of each child/teen and the life and family circumstances. This approach will help solidify in the mental health field that children and teens rights can be applied considering their true citizen recognition.

***Keywords:*** psychology, childhood, pediatric, children and adolescents rights.

***Sometido:*** 26 de noviembre de 2007

***Aprobado:*** 4 de diciembre de 2007



El presente escrito toma como eje principal la experiencia de trabajo como psicóloga clínica en un hospital pediátrico del sistema de salud público. Lo que en este texto se destacan son algunas reflexiones en torno a dos aspectos fundamentales al interior de la labor que se realiza en esta institución.

Primero, la práctica clínica que se produce desde la psicología, al entrar en contacto con niños, quienes padecen complicados cuadros de salud física. Para ellos, esta dura realidad de vida resulta en una serie de secuelas tanto en el ámbito emocional, afectivo, familiar así como en el educativo y social. Por lo mismo, estos efectos tienen que ser mirados desde una perspectiva amplia que considere el principio de la vivencia particular del sujeto que la enfrenta. Es decir, desde el contexto de la experiencia singular del denominado “niño enfermo” respecto a la vida, la muerte, la enfermedad y el hospital, entre otros difíciles temas, de los cuales no tendría por que “saber” a su corta edad.

El segundo asunto al que se hace referencia en este texto podría entenderse como ciertos cuestionamientos al discurso de la psicología tradicional en su práctica con la niñez y adolescencia. Esto, más aún, si pretende articular un quehacer clínico que intente hacer justicia al proceso de vida de los aclamados “niños enfermos”. Cuando la disciplina de la psicología se inserta al interior de una institución médica de tipo pediátrica tiene que, obligatoriamente, interrogarse sobre sus premisas y acciones. Lo anterior ya



que, en su vasta tradición, el discurso médico al igual que el de la ciencia suele convocar a la psicología en aquellas instancias en las que busca reforzar su control sobre el ser humano. En otras palabras, al saber de la psicología le corresponde dar las claves para la normalización de la conducta y los afectos. En este caso, el comportamiento y sentir de quienes todavía se asumen como “menores” y se piensan como “enfermos”.

Partiendo de este último aspecto y con el fin de profundizar en torno a la reflexión que nos ocupa, se plantea considerar los siguientes asuntos.

Cuando se habla de la infancia, los discursos oficiales del Estado – entendiéndose los correspondientes a la ley, la educación, la ciencia, la salud, entre ellos, la psicología- parecen ofrecerle a esta población un lugar privilegiado en el mundo social. Estos discursos definen pautas especiales para la atención de los niños, al mismo tiempo que adjudican supuestos lugares preferentes para la niñez. Se indican cuidados y maneras de alcanzar el bienestar ideal de los más jóvenes, en tanto son sujetos de derecho y protegidos, aparentemente, por legislaciones nacionales e internacionales (Rivera Orraca, 2003).

La psicoanalista francesa, Françoise Dolto (1996) en su libro *La causa de los niños* argumenta que parte de esta situación es resultado inmediato de las especializaciones disciplinares cuyo objeto de estudio es el “niño” o la “infancia”. A lo largo de su trabajo, esta autora sostiene que durante las pasadas décadas, los discursos relativos a la niñez, en especial, el científico y el pedagógico, han elaborado un cúmulo de conocimiento que, en consecuencia, han restringido el



espacio del niño. Estos campos de saber se han ocupado en definir el comportamiento, el aprendizaje, los derechos, el cuerpo del niño. Dolto advierte al respecto que estas prácticas discursivas intervienen abusivamente el universo del niño, anexándolo de manera arbitraria a sus respectivas nociones. Al cabo, lo que quedan establecidos son cánones, tipos, clasificaciones, categorías preestablecidas para su incorporación social y cultural. Es decir, ideales a los cuales los niños deben adherirse aún antes de nacer (Miller, 1995).

En este sentido, para la psicoanalista, aludir a la concepción de una infancia protegida es referirse, en cierta manera, a una infancia alienada. Dicho de otro modo, los discursos del Estado junto a sus dispositivos institucionales, entre ellos, cabe destacar nuevamente las ramas profesionales de la salud y la educación, no han hecho más que levantar conocimiento y paradigmas fundamentados en la acumulación de datos que dicen muy poco sobre el sujeto que habita en un niño. Esta “infancia protegida”, como lema que anuncia un estatuto privilegiado, es una infancia hablada, asumida por saberes privativos que, por lo regular, desconocen la historia o la palabra de los “niños de la ciencia”.

De cara a este panorama, cabe preguntarse si los derechos formales que se piensan disponibles para la niñez le evitan al niño de la sociedad moderna la alineación o lo sustraen de su condición subordinada ante el conocimiento.

De esta situación se desencadena que la inflexión producida por los supuestos discursos a favor de la infancia y su anhelado bienestar han



conllevado, en ciertas instancias, un alto precio. La puesta en escena de la protección hacia los menores de edad ha representado una doble vertiente, como bien nos recuerda la psicóloga María de Lourdes Rivera (1999): así como se le asiste, protege, sustenta y educa, paralelamente, se la vigila, controla e interna.

En esta línea observamos que la psicología que se imparte a la población infantil, a pesar de estar compuesta por una serie de concepciones sobre la categoría de estudio “niño”, en escasas ocasiones posibilita un espacio de acogida a su subjetividad (Nevares, 1999). Por el contrario, este saber, amparado en la acumulación de teorías, ha desarrollado un gran cuerpo de información que nos dice cómo abordar la experiencia de la infancia desde entendidos rígidos y determinados. La experiencia afectiva y humana que sirve a estos datos queda relegada a un plano de menos importancia. La otra propuesta sería rescatar al niño con nombre, palabra e historia; aquel que el conocimiento científico tapa.

Una vez expuesta la reflexión anterior y en ánimo de definir con mayor precisión el especial contexto en el que se lleva a cabo la intervención psicológica con estos “niños del hospital”, consideremos los siguientes aspectos.

El trabajo al que se hace referencia se desarrolla al interior de una institución médica pediátrica. En ésta, se ofrecen servicios psicológicos para niños y adolescentes que se encuentran “enfermos” y hospitalizados por diversas razones de salud. Regularmente, la demanda por la intervención de



psicología se origina en el personal médico, enfermería o profesiones aliadas. Sin embargo también, en algunas ocasiones, la solicitud para dicha intervención responde a la petición de los padres o familiares del paciente interno. En términos de las consideraciones para que se realice un referido a este servicio se destacan que éstas son múltiples y variadas. No obstante, con el fin de compartir algunas de ellas, se podrían mencionar entre las más frecuentes: dificultad familiar para manejar la condición de salud del hijo o el tratamiento recomendado, consecuencias emocionales o conductuales por una hospitalización prolongada, síntomas de trauma por procedimientos quirúrgicos o invasivos, el deterioro de salud del niño, eventos familiares inesperados que afecten a éste, como lo sería la separación de los padres, entre otras situaciones.

Generalmente, la población de “niños enfermos” y atendidos en el hospital ha tenido un sinnúmero de complicaciones médicas, las cuales han culminado en hospitalizaciones largas o cortas de tipo recurrente. Las edades de éstos abarcan desde recién nacidos hasta casi los 18 años. La gran mayoría de sus familias son de escasos recursos económicos y sólo algunos pocos pertenecen a la clase trabajadora. Casi todos los casos representan familias que residen fuera del área metropolitana, muchas de sectores marginados. Los niños suelen asistir a escuelas públicas y participan de la Reforma de Salud. En otras palabras, son personas menores de edad que, al decir de Roberto Yunes en su texto *Reflexiones acerca de la salud mental infanto juvenil* (1998) “proviene de



un medio social cultural multicarenciado” (p. 12). A ellos, como representación de un singular sector social, se les dirigen unas “políticas de salud que son promovidas para los otros, para los que están enfermos, para un grupo de la sociedad que está estigmatizado por la enfermedad” (p.12).

Desde el ámbito institucional, vale considerar la lógica que atraviesa el modo mediante el cual se genera la consulta para la intervención psicológica, pues la misma lleva en sí una singular relación. Observemos lo siguiente. Si bien es cierto, por un lado, que el profesional que convoca la colaboración del servicio de psicología, con el interés de apoyar al niño en estas difíciles circunstancias, muestra cierta sensibilidad, dado que reconoce la posibilidad de una intervención no médica en el curso del tratamiento; también es cierto que la demanda para el componente psicológico tiende a girar en torno a una premisa: “usted, psicóloga, representante de la disciplina de la conducta humana, hágase responsable del dolor, la tristeza, la resistencia del paciente y su familia; maneje y amaine la angustia de los padres, del niño; detenga el desespero de joven”.

De parte de los padres se observa que el hospital pediátrico suele representar para ellos la esperanza de que el discurso médico, apoyado por la tecnología y la ciencia, dé las respuestas exactas ante la problemática del “hijo enfermo”. “Para la familia, a pesar de la angustia ocasionada por la enfermedad, el ingreso del niño en el hospital proporciona, [en cierta manera], [una idea ilusoria] de seguridad [y garantía] que le ayudará, [de forma casi mágica], a soportar mejor la incertidumbre y el desasosiego” (Jover Fulgueria, 1997, p. 23).





Con lo anterior como escenario de trabajo, la intervención psicológica intenta organizar una labor con los “niños enfermos”, sus familias y el hospital. Encarar esta empresa en muchas ocasiones resulta altamente difícil. Me pregunto: ¿ante las demandas de la institución médica, frente al mar de emociones parentales, cómo lograr un espacio para el trabajo clínico en el cual la escucha para la voz y la subjetividad del sujeto niño resuene por sí misma? Más aún si se considera, a la luz de los Derechos de los Niños, que en el Artículo 12 se establece que el niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afecten.

Cuando se interviene con un niño o joven bajo las circunstancias antes descritas, es trabajo urgente ofrecer un contexto en el que sea posible acoger la experiencia de éste. Es decir, tratar de darle algún sentido a las vivencias que se acumulan en el cuerpo todos los días de la vida mientras se encuentra en hospital. Por ello, las palabras de Blay y Trobas (1997; 1996) nos asisten en esta acción al sugerir que ante las prácticas médicas invasivas que se le realizan a los niños es posible tomar algunas provisiones. Estas autoras sostienen que no es factible eliminar por completo las secuelas de las mismas en el cuerpo, mas sus resultados y desbordamientos en la subjetividad infantil deben ser atendidos. A tales razones, las pediatras proponen dar un lugar a lo que tiene que ser dicho por los niños respecto a estas intervenciones médicas. Dicho de manera sencilla, dar cuenta del procedimiento en cuestión y sus consecuencias en el cuerpo del niño: o sea, hablar de lo que le sucede.



Intervenciones de este tipo, nada simples por cierto, implican justamente considerar la subjetividad de aquél con quien se interviene como ser humano, no como mero organismo de la ciencia. Ya que, como bien apuntan las escritoras, es el niño sólo y, no acompañado, quien tendrá, a lo largo de su vida, que hacer frente a su experiencia de salud y médica. El trabajo con estos pacientes demuestra constantemente la relevancia de llevar esas vivencias a la palabra y al lenguaje. Solo así es posible simbolizar lo vivido y asumir una realidad con la cual pueda estar en “paz”. Confrontados con esta posibilidad, los llamados “niños enfermos” inventan mil formas para la vida –juegan, pintan, cuestionan, crean-.

Es por lo antes expuesto que debe entenderse que éstos requieren de una intervención psicológica que garantice su derecho a rescatar su nombre y dignidad humana frente a la “enfermedad” que los arropa. Al cabo, se trata del derecho del niño y del joven interno en el hospital a una mirada y acción que reivindique su singularidad de sujeto, más allá del tratamiento médico que recibe. Esto porque no es suficiente al interior de las prácticas de salud, la aplicación de los derechos de la niñez de manera automática y arbitraria. Como norte de esta acción, se requiere abordar lo particular y las circunstancias de vida y familiares de cada niño y joven con quien trabajamos. Sólo así será posible afirmar que en el campo de la salud mental, los derechos de la niñez se aplican desde un verdadero reconocimiento ciudadano. Este ejercicio solo es viable si se considera la palabra de este niño sujeto; si, en definitiva, se da



***El Amauta 5***

***Enero 2008***

cuenta de aquello que su experiencia singulariza. Así, se tejen las herramientas para provocar un deseo por vivir frente a la “enfermedad”. De nuestra parte queda paliar su inevitable padecer mediante la presencia, la escucha y la palabra.



Referencias

- Blay, O. & Trobás, G. (1996, otoño). La dimensión del acto de pediatría. Observaciones acerca de los actos invasivos en pediatría (primera parte). *El Niño*, 3, 22-25.
- Blay, O. & Trobás, G. (1997, otoño). La dimensión del acto de pediatría. Observaciones acerca de los actos invasivos en pediatría (segunda parte). *El Niño*, 4, 16-22.
- Dolto, F. (1996). *La causa de los niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Jover Fulgueria, S. (1997, otoño). Trabajar en la frontera: El niño en el hospital. *El Niño*, 4, 23-30.
- Miller, J. (1995). Presentación. *El Niño*, 1, 6-7.
- Nevares, M. (1999). *La función del padre en el psicoanálisis de niños: El caso del pequeño Hans*. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Rivera González, M. L. (1999). De picaros, bobos, desamparador y otras aberraciones: Comienzos del discurso asistencialista relativos a la infancia en Puerto Rico 1844-1920. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Rivera Orraca, Z. M. (2003). *De camino por la infancia: Una reflexión en torno al estudio del niño y algunas consideraciones para la clínica infantil*. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.



***El Amauta 5***

***Enero 2008***

UNICEF-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1999). Convención sobre los Derechos del Niño. NY, NY: Naciones Unidas.

Yunes, R. (1998). Reflexiones acerca de la salud mental infanto juvenil. En *La salud mental y el hospital público* (pp. 11-13). Buenos Aires, Argentina: Polemos.