

ESTIMULACIÓN PSICO-AFECTIVA Y SENSOPERCEPTUAL EN NIÑOS INTERNADOS EN TERAPIA INTENSIVA

(PSYCHO- AFFECTIVE AND SENSORY- PERCEPTIVE STIMULATION IN INTENSIVE CARE DEPARTMENT IN HOSPITALIZED CHILDREN)

SORAYA GIRAUDO DE IBARRA* - MARÍA C. RIZZO DE PASIN* - SILVIA GARETTO DE PEUSER*

RESUMEN

Presentamos aquí las particularidades de un estilo de abordaje que fuimos construyendo como equipo interdisciplinario que atiende a pacientes en estado crítico (meningitis graves, politraumatismos, patologías neurológicas pasibles de intervenciones quirúrgicas, pacientes en estado comatoso), en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Niños "Dr. Héctor Quintana", de San Salvador de Jujuy.

Sustentamos nuestra modalidad operativa en los desarrollos psico-neurológicos tempranos, empleando estrategias que estimulen el sistema sensorial y motriz que en la mayoría de los casos quedó bloqueado por la gravedad de la patología.

La pronta conexión del niño con su cuerpo y con el entorno disminuye el riesgo que se instalen patrones conductuales anormales. Al mismo tiempo, de brindarle experiencias placenteras, se contrarrestan las vivencias agresivas derivadas de la terapéutica compleja a la que son sometidos.

Incluimos a los padres como colaboradores esenciales en la tarea de recuperación de sus hijos, para evitar las emociones demostradas por los niños pequeños, cuando la persona querida lo abandona o cuando un extraño intenta sustituirla.

Esta tarea no sería posible si no contáramos con la colaboración de los profesionales médicos, enfermeras y personal de servicio.

Mediante la utilización de técnicas especiales de estimulación a través del afecto y cuidados, hacia el niño, nos proponemos atender la enfermedad y movilizar capacidades de salud que todo sujeto posee.

Tempranamente percibimos que en la recuperación de los niños, las actitudes, sentimientos y deseos de los padres tienen una influencia casi siempre decisiva. Con los padres oficiamos de puente para que nuestro pacientito pueda apropiarse del pasado que le corresponda y dejar abierto así un espacio de lo que se ignora en el futuro, más allá de la enfermedad que lo afecte o del límite que el déficit le trae.

ABSTRACT

We present the peculiarities of an approaching style we have been building as an interdisciplinary team dealing with patients in critical conditions (serious meningitis, multiple injuries, neurological pathologies, subject to surgical operations,

* Hospital de Niños "Dr. Héctor Quintana".

comatose patients) in the Intensive Care Department from the Children's Hospital "Dr. Héctor Quintana", in San Salvador de Jujuy.

We sustain our operative approach in early psycho-neurological developments, using strategies which stimulate the sensory-perceptual system and the motor system which had been blocked up by the seriousness of the pathology in most cases.

The quick child's relationship with his body and environment diminishes the risk of abnormal behavioral patterns being set up. At the same time, giving them pleasant experiences counteracts the aggressive experiences due to the complex therapy they undergo.

We include parents as essential collaborators in the task of recovering their children's health, to avoid the feeling shown by young children when the loved person leaves them or when a stranger tries to take his place.

This task would be impossible without the collaboration of doctors, nurses and the hospital cleaning staff.

With the use special stimulation techniques providing the children love and care, we aim at dealing with the illness and arousing the capacity for health every subject has inside.

We realize very early that in children's recovery their parents' attitudes, feelings and wishes have an influence which is nearly always decisive. Parents are a "bridge" that lets our little patients recover their past and thus, open a space for what is unknown in the future, beyond the illness that affects them or the limitation that handicap brings him.

Al ser convocadas como Equipo de Estimulación Temprana del Hospital de Niños a trabajar con pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva que se encontraban en estado crítico (meningitis graves, politraumatismos, patologías neurológicas posibles de intervenciones quirúrgicas, pacientes en estado comatoso), realizamos una revisión bibliográfica y encontramos que tradicionalmente las indicaciones dadas a pacientes con estas características se orientaban a mantener libre la vía aérea realizando aspiración de secreciones, cuidar las posturas, movilizarlo para evitar contracturas y deformidades, mantener la circulación para prevenir las trombosis, cuidado de la piel para evitar las escaras.

Surgieron muchos interrogantes respecto a qué hacer con estos niños; ¿cómo calmar su sufrimiento ante la pérdida de funciones vitales primordiales, (imposibilidad de respiración autónoma, pérdida de succión y/o coordinación deglutoria, alteraciones del tono muscular y del sensorio) y la dependencia en muchos casos de aparatos que son imprescindibles para preservar la vida?; ¿cómo contrarrestar las vivencias agresivas derivadas de la terapéutica compleja a la que son sometidos?; ¿qué hacer frente a su actitud pasiva y aparente desconexión de todo lo que ocurre en su entorno?.

La enfermedad irrumpe en la vida del niño de modo brusco y lo aleja de sus experiencias cotidianas, de sus vínculos afectivos y lo conecta con la vivencia de un cuerpo enfermo en un espacio-tiempo desconocidos con personas, voces, sonidos, ruidos e instrumentos que se tornan imposibles de significar.

¿Qué representan para el niño el aislamiento, las manipulaciones, el hábitat extraño y la ausencia de los padres?

¿Cómo integrar a la familia para que se sientan partícipes en el proceso de recuperación de su hijo, junto con todo el grupo de salud y no permanezcan como espectadores ante una realidad que los angustia y en muchos casos los paraliza?

¿Cómo impedir que en lugar de un niño con nombre se instale un diagnóstico, (hidrocefalia, discapacidad total, lesión irreversible por paro respiratorio, neuronas muertas, daño neurológico, politraumatismo, secuela de..., etc.) diagnóstico que, aún hablando de la realidad, obtura la posibilidad de pensar cualquier tipo de terapéutica y de futuro?. Diagnóstico que más que tales, parecen lápidas bajo las cuales puede quedar enterrada toda posibilidad.

Como decían los clínicos antiguos, no hay enfermedad sino enfermos.

Nos permitimos dudar al predecir el futuro de un niño que hoy está gravemente enfermo, pensando que nuestros conocimientos del diagnóstico y las patologías aún con el desarrollo científico con el que contamos, no nos autorizan a inferir con seguridad el camino que recorrerá en su recuperación, si logra rescatar su capacidad de salud.

Desde esta perspectiva, pensamos qué estrategias podían hacer posibles algún camino en nuestra tarea.

Tomando el modelo de Estimulación Temprana como marco teórico y asistencial que veníamos implementando hasta el momento en la sala de Nutrición, Servicio de Lactantes, Sala de Juego de Hospital, nos planteamos resignificar nuestro modelo de abordaje a fin de dar respuestas a algunos interrogantes.

Iniciamos la búsqueda de nuevos marcos conceptuales que nos permitieran operativizar respuestas a las necesidades de estos niños y su familia.

La neurociencia nos aportó un saber que nos sirvió como herramienta para pensar criterios de acción.

Lo que conocemos hoy como funcionamiento del Cerebro, se desarrolló a partir de 1982. Las investigaciones sobre este campo se están realizando en forma muy extensa y se encuentran en plena expansión.

Las investigaciones y descubrimientos recientes muestran, que el sistema nervioso central y periférico, posee una gran plasticidad neuronal para hacer conexiones y desarmar otras; ello permite importantes mecanismos compensatorios frente a las lesiones, sobre todo en el niño.

Que el control de funciones complejas no está localizado en áreas específicas y que las interacciones entre grupos neuronales dan origen a una compleja trama de actividad con centros de control que varían constantemente.

La Neurociencia ha comenzado a dilucidar el inmenso microsistema de células cerebrales interconectadas, que poseen una estructura que permite realizar simultáneamente miles y miles de operaciones, su procesamiento de datos es singular y se denomina «procesamiento en paralelo», en contraste con el «procesamiento en serie», que efectúan las máquinas de calcular comunes.

Todas las neuronas son diferentes y están conectadas funcionalmente directamente o indirectamente, todas con todas, recordando que estamos hablando

de una población (10)¹³. A su vez cada una de ellas, además de recibir excitación de otras, generan sus propios impulsos, lo que se denomina «autorritmicidad neuronal». Esto explica por qué algunas órdenes viajan por vías neuronales paralelas uniendo áreas cerebrales que se creían independientes entre sí.

Las funciones complejas controladas por este sistema N. dimensional, no están localizadas sino que residen en el sistema como tal. Así se explica por qué lesiones focales no destruyen la función completamente. El cerebro, por esta plasticidad, funciona como un todo y tiene la capacidad para recuperarse.

Las mejorías que se observan son evidencias de esa capacidad adaptativa del sistema para llegar a una meta, aunque sea lentamente y con error, con la red neuronal que resta.

Ninguna otra especie conocida genera una transformación del mundo que lo rodea de la magnitud y calidad que hace la especie humana, en virtud de la complejidad de las funciones cerebrales y mentales, alcanzando niveles cada vez más complejos, relacionados con la interacción con el medio.

Otro de los planteos que nos permitió pensar nuevas estrategias, es que el cerebro del niño tiene potencialidades enormes. Desde que nace ya está constituido y posee una serie de apendizajes heredados que ya están instalados, a partir de los cuales se irán desarrollando nuevas capacidades.

Desde el nacimiento, el niño participa activamente en una serie de experiencias que lo conectan con el cuerpo, con los otros y con los objetos. En esta compleja trama de interacciones el niño irá construyendo su imagen del mundo e irá constituyéndose como sujeto sostenido en la relación vincular Madre-Hijo.

Una de las experiencias fundantes en la vida del ser humano es el acto de amamantar, ya que además de satisfacer la necesidad biológica para la subsistencia, la experiencia de la lactancia deja un conglomerado de impresiones de orden táctil, olfativo, gustativo y visual, donde cada uno de estos sentidos extiende la frontera de conexión del niño con el entorno.

Esto es posible cuando existe un vínculo estable, que a su vez se fortalece a través de juegos, contactos corporales y caricias. Al niño le gusta ser dibujado por las caricias y en este juego no es pasivo, él también acompaña.

Las caricias provocan sensaciones, no las sensaciones de la psicología clásica sino las sensaciones en tanto pictograma; conglomerado de impresiones que van haciendo posible que una subjetividad habite el cuerpo.

La mamá no sólo acaricia con las manos, sino que además lo hace con la voz, la mirada y con el sostén.

Con los aportes de la Neurociencia acerca del funcionamiento del cerebro: funcionamiento en paralelo, autorritmicidad y plasticidad neuronal, nos permitimos pensar en la posibilidad de que aún estando el niño aparentemente desconectado, continúa la actividad cerebral, en virtud de que las memorias modulan dicho funcionamiento. Un modo de rescatar su conexión con el medio es activando las memorias a través de la estimulación afectiva y sensorial que le proporcionamos, evitando de este modo se instalen patrones conductuales anormales. Para ello nos remitimos a las primeras experiencias de satisfacción

que fueron fundantes en la vida del niño.

Rescatar la miríada de vivencias de satisfacción pone en juego los distintos registros que se fueron construyendo a lo largo de su historia, logrando apropiarse del pasado que le corresponde y dejar abierto un espacio al futuro, más allá del límite que la enfermedad pueda dejar.

Nuestro abordaje terapéutico incluye caricias, contacto corporal con personas queridas, latidos cardíacos de la mamá, música preferida, objetos y sonidos conocidos, juguetes elegidos, relatos de cómo era él cuando bebé, sucesos importantes de la vida cotidiana, fotografías que hacen referencia a hechos y personas significativas, narración de la historia familiar. Recuperación de praxias prelingüísticas mediante la estimulación con masajes, olores, gustos y temperaturas diferentes. Relajación y / o activación del tono muscular mediante juegos corporales.

A los padres los incluimos como colaboradores del Equipo de Salud, capacitándolos para realizar la estimulación apropiada a las necesidades del proceso de recuperación. Los acompañamos calmando sus angustias, ansiedades y temores; esto permite modificar actitudes que pueden obstaculizar el accionar de los profesionales de la Sala. Así también evitamos la sensación de abandono demostrada por los pequeños, cuando al estar en un contexto desconocido los seres queridos se alejan y un extraño intenta sustituirlos.

Con amor, comprensión y ayuda se estimula día a día esa fuerza que dormita en ese cuerpo, que está a punto de fluir y despertarse,..... "se llama vida".

Nuestra propuesta no es más que rescatar lo que todas las madres hacen natural y espontáneamente con sus hijos, en los primeros meses de vida, desde que la humanidad existe como tal. Es un saber inconsciente transmitido a lo largo de generaciones, construido y retrabajado en cada madre, según su historia individual en el seno de la cultura en que vive.

La complejidad de las patologías es enorme y debemos tomarla como la medida de nuestra ignorancia, pues siempre nos formulamos nuevos interrogantes.

Cuando decidimos trabajar con estos pacientes hallamos interesante la propuesta, pero también sentimos que nos planteaba un desafío importante.

En muchos casos el pronóstico es incierto y a veces resulta por demás pesimista, pero pocas satisfacciones son tan grandes para todo el personal de la Sala de Terapia Intensiva, como ver que un niño que estuvo en riesgo de muerte y dependía de los demás se recupera poco a poco y comienza a recobrar su autonomía y capacidad de salud.

BIBLIOGRAFIA

Cash - Neurología para Fisioterapeutas. Editorial Panamericana.

Centro Lidia Coriat. Escritos de la Infancia.

GARDNER, H. La Mente no Escolarizada Editorial Paidós.

S.GIRAUDO DE IBARRA - MARÍA C. RIZZO DE PASIN - S.GARETTO DE PEUSER

ISSAHAROFF, E. (1994) Clases del Curso "Integración crítica del campo terapéutico en salud mental".

ISSAHAROFF, E. Winograd Consecuencias empíricas de las hipótesis psicoanalíticas fundamentales.

JERUSALINSKY, A. y Col. Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. De. Mera Visión.

RODULFO, R. El niño y el significante. Editorial Paidós.