

EDITORIAL



Gaceta Médica de Bilbao. 2013;110(2):25-27

La atención a la infancia

Childhood care

Haurtzaroaren arreta

Introducción

El Área de Acción Social y Vivienda del Ayuntamiento de Bilbao organizó los días 6 y 7 de junio unas jornadas sobre la atención a la infancia en los ayuntamientos, centradas en la actuación de los servicios sociales municipales en los programas destinados a la prevención e intervención en situaciones de desprotección infantil. Como apertura a las jornadas se organizó una conferencia que fue impartida por el doctor José Luis Rojas Marcos.

En el contexto de las buenas relaciones del Ayuntamiento de Bilbao con la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, se facilita el texto de la conferencia para su difusión en la Gaceta Médica de Bilbao.

LA ATENCIÓN A LA INFANCIA

En los albores del siglo XXI somos testigos de los frutos impresionantes del progreso de la ciencia en todas sus facetas, de la proliferación de las democracias en el mundo y de la evolución para mejor de la humanidad. La esperanza de vida y el nivel de bienestar de la población en general y de la infancia en particular han aumentado significativamente en la mayoría de los países y cada día son más los pequeños y mayores que esperan vivir una vida completa, saludable y feliz.

En mi experiencia profesional siempre me he inclinado por concebir los servicios sociales de atención a la infancia dentro del amplio marco de la salud. Me refiero a la definición de salud adoptada en Nueva York, el 22 de julio de 1946, por los estados pioneros que crearon la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad", y añade: "El goce del grado máximo de salud posible es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica

o social". Según la OMS, "La salud de las naciones es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad". Hoy nadie cuestiona la importancia de este concepto de salud para la calidad de vida de pequeños y mayores y para la estabilidad de los pueblos.

Sin duda, a la hora de atender y cuidar la salud, entendida como el bienestar físico, mental y social de la infancia en la comunidad, es necesario coordinar los recursos y las intervenciones de las instituciones sociales, sanitarias, educativas y culturales. De hecho, cualquier estrategia eficaz —tanto si se trata de prevención primaria destinada a atajar condiciones de riesgo, como de prevención secundaria orientada a la detección precoz y tratamiento de situaciones de desprotección, o de prevención terciaria designada para la rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes afectados— deberá contar con la enérgica participación y colaboración sin barreras de las instituciones mencionadas.

Como inciso, creo que es conveniente recordar que la actitud de la sociedad hacia la infancia ha evolucionado de modo muy significativo en las últimas décadas. Hasta principios del siglo pasado la niñez se consideraba un periodo breve, gobernado principalmente por procesos biológicos, que a los pocos años desembocaba como por arte de magia en el "uso de razón" y se convertían en adultos. La adolescencia no existía. Cumplir siete u ocho años era sinónimo de responsabilidad moral o de aptitud para discernir entre el bien y el mal. Pese a esa supuesta autonomía moral, los niños y adolescentes carecían de derechos, eran esencialmente una propiedad, objetos de utilidad para los padres. Desde entonces, la percepción de la niñez se ha ido humanizando gracias a la explosión del interés en los procesos neuropsicológicos y las fuerzas sociales que rigen el desarrollo infantil.

Aunque las teorías actuales sobre el proceso de la infancia asumen la influencia del equipaje genético en el

crecimiento físico y mental de las criaturas, casi todas comparten la suposición de que el desarrollo de los niños está modelado principalmente por las actitudes y conductas de los padres y cuidadores hacia ellos y el ambiente familiar en el que crecen. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los niños no son una tabla rasa sobre la que se marcan los deseos y expectativas de sus padres y familiares cercanos. El medio social fuera del hogar, comenzando por las guarderías, el sistema escolar y la subcultura de la niñez y los valores sociales, ejercen una gran influencia en su desarrollo.

Hoy sabemos que el sano crecimiento de los más pequeños requiere como mínimo la satisfacción de tres necesidades esenciales: seguridad, afecto y estímulo apropiado a su edad. Las criaturas necesitan sentirse seguras y confiar en que van a comer cuando tienen hambre, a descansar cuando están cansadas, y a ser protegidas de las inclemencias del ambiente o de las agresiones externas. Además, necesitan crecer en un ambiente cargado de afecto y calor humano. Asimismo, los pequeños requieren experimentar estímulos sensoriales y explorar situaciones nuevas apropiadas para su edad. Con los años aparecen otras necesidades basadas en valores individuales y sociales de educación, autonomía, productividad, creatividad, solidaridad y eficacia.

La prevención primaria en la infancia comienza por proporcionar cuidados prenatales a las mujeres gestantes y asegurar en lo posible un parto sin complicaciones. En los primeros ocho o nueve años merece especial consideración la intervención precoz ante problemas del desarrollo, tanto físicos como psicológicos, especialmente los retrasos en el crecimiento, la malnutrición, el retraso en el lenguaje, los trastornos del aprendizaje, las alteraciones de la atención, la irritabilidad o la tristeza continuadas, la impulsividad, la tendencia persistente a la agresividad y las conductas destructivas o antisociales.

Los programas más eficaces son aquellos que van dirigidos a los pequeños antes de los doce o trece años de edad, cuando sus hábitos y rasgos de la personalidad aún no se han consolidado, mientras las criaturas son altamente influenciables y todavía existe la oportunidad de reforzar el desarrollo de las cualidades saludables protectoras y las funciones ejecutivas como el autocontrol, la fuerza de voluntad, la tolerancia, la introspección, la sociabilidad y la empatía.

El ambiente del hogar debe ser un foco principal de cualquier estrategia de intervención precoz. Sin duda el estudio de la vida familiar es difícil. El hogar constituye una esfera muy privada. Escondidas celosamente de la luz pública, las vicisitudes de la convivencia familiar suelen estar rodeadas de una coraza protectora de tabú y de secreto. Con todo, una parte esencial de la atención a la infancia es la identificación precoz de la desestructuración familiar, los malos tratos, el aislamiento físico o emocional de los pequeños, el abandono o la explotación. Estas experiencias dañinas interfieren con el desarrollo saludable y nutren las raíces de la desconfianza, la desidia y la desesperanza. El daño a la autoestima de los niños atrapados en ambientes de abandono, de vio-

lencia o de explotación sexual, es especialmente devastador. Por el contrario, la presencia de adultos comunicativos, cariñosos, racionales y benévolos en un entorno familiar entrañable, protector y estimulante, facilita en las criaturas el crecimiento físico saludable, la autoestima, la confianza, el pensamiento positivo, la autonomía y la iniciativa.

El ambiente de las guarderías o el medio escolar también deben ser foco de atención a la infancia. Por ejemplo, el acoso prolongado de alumnos por compañeros es una realidad, aunque casi siempre esté encubierta por una espesa nube de silencio. El acoso escolar, aparte de causar daños corporales, socava profundamente el equilibrio emocional de las criaturas, a corto y a largo plazo. Los efectos más comunes incluyen miedo, indefensión, fobia al colegio, aislamiento social, baja autoestima y depresión. El estigma de inferioridad y de impotencia que marca a las víctimas les impide revelar su sufrimiento a familiares, y mucho menos denunciar a los torturadores.

No son pocos los niños y adolescentes acosados que son llevados por la desesperación al suicidio o a la revancha violenta. En mi opinión, todos los centros de enseñanza, comenzando por las guarderías, deben incluir actividades formación y sensibilización con el objetivo de establecer una cultura de "tolerancia cero al acoso y a su encubrimiento".

La capacidad para aprender de los pequeños es otra área de atención fundamental. En la infancia, la motivación para aprender se puede alterar por factores individuales, familiares y escolares. Sin duda, la ansiedad, la incertidumbre y los problemas físicos y emocionales consumen la energía de los pequeños o nubla la concentración que necesitan para aprender.

Un ejemplo de problema infantil de aprendizaje y de comportamiento muy polémico en la actualidad es el trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad (TDAH). Reconocido oficialmente en 1994, el TDAH es una alteración neuro-psicológica, de componente hereditario importante, que suele hacerse evidente antes de los ocho años de edad. Se caracteriza por síntomas intensos y persistentes de distracción y exceso de energía física que se manifiestan en impulsividad y, a menudo, en hiperactividad.

Aunque el TDAH no afecta a la inteligencia, los síntomas interfieren seriamente con el aprendizaje y constituyen una amenaza a la autoestima y la convivencia familiar, escolar y social. Desafortunadamente, en demasiados casos ni los afectados, ni sus familiares, ni sus educadores, ni los profesionales de la salud o los servicios sociales, reconocen el problema. Los niños y adolescentes afectados por el TDAH forman un grupo de riesgo y a menudo son víctimas de malos tratos por parte de sus progenitores, o adultos frustrados que desconocen el trastorno y mezclan actitudes punitivas con expectativas de autocontrol totalmente irrazonables. Sin tratamiento, durante la adolescencia estos pequeños tienen más altas probabilidades de sufrir depresión, adicciones, trastornos de la personalidad, así como de caer en la delincuencia. El TDAH es una condición que clama por el debido reconocimiento médico, escolar y social.

Sin duda, comparados con los niños que nacen y crecen en condiciones seguras y saludables, los pequeños expuestos a factores de riesgo, como nacer en partos complicados o de madres que no reciben cuidados prenatales; o se crían en hogares azotados por la pobreza, la marginación social, el alcoholismo y los conflictos violentos continuos, tienen más probabilidades de sufrir trastornos físicos y mentales del desarrollo, problemas de aprendizaje y de socialización, e incluso de comportamientos antisociales y de mostrar problemas de adaptación y de relaciones afectivas en la edad adulta. No obstante, está ampliamente demostrado que no pocos pequeños que crecen en condiciones de riesgo se las arreglan para capear con éxito las tormentas de su infancia.

Precisamente, a finales del siglo pasado Emmy Werner y Ruth Smith, dos psicólogas especializadas en el desarrollo infantil sembraron las semillas del concepto de resiliencia en los seres humanos. Hasta entonces el término resiliencia sólo se había utilizado en el campo de la física para definir las propiedades de objetos elásticos como un muelle o una pelota de goma que absorben el impacto de un golpe sin romperse y cuando cesa la presión recuperan su forma original.

Ayudadas por su equipo, estas tenaces investigadoras localizaron a los casi 700 niños nacidos en el año 1955 en la isla de Kauai, Hawái, y trazaron un programa riguroso para evaluar las circunstancias de su nacimiento, analizar las condiciones en las que crecían, y seguirlos de cerca individualmente. Tres décadas después demostraron que más de la mitad de los pequeños sometidos durante la infancia a condiciones físicas, emocionales y sociales perjudiciales extremas, las habían superado y en la edad adulta llevaban vidas saludables y gratificantes.

El ingrediente protector más importante de la resiliencia en la infancia es la conexión afectiva, aunque sólo sea con una persona. Los niños que se sienten vinculados afectivamente a personas adultas superan los escollos de la infancia mejor que quienes no cuentan con estos lazos de atención y afecto. En mi experiencia profesional no he conocido un solo niño superviviente de condiciones adversas prolongadas que no situase una de las claves de su resistencia en alguna persona de la que recibió incondicionalmente cariño o apoyo.

La autoestima también se alza como un factor decisivo en niños que están en circunstancias de riesgo o desprotección. La autoestima empieza a desarrollarse durante el primer año y medio de la vida. Al principio se nutre del afecto materno y demás cuidadores. La sensación de que dominan su cuerpo y las cosas que les rodean cultivan en los niños las semillas de la confianza en sí mismos y en los demás. A medida que crecen, la auto-

estima se configura poco a poco por las experiencias que viven y por el mérito que se asignan a sí mismos o reciben de las personas de su entorno. Una autoestima saludable estimula la confianza, la fuerza de voluntad, la esperanza y constituye un poderoso aliciente para vencer desafíos.

Otros factores importantes a tener en cuenta en la evaluación de niños y adolescentes en riesgo son sus funciones ejecutivas, como su capacidad de autocontrol, o la aptitud para frenar conscientemente los ímpetus, para esperar y retrasar la gratificación inmediata con el fin de perseguir un objetivo superior. Una función ejecutiva importante es la tendencia de los pequeños a localizar una parte del control de sus circunstancias dentro de sí mismos.

Ante las amenazas los niños que piensan que pueden hacer algo o recurrir a alguien que les ayude a soportar o evadir las circunstancias adversas, superan mejor las adversidades que quienes se sienten totalmente indefensos. La perspectiva favorable de las cosas o el pensamiento positivo es otro ingrediente esencial de la resiliencia infantil, pues el pensamiento positivo es congruente con la capacidad de adaptación, nutre la motivación para superar dificultades, y además facilita las conexiones afectivas.

Antes de concluir me gustaría recordar algo, tan reconfortante como cierto, en lo que no solemos pensar: No hace más de un siglo, en Europa, de cada 100 recién nacidos 10 morían antes de cumplir su primer año, y entre los que sobrevivían, uno de cada cinco era abandonado por sus padres. En la actualidad, la adolescencia puede durar una veintena de años, la educación ha dejado de ser un privilegio y nunca los niños y jóvenes han sido tan respetados, protegidos y satisfechos en cuanto a sus necesidades y derechos. Aceptar este hecho no implica negar la persistencia de serios problemas sociales, económicos y de salud en la infancia de nuestro tiempo. Pero los retos presentes no se consideran tan inevitables como antes. Casi siempre sentimos que podemos hacer algo para prevenirlos o solucionarlos.

Hoy, en general, aceptamos que el derecho de nacimiento de todas las criaturas implica el crecimiento libre de carencias vitales. Sin duda, la labor del Área de Acción Social y Vivienda del Ayuntamiento de Bilbao refleja la firme voluntad de la sociedad de proteger la salud física, mental y social de la infancia. Y esta es la verdadera promesa de un mundo mejor.

Luis Rojas Marcos
*Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York
y ex presidente ejecutivo del Sistema de Salud
y Hospitales Públicos de la misma ciudad.*