

Editorial

El pediatra de familia ante la deficiencia mental

J. FLÓREZ

Asesor científico Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Catedrático de Farmacología Universidad de Cantabria.

Parece a veces que el pediatra de familia ha perdido su identidad o se siente carente de recursos o de credenciales ante un niño con deficiencia mental. Hace ya muchos años que dejó de ser el único referente para la familia. Y fue comprobando poco a poco que el fisioterapeuta, el psicólogo, el logopeda o el maestro de educación especial acaparaban toda la actividad terapéutica del niño.

Es cierto que todos esos especialistas tienen mucho que decir y hacer para ir enderezando el desarrollo del niño. Pero hay un elemento fundamental en la base de todo desarrollo: la buena salud. Atenderla en su doble abordaje, el curativo y el preventivo, es responsabilidad inexcusable del pediatra. La deficiencia mental obliga al niño a realizar un sobre-esfuerzo, de atención, de aprendizajes, de ejercicios físicos o mentales. Si no hay una buena salud, no es posible que el niño persista en el trabajo. Todos tenemos experiencia de lo difícil que nos resulta concentrarnos en una tarea cuando tenemos unas décimas, o tenemos problemas de nutrición, o simplemente nos duele la cabeza. Pues bien, tanto más le ocurre al niño con deficiencia mental al que constantemente se le está exigiendo que supere sus dificultades.

Es necesario, por tanto, que el pediatra general muestre su deseo expreso de incorporarse dentro del elenco de especialistas terapeutas; que tanto éstos como la familia se percaten que deben contar con él. Unas veces será para hacer frente a los cuadros patológicos que quizá formen parte del propio síndrome causante de la deficiencia mental; otras, para indicar las exploraciones complementarias que habrá que realizar de acuerdo con el programa de salud específico para ese tipo de deficiencia; otras, para cuidar y dirigir la nutrición, frecuentemente maltratada en este ámbito. Para ello los padres necesitan sentir la cercanía y la comprensión

de su pediatra que, aunque no sea su propia área de especialización, se interesa por el desarrollo mental, educativo y afectivo del niño y del adolescente. Eso exige algo más que buenas maneras e intenciones. Exige que el pediatra se introduzca un poquito en el mundo de la deficiencia mental, pase la barrera de lo estrictamente físico u orgánico, y contemple a su paciente como un ser humano en su totalidad. Me consta cuánto agradecen los padres que su pediatra siga de cerca la evolución completa de su hijo y sus progresos.

Es preciso tener en cuenta, además, otra realidad: lo diferente que a veces se expresa un mismo cuadro patológico en la persona con deficiencia mental. Las dificultades expresivas, quizá las dificultades perceptivas, u otras causas, pueden influir en que la enfermedad se manifieste de manera distinta. Las madres, sin embargo, no se engañan y perciben con extraordinaria sensibilidad los cambios en el estado de salud de su hijo. Cuando existe una buena relación y una fluida comunicación entre familia y pediatra, estas situaciones especiales se solucionan con relativa facilidad: hay mutua confianza y cada uno sabe que el otro desea acertar. Cuando esto no ocurre, y familia y pediatra se desconocen, surge la desconfianza y el conflicto, a veces con muy graves consecuencias para el niño.

Por último, es necesario que el pediatra crea en la capacidad del niño. En su capacidad para progresar intelectualmente, y en su increíble capacidad para adaptarse a situaciones especiales: exploraciones desagradables, tratamientos largos, control de sí mismo. Sólo hace falta que se forme un vínculo de entendimiento entre pediatra, niño y familia, para que cada uno ponga lo mejor de sí mismo.

Santander, Agosto 2000