

---

## LA EXPERIENCIA DE COLABORACION CON UN SERVICIO DE PEDIATRIA DESDE UN CENTRO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DE ASISTENCIA PUBLICA

### M.<sup>a</sup> Dolores Palop

- 1973-1976 Psicóloga del Centro Médico-Psicopedagógico de Iniciación y Formación Profesional «Virgen de la Esperanza» de Valencia.
- 1977-1983 Funcionario de la Escala de Facultativos y Especialistas destinado al Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica de Valencia, en el puesto de psicóloga.
- 1975-1983 Ejercicio privado como psicóloga clínica.
- 1976-1983 Realización de distintos cursos de formación, supervisiones y análisis personal, con diferentes profesionales psicoanalistas, miembros de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.
- 1982 Miembro del Instituto de Estudios Psicosomáticos y de Psicoterapia Médica.

Mi aporte a esta mesa redonda va a consistir en exponer mi experiencia como psicóloga de un centro de psiquiatría infantil de asistencia pública durante un período de seis años en relación con la colaboración con servicios de pediatría.

Este Centro al que me refiero ha venido cumpliendo primordialmente una función diagnóstica —en el área de la psicología y de la psiquiatría—, atendiendo a una población comprendida entre los 0 y los 16 años, y en condiciones de gratuidad.

El hecho de ser un servicio público dependiente de un organismo sanitario y el de su ubicación en el conjunto de una estructura sanitaria —la actual Dirección de Salud, antigua Jefatura Provincial de Sanidad—, con instalaciones compartidas con diferentes servicios médicos y de salud de diversa índole, junto con la ve-

cidad con un Hospital infantil— el Hospital de Puericultura—, ha facilitado una cierta relación profesional entre médicos pediatras, y nuestro servicio, especialmente con pediatras del citado Hospital pero también con pediatras que ejercen su función en ambulatorios o en el ejercicio privado.

La derivación de pacientes ha sido el principal aspecto que ha marcado una aproximación entre dos áreas de trabajo diferentes.

Un día a la semana nuestro Servicio atendía exclusivamente a pacientes derivados por el Hospital de Puericultura, por sus médicos pediatras, y había un compromiso por nuestra parte en reservar ese día para estas derivaciones. Inversamente, en ocasiones hemos requerido exploraciones médicas con la finalidad de establecer un diagnóstico dife-

---

rencial —por ejemplo para descartar o no un daño neurológico— o, sencillamente, para recabar asistencia pediátrica en niños con importantes deprivaciones y desatención médica.

Por nuestra parte, cada pacientito diagnosticado por nosotros que nos fuera remitido por un médico pediatra —fuera o no del Hospital infantil—, una vez elaborado el informe diagnóstico, una copia exacta del mismo le ha sido enviada al profesional correspondiente, al mismo tiempo que hemos solicitado nos fueran transmitidos los resultados de las exploraciones clínicas efectuadas por el personal médico.

Esto ha sido, por el momento, el máximo de colaboración conseguida; pese a que en nuestro servicio ha surgido muchas veces la necesidad de buscar un contacto personal con los pediatras vecinos especialmente y estrechar nuestra relación profesional —y nos consta que a nuestros vecinos médicos también les ha surgido alguna idea similar—, este encuentro nunca se ha producido.

Analizando el punto de partida de nuestra pequeña colaboración, vemos un punto de acuerdo que se da por supuesto, y que es compartido por nosotros, los psicólogos, y los médicos pediatras: el reconocimiento y la aceptación del psiquismo y de su patología.

En este sentido hemos podido constatar la intuición y la capacidad de discriminación de los médicos pediatras a la hora de detectar problemáticas psicológicas.

Hemos podido comprobar la enorme importancia de esta capacidad

intuitiva de la función médica, puesto que posibilita una extensión en el área de la prevención de la salud psíquica— además de la prevención de la salud física—, que a los psicólogos nos resulta mucho más difícil, porque la estructura sanitaria actual no ha posibilitado todavía que el psicólogo tenga acceso a la enorme población infantil que sí atiende el pediatra. El médico pediatra hace un seguimiento del desarrollo del niño desde los primeros momentos de la vida, de su adaptación al medio ambiente externo —sueño, alimentación, etc—, además de atender su salud física.

Las mamás acuden a la consulta pediátrica con sus bebés no por el hecho de que el bebé esté enfermo, necesariamente, sino para «prevenir» que se enferme; para mantenerlo sano y vital.

El pediatra es el depositario de las ansiedades de las mamás y su experiencia le permite observar con detenimiento el desarrollo normal o anormal de un bebé primero, de un niño después, y no solamente desde el estricto punto de vista médico.

De hecho, los médicos advierten —siempre que tengan una sensibilidad y una disposición espontánea para ello— problemas psíquicos en los niños, con una precocidad que difícilmente nos es posible a los psicólogos.

El médico-pediatra ha venido cumpliendo, desde nuestra experiencia, la función de «adelantarse» en la detección de una patología iniciada muy tempranamente, que evita que el niño siga creciendo sin que ésta

---

sea atendida y que impide que se agrave irremediamente. Tanto es así que son los médicos los que nos han venido enviando niños de edades más tempranas a nuestro servicio; los niños más mayorcitos nos son derivados fundamentalmente por maestros y por fracasos escolares.

Concretando, para nuestro servicio la relación con médicos pediatras nos ha posibilitado principalmente el diagnóstico precoz de problemáticas psíquicas en niños, por una parte; además, el acceso a las ansiedades de las madres y de los padres en relación con las alteraciones de conducta de sus hijos y su abordaje; y, fundamentalmente, la constatación de la complementariedad y de la posibilidad de integración de los conocimientos médicos y psicológicos. También se han dado carencias y dificultades a lo largo de nuestra colaboración, la mayoría derivadas de que así como el médico pediatra muestra comprensión y captación de los fenómenos psicológicos que perturban a sus pequeños pacientes y, por ello, derivan niños a las consultas psiquiátricas o psicológicas, por el contrario son mucho más remisos en apoyar los tratamientos psicológicos e, inclusive en ocasiones presentan dificultades en la aceptación del diagnóstico psicológico: reconocen el fenómeno —por ejemplo, reconocen que un niño a una determinada edad debe hablar, y si un niño de 4 años no habla todavía lo derivan a un servicio psicológico para conocer si es un problema derivado de un déficit intel-

tual, funcional o emocional; pero se muestran más remisos a la hora de aceptar el diagnóstico psicológico —sobre todo si éste hace referencia a fenómenos que han perturbado el mundo interno del niño— y la indicación posterior de tratamiento. Así nos han sucedido situaciones como atender a un pacientito de 3 años por ausencia total de lenguaje, problemática que no importaba a los padres pero si llamó urgentemente la atención del médico, y el psicólogo diagnosticar una problemática psicótica en el niño que altera la función simbólica del niño y afecta a su capacidad de verbalización y de comunicación; el psicólogo decidirse por un abordaje funcional —orientado a los padres a iniciar estimulación del lenguaje—, o un abordaje al mundo interno del niño, a través de una psicoterapia; y el pediatra no tomar en consideración ni uno, ni otro abordaje, por diferentes motivos.

En este punto es donde se han producido las mayores dificultades que nos hemos encontrado en nuestro servicio: los pediatras intuyen y reconocen los fenómenos psíquicos, pero no, en ocasiones, el conocimiento y la comprensión psicológica de dichos fenómenos y su posterior abordaje terapéutico.

Una situación muy común en nuestra práctica es que el médico-pediatra asimila la necesidad de la omnipotencia y de la magia que expresa la familia, a través del pedido de una solución inmediata de trastornos y patologías, en algunos casos tan severas que son prácticamente irreversibles, aunque sí pueden ser

abordadas —igual que el médico siente que puede ayudar a un enfermo crónico, aunque no lo pueda «curar» en el estricto sentido del término.

Concluyendo, nuestra experiencia nos ha afirmado en nuestro deseo de que la colaboración con médicos pediatras y servicios de pediatría se

amplíe fundamentalmente en el mutuo seguimiento médico y psicológico desde los primeros momentos de la vida de un niño, en la comprensión compartida de los diferentes fenómenos que inciden en la salud física y psíquica; y en la investigación de los mismos.



**COL.LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS**  
DELEGACIÓ DEL PAÍS VALENCIÀ  
Avinguda Tirso de Molina, 3. València-9  
Telèfon 340 41 38

Desitge suscriure'm al BUTLLETÍ D'INFORMACIÓ PSICOLÒGICA durant l'any 1983.

Nom.....

Adreça.....

Població.....

Enviament: Xec n.º.....

Transferència al compte corrent número 60-00796-2-50 de l'agència número 12 de València del Banco Popular Español.

El preu de subscripció pel període d'un any natural és de 500 pessetes (enviem els números endarrerits).

**NOTA:** Els col·legiats de la Delegació del País Valencià ja estan rebent gratuïtament aquest Butlletí.