

Afrontar lo inevitable: el rol de la psicoprofilaxis en la cirugía infantil.

Cibeira, Ayelen.

Cita:

Cibeira, Ayelen (2025). *Afrontar lo inevitable: el rol de la psicoprofilaxis en la cirugía infantil*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/528>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/RFE>

AFRONTAR LO INEVITABLE: EL ROL DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA CIRUGÍA INFANTIL

Cibeira, Ayelen

Hospital "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo aborda el rol de la psicoprofilaxis quirúrgica en la infancia, entendida como una intervención psicoterapéutica breve, de carácter preventivo-asistencial, que busca acompañar al paciente y su familia durante el proceso quirúrgico. A través del recorte clínico de Aldana, una niña de once años con una cardiopatía, se describe el impacto psíquico del acto quirúrgico y las intervenciones posibles desde Salud Mental. El caso ilustra los obstáculos subjetivos, familiares, institucionales y socioculturales que inciden en la preparación emocional de una niña frente a una cirugía compleja. El trabajo no propone respuestas cerradas, sino interrogantes: ¿qué hacer con el sufrimiento infantil frente a lo inevitable?, ¿qué silencios es necesario interpelar?, ¿cuánto tiempo hace falta para alojar algo subjetivo en el contexto hospitalario? La psicoprofilaxis se presenta como una apuesta posible para que ese tiempo tenga lugar.

Palabras clave

Psicoprofilaxis - Infancia - Psicoanálisis - Angustia

ABSTRACT

FACING THE INEVITABLE: THE ROLE OF PSYCHOPROPHYLAXIS IN PEDIATRIC SURGERY

This paper addresses the role of psychoprophylaxis in childhood surgery, understood as a brief psychotherapeutic intervention with preventive and supportive aims, which seeks to support the child and their family throughout the surgical process. Through the clinical case of Aldana, an eleven-year-old girl with a heart condition, the psychological impact of surgery and possible interventions from Mental Health are described. The case illustrates the subjective, familial, institutional, and sociocultural obstacles that affect the emotional preparation of a girl facing a complex surgical procedure. Rather than providing closed answers, this paper raises questions: how to address a child's suffering when facing the inevitable? Which silences should be respectfully challenged? How much time is needed for something subjective to emerge within the hospital context? Psychoprophylaxis is presented as a possible intervention that allows such time to take place.

Keywords

Psychoprophylaxis - Childhood - Psychoanalysis - Anguish

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis quirúrgica puede ser definida como un proceso psicoterapéutico breve y focalizado de objetivos preventivo-asistenciales cuya finalidad principal consiste en que el paciente procese, transite y elabore el proceso quirúrgico de la mejor manera posible. Esta definición, en tanto punto de partida, nos permite pensar la implicancia del proceso quirúrgico para el psiquismo (Nahmod, 2008).

Asimismo, la psicoprofilaxis propone un trabajo con el paciente y su familia, en un momento cuando se encuentran en una situación de absoluta vulnerabilidad y en donde las subjetividades de sus miembros son interpeladas frente a un acontecimiento médico (Vorobechik, 2023).

Si bien es función del equipo médico brindar información veraz, dosificada y acorde a la edad del paciente, será el equipo de Salud Mental quien evaluará qué y cómo entendió el niño y su familia; y el valor psíquico que poseen esos datos junto a las ansiedades, temores o fantasías que emergen. Es entonces uno de los objetivos del profesional de salud mental acompañar y ayudar al paciente a lograr una reacción adecuada frente al miedo que no sea de pánico, ni de un completo sometimiento. De esta manera, la psicoprofilaxis aparece como una práctica de límites precisos, con estrategias y propósitos planificados (Vorobechik, 2023).

Sin embargo, resulta preponderante destacar que el acto quirúrgico es un hecho terapéutico cruento, intrusivo y por todo esto, paradójico: por un lado repara y cura, y por otro, agrede, invade y causa dolor (Rinaldi, 2001).

Por su parte, en "El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones", Arminda Aberastury relata que en sus observaciones ha notado cómo las intervenciones quirúrgicas incrementan la angustia de castración; y las condiciones en las que se realiza el acto médico (si el niño era informado o iba engañado, etc.) colaboran con la formación o no de síntomas posteriores (Aberastury, 1972).

A continuación, se expone un recorte clínico con el propósito de ilustrar el trabajo de la psicoprofilaxis quirúrgica.

PRIMER ENCUENTRO: UN ENIGMÁTICO SILENCIO

Concurren a consulta con el equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica, Aldana y su madre, quienes residen en una zona rural de un pueblo de Catamarca. La niña tiene 11 años, presenta estenosis aórtica, insuficiencia mitral severa, hipertensión pulmonar, ductus arterioso persistente (DAP) y se encuentra en seguimiento por cardiología en Santiago del Estero, desde donde se realiza derivación al Hospital Garrahan al detectar complejización de su cardiopatía. Es así que tenía la indicación de una fecha quirúrgica en los próximos quince días. La madre refiere que es el primer acercamiento que tenían tanto a nuestro hospital como a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A su vez, relata que se encontraban realizando los estudios prequirúrgicos y que la fecha de cirugía estaba pautada desde hace varios meses.

Aldana se presenta en el Hospital Garrahan vestida acorde al contexto y en apropiadas condiciones de higiene; impresiona una niña que ha recibido cuidados básicos (con laboratorio normal, adecuado estado dentario y crecimiento, que mantiene su escolarización con buen rendimiento). No ha tenido cirugías previas y se habría mostrado colaboradora durante las diferentes consultas prequirúrgicas.

En la entrevista con Salud Mental, se exhibe tranquila y colaboradora parcial, pareciera tímida o avergonzada. Por el contrario, Natalia, su madre, se muestra muy conversadora, amable y con buena predisposición. Ambas dan la sensación de tener un muy buen vínculo.

Si bien la anamnesis se torna dificultosa, se ubica que no cuenta con antecedentes perinatales de relevancia y que a los dos años de vida le diagnosticaron ductus arterioso persistente en su provincia de origen. Se destaca que ha tenido muy mala adherencia a su tratamiento cardiológico e incumplimiento de una cirugía indicada previamente por su cardiólogo de cabecera hace dos años.

En cuanto a su cardiopatía de base, refieren que es casi asintomática cardiovascularmente, con clase funcional tipo II; presenta un ligero cansancio al correr o jugar. No resulta menor este dato, dado que al no tener síntomas de relevancia, muchas veces el niño no se percibe como enfermo y la familia siente algo similar; por lo cual la decisión de aceptar una cirugía con cierta complejidad a veces resulta muy difícil.

En cuanto al grupo familiar y conviviente: Juan (padre, 35) y Natalia (madre, 33). El padre es analfabeto y la madre también tiene la primaria incompleta, si bien ella maneja la lecto-escritura. Tienen siete hijos, todos escolarizados, cuyas edades oscilan entre 3 y 16 años. Es una familia de bajos recursos, cuyo principal sostén económico proviene del trabajo rural del padre y a su vez, reciben el plan social de la asignación universal por hijo. Recabados algunos datos de relevancia, se realiza la proyección de un video del equipo de psicoprofilaxis que funciona como disparador para trabajar con los pacientes. Aldana no hace

comentarios al respecto, si bien pareciera prestar atención, permanece en un misterioso silencio y casi inexpresiva. Se le pregunta qué le pareció y refiere que “bien”, sin decir nada más. Por su parte, Natalia señala que a ella le gustó y que le ha explicado a Aldana que la cirugía es por su bien y que la va a ayudar a estar mejor. Comenta que la familia ha hecho un gran esfuerzo porque todos querían que Aldana pudiera viajar para operarse. Empero, ambas parecen poco informadas acerca de la cirugía. En concordancia a esto, se orienta a evacuar dudas con el equipo médico; se otorga un próximo turno con Salud Mental y se propone la lectura de un libro llamado *Me voy a operar* para continuar trabajando la sesión siguiente.

SEGUNDO ENCUENTRO: LA TEMIBLE VERDAD

En primer lugar, se mantiene entrevista con la niña, quien se presenta evitativa acerca del tema de la cirugía. Refiere que ha leído el libro *Me voy a operar*, pero no recuerda la trama. Se le propone retomar la lectura con ella y acepta, afirmando con la cabeza, pero no expresa comentario al respecto. Se intenta abordar cuestiones en torno a intereses o juegos que le gusten, pero nada de esto pareciera conmoverla desde su posición. Lo que más predomina en la consulta es su indescifrable silencio, una mirada cabizbaja y mi sensación de incomodidad.

Frente a esto, en segunda instancia, se entrevista de forma individual a Natalia, quien comenta que ve bien y tranquila a su hija respecto al tema de la cirugía. Relata que la misma no ha referido temores ni preocupaciones; tampoco la ha notado triste. Se le plantea la posibilidad de que Aldana pueda estar angustiada y la señora parece sorprendida. Menciona al pasar que cuando su padre la llama por teléfono, Aldana le dice que ella no va a tener que operarse. Señala que la niña es muy creyente y que considera que Dios la ayudará para no tener que realizarse la cirugía ese día.

Frente a esto, aparecen interrogantes inmediatos: ¿se trata de un pensamiento mágico, una idea de tinte delirante o realmente Aldana sabe que va a operarse pero no quiere saber nada sobre eso? ¿Cómo discernirlo frente a una niña inhibida que no quiere hablar, dibujar ni jugar?

La madre reconoce la necesidad de operar a su hija, pero no cómo se siente Aldana frente a esa indicación. Describe que la nena no suele contar lo que le pasa. A su vez, Natalia no le ha dicho acerca de la cicatriz que tendrá en su pecho ni de otra información que sabe acerca del procedimiento, piensa que así evitará angustiarla.

Esto se contradice con lo indicado por Aberastury quien señala la importancia de informar al niño cómo será el proceso de operarse (el pre, intra y postquirúrgico), ajustándose a su edad y capacidad de comprensión. En esta línea, se realiza psicoeducación con la madre, quien se muestra reflexiva y permeable a dicha intervención. (Aberastury, 1972)

Se mantiene una entrevista conjunta con madre e hija. Se interroga a la paciente, quien en su mutismo sólo responde asintiendo o negando. De dicha entrevista se ubica que Aldana reconoce que cree que vendrá al hospital el día de su fecha quirúrgica, pero que los médicos le dirán ese día que no debe operarse porque Dios la habrá curado.

Se le explica que esa indicación dada por el equipo médico es porque consideran que no hay otro recurso posible de tratamiento y que ese día deberá realizarse la cirugía. Natalia le dice entonces que Dios la ayudará a que todo salga bien durante la operación.

Ante esto, comienzan a brotar lágrimas en el rostro de Aldana, teñidas de un angustioso silencio frente a una fecha quirúrgica que le pisaba los talones. Natalia la contiene, pero también presenta un episodio de llanto.

La niña refiere que no quiere operarse y que no se siente preparada para afrontar dicha intervención, piensa que no podrá hacerlo aunque Natalia la acompañe a entrar al quirófano.

Por primera vez, algo de esa diada madre-hija se interrumpe y aparece un discurso de Aldana diferente al de Natalia. Ese inmovible mutismo se empieza a resquebrajar. Aldana deja de ser ese objeto dócil de las intervenciones médicas, hablada por su madre, y aparece un sujeto que se angustia. Ubicamos así en ese pasaje un primer movimiento clínico.

Se le pregunta entonces a la paciente si le gustaría que desde Salud Mental intentemos ayudarla a que pueda pasar la cirugía, y dice que sí.

Se invita al diálogo entre ambas, madre e hija, y se las recita para el día siguiente. Aldana acuerda venir y Natalia se muestra comprometida a asistir.

TERCER ENCUENTRO: *DONDE HABLA LA ANGUSTIA*

Se realiza entrevista individual con Aldana, quien se presenta tranquila, angustiada y colaboradora pasiva. La niña no habla, solo mueve la cabeza afirmando o negando las preguntas; por momentos llora. Reconoce que ella creía que no iba a operarse y que recién ayer entendió que era un hecho confirmado. Relata que no quiere ser intervenida debido a que tiene varios temores, pero no logra concretar los mismos verbalmente.

Posteriormente, se mantiene entrevista incluyendo también a Natalia, quien se exhibe poco conmovida por la angustia de su hija. Desde la perspectiva emocional, se considera que la niña no se encuentra en condiciones de afrontar la operación y requiere de una mayor psicoprofilaxis quirúrgica. Frente a la posibilidad de una suspensión de la operación, Natalia se muestra molesta. Refiere que considera que su hija es distinta a los chicos de la ciudad porque es muy retraída y no suele hablar de lo que le pasa con nadie. Sostiene que le ha costado mucho a la familia que ella pueda venir a operarse y no aceptaría que se reprograma.

Aparece entonces una pausa y la interpelación otra vez: ¿cuánto tiempo de psicoprofilaxis requeriría una niña de estas características frente a una cirugía que se viene postergando más de lo debido? ¿Qué se le juega a esta madre con esta operación que tanto eligió procrastinar y hoy decide hacerla a cualquier costo? ¿Sería beneficiosa una pre-medicación a la hora de ingresar al quirófano para que Aldana esté con menos angustia o sería quizás otra forma de ser cómplice del síntoma de una madre que no le da lugar a ese afecto?

De la evaluación se desprende que la paciente impresiona una niña dócil ante los procedimientos médicos, que no ha presentado resistencia ante los mismos y que no hay posibilidades de pensar en una psicoprofilaxis adecuada, siendo que si la cirugía se suspende la familia no cuenta con los recursos económicos para quedarse por mucho tiempo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y tiene un acceso insuficiente al sistema de salud en su zona de residencia.

Por lo que se acuerda con el equipo de cirugía no suspender y realizar un seguimiento postquirúrgico del caso. Natalia se retira enojada y Aldana con su característico silencio.

El calendario marca la fecha de la cirugía. Sin embargo, al leer la historia clínica de la paciente se destaca que esa intervención quirúrgica ha sido suspendida. Nada tuvo Salud Mental que ver con esa decisión, sin embargo, pareciera que el destino, la casualidad o incluso el mismo Dios, como Aldana había predicho, daba otra oportunidad.

Sabiendo que la cirugía se reprograma dentro de una semana, se establece contacto telefónico con Natalia para citarlas al día siguiente a una entrevista con el equipo de Salud Mental. La señora se muestra reticente a concurrir, refiere que la niña no quiere venir. Se realiza psicoeducación respecto a la importancia de que como adulto responsable pueda traerla de todas formas, pero hace caso omiso y se interrumpe la comunicación. Una semana después se efectiviza la cirugía. Se consigna en la evolución de enfermería en el ingreso de ese día: “se realizan controles vitales, la niña se encuentra estable, colaboradora. Se observan los ojos enrojecidos y se le pregunta a la mamá, refiere que Aldana está cansada”. Así que vale la pena reflexionar, ¿qué secreto se esconderá detrás de esos ojos enrojecidos?

CUARTO ENCUENTRO: *LA REVISTA SIN ABRIR*

Pocos días después, se recibe una interconsulta desde Terapia Intensiva para la niña en cuestión: “paciente postoperatoria que no realizó psicoprofilaxis adecuadamente, actualmente no ventilada, solicitó acompañamiento por angustia”.

Aparece así frente a la ausencia de demanda de Aldana o su madre, el pedido del equipo médico. Se conversa con la pediatra tratante, quien refiere que la paciente está atravesando una buena recuperación, que se presentó angustiada al comienzo del día y que no hablaba con los doctores, pero que al menos ahora la notaban un poco mejor de ánimo.

Se concurre a la habitación de la niña, quien se encuentra acompañada por su madre. Se la observa tranquila, recostada en su cama con una cicatriz recubierta en su pecho; a pocos centímetros suyo se encuentra apoyada sobre su sábana una revista para colorear de princesas con unos crayones aún empaquetada.

Saludo a ambas y me corresponden el saludo. Le pregunto a la pequeña: “¿y esa revista tan linda que tenés ahí, de dónde salió?”. Veo por primera vez sonreír a Aldana, quien dice la frase más larga que le he escuchado decir: “me la regaló mi cardióloga”.

Mantengo una entrevista individual con Natalia, quien refiere que lo único que quieren con su hija es poder volver a casa. Se habla acerca de que Aldana tenga un seguimiento postquirúrgico desde Salud Mental, pero la señora refiere que la niña no quiere.

Se le pregunta: “¿es Aldana la que no quiere?”, luego Natalia agrega riéndose: “somos las dos, estamos muy cansadas de los psicólogos”. Vuelve a decir “cansadas”, así como había llamado a aquellos ojos rojos de Aldana antes de entrar al quirófano. Se le explica a la madre que en caso de que ella o Aldana cambien de parecer, tienen a su disposición el equipo de psicoprofilaxis quirúrgica. La madre refiere comprender. Se realiza cierre del seguimiento.

PALABRAS FINALES

En el caso de Aldana, nos encontramos con una niña que debe afrontar una cirugía ineludible para su salud. Sin embargo, sostiene la creencia de que Dios intercederá para curarla antes de que ocurra. Su madre, por su parte, considera que es mejor no informarle del todo la realidad, para evitar angustiarse.

Sin embargo, se pesquisa dentro de un diagnóstico integral situacional durante el preoperatorio dicha situación por parte de Salud Mental y se interviene con el aval de la madre, adulta cuidadora, para intentar que la paciente pueda contar con información previa a la intervención, ya que se considera que será más negativa o traumática su entrada a quirófano si no cuenta con ese conocimiento. Se apunta entonces a atenuar un posterior sufrimiento y a poner en palabras algo de lo que acontece en ese momento crítico del proceso quirúrgico.

Frente a esto, la subjetividad de una niña escondida bajo la protección del ala del discurso materno rompe el silencio para decir que no quiere operarse y que tiene miedo, apoyada por una analista. Una madre que hace lo que cree más adecuado para su hija se angustia frente a esto y se defiende, pero nunca deja de acompañarla.

La decisión de no suspender la cirugía se basa en la evaluación integral de la paciente, las dificultades en el entorno familiar y la discusión como equipo interdisciplinario junto a cirugía; ofreciendo la posibilidad de acompañar y contener a la niña durante el postquirúrgico.

Fue importante frente a esto la toma de una actitud no dogmática que permita la flexibilidad de tomar en cuenta lo situacional y singular de este caso. La misma actitud se toma al respetar la solicitud de la madre de no continuar con el acompañamiento psicológico durante el postquirúrgico.

Este trabajo no busca emitir juicios morales dentro de un acontecimiento como es una cirugía del corazón a Aldana, ni a su madre quien resulta la figura de apoyo más significativa durante toda su estancia hospitalaria.

Tampoco debe hacerse omisión del contexto sociocultural de Aldana. Como señala Marie Rose Moro, cada niño nace con una “cuna psíquica y cultural”, que influye en las interacciones comportamentales, emocionales y fantasmales no sólo con su familia, sino con el resto del mundo (Moro, 2010). Los contrastes que implica trasladarse desde una zona rural de un pequeño pueblo de Catamarca a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junto a los vericuetos que esto conlleva, como las carencias económicas, barreras geográficas y discrepancias en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, también podrían haber hecho de obstáculo en este caso.

Por su parte, Donald Winnicott señala que es fundamental para el desarrollo saludable del niño que la madre sea capaz de tolerar las frustraciones y errores propios de la crianza y responder de manera sensible y consistente a las necesidades del bebé (Winnicott, 1971). En concordancia con esto, se destaca que no siempre hay “buenas” o “malas” madres. A veces tan sólo hay madres que hacen lo mejor que pueden, no por eso menos meritorio.

En contrapunto, no siempre hay “buenos” o “malos” psicólogos; a veces tan sólo hay psicólogos que hacemos lo mejor que podemos.

En definitiva, este trabajo busca abrir preguntas más que cerrarlas. ¿Qué dolor se juega cuando una niña debe entregar parte de su cuerpo? ¿Qué silencios conviene respetar y cuáles interpelar? ¿Qué lugar ocupa el tiempo —ese bien escaso en el hospital— para que algo subjetivo pueda acontecer?

Queda mucho por repensar, y libros de princesas por pintar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. (1972). El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones. Paidós.
- Moro, M. R. (2010). Parentalidad y diversidad cultural. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, (27-28). 18.
- Nahmod, G. (2008). Abordajes del paciente con patología orgánica. En IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica. UFLO.
- Rinaldi, G. (2001). Prevención psicosomática del paciente quirúrgico. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.