

SALUD MENTAL DEL NIÑO

Bernarda Ospina de González *

RESUMEN

Es ya reconocida por todos la importancia de los primeros años de vida en la estructuración de la personalidad y, por consiguiente, en la salud mental del niño. En este artículo se hace una síntesis de los diferentes aspectos del desarrollo de la personalidad infantil que deben ser conocidos por el personal de salud para estar en condiciones de brindar una atención integral a la madre y al niño. Con igual propósito se señalan algunos patrones de tipo sicosocial que influyen en la estabilidad emocional del binomio madre-hijo. Finalmente se recomiendan las acciones que el personal de enfermería debe realizar para ayudar a la madre a satisfacer las necesidades emocionales de su hijo.

* Enfermera, Magister en Psicoorientación, profesora del área de Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Enfermería. U.de A.

La estructuración de la personalidad es un proceso dinámico y constante; es de esperar que cada etapa que pasa en su normal desarrollo va influyendo en la siguiente. Este proceso lleva a pensar en la importancia de los primeros años de vida y por consiguiente en la salud mental del niño.

Son varias las teorías que describen el desarrollo normal del niño y en todos es reconocida la primera infancia, básica para el proceso evolutivo del hombre; de ahí la importancia del conocimiento de las diferentes etapas del desarrollo, las cuales pueden ser entendidas teniendo en cuenta:

1. El desarrollo psicosexual; descrito en la teoría de Sigmund Freud, que determina para la infancia 3 etapas (1) **Oral**, caracterizada por las gratificaciones de tipo oral como chupar, alimentarse o sea que la boca, los labios y la lengua son los principales órganos sexuales de la criatura. **Anal** dada por la sensación de agrado y desagrado asociado a la expulsión y retención de heces, o sea que el ano, pasa a ser el lugar de gratificación sexual. **Fálica**: dada por la exploración de su cuerpo y con énfasis en el pene o el clítoris, incluyendo por lo tanto un deseo de curiosidad y exhibicionismo, o sea que los genitales pasan a ser su centro de gratificación; ésta penetra en la etapa de organización adulta que se llama genital.

2. El desarrollo psicosocial: descrito por Erikson, (3) que determina para la infancia cuatro etapas: **Confianza vs. desconfianza**; caracterizada por una sensación de comodidad tanto física como psicológica permitiéndole tener expectativas favorables y a la vez ocasiones de sentir desconfianza, lo que le va permitiendo mantener el equilibrio general. **Autonomía vs. duda, vergüenza**: Caracterizada por darse cuenta que su vida es distinta a la de su madre, ensaya a hacer su voluntad, esto al mismo tiempo le dá la sensación de duda con respecto a su capacidad de libertad y actuar. Este hecho contradictorio le va formando su personalidad, gran parte la lucha se centra en el control de esfínteres. **Iniciativa vs. culpa**: caracterizada por desarrollar una actividad con un fin, es decir tareas específicas, lo que a su vez lo lleva a sentirse mal por no tener que depender de los adultos que lo asedian. Esta etapa es dada en los años pre-escolares. Es la edad de los "porqués" investigativos. **Industria vs. sentimiento de inferioridad**: caracterizada por derivar sus impulsos hacia problemas sociales que ya se siente con capacidad de afrontar, pero al mismo tiempo el temor a no ser como los demás y refugiarse en otro nivel inferior, proceso que se dá al finalizar la infancia entre los 7-12 años.

3. El desarrollo cognoscitivo : formulado por Jean Piaget, (2) que determina para la infancia 4 fases: **Sensoriomotriz**, dada por la comunicación del niño con el medio a través de la satisfacción de sus deseos por una experiencia sensorial; coordinando lo motor con lo sensorial. **Preconceptual** caracterizado por una transición entre la conducta de autosatisfacción y la conducta rudimentaria socializada. **El pensamiento intuitivo**: caracterizado por el contacto con otras personas, reduciendo su egocentricidad y la capacidad por reaccionar frente al medio de modo realista. **Operacional concreta**: caracterizada por la percepción de las luchas desde perspectivas diferentes; la representación mental depende todavía de la percepción.

4. Teoría del aprendizaje: descrita por Robert R. Sears, (2) considera el desarrollo como una secuencia continua y ordenada de condiciones que originan, actos, motivaciones y pautas de conducta como son: la conducta rudimentaria que comprende a las necesidades innatas; sistemas motivacionales secundarios basados en el aprendizaje familiar; sistemas motivacionales secundarios basados en el aprendizaje extrafamiliar.

El niño nace con tres impulsos filogenéticamente heredados, según postulado de Jean Piaget (Pág.107,2) que son: El de nutrición o sea la capacidad de buscar y utilizar los alimentos; esto mediante la conducta instintiva de la succión y el proceso fisiológico nutricional; proceso que se debe estimular desde las primeras horas de nacido fomentando la unión madre-hijo. El de Equilibrio: mediante el cual es capaz de responder a la luz, a los sonidos, a la temperatura llegando incluso a mostrar inconformidad por ello; proceso que se debe estimular gradualmente con cambios de posición y estímulos sensoriales. El de Independencia :la capacidad de permanecer en el ambiente ya separado de su madre y asimilar individualmente el medio; proceso que se debe estimular permitiendo al niño expresar sus demandas mediante el llanto, la succión y el contacto físico con las personas y las cosas.

El niño demuestra "Señales de ansiedad" desde los primeros meses de nacido, las cuales deben ser comprendidas por la madre y las personas que tengan a cargo su cuidado: El Llanto es el lenguaje más generalizado y lo emplea cada vez que necesita algo o cuando quiere demostrar que algo no le está gustando; ésto lo emplea hasta tanto encuentre otro medio para hacerlo. **Inestabilidad**: demostrada por un desasociado, cortos periodos de sueño, emisión de quejidos lo que implica acciones que llevan a calmarlo.

La ansiedad de la madre, juega un papel importante en el desarrollo emocional del niño, pues retroalimenta la ansiedad del mismo. Hay algunas "señales de ansiedad" en la madre que son pasajeras si se hace un ajuste de ellas, y que se presentan en los primeros días del post parto: El **Insomnio**, dado por el temor de no escuchar el niño; La **Hiperactividad** como consecuencia de tener que responder a las demandas del niño, del medio

familiar y extrafamiliar, que le impiden disfrutar de un descanso adecuado. Cefalea generada por la responsabilidad a que se vé enfrentada después del nacimiento del hijo. Ligera depresión que se puede presentar a los 8-15 días del post-parto al darse cuenta de la separación del niño, ya no está seguro dentro de ella, y debe darle esa seguridad estando en el ambiente externo, explicable por la angustia de separación ante algo que antes tenía guardado e inseparable y ahora es lo contrario.

En la salud mental del niño influyen diferentes aspectos que son los que le dan estabilidad, entre ellos están los de tipo sicosocial como son:

1. Tipo de unión: sería diferente si el hijo es producto de una unión estable en la que se lleva una relación de pareja, donde prima la satisfacción y la complementariedad ayudando al equilibrio de ambos. La estabilidad no será de la misma naturaleza cuando el producto proviene de una unión libre esporádica, en estos casos la ausencia del progenitor masculino es frecuente, enfrentándose la madre a un mundo de inquietudes.
2. Niños en adopción: donde su estabilidad dependerá de la responsabilidad de los padres adoptantes.
3. Características del proceso de la concepción: es otro elemento que va a influir en la salud mental del niño; el hijo puede ser producto de un embarazo deseado y planeado cuando sus progenitores han llegado a tomar una decisión y están preparados emocionalmente para ello; puede ser producto de un embarazo que no se planeó pero luego durante su desarrollo viene una aceptación del mismo, lo que se presenta cuando la pareja ha decidido planificar y ésta falla; el caso del embarazo no planeado y no aceptado que lleva implícito un rechazo de índole afectivo, más aún cuando este no viene a reforzar la unión de la pareja sino por el contrario se vé como un peligro o un estorbo para los progenitores; el embarazo deseado pero luego no aceptado que se puede presentar cuando surgen conflictos graves en la pareja como en el caso de una separación o cuando se ausenta el progenitor masculino.
4. El sexo de los hijos: los progenitores que tienen hijos de sexo diferente al de sus deseos y no se sienten gratificados por ello, lo cual en muchos casos consciente ó inconscientemente le impide dar afecto al hijo; lo anterior se presenta con más frecuencia cuando ya se tienen otros hijos del mismo sexo y en algunos casos cuando se espera la llegada del primogénito.
5. Procesos patológicos: algunas enfermedades del primer trimestre del embarazo y aún del tercero, pueden llevar a los padres a sentir temor, especialmente si se ha estado cerca a la pérdida de la madre o del niño (como en el caso de las toxemias) o cuando al nacer comprueban algún problema físico relacionado con el desarrollo; en estos casos se pueden despertar sentimientos de culpabilidad.

6. Diferencias socio económicas: tiene su repercusión de acuerdo a la seguridad que se brinde a la madre en el momento del parto y del post parto, lo cual es diferente si es atendida en una entidad privada con médico particular y la compañía de su esposo antes y después del parto, lo cual le da una seguridad emocional; no ocurre así cuando la atención es en un centro oficial de salud, donde pueden proporcionarle atención médica adecuada, pero la ausencia del esposo, hace que la madre se sienta sola con el hijo, aún cuando comparta la habitación con otra u otras madres si es una sala de maternidad donde algunas madres se encuentran en situaciones diferentes lo que la lleva a sentirse incómoda.

Es importante que el equipo de salud tenga en cuenta el tipo de ayuda que a nivel emocional debe brindar a la madre en el período pre y post natal reconociendo que ello va a ser de suma importancia para que la madre pueda a su vez satisfacer el aspecto emocional de su hijo.

Las acciones del personal de Enfermería se deben dirigir:

- a) En el plano preventivo, dando orientación a la mujer en edad procreativa, más específicamente a la madre durante el período prenatal; propiciando un acercamiento entre ésta y el hijo, dándole al mismo tiempo seguridad para el período post natal.
- b) En la atención directa tanto a la madre durante el proceso del parto como al neonato.
- c) En una atención integral del niño, adoptando acciones de Enfermería de acuerdo a la edad del niño, sea este recién nacido, lactante, pre-escolar ó escolar.

Estas acciones se deben hacer conocer del personal auxiliar a su cargo fomentando charlas educativas en donde se analicen temas relacionados con el desarrollo del niño, con énfasis en el aspecto emocional e implementando técnicas de grupo que permitan expresar a sus miembros los sentimientos contra transferenciales que puedan influir en la atención del niño.

BIBLIOGRAFIA

1. **BRENNER, Charles.** Elementos fundamentales de psicoanálisis. Buenos Aires, Ed. Libros Básicos, 1968.
2. **MAIER, Henry.** Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1979.
3. **ERIK Erikson.** Infancia y Sociedad. Buenos Aires, Ediciones Hormé, , 1978.
4. **GRONERO, Mirta.** El futuro emocional y psicosexual del niño de hogares destruidos. Revista Latinoamericana de Psicología. (Bogotá) 17 (2) : 247-252, 1985.
5. **DUARTE Contreras, Alberto y Barreto López Alvaro.** Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. (Bogota) 36 (5) : 291-306 Sept.-Oct., 1985.