

Sujetos interactuando en el cuidado de los niños hospitalizados: desafíos para la Enfermería Pediátrica

Neusa Collet¹

¹ *Universidade Federal de Paraíba, Centro de Ciências de la Salud, Departamento de Enfermería de Salud Pública y Psiquiatría. João Pessoa-PB, Brasil. Revista Brasileira de Enfermería, Editor Asociado, Gestión 2010-2013. Brasília-DF, Brasil.*

El cuidado de los niños hospitalizados ha avanzado a pasos amplios, con importantes soportes tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, esto no es suficiente para satisfacer las demandas actuales. La lógica de la producción de la atención debe estar orientada al fortalecimiento de las competencias de la familia y para la producción de una relación de asociación de esta con la Enfermería. La práctica diaria ha demostrado que la disponibilidad de la familia de participar en el cuidado será diferente en cada situación. Por lo tanto, la producción de la atención en Pediatría es mucho más compleja que una definición a priori de los roles, rígidos, y que no incluyen la intersubjetividad. El diálogo es la herramienta que permite la creación de vínculos y responsabilidades en este proceso.

La consolidación de propuestas ampliadas de atención, ricas, integrales y humanizadas, depende de cambios radicales en los modos de pensamiento y de prestar atención al niño hospitalizado y su familia. La interacción terapéutica entre el equipo y la familia es una herramienta indispensable para la superación de estas brechas hacia un proyecto de tratamiento único e integral en la medida en que, en esta interacción, se permiten espacios de construcción de sujetos.

Si el conocimiento es aprehendido como una construcción que ocurre a partir de la acción del sujeto, esto implica decir que esta acción se produce a través de una *interacción*. Esto es crucial cuando se trata de la producción de cuidado de niños en el hospital, debido a que el hilo conductor entre los elementos más generales y los más específicos, que entran en juego en el encuentro de la atención, se basa en la acción que es mediada por la interacción. A partir de esta afirmación, tenemos la siguiente pregunta: ¿cómo entender este tipo de atención desde la perspectiva de una reunión centrada en el diálogo y en la interacción, que permita la creación conjunta del proyecto terapéutico?

La producción de cuidado de niños en el hospital se confunde con el propio proceso de formación y desarrollo de un sujeto (familia-niño), en su relación con otro sujeto (Enfermería). Por lo tanto, hablar sobre la atención es hablar, al mismo tiempo, sobre la construcción de sujetos que conocen - cada uno en su singularidad - dimensiones de necesidades a ser colocadas en pauta para atendimento. Esto significa que el cuidado que parece ser estable en un dado momento, se desestabiliza en otro, de modo que una nueva disposición se hace. Esta construcción se realiza en asociación, ya que, al incorporar nuevos elementos al cuidado, familia-niño y Enfermería van, incesantemente, modificando los procesos anteriores para reorganizarlos a las nuevas construcciones. Al considerar este otro saber (de la familia y del niño) amplíanse las posibilidades de acuerdos más ricos, que no van a generar el "modo" universal de atención, ya que es específico de ese momento histórico, dadas las condiciones también históricas. No hay otra manera de percibir y hacer sentido y significado a la atención, a no ser a partir de la acción de los sujetos envueltos en el proceso.

Desde la perspectiva de Piaget sobre la construcción de sujetos⁽¹⁾, esto implica la inmersión de la familia de niños hospitalizados en el proceso de producción del cuidado con todas las necesidades y herramientas que trae sobre el niño y sobre sí, importantes para desencadenar la acción, y transforma el horizonte de la atención enriqueciendo-o. En este punto, la familia y la Enfermería se encuentran sobre los mismos sucesivos planos de construcción de las acciones. No hay más fronteras o planes desiguales, y ambas se constituyen como sujetos del conocimiento y en interacción. No sólo porque esto permite que el conocimiento de las familias y niños sean contemplados desde el punto de vista de la atención, como también permita a ellos traer sus herramientas

y tener espacio para ponerlas en acción. El más importante es la posibilidad de asimilación de la propia interacción, en la cual la producción de la atención reclama extensiones ricas, que huyen al empobrecimiento de acciones de carácter estrictamente técnico, fragmentadas, normativas y puntuales. Serán tan más amplias y ricas las acciones de atención para el niño y su familia en el hospital, cuanto más simétricas sean las relaciones que se establezcan. Reconocer el niño y la familia como el centro de la organización de la atención en salud revela el avance en la producción del cuidado compartido, en lo cual la familia y el niño son los interlocutores y coparticipes, tienen algo a decir y hacer, que no se limita a las quejas.

La interacción terapéutica entre familia-niño y Enfermería aboga por el *diálogo cuidativo* que reúne contribuciones para promover la autonomía de estos sujetos y para la construcción de modos tecnológicos de operar la atención, teniendo la integralidad y la humanización como principios rectores. Un plan terapéutico que incluya este tipo de acciones estará comprometido con los cambios necesarios en el modo cristalizado de organización del proceso de trabajo profesional en el cuidado de los niños hospitalizados y sus familias, especialmente con el rescate de la dimensión cuidadora de la Enfermería.

REFERENCIAS

1. Piaget J. *Psicología e epistemología: por uma teoria do conhecimento*. Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1973.