

Frente al alto número de víctimas de la pirotecnia, registrado al inicio del nuevo año, consultamos a la Psicóloga Karen Peralta, del Hospital de Niños Roberto Gilbert de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, donde llegaron 11 niños con quemaduras por juegos pirotécnicos, dos de ellos, con secuelas graves y permanentes como son la pérdida de un ojo, en una niña de 11 años y la amputación de dos dedos de la mano derecha de un niño de 13 años; pero esto no significa que los otros pacientes, aunque no hayan tenido pérdidas de sus miembros, no se vean afectados física y emocionalmente.

Peralta señala que para estos niños, el tratamiento psicológico toma su tiempo, entre 6 meses a un año. “Primero hay que evaluar el grado de ansiedad en el que se encuentran frente a la afectación y los efectos postraumáticos que presentan como insomnio, pesadillas, alucinaciones, angustia, estos dependen de la última imagen que tuvieron del accidente” señaló.

El tratamiento inicia mientras están hospitalizados, pero el esencial se lo efectúa una vez dado de alta, cuando el niño se reinserta a su vida cotidiana que es cuando el paciente ya no ve al equipo que estaba acostumbrado a enseñarle sus heridas o al que le tenía confianza.

En el caso de los niños que han sufrido amputaciones es mucho más complejo, “Aquí lo ideal es tratar de remontar los hechos, preguntándole al niño hasta donde se acuerda, para que el sepa porque está ahí, y explicar porque no tiene uno de sus miembros (si lo ha perdido), dándole sentido a lo que ha pasado. Debemos recordar que el paciente quemado es un paciente que entra al quirófano continuamente, por lo que es importante mantener su estado de ansiedad controlado”

Una de las metodologías que se aplica con los pacientes y los padres, es establecer la diferencia en culpabilidad y responsabilidad. En estos casos, se trabaja con los padres primero, porque ellos son el principal sistema de soporte del niño. Es fundamental que ellos se sientan parte del equipo” sostuvo Peralta.

“Es impresionante el rol que juega la familia. Por ejemplo, cuando al niño le están quitando las vendas frente a sus padres, lo primero que él ve, es el rostro de aceptación o rechazo de ellos. Trabajamos para que esa reacción sea lo más aliciente posible para el éxito del tratamiento del niño. Eso afecta su imagen que ya de por sí está desmoronada. Des esto también depende

que el niño se sentirá aceptado en la sociedad” enfatiza.

Es importante que los padres continúen con el tratamiento ya que cuando el niño sale, se enfrentan con las secuelas, su nuevo aspecto, sus limitaciones, el rechazo y el bullying. El proceso puede durar de 6 meses hasta un año, aunque en realidad debería ser perenne e ir observando como el paciente y la familia lo van asumiendo. Los padres también reciben y deberían recibir orientación para reponerse de la culpabilidad propia y la que también siente el niño. Tratar de mediar las opiniones de familiares y amigos.

Para la reinserción escolar, los papas deberían reunirse con los directores, tutores del niño para buscar estrategias de apoyo que le permitan al chico sentirse cómodo y seguro sin rechazo. Las palabras positivas son también parte fundamental del éxito del tratamiento. El cambiar los pensamientos negativos de los niños de como se ven o sienten por pensamientos positivos, potencia el proceso.

Dentro de sus limitaciones encontrarle siempre una alternativa de desarrollar grandes cosas. “Esto es un trabajo multidisciplinario donde el padre de familia juega el rol principal. Si los padres no colaboran, el paciente de tres pasos que avanza, retrocede dos y a veces, hasta más; por eso el compromiso debe ser incondicional. Los padres, son el vehículo del niño que lo conducirá a la sociedad. Son los que marcan. Desde ese vínculo nacen los beneficios o conflictos que determinarán la vida del niño” acotó la Psicóloga Karen Peralta.