

# No me acostumbro



M. E. Padilla Esteban

Pediatra CS Orcasur. Madrid. España.

Tendría que estar acostumbrada...

Dicen que con los años adquieres experiencia, te haces más fuerte, te creas coraza y que ser médico llega a convertirse en un trabajo.

Dicen que los médicos deben acostumbrarse a la enfermedad pero yo no me acostumbro.

Tal vez los pediatras seamos diferentes. No sé si somos distintos de tanto trabajar como pediatras o nos hicimos pediatras porque queríamos vivir otra medicina.

Dicen los médicos de familia, conocedores y más habituados a la enfermedad, que los pediatras solo vemos cacas y mocos. Sin embargo, muchas veces no se atreven a enfrentarse a un lactante con fiebre, ese que nosotros tenemos cada día y que, sin que él nos diga lo que le pasa, tenemos que decidir si estamos ante un simple catarro o una sepsis.

Sí, en las consultas de pediatría se ríe más porque con los niños te ríes, se juega más porque hay juguetes y se pinta más porque tenemos pinturas de colores y las paredes llenas de dibujos. Los médicos de adultos muchas, muchísimas veces se despiden de sus pacientes porque se mueren. Nosotros nos despedimos de ellos, yo al menos, con un beso y un abrazo a los 14 años, deseándoles lo mejor para esa adolescencia que empiezan y orgullosos de “haber criado” al final un chico sano y estupendo que se ha hecho mayor después de pasar con él 14 años de su infancia.

Tal vez sea una tontería y tendría que estar acostumbrada...

Los pediatras casi no tenemos que curar, porque los niños casi siempre se curan solos, tenemos que acompañar, no dejar que se nos pase nada importante por alto, estar alerta, e ir atendiendo o viendo como se curan solos esos problemas que todos tenemos cuando somos niños.

Los pediatras no solemos dar malas noticias sino todo lo contrario, nos convertimos en un recipiente donde las madres vierten sus angustias, sus miedos y los volatilizamos en nada. Tranquilizamos tantas veces que a veces es lo mejor que hacemos. Después felicitamos, nos alegramos cuando vemos que tenemos un buen niño y las madres salen felices de nuestra consulta.

Por eso es tan difícil decir a unos padres que un niño rubio de dos años, guapo, grande, que come muy bien, que corre como otros y juega con juguetes, no es un niño normal. Víctor es autista y yo lo vi ayer. Lo supe y lo diagnosticué ayer. Fue mi niño autista de ayer.

En la revisión de los dos años, después de descartar déficit de audición, no necesité un M-CHAT completo ni hacer todas las preguntas para darme cuenta de que Víctor no solo no habla una palabra, sino que no mira, no interactúa, no es un niño normal. Así, mientras su madre insistía en decir que desde que Víctor entró en la guardería iba mejor, yo no sabía de qué otra manera decir, cómo expresar, qué palabras utilizar para enfrentarla ante la tremenda realidad de que Víctor posiblemente fuera autista.

Hay muchos niños que hablan tarde y en pocos meses se espabilan y hablan todo de corrido. ¡Cuántos y cuántos niños tenemos así! Y sin embargo yo sé que este niño no es como la mayoría. Están todos esos detalles que los padres no quieren ver, que la guardería no se atreve a mencionar y que hacen que ese niño rubio sea “diferente”. Y ahí estamos nosotros, los pediatras, no haciendo lo de siempre, no felicitando por lo bien que va y diciendo que es un niño estupendo, sino destruyendo todas las expectativas y el brillante futuro que sus papás habían pintado para su niño. De verdad que no sé si lo hice bien, si fui lo suficientemente suave, o demasiado dura. Sí rompí un castillo de naipes que se apoyaba en que Víctor no hablaba –como decía su madre– porque no jugó con otros niños de pequeño.

Estoy segura que esa madre no ha dormido esta noche y a mí me hubiera gustado que lo hiciera. Creo que a eso no nos acostumbramos. Yo no me acostumbro.

Besos, amigas pediatras.

P.D.: Esta carta la escribí a mis amigas también pediatras, como desahogo, en junio del 2013. Ha pasado un año y Víctor efectivamente padece un trastorno del espectro autista. Pasaron meses hasta que también desde la guardería notaron el problema y hasta que finalmente los padres se decidieron a dar el paso de buscar soluciones y acudir a Atención Temprana. Víctor no es como los demás niños.

## BIBLIOGRAFÍA

Toda la formación que recibimos a lo largo de la carrera, la especialidad y nuestra vida profesional se basa en el qué, sin embargo, el cómo puede ser tan o más importante y valioso para nuestros pacientes. Los familiares de nuestros niños no olvidarán nunca cómo, cuándo y dónde les comunicamos una mala noticia y su respuesta y adaptación a ella dependerá en gran medida de cómo lo hicimos. Es nuestra responsabilidad **formarnos** en este aspecto.

1. Deyá A, Triviño M. Comunicar malas noticias. III Jornada MIR. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Madrid, 29 y 30 de marzo de 2012. En: SEUP

[en línea] [consultado el 11/12/2014]. Disponible en: [http://www.seup.org/pdf\\_public/cursos/mir\\_2012\\_madrid.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/cursos/mir_2012_madrid.pdf)

2. Borrell F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. En: Grupo-Programa Comunicación y Salud de SEMFYC [en línea] [consultado el 11/12/2014]. Disponible en: [http://comunicacionysalud.es/wp-content/uploads/EntrevistaClinica\\_2004.pdf](http://comunicacionysalud.es/wp-content/uploads/EntrevistaClinica_2004.pdf)

3. Arroba Basanta ML, Dago Elorza R, Manzarbeitia P. Entrevista clínica en Pediatría: teoría y práctica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:s263-s270.