



COMUNICACIÓN

LA PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO EN NUESTRA DIVERSIDAD CULTURAL. NO TENDREMOS UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD PARA UNA PRIMERA IMPRESIÓN.

Núria Mitjans Rubies. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Residente de Pediatría. Av. Alcalde Rovira Roure, 80, 25198 Lleida. nuriamitjansrubies@gmail.com. <http://www.icslleida.cat/hospital/>

Marta Micol Bachiller, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Residente de Medicina de Familia. Av. Alcalde Rovira Roure, 80, 25198 Lleida. <http://www.icslleida.cat/hospital/>

Francesc Domingo-Salvany. ABS Balaguer. Pediatra. Passatge Àngel Guimerà, 22, 25600 Balaguer, Lleida.

Texto ampliado.

Introducción

En el arte de la Medicina no todo es cuestión de datos. De hecho, la Vida ha escogido la diversidad, compleja y enriquecedora, y los hombres hemos creado las normas, los protocolos y las limitaciones para controlarla y simplificarla. Esta comunicación no intenta reducir y simplificar, sino ensanchar y diversificar. Y siempre desde una posición de respeto.

En estos últimos años los cambios poblacionales han sido intensos. La inmigración, favorecida por la reducida natalidad autóctona, ha hecho aumentar en nuestras consultas el número de familias procedentes de países de baja renta económica. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población inmigrante menor de 15 años en España a fecha de 1.01.17 supone el 9.6 % del total y concretamente en Cataluña supone el 13% del total.

Para atender las necesidades de salud y los niños y niñas inmigrantes, inicialmente se consideró necesario, por un lado, formarse en patología infecciosa importada y, por otro, realizar protocolos de acogida y actuación ante el niño inmigrante. Sin embargo, una de las mayores dificultades que nos plantea la atención sanitaria a estos niños y sus familias, es la comunicación y las diferentes percepciones de la salud y enfermedad, que escapan a nuestros protocolos y normas de actuación. Esto nos ha hecho comprender que, como decíamos al empezar, en el arte de la Medicina no todo es cuestión de datos.

La Pediatría social que nos gusta practicar reconoce que las causas de las dificultades que viven muchas familias son sociales, pero que las consecuencias finales son pediátricas. Estamos convencidos que la mejor



UNIVERSITAT
BARCELONA



forma de ayudar a un niño, a un bebé, es ayudar a sus padres. Ellos conforman el microsistema familiar en que nace y del que depende para crecer, para llegar a ser una persona autónoma.

En la construcción del edificio infantil, sabemos que las paredes maestras, los pilares que van a sostenerlo, se basan más en los vínculos afectivos del microsistema familiar que en factores económicos. De la misma forma, la construcción de nuestra relación de confianza con las familias sea cual sea su origen geográfico, va a depender más de nuestra capacidad vincular, de empatía, que de los recursos materiales de que dispongamos, tanto ellas como nosotros.

¿Cómo podemos empezar con buen pie, con una buena primera impresión, nuestra relación con las familias en la primera visita del recién nacido?

Lorente apunta algunos consejos para mejorar la relación en la consulta del pediatra. Y sugiere que podemos aprender y desarrollar habilidades sociales para mejorar la comunicación con las familias. De entre ellas destacaremos las siguientes:

Habilidades verbales, las palabras pueden aliviar o destruir. Es importante saludar y llamar al niño por su nombre, usar un lenguaje accesible al nivel social, cultural y al idioma del paciente. **Empatía**, ser cálido y cortés, básico en la comunicación. Evitar excesivos **tecnicismos**. Evitar el **paternalismo** y reconocer a los padres como responsables de la crianza de los hijos. Alabar a los padres su esfuerzo y resultados.

En nuestra tarea pediátrica, curamos algunas veces, calmamos más a menudo en otras, y acompañamos siempre.

Hay unas palabras mágicas que deberíamos cultivar en nuestra relación social para hacernos, a todos, la vida más amable. Nos esforzamos en usarlas en la consulta y animamos a los niños y a las familias, a repetir las para aprenderlas: "Por favor!", "Gracias!" y "¡Perdón, o disculpe!".

Objetivo

El objetivo de nuestra propuesta nació de la necesidad de mejorar la comunicación en la primera visita del recién nacido en la consulta de Pediatría de la Atención Primaria. Desde la supresión de los mediadores culturales por los recortes presupuestarios, esta dificultad se ha hecho especialmente evidente en aquellos casos en los que la barrera idiomática (nuestra y de las familias que atendemos) nos impide dar una buena impresión en la primera oportunidad, en el primer contacto con las familias y con su bebé. Hablamos pues de competencia cultural en la comunicación de las y los pediatras con las familias de otras culturas del mundo común en que vivimos y que acuden a nuestro centro de salud.





Material y método.

Para ello, para mejorar nuestra competencia cultural, a medida que iban llegando familias de otros países a nuestra consulta, les pedíamos que nos dijeran como se pronuncian en su habla natal nuestras queridas palabras mágicas. Además, ensanchamos nuestra competencia lingüística añadiéndoles tres más: la de saludo a la llegada, la de felicitación por la llegada de un bebé, y la de despedida al terminar la consulta.

Resultados

El fruto de este trabajo queda reflejado en el documento adjunto, que recoge, en las distintas lenguas, una versión ampliada de nuestras palabras mágicas, que lo son todavía más cuando las usamos ante una familia y su recién nacido.

Con este proyecto, hemos disfrutado de la luz que aparece en los ojos de una madre árabe que lleva a su bebé cuando, tras decirle "Buenos días y Felicidades", añadimos "Sbajajer, ¡Mabruk!". O cuando la madre senegalesa que habla Bambara recibe de nosotros, además de nuestro "Buenos días y Felicidades", "Anisogóma, Iniché".

Se trata de saltar barreras juntos, de proporcionar herramientas para salvar la distancia que existe con las personas inmigrantes, y a la vez disfrutar de la diversidad cultural que nos regalan diariamente.

Conclusiones

Esquirol, en "La resistencia íntima", nos dice que "darse es servir a los demás de alimento, de compañía, de ternura o de cobijo". Y es interesante ser cobijo, cuando las familias nos acuden por primera vez con su hijo nacido pocos días antes. Y que llega acogido, cobijado en, "la primera cuna que son los brazos de su madre". Estas madres, de tierras y hablas lejanas, a menudo no entienden nuestra lengua. Es entonces cuando nuestra empatía y nuestra competencia cultural nos pueden permitir empezar con buen pie esta primera relación, esta primera impresión

Encendamos sonrisas cuando nos vienen a presentar lo más preciado. Felicitémosles con el habla que llevan en el corazón. Aquella con la que, a ellos y cada uno de nosotros, nuestra madre nos decía "Te quiero".

Palabras Clave / Keywords.

Pediatría social. Competencia multicultural. Empatía. Primera visita del recién nacido

Referencias bibliográficas / Webgrafía.





Ana M^o Lorente García-Mauriño. (2015). Cómo mejorar la comunicación en pediatría. *Familia y Salud* ([Http://www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)). <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.206>

Bellver Capella, V. (2012). Ética de la asistencia primaria a los niños de procedencia internacional. (Spanish). *Ethics of Primary Health Care for Children of International Origin. (English)*, 18(2), 189–198. <https://doi.org/10.4067/s1726569x2012000200007>

Campillo I López, F., & Ortega-García, J. A. (2018). Pediatría ambiental: la salud de los niños y el medio ambiente. *Pediatr Integral*, XXII(3), 155.e1-155.e6.

D. Aguilera Alonso, M. G.-L. H. (2018). Patología tropical importada. *Pediatr Integral*, XXII(6), 271–281.

Domingo-Salvany, F. (2013). El maltrato y el abuso sexual infantil en Atención Primaria de salud. Los pediatras: parte del problema y parte de la solución. *Pediatr Integral*, XVII(10), 694–712.

Esquirol, J. M. (2015). *La resistencia íntima : ensayo de una filosofía de la proximidad*. (2015 Acantilado, Ed.).

González, C. M., Martínez, X. A., Combelles, O. V., & Gómez De Terreros, I. (2010). El pediatra ante los problemas sociales. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.05.025>

Instituto Nacional de Estadística. (n.d.). Retrieved from <https://www.ine.es>

J. Sabrià Pau. (2012). Prevención y detección precoz en la Atención Primaria pediátrica de los problemas emocionales y del comportamiento en la infancia. *Pediatr Integral*, XVI((9)), 677–682.

Macipe Costa, R. M., & Gimeno Feliu, L. A. (2011). Competencia cultural y población inmigrante: Un reto cotidiano en nuestras consultas. *Pediatría de Atención Primaria*. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322011000200013>

R.M. Masvidal i Aliberch, D. C. V. (2017). Actualización del Protocolo de Atención a las Niñas y Niños Inmigrantes. Revisión 2016. *Pediatría de Atención Primaria*, 10(1), 3–15.





Cláusula relativa al uso de los datos de carácter personal:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados van a ser incluidos en un fichero de datos de carácter personal, con la titularidad de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), con domicilio en C / Delicias, nº. 8, entreplanta. 28045, Madrid, entidad destinataria de la información facilitada.

De conformidad con el Art. 6.1 de la LOPD, le comunicamos que los datos solicitados serán utilizados por FAPMI para la difusión de sus actividades y, con su firma, Ud. autoriza la cesión de dichos datos a otras entidades colaboradoras de la Federación o con fines análogos y complementarios. Ud. tiene derecho a acceder, modificar y cancelar los datos contenidos en nuestro fichero dirigiéndose a la dirección antes mencionada, a la atención de la Secretaría de la FAPMI.



UNIVERSITAT
BARCELONA