

En estos días...

Tres etapas de mi vida y un hilo conductor: el aislamiento afectivo

In this days...

Three stages of my life and a common thread: affective isolation

SUSANA RAGATKE^a *†

En 1944 se dio una de las tantas epidemias de poliomielitis que cesaron con la vacuna Salk tras once años, en 1955. Yo tenía 4 años y vivía en el interior de la provincia de Entre Ríos, enfermé de poliomielitis y para mi mejor atención y ante el riesgo de la parálisis de músculos respiratorios fui internada en el servicio especializado (Pabellón Tamini) del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires.

Fueron nueve meses de internación en una sala compartida con numerosos niños con la misma enfermedad. La normativa vigente implicaba la visita de la mamá u otro familiar durante una hora por día y 23 horas de soledad. Y al sufrir el contagio de otras enfermedades (sarampión, varicela, etc.) fui trasladada a otra sala, la visita materna se reducía a dos veces por semana.

Así desarrolle síntomas de depresión y rechazo a alimentarme. Cuadro similar al que René Spitz describió como Hospitalismo en niños de primera infancia. Tuve una recuperación lenta y laboriosa de mi estado general y de mi rehabilitación motriz con muchos logros.

Con los años pude reconocer que el aspecto más traumático de todo este proceso fue la prohi-

bición del contacto afectivo familiar del que me arrancó el hospital y desarrollé una gran susceptibilidad al abandono y desamparo. No había gestos amorosos de mi familia que en esa hora de la visita mitigaran mi sufrimiento.

En la década de 1960 volví al hospital como joven pediatra y participé de la transformación que trajo el Profesor Florencio Escardó. Los niños se internaban con su madre o figura paterna posible, se inició en la sala 17 y lentamente se extendió a otras salas.

Fue una larga y tenaz lucha con la resistencia de parte de médicos y enfermeras que argumentaban que las madres alteraban el orden asistencial, la higiene y podrían traer infecciones. Se daban conflictos de rivalidad entre algunas enfermeras y madres, en cambio otras ubicaban a las madres como colaboradoras.

Las salas mostraban la irregularidad de algunas costumbres por las madres que pasaban largas noches junto a sus hijos. Los niños estaban mejor y en muchos casos se recuperaban antes.

Haber tenido la oportunidad de participar de esa etapa reparadora del aislamiento afectivo me alegró y llenó de orgullo y agradecimiento a Escardó y a los maestros de la pediatría que tuve. Esta fue una cruzada llevada adelante entre pediatras y psicólogos que fue modelo para otros países del mundo.

2020 pandemia de COVID-19. Otra experiencia traumática. Por una problemática ajena al virus por severa anemia a consecuencia de un desgarro muscular tuve que ser internada por 5 días.

a. Médica pediatra y psiquiatra, ex especialista de planta del servicio de adolescencia, HNRG.

* El presente texto fue escrito por Susana Ragatke a finales del año 2020. Se publica con autorización de su familia.

Susana falleció el 7 de febrero de 2022.

Si bien no estuve inconsciente ni en terapia intensiva, me impusieron la norma de no conservar ninguna pertenencia personal, incluso el teléfono celular. Tuve sentimientos de desamparo y sensaciones de despersonalización. Recién al tercer día tuve comunicación a distancia con familiares a través de recuperar el celular.

Salí de la internación y me fui recuperando gracias a recursos personales que atesoré durante mi vida.

Tres momentos de mi vida y un hilo conductor. Tanto el niño como el adulto en situación de enfermedad e internación requieren un plus de protección afectiva al ser arrancados del nido familiar que cada uno logró tener.

No siempre se puede incluir un familiar en la internación (por ejemplo en terapia intensiva)

pero siempre se puede incluir un elemento tecnológico (teléfono celular, por ejemplo) con que el paciente puede comunicarse con quien desee.

En esta pandemia que nos toca vivir, tantas actividades se desarrollan a distancia gracias a la tecnología, por ende, esta comunicación de una persona internada debe ser favorecida.

El celular puede ser tratado con formas de higienización seguras y el paciente como sujeto de derecho no puede ser privado de esta forma de conexión con su entorno afectivo. Y hasta conocemos los beneficios que tienen pacientes comatosos al recibir estímulos táctiles, verbales y musicales.

Medidas del aislamiento afectivo ya desechadas hace 60 años, no pueden ser avaladas actualmente por ninguna disciplina de la salud.