



Técnica del enfoque en la consulta pediátrica

Autor: Juan B. Prado Flores, médico pediatra adscrito al Instituto Nacional de Pediatría.



Existe una técnica denominada *enfoque* para abordar el dolor en pediatría. Su descubridor fue el Dr. Gendlin, discípulo y después colega del Dr. Carl Rogers. Tras 15 años de investigación en el Departamento de Ciencias de la Conducta de la Universidad de Chicago (EU) y una vez que había descifrado, valorado y rearmado los movimientos sucesivos que se dan en el interior de aquellas personas que están teniendo un firme progreso en su desarrollo integral, llamó *focusing* a esta técnica. Este acto crucial interno no es un don reservado a unos cuantos seres humanos a lo largo de la historia, sino que “el material interno necesario para llevarlo a cabo está presente en todo ser humano, aunque en la mayoría sin usar”.

Al hacer estos descubrimientos, Gendlin, quien por ello ha recibido altos reconocimientos de cada una de las tres divisiones de la American Psychological Association, se dio cuenta de que estaba entrando en un área del conocimiento humano hasta entonces científicamente inexplorada a la que llamó *sabiduría corporal* y que en términos de Campbell y McMahon³ -discípulos y después colaboradores de Gendlin y quienes trajeron a México el *enfoque bioespiritual*- nos regala una sabiduría que ni en mil años nos la daría nuestra inteligencia racional por sí sola. Se trata pues de un conocimiento sentido al que sólo unos cuantos acceden intuitivamente, pero que cualquiera de nosotros puede conseguir mediante el proceso y la técnica del *enfoque*.

Las implicaciones que esta práctica tiene en la fisiología humana son relevantes: al *ir* a mi cuerpo y *estar* con un asunto del que comúnmente huyo o trato de alejar porque me es doloroso física o emocionalmente, estoy reduciendo mi nivel de estrés (no puedo estar honestamente *acompañando* lo que me está doliendo y a la vez ↻

Referencias bibliográficas

1. Gendlin ET, *Focusing, Proceso y técnica del enfoque corporal*, Mensajero, 1978, Segunda edición.
2. Don NS, *The transformation of conscious experience and its EEG correlates*, Brain Mind Bulletin vol. 2, no. 13 May 16, 1977.
3. McMahon EM, *Más allá del mito del dominio, Alternativa para una sociedad violenta*, Publicaciones Kerigma, México, 1998.
4. <http://www.focusing.org/> y <http://www.biospiritual.org>

inundado de adrenalina). Pero no sólo eso, sino que estoy permitiendo que mi sistema neuro-psico-inmuno-endocrino esté trabajando a un máximo nivel de organización y equilibrio en mi propio beneficio. Y cuando espero que esa sabiduría corporal se exprese a través de algún símbolo -como una imagen, un recuerdo, un sentimiento, otra sensación- surgido de cómo lleva mi cuerpo la totalidad del asunto en cuestión, entonces en el registro electroencefalográfico aparecen ondas que se interpretan como reorganización al más alto nivel de integración,² lo que se traducirá en salud física, emocional, espiritual y social.

Cando los adultos que están en contacto estrecho con los niños (como en los casos que se presentarán a continuación) acogen sus sentimientos a la manera del *enfoque*, los pequeños quedan liberados de la carga de esos sentimientos que no habían sido procesados por aquéllos, y su cambio físico y emocional es evidente, lo que acelera enormemente su proceso curativo. Así, cuando ellos lo ejerciten tendrán, sin duda, acceso a un desarrollo integral de proyecciones hasta el momento insospechadas, pero absolutamente reales.

La investigación del Dr. Gendlin está allí¹ para su conocimiento y validación por la propia experiencia. Ahora lo más importante es aprender a tener la habilidad de *acompañar* a nuestras emociones y sentimientos de manera que ellos nos cuenten su historia. Después podremos también ayudar a los demás a atender sus asuntos vitales experimentados fisiológicamente como sentimientos y sensaciones corporales hasta que se simbolicen adecuadamente, permitiéndole al cuerpo hacer lo que ya sabe y que proviene de una sabiduría que en términos de duración expresa una evolución de miles de millones de años. La función del médico incluye también ayudar al paciente a descubrir y actualizar las poderosas fuerzas curativas contenidas dentro de su propio cuerpo.

Caso 1

La niña R.O.M., de ocho años de edad, es llevada por sus padres a consulta. Los tres están desvelados por la otalgia sin respuesta al analgésico (metamizol). El papá culpa a la niña de haberse enfermado “porque se mojó”. La mamá está enojada con su marido por su imprudencia y preocupada por la hija. La niña refiere dolor intenso, está ojerosa, pálida, llorosa y asustada. La revisión muestra datos de otitis media supurada derecha, con una mancha hemorrágica en el tímpano. Le comento a R. que cuando yo siento dolor, miedo, enojo, tristeza, culpa, *voy* dentro de mi cuerpo a donde se encuentran esas sensaciones, *las atiendo* y esto *les permite cambiar*; luego le pregunto si ella podría hacer lo mismo con su dolor. Algo así como si estuviera abrazando a su muñeco de peluche más querido. Me dice que sí, y le sugiero que vea si está bien poner la mano sobre su oído dolorido, *acompañándolo*, con sus ojos cerrados para que no la distraiga nada afuera. La pequeña accede y permanece unos momentos así, pero de repente abre los ojos y me dice: “quiero ir al baño”. Está bien -le digo-, a ver si puedes seguir *acompañando* a tu dolor mientras vas y regresas. Me responde que sí y cuando vuelve trae su mano allí, sobre su oído, lo que me deja asombrado, pues yo pensaba que ya había renunciado a seguir mis sugerencias.

Entonces le digo, ¿has podido estar *acompañando* a tu dolor? Me responde que sí. Le pregunto si está bien *permanecer con él* un poco más y me contesta afirmativamente. Pasan unos tres minutos y parece más tranquila, con un semblante más relajado. Le pregunto cómo se siente y me dice que mejor. Mientras hago la receta ella se queda dormida recostada ¡sobre la pierna de su papá! Al día siguiente hablo a su casa y me contesta ella, con la voz de una niña saludable: sus papás no están, se han ido a trabajar y la han dejado con su hermano menor; el dolor, la febrícula, la tos, el malestar, todo ha mejorado desde

el día anterior. Ella me agradece por haberle ayudado a *acompañar* a su dolor. A la semana, la recuperación de su tímpano y su función auditiva han sido completas.

Caso 2

Me llama por teléfono una mujer para que vea a su hijo de ocho meses que se acaba de golpear la cabeza y no deja de llorar. Llega al consultorio muy alterada. Reviso al bebé, que llora intensamente durante toda la consulta. Ha sido un traumatismo sin afectación neurológica. Entonces le pregunto a la atribulada madre: Y usted, ¿cómo se siente? En seguida le brotan lágrimas, así que decido ayudarle a *enfocar* mientras pasea al bebé por la estrecha oficina, tratando de calmarlo. Desde hace años ella padece epilepsia secundaria a neurocisticercosis. Tomó su anticonvulsivante, se acostó en la cama junto al niño y se quedó dormida sin haber puesto al bebé en su cuna; despertó con el sonido del golpe de la cabeza en el piso y el llanto de su hijo. Miedo, culpa, enojo, incertidumbre: todo está allí.

Mientras, atendiendo mis sugerencias, ella *acompaña cómo todo esto se siente* de una manera acogedora, sin querer cambiar nada, sin interpretar, sin juzgar, sino sólo dándole una presencia cálida y permitiendo que se exprese la historia que está detrás de todo este hecho; al hacerlo se va serenando, en tanto que el bebé se tranquiliza y se duerme en sus brazos. Entonces ella ve una imagen: una luz grande y una pequeña que le dan un nuevo significado y sentido al acontecimiento. Su rostro mismo se ve como iluminado. De no estar viéndolo -me digo-, ni yo mismo lo podría creer. Se va y luego me habla por teléfono para decirme que además de ser el pediatra de su hijo me siente como un amigo.

Caso 3

Estoy en una junta de papás de niños *scouts*. Mientras los pequeños están en sus activi-

dades, se me acerca su dirigente y me dice que si puedo ver a un lobatito que “tiene dolor de estómago y no se ve muy bien”.

J. E. tiene ocho años y ha hecho una comida apresurada en casa de su primo para llegar a la actividad puntualmente. Se trata de un discreto dolor generalizado a la palpación en el abdomen; en su cara se aprecia palidez, las pupilas están abiertas como con incertidumbre y angustia. Entonces lo invito a *entrar* a su abdomen y *acompañar* a su dolor, diciéndole que cuando a mí me duele algo *hablo* con mi dolor y él (mi dolor) *me contesta*. Me responde que sí lo puede hacer, pero me doy cuenta de que su respuesta es más social que de convencimiento; después de todo sólo somos dos desconocidos. Le pregunto si le gusta cómo lo abraza su mamá. Me dice que sí, y veo que su respuesta está cargada de afecto, pues aparece una significativa sonrisa en su rostro.

Le digo a J. E. que si así como su mamá lo abraza, podría él *ir* a ese lugar que le duele y con el mismo cariño *acompañar* a su dolor. Más convencido me dice que sí. Pasan unos minutos y le pregunto, al verlo más tranquilo, si ha sucedido algo y me dice con un esbozo de sonrisa que sí, que el dolor es más leve y que se ha *ido* “de ladito”, señalándome su hemiabdomen derecho. Le pregunto que cómo se siente eso y me dice tranquilamente: “bien”. Después de aproximadamente diez minutos permanece *acompañando* a su dolor. Yo me extraño de que prefiera estar allí, en lugar de volver a jugar con sus amiguitos. Entonces le pregunto si prefiere estar un poco más así o quiere volver a su actividad y me dice que prefiere quedarse. Pasan otros largos minutos más. No puedo dejar de ver su cara, la armonía que hay en sus facciones me impresiona. No lo puedo creer, pero me digo a mí mismo: “sólo míralo”.

Así, entre gritos, polvo, corretizas, silbatos, él permanece volcado dentro de sí mismo. Transcurren varios minutos más y finalmente decide terminar el ejercicio. Le

pregunto: oye J. E., ¿por qué preferiste *estar* allí adentro de ti que regresar con los demás chicos?, a lo que me responde con una candidez propia del niño: “es que nos hicimos tan amigos mi dolor y yo que nos pusimos a jugar un partido de futbol”. Una simple dispepsia lo había llevado a conectarse consigo mismo a un nivel por ningún otro método accesible. Unas semanas después, al reconocermelo, me saluda y, sin soltarme la mano, me dice: “ahora sí vinieron mis papás, quiero que los conozcas, están en aquella banca, ¿vamos?”. Sí, le digo, y tomado de la mano me lleva. Me presenta con ellos como su amigo, y al platicar sobre lo sucedido le pregunta su mamá: bueno J. E., y ¿qué pasó con tu dolor?, a lo que mi amigo responde llanamente: “se fue”.

Caso 4

Me habla por teléfono una paciente que ha llevado a su hija de cuatro meses a la farmacia. Le dicen que tiene amibas y le recetan metronidazol. Le comento que no me parece correcto el diagnóstico y que necesito verla. Llega, la niña está sin síntomas de amibiasis y la exploración física es normal. Se trata de una disfunción gastrointestinal discreta. Pregunto a la mamá cómo siente ella en relación con el estado de la niña y me dice que “como un cansancio en las piernas, dolor en la cintura, como un peso en la espalda”. Me doy cuenta de que hay algo más, pero que la presencia de su marido no le permite ir más allá. Estoy en casa y suena el radiolocalizador. El mensaje es: “comuníquese con urgencia con la señora fulana”. En esos momentos suena el teléfono y es la misma señora que me dice, alterada: “doctor, acabo de encontrar a mi monstruo interior, ¡ayúdeme por favor!”. Así que le digo, tómese unos momentos para darse cuenta cómo y dónde se siente esto. “No puedo doctor, ¡ayúdeme!, Dios mío, ¡ayúdame!, exclama la señora. Yo sé –le digo– cómo Dios la ayuda. Exactamente como yo, acompañándola; yo por teléfono y él desde dentro de usted misma.

¿Podría *acompañar cómo todo esto se siente ahora*? Quizá esta sensación necesite de una presencia suya que le diga: yo estoy contigo, no te voy a abandonar, de verdad me importas o algo así. Ve a si le puede *dar* una presencia amorosa y cálida *a lo que está sintiendo ahora*. Se queda unos momentos ahí y me dice: “es aquí, en mi corazón, se siente como que se me abre”. La animo a que siga con esto. Así lo hace durante un tiempo y finalmente dice: “Odio a mi hija. La odio. Desde que llegó ella todo cambió, mis hijos mayores, mi relación con mi esposo, mi casa. Nada es igual. ¡La odio!”. Le respondo, ¿siente que esto viene desde esa sensación en su corazón? Sí –me dice–, eso es. Le propongo que *permanezca con cómo todo esto se siente y se queda allí* un buen rato.

Después de este silencio le pregunto si viene algo más que necesite que lo atendamos de esta manera, a lo que ella responde: “¡ya todo está bien!”. Termina preguntándome qué había hecho yo. Le contesto que sólo la *acompañé* mientras se daba el proceso dentro de ella. Había todavía muchas cosas más que sanar en la relación con su hija, pero ya no llevaría ese asunto como antes, como una carga pesada e imposible de procesar únicamente con sus capacidades y habilidades mentales.

Cuando le pregunté si podía utilizar su historia al dar un curso me dijo: “Sí, compártalo doctor, porque lo que más me ayudó para animarme *a estar con cómo sentía esto* en mi corazón fue que usted me contó sobre una muchachita consentida que cuando nació su hija cayó en desesperación al tener que atenderla las 24 horas. Sintióse abrumada por el trabajo y el esfuerzo, una noche al llegar su esposo ésta le dijo: qué bueno que llegaste en estos momentos porque estaba a punto de azotar a la niña contra la pared, y que usted le preguntó *¿y a dónde te fuiste?* A un hotel, le contestó”. **DOLOR**