

Profundizando en...

La sobreprotección en los niños con cardiopatías congénitas

Antes de abordar los efectos que tienen las actitudes sobreprotectoras de los padres en los niños con cardiopatías congénitas, este artículo incluye una definición precisa sobre qué es la sobreprotección, enumera y describe las causas de esta tendencia en los padres de niños cardiopatas y los comportamientos que implica y, por último, ofrece consejos útiles a los padres para detectar y evitar las posibles actitudes sobreprotectoras.

¿Qué es la sobreprotección?

Parker (1983) describe la sobreprotección como “la involucración excesiva de los padres en el control del entorno del niño para minimizar las experiencias adversas del mismo, independientemente de si estas situaciones representan amenazas reales”.

Siguiendo en la misma línea de Parker, podríamos decir que los padres sobreprotectores son aquellos que muestran una preocupación excesiva por sus hijos. Se pasan el tiempo pensando en aquellas cosas que podrían perjudicarles, tratando de anticipar cualquier peligro. Esta actitud preventiva, cuando se exagera, puede derivar en un control excesivo que limita la libertad del individuo.

Hay que tener en cuenta que sobreprotección es un término complejo que puede tener motivaciones conscientes e inconscientes por parte de aquellos que la practican. Por consiguiente, no siempre le resulta fácil al sujeto establecer hasta qué punto su conducta refleja sobreprotección.

¿Por qué es más frecuente la sobreprotección en niños cardiopatas que en niños sanos? o ¿Por qué deben considerar los padres de niños cardiopatas la sobreprotección como un riesgo potencial?

Causas de la sobreprotección en los niños cardiopatas

La sobreprotección puede darse en cualquier familia, pero, si el niño sufre alguna enfermedad o discapacidad, se acentúa la tendencia de los padres a sobreprotegerle. En este sentido, los padres de niños cardiopatas no son una excepción. Son muchos y muy diversos los factores que hacen que los padres de los niños con cardiopatías congénitas sientan la tentación de sobreprotegerlos. Existen factores propios de la cardiopatía y otros externos, aunque relacionados con las implicaciones de la misma.

Es muy importante que los padres sean capaces de establecer los verdaderos motivos de la sobreprotección para poder evitarla.

Los principales motivos para ejercer la sobreprotección pueden ser: el miedo, la falta de información, la sensación de falta de control sobre los acontecimientos, el sentimiento de culpa, el sentimiento de deuda, la falta de aceptación, la compasión y la dependencia.

1) El miedo

Éste deriva de una sensación de indefensión o vulnerabilidad, tanto frente a factores físicos como emocionales, y responde al deseo de evitarle el dolor y el sufrimiento al niño. El factor físico que mayor miedo genera en los padres es el temor a la muerte, seguido del miedo a que se produzca una evolución negativa de la cardiopatía, y del temor a las sucesivas intervenciones y las posibles complicaciones derivadas de las mismas.

Entre los factores emocionales o sociales que generan miedo en los padres, cabe destacar el temor al maltrato emocional por parte del entorno social, en especial por parte de los compañeros, profesores, vecinos e incluso familiares. La incompreensión, la marginación, la burla y el desprecio son actitudes temidas por los progenitores del niño. Los padres también temen el retraso escolar y la dificultad de inserción en el mercado laboral.

2) La falta de información

Otro factor causante de la sobreprotección y que está estrechamente relacionado con el miedo, es la falta de información precisa y fiable. Cuando los padres reciben la noticia de que su hijo tiene una cardiopatía, su capacidad para asimilar la información que reciben se ve mermada transitoriamente por el efecto causado por el impacto emocional. En ocasiones, el bloqueo puede llegar a ser total. Sólo más adelante, una vez superado el shock inicial, podrán ir dirigiendo la información. Llegados a ese punto, para que la transmisión sea realmente eficaz, se requiere por parte de los padres una actitud activa, de deseo de aprender y entender la situación. Si los padres, bien por no haber llegado a aceptar la situación, bien por temor a lo que se les pueda decir, no tienen una actitud receptiva, la comunicación será ineficaz. Cuando no se dispone de la información adecuada, es fácil que aparezcan actitudes sobreprotectoras causadas por el miedo a lo desconocido. Cuanta menos información se tenga de la enfermedad, mayores serán los fantasmas a los que se enfrenten y más se incrementará la protección ante cualquier riesgo posible.

3) La sensación de falta de control sobre los acontecimientos

La falta de información genera, asimismo, la sensación de falta de control sobre los acontecimientos. En un universo regido por fuerzas desconocidas e imponderables, toda protección



es poca. Los padres, mediante el establecimiento de normas rígidas, creen tener un mayor dominio de la situación.

4) El sentimiento de culpa

Es frecuente que los padres de niños cardiopatas se sientan culpables del problema de su hijo e intenten compensar las limitaciones a las que su hijo debe enfrentarse tratando de ser superpadres. Si los padres protegen a sus hijos, los superpadres les sobreprotegen. Cuando existe sentimiento de culpa, la sobreprotección va, a menudo, asociada a una renuncia personal (a la realización personal, al trabajo, al tiempo libre). Es como el pago que la madre o el padre se siente obligado a realizar para "expiar" su culpa.

También es frecuente que la tensión emocional a la que se tienen que enfrentar los padres de niños cardiopatas como pareja, provoque que ésta se rompa. En muchos de estos casos, los progenitores se sienten culpables frente al hijo y ambos -pero, en especial, aquél que queda a cargo del niño- acentúan su actitud protectora en un afán de compensar la ausencia del otro, o su propia ausencia.

5) El sentimiento de deuda

De esta forma, aparece, también, el sentimiento de estar en deuda con el hijo, muy relacionado con el sentimiento de culpa. Para compensar esta deuda, los padres se sienten en la obligación de dedicarle más atención, de estar más tiempo con él. Esa dedicación, en especial, cuando el hijo pasa por

una fase de hospitalización, desgasta mucho emocional y físicamente, pero, con frecuencia, los padres se resisten a tomarse el descanso necesario, por temor a que el hijo se sienta "abandonado".

6) El sentimiento de rechazo

Es frecuente que, bajo el sentimiento de culpa y de deuda, se esconda una falta de aceptación del hijo, que se trata de compensar con sobreprotección.

7) La compasión

Además, la enfermedad hace que algunos padres vean a sus hijos como un ser indefenso, sin la capacidad de desarrollar recursos propios para enfrentarse a las dificultades. Esta imagen de indefensión les lleva a ver al niño como menor de lo que es y necesitado, por tanto, de cuidados impropios de su edad. El tener una apariencia más joven de la real se acentúa en los niños cardiopatas, debido a los problemas de crecimiento que algunos padecen durante los primeros años de vida, generados por las dificultades de alimentación.

8) La dependencia

El exceso de control lleva a una dependencia de los hijos con respecto a los padres, pero también de éstos con respecto a sus hijos. En este sentido, la actitud de sobreprotección de los padres puede ser el resultado de la perpetuación de un círculo



Profundizando en...



vicioso en el que la relación de dependencia se ha establecido como norma de relación entre padres e hijos.

Características de la sobreprotección en los niños cardiópatas

La sobreprotección de los niños cardiópatas, aunque tiene características similares a la sobreprotección de cualquier niño sano, presenta aspectos específicos derivados de la propia enfermedad. Para poder entender mejor su significado y connotaciones, hay que partir de la base de que la sobreprotección, que ejercen los padres de niños cardiópatas sobre sus hijos, puede ser tanto de carácter físico como emocional. En ambos casos, la sobreprotección puede tener características, en apariencia, paradójicas, que oscilan entre el autoritarismo y la excesiva permisividad, motivada por el deseo de compensar las limitaciones.

Así, dentro de lo que denominamos sobreprotección física, podemos incluir dos tipos de comportamiento diferentes, aunque estrechamente relacionados: el comportamiento controlador y el comportamiento de compensación.

1) El comportamiento controlador

Este comportamiento responde a una actitud preventiva defensiva y se basa en el establecimiento de límites por medio de normas o prohibiciones, en un intento de evitar cualquier riesgo que pueda suponer un daño o perjuicio para la salud del niño. Se basa en órdenes de carácter negativo (no hagas, no corras, no subas, no toques, etc.) y afecta a diversos ámbitos de socialización del niño. La rigidez y dimensión de los límites dependerá de forma directa de la intensidad con que afecte a los padres la causa o causas que motivan la sobreprotección.

Así, algunos ejemplos de conductas que pueden llegar a transformarse en sobreprotección son:

- *Alejar al niño de los columpios por temor a que se caiga o le golpeen.*
- *Alejarle de los lugares donde haya muchos niños por temor al contagio de enfermedades.*
- *Alejarle de lugares donde haya humo.*
- *Evitar que haga deporte por temor al sobreesfuerzo o accidentes.*
- *Evitar las excursiones por temor a que se canse en exceso.*
- *Prohibir que juegue en la calle en invierno.*

Lo que determina el que una conducta se pueda considerar como sobreprotección con carácter patológico no es el comportamiento en sí, sino la repetición obsesiva del mismo y con carácter de norma. No es lo mismo evitar que duerma con un amigo, cuando éste tiene una gripe, que permitir que no asista a clase por temor a que algún compañero pueda contagiarle la gripe.

2) El comportamiento de compensación

Este comportamiento está relacionado directamente con el comportamiento controlador y pretende compensar las limitaciones reales del niño, así como aquellas otras que le imponen los propios padres con su actitud sobreprotectora. En el comportamiento de compensación, los padres dan por supuesto la existencia de limitaciones en el niño, que determinan su inferioridad o incapacidad para lograr un comportamiento autónomo. En este sentido, el objetivo de los padres es "ayudarlo". En este intento de ayudar, se englobaría el hacer por él tareas que debería aprender a hacer solo, porque se considera que le resultan costosas por su limitación física (ayudarlo a vestirse, a afeitarse, etc.).

Dentro del comportamiento de compensación también se puede incluir la mayor permisividad en todo lo relativo a la alimentación (darle sólo aquellos alimentos que le gustan, permitir que coma cuando le apetezca, etc.). Otro ámbito en el que el comportamiento de compensación aparece asociado a una mayor permisividad es en la tolerancia del absentismo escolar injustifi-



cado. De esta forma, para compensar las limitaciones impuestas en otros sentidos, los padres de niños cardiopatas tienen un comportamiento excesivamente permisivo y tolerante.

Muy ligada también al comportamiento de compensación está la sobreprotección emocional. La sobreprotección emocional es aquella que se centra en los aspectos psicológicos y emocionales. Se trata de evitar que el niño sufra un malestar psicológico derivado de las limitaciones físicas o de que padezca maltrato emocional. Pero este lógico deseo de cualquier padre se convierte en sobreprotección, cuando se lleva a la práctica de forma injustificada o excesiva.

Por ejemplo: Como no puede o no se le permite correr (actividad que le agradaría) y, por no correr, se siente diferente -o inferior- a sus colegas (factor que incrementa el sufrimiento), se le compensa consintiéndole que haga cosas que no dejamos hacer, por ejemplo, a sus hermanos, como puede ser dejar que se quede viendo la televisión por la noche, mientras los demás están obligados a irse a la cama.

Por otra parte, si bien la protección implica el proveer al niño de lo necesario, la sobreprotección conlleva dotar al niño de un exceso de bienes materiales superfluos. Esta es otra de las formas más frecuentes de tratar de compensar las supuestas limitaciones del niño. Esta actitud está comúnmente asociada a la incapacidad por parte de los padres de poner límites y decir "no" a las demandas del hijo cardiopata. Esta incapacidad para negarse, aunque parezca paradójico, puede convivir sin problemas con la imposición de severos límites en aspectos relacionados con la "protección" de la salud.

Otro ejemplo de comportamiento sobreprotector de carácter compensador es el de la creación de falsa autoestima. En este caso, los padres intentan crear alrededor del niño un escudo protector basado en continuas alabanzas con el fin de hacerle creer que es el mejor del mundo. No se trata, por tanto, de ayudarlo a aceptar la realidad destacando sus virtudes y animándole a superar sus limitaciones o defectos, sino de inflar su ego con elogios infundados.

Las características de la sobreprotección que hemos indicado pueden presentarse conjuntamente o por separado y, con mayor o menor intensidad, en distintos momentos de la vida del niño.

Evolución de la sobreprotección en los niños cardiopatas

Las cardiopatías congénitas se detectan muy precozmente. En la mayor parte de los casos, durante el primer año de vida y, en ocasiones, incluso, durante el embarazo. Y para garantizar la supervivencia de los niños, sobre todo de aquellos que tienen cardiopatías complejas, es necesaria la realización de intervenciones quirúrgicas a los pocos días o meses del nacimiento. Este hecho determina el que los bebés requieran de un alto

nivel de supervisión, protección y cuidados desde que nacen. Esta realidad fomenta los comportamientos de sobreprotección y dificulta el que los padres cambien de actitud, una vez superada la crisis.

Por otra parte, la mayor parte de las intervenciones en las cardiopatías graves tienen un carácter paliativo, lo que implica la necesidad de someter al niño a sucesivas intervenciones a lo largo de su infancia y, posteriormente, en su adolescencia o juventud.

El momento de las intervenciones es un momento de gran tensión psicológica y emocional, porque se agudiza el miedo. Se produce, tanto en los padres como en el niño, un gran aumento de la ansiedad. Los padres sienten que los acontecimientos escapan a su control, y el deseo de controlar agudiza la sobreprotección.

Tras las intervenciones, es frecuente también que los niños sufran ciertos retrocesos en aspectos evolutivos, tales como el sueño (se niegan a dormir solos), el control de esfínteres o la alimentación. Esta actitud responde a temores adquiridos

durante el proceso quirúrgico, así como a un deseo de llamar la atención de sus padres (en especial, de la madre). La sensación de inseguridad adquirida en el proceso hospitalario, en especial, si han tenido que permanecer apartados de sus padres por períodos prolongados, lleva a los niños a demandar de éstos más cuidados y afecto.

Las situaciones de excepción justifican comportamientos especiales, sin embargo, el

reto consiste en recuperar una dinámica familiar normalizada lo antes posible. Por otra parte, los verdaderos problemas surgen cuando el hijo va creciendo y los padres, en lugar de estimular su independencia y autosuficiencia, siguen manteniendo un férreo control.

Efectos de la sobreprotección en los niños cardiopatas

El entorno familiar tiene una enorme influencia en la configuración de la personalidad infantil, y dentro de él, los padres son un elemento fundamental. Por consiguiente, si los padres tienen un comportamiento sobreprotector con el niño, este comportamiento influirá en la manera de ser del niño.

Las reacciones de los niños al comportamiento sobreprotector de los padres pueden ser tan variadas como personalidades pueda haber y, por consiguiente, no todo niño sobreprotegido tendrá las mismas características en la adolescencia o en la edad adulta. La personalidad dependerá también de elementos genéticos y del entorno social en el que se desenvuelva y en el que tendrán una importancia especial los amigos. No obstante, se pueden establecer efectos generales de las actitudes sobreprotectoras que afectarán, en mayor o menor medida, a los afectados, dependiendo también de las características de la propia sobreprotección. Independientemente de la especificidad de cada caso, se puede, sin embargo, concluir que los

«La sobreprotección conlleva dotar al niño de bienes materiales superfluos»

Profundizando en...

efectos de la sobreprotección en el niño tienden a ser negativos en la personalidad del adulto. Es interesante, por tanto, ver algunos de los efectos que puede tener la sobreprotección, diferenciándolos en base a las características de la misma.

1) Efectos de las actitudes sobreprotectoras controladoras

Estas actitudes pueden tener efectos antagónicos:

a) Por una parte, pueden transmitir al niño el miedo de los padres, haciendo que se sienta frágil e inseguro

El niño necesita que sus padres o educadores establezcan límites. Sin embargo, las limitaciones excesivas e injustificadas crean inseguridad. Los hijos sometidos a una actuación excesivamente protectora por parte de los padres, en la que la atención y la preocupación se convierten en asfixiantes, pueden mostrar poca iniciativa siendo reacios al cambio, a la experimentación, a la aventura. En definitiva, evitan el riesgo. Cuando el niño se transforme en adolescente o joven, tendrá miedo a intentar cosas nuevas. Temiendo el fracaso, se resistirá a esforzarse y perderá el afán de superación. Por miedo a no hacer las cosas bien, tenderá a pedir ayuda constantemente, entrando así en un círculo vicioso en el que la sensación de incapacidad le impedirá intentar valerse por sí mismo. La sobreprotección puede, así, generar una inmadurez, que establece una relación de dependencia con respecto a los padres. Esta dependencia explicaría el que los jóvenes cardiopatas tiendan a permanecer más tiempo bajo el paraguas protector de los padres, emancipándose a una edad superior a la media de los jóvenes.

Si bien es cierto que la actitud timorata, puede, para satisfacción de sus padres, mantenerlos alejados de las drogas o el alcohol, también puede generarles problemas de autoestima, ansiedad, irritabilidad, resentimiento o depresión.

b) Por otra parte, el exceso de control puede generar en el joven una actitud defensiva de rebeldía o agresividad.

Si los niños detectan el temor de sus padres a que realicen ciertas actividades, como, por ejemplo, correr, pueden utilizar el miedo de sus padres como herramienta de chantaje. Asimismo, si se dan cuenta de que el llanto es el detonante que activa la acción compensatoria de sus padres, pasarán a utilizarlo en su propio beneficio para obtener el favor paterno o materno.

2) Efectos de las actitudes sobreprotectoras de compensación

Por otra parte, también la sobreprotección permisiva con carácter compensatorio puede tener repercusiones en la personalidad del niño sobreprotegido.

a) En primer lugar, al igual que las actitudes controladoras, la sobreprotección que, con la excusa de "ayudar" al hijo, le impide ser autosuficiente genera dependencia.

En muchos casos de sobreprotección de compensación, en los que parece que los niños mantienen una perfecta relación

con los padres, los problemas surgen al llegar a la edad adulta, cuando tienen que actuar de forma independiente.

b) Por otra parte, la sobreprotección que se ejerce "premiando" en exceso al niño sin causas justificadas o con un exceso de permisividad, genera desconcierto. La arbitrariedad de los criterios hará que el niño se sienta perdido y confuso, dificultando así que comprenda el valor y el sentido de las normas.

Además, la excesiva permisividad en aspectos, tales como el absentismo escolar, generarán problemas en el colegio, no sólo académicos, sino, además, en la integración dentro del grupo de compañeros.

Asimismo, los hijos, conscientes de la dificultad de sus padres para establecer normas concretas en determinados aspectos, pueden aprovecharse de ello para obtener beneficios, pudiendo llegar a convertirse en verdaderos tiranos.

c) En tercer lugar, hay que tener en cuenta también los efectos negativos que se pueden derivar de la sobreprotección emocional con generación de falsa autoestima. Puede parecer que este tipo de comportamiento otorga al niño una mayor seguridad en sí mismo. No obstante, para que la seguridad sea real, sólida y duradera frente a la adversidad, la autoestima debe estar basada en el conocimiento real de los valores y las limitaciones del individuo y en la aceptación de la realidad. Si no

es así, una vez desaparecidos los pilares de la ficción -los padres-, el joven se sentirá más perdido y vacío que nunca.

En resumen, todo tipo de sobreprotección sitúa al niño en un entorno ficticio que le aísla de su entorno social, marginándolo.

«El niño necesita que sus padres o educadores establezcan límites»

¿Cómo detectar si se está sobreprotegiendo? ¿Qué se puede hacer?

En primer lugar, los padres deberán hacer un ejercicio de autoevaluación, detectando si están teniendo conductas sobreprotectoras con su hijo y, en tal caso, analizar cuáles son los sentimientos que les llevan a tener esas conductas. El primer paso para poder superar el problema es identificarlo, el segundo, admitirlo y el tercero, enfrentarlo.

Una vez definido el problema, habrá que buscar la vía más adecuada para solucionarlo. No hay una receta mágica ni una única manera de hacerlo. Si entre las causas, se encuentra el miedo exagerado o asfixiante de los propios padres o sentimientos obsesivos o de culpa, será recomendable que los padres busquen ayuda profesional.

Para determinar si los sentimientos de temor tienen un fundamento real, lo primero que deberán hacer los padres es informarse de las implicaciones reales de la cardiopatía específica que tiene el niño y de los condicionantes y limitaciones justificadas que esta cardiopatía le impone. Muchos padres temen pedir información a los médicos por temor a lo que les vayan a decir y, sin embargo, al igual que ocurre en muchos casos con los niños pequeños, los fantasmas que crea la falta de información son más tenebrosos que la realidad misma.



Una vez conocida la gravedad real del caso y establecidas las medidas que deban tomarse, los padres deberán abrir canales de información y de comunicación con el hijo. Independientemente de la edad del mismo, el niño debe estar al corriente de su situación. Siempre con un vocabulario adecuado a su edad y a las circunstancias, se le debe informar con rigor y claridad de lo que tiene y de cuáles son las medidas que se están tomando al respecto (medicación, visitas al hospital, restricciones físicas, etc.). No es cuestión de imponerle límites, sino de explicarle y razonar con él por qué no puede o no es conveniente que haga ciertas cosas. No bastará con informarle, también hay que escucharle. Saber qué opina de esas limitaciones y de qué forma afectan a su vida, su relación con sus compañeros, etc. Su opinión deberá ser tenida muy en cuenta y, entre todos, se deberán buscar posibles soluciones para paliar los efectos negativos de dichas limitaciones.

sus padres creen y confían en ellos y, por eso, les van ampliando, progresivamente, de acuerdo a su edad, sus espacios de autonomía. Tienen que ver que sus padres les valoran por lo que son y no les da miedo que fracasen. Todo crecimiento es un aprendizaje y, para lograr un buen desarrollo emocional, es imprescindible aprender a enfrentar la frustración.

Es muy importante recordar que ese objetivo de independencia supone la aceptación por parte de los padres de que su hijo es una persona individual y diferente de ellos, con su propia personalidad e ideas que deben ser respetadas. Asimismo, será sano potenciar su creatividad. Los padres deben ser los primeros en aceptar las limitaciones de su hijo, valorándole tal y como es. De esta forma, le ayudarán a fomentar su autoestima.

La autoestima es fundamental en el niño cardiópata, porque le ayuda a enfrentarse mejor a la adversidad y a las situaciones difíciles (intervenciones, pruebas médicas, etc.). Se debe aceptar



La comunicación es, asimismo, fundamental para enseñarles a reconocer y manejar las emociones que les producen las limitaciones. Se les debe animar a expresar sus sentimientos, no sólo de rabia, dolor o tristeza, sino también de alegría e ilusión. Si los padres logran establecer una verdadera comunicación, les resultará más fácil comprender a su hijo y ponerse en su lugar, entendiendo la asfixia y frustración que puede causarles la sobreprotección.

Los padres son los encargados de transmitir al hijo confianza y seguridad. Es imprescindible que se establezca entre padres e hijos una relación positiva. Los padres no deben olvidar que son los adultos y que, como tales, deberán hablar y establecer las normas. Normas que no estén basadas en el miedo ni en ninguna otra de las causas de la sobreprotección, sino en el deseo de ayudar al hijo a formarse como persona independiente y autónoma.

Para ello, habrá que enseñarle a hacer las cosas, no haciéndoselas, sino dándole la oportunidad de equivocarse, de aprender de los propios errores. Los niños necesitan creer en sí mismos y, para ello, es imprescindible que comprueben que

al hijo tal y como es, con sus virtudes y limitaciones. Alabando sus virtudes y potenciando sus cualidades, se contribuye a potenciar su desarrollo emocional.

A los padres de niños cardiopatas les preocupa mucho su crecimiento físico, pero, a veces, se despreocupan de su crecimiento personal. Este crecimiento implica un crecimiento madurativo, emocional, psico-social y el desarrollo de las habilidades sociales y de interacción. Para lograr la integración y la máxima normalización de sus vidas, los padres deben aprender a perder el miedo a sus hijos y evitar la sobreprotección. La educación que se le ofrezca debe ser la misma que la que se daría a un niño sano. No se debe actuar con él de forma diferente. Se ha de partir de la base de que, si se le da la oportunidad, podrá llegar a disfrutar de una vida tan plena como la de cualquier otro niño.

María Escudero

Presidenta de la Fundación Menudos Corazones