

FALP LANZA LIBRO "HISTORIAS DE SALA DE ESPERA"

Cuando la mamá se enferma: ¿Cómo hablar de cáncer con los niños?

Cuando un miembro de la familia se enferma de cáncer, no existe una fórmula única para abordar esta situación con los más pequeños del hogar. La edad del niño o niña, el contexto familiar y la etapa de la enfermedad son algunas de las variables que se deben considerar al momento de hablar del tema. Y si bien no existen recetas mágicas para una conversación tan compleja, especialistas entregan recomendaciones que permiten enfrentar este momento con más preparación y cuidado.

La edad sí importa: no todos entienden lo mismo

Daniela Reinhardt Valenzuela, psicooncóloga jefa de la Unidad de Salud Mental de Fundación Arturo López Pérez (FALP), explica que la forma de abordar el tema debe adaptarse al nivel de desarrollo de cada niño o niña. "No es lo mismo dialogar con un preescolar que con un adolescente, ya que cambia el tipo de pensamiento, el manejo emocional y la capacidad de comprender lo abstracto. En todos los casos, la empatía, la paciencia y la disposición a hablar de los cambios son claves para su cuidado", señala.

Los niños y niñas preescolares, entre los 2 y 6 años, requieren explicaciones simples, concretas y breves. No comprenden conceptos complejos como enfermedad o muerte, pero sí perciben los cambios de rutina y el estado emocional de los adultos. Por ello, es fundamental tranquilizarlos, aclarar que no hay culpables y mantener rutinas estables.

En tanto, los niños en edad escolar, entre los 7 y 12 años, pueden entender explicaciones más claras sobre qué es el cáncer y en qué consiste el tratamiento. Suelen hacer preguntas directas y repetitivas, buscando seguridad. En esta etapa, es fundamental responder con honestidad, permitir que pregunten y mostrarles que hay adultos disponibles para cuidarlos.

Por último, los adolescentes, entre los 13 y 18 años, comprenden el cáncer de manera similar a los adultos y pueden reflexionar sobre el pronóstico, la vida y la muerte. Necesitan información más detallada, una comunicación abierta y ser incluidos en aquellas decisiones que los involucren directamente. También es clave ofrecer apoyo psicológico y respetar sus tiempos sin abrumarlos.



2 a 6 años

Lenguaje sencillo, directo y con apoyo de elementos visuales.



7 a 12 años

Comunicación honesta y disponibilidad para responder preguntas.



13 a 18 años

Entregar detalles y escucha activa sin juicio.

¿Contar de inmediato o esperar?

No siempre es recomendable hablar del diagnóstico de forma inmediata. La psicooncóloga explica que lo principal es que el adulto primero pro-



cese la información antes de comunicarla a sus hijos. Si quien va a hablar está desbordado emocionalmente, será muy difícil transmitir calma.

"Lo ideal es esperar a que el adulto tenga claridad y la capacidad de adaptar el lenguaje al niño", señala Reinhardt. "No se trata de ocultar, sino de elegir el momento adecuado, cuando sea posible hablar sin quedar completamente inundado por la emoción. Además, es positivo contar con otra figura de apoyo presente —una tía, un abuelo, una madrina— que pueda acompañar tanto al adulto como al niño durante la conversación", agrega.

Más que enfocarse en cuánto explicar, la especialista enfatiza en la importancia de generar espacios de escucha y mostrar disponibilidad para resolver sus dudas y acompañarlos. Los niños suelen preguntar solo lo que necesitan saber para sentirse tranquilos, y lo hacen por etapas. Por ello, se recomienda utilizar un lenguaje honesto y adecuado a la edad, evitar mentiras o eufemismos confusos, permitir que el niño marque el ritmo de la conversación y reforzar la disponibilidad: "Si tienes dudas o no entiendes algo, podemos hablar siempre, mi amor. Sobre lo que sea".

Hablar de temas difíciles sin generar más miedo

Para abordar temas complejos como la muerte o las pérdidas, el adulto también debe sentirse acompañado. No es necesario fingir fortaleza absoluta: llorar está permitido y enseña a los niños que experimentar distintas emociones es algo normal. Explicar que sentir pena o miedo no

significa que todo esté perdido ayuda a normalizar la experiencia. También es clave reforzar las "zonas de seguridad": quiénes los cuidan, qué rutinas se mantienen y qué acciones se están tomando para cuidarse y seguir adelante.

"El principal miedo de los niños es quedarse solos. Por eso, es fundamental hacerles ver que tienen un entorno que los cuidará y no los abandonará, junto con demostrarles que se está organizando todo para estar con ellos el mayor tiempo posible: 'Yo me cuido, me alimento sano, me protejo, voy a mis controles médicos, y, a la vez, te cuido a ti para estar contigo el mayor tiempo posible'", explica la jefa de Salud Mental de FALP.

Lejos de ser perjudicial, ver los cambios físicos del tratamiento puede ser una experiencia de aprendizaje si se explica con anticipación. Los niños se adaptan mejor cuando saben qué va a pasar. "Hablar de la caída del pelo, el cansancio o los cambios de ánimo como parte del tratamiento, incluso involucrándolos en decisiones simples —como elegir un gorro o turbante— ayuda a normalizar la situación y reduce el impacto emocional", explica Reinhardt.

Rabia, miedo y retrocesos: reacciones esperables

Las reacciones emocionales intensas son normales. Rabia, miedo o conductas regresivas no significan que algo esté mal, sino que el niño está intentando adaptarse a una situación difícil. El problema aparece cuando estas conductas —como orinarse, pérdida persistente de apetito o aislamiento prolongado— se intensifican y se mantienen en el tiempo. En esos casos, es fundamental buscar apoyo profesional.

Asimismo, la especialista afirma que es importante mantener las rutinas de los niños, ya que estas les permiten anticipar lo que viene y sentirse seguros, incluso en contextos de incertidumbre. Si hay cambios —hospitalizaciones, viajes o ausencias— deben explicarse con anticipación e incorporarse como parte de una nueva rutina, evitando desapariciones inesperadas que aumenten la ansiedad.

"Cuando el tratamiento se alarga o el pronóstico cambia, la clave es volver a abrir el diálogo, reiterar la disponibilidad para escuchar y permitir que otras figuras de confianza acompañen a los niños y adolescentes en sus preguntas y miedos", concluye Reinhardt.

"Historias de sala de espera": El primer cuento de FALP que ayuda a hablar de cáncer con niños y niñas

Rafaela, una niña de 7 años, debe esperar durante horas en la sala de un centro médico mientras su abuelita recibe quimioterapia. Para hacer más llevadero ese tiempo, comienza una aventura que transforma su espera en algo muy distinto. Así comienza "Historias de sala de espera", el primer cuento infantil de FALP, creado para acompañar a quienes enfrentan un diagnóstico de cáncer mientras cumplen roles de madres, padres o cuidadores de niños pequeños.

El libro fue escrito por Daniela Reinhardt Valenzuela, psicooncóloga jefa de la Unidad de Salud Mental de FALP, y nació a partir de las necesidades de las familias que atraviesan una enfermedad oncológica y deben conversar de este tema con sus hijos e hijas. "Uno siempre busca transmitirles tranquilidad a los niños y es muy difícil hacerlo cuando tenemos pena, angustia o miedo. Entonces, que exista un recurso que te ayude, como lo hace este libro, facilita las cosas. La idea es que los papás, mamás, tutores, abuelos o tíos tengan una herramienta para hacer partícipes a los niños de su proceso de enfermedad", cuenta.