

# LA PRESENCIA DE LA FAMILIA EN LA ALTA COMPLEJIDAD NEONATAL. INGRESO DE FAMILIARES A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

**Lics. Viviana Helman**

**Alejandra Martínez**

**Adela Heath**

Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá".

Cada año se producen en la provincia de Buenos Aires y Capital 320.000 partos. Ocho mil de esos partos se producen en la Maternidad Sardá; un 10% de los mismos son prematuros, 1,8 % de los recién nacidos pesan menos de 1500 grs. y un 9% pesan menos de 2.500 grs.

Sea por parto prematuro o alguna otra patología, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de la Maternidad asiste a diario entre 30 y 40 recién nacidos que requieren cuidados neonatales especiales en un área de aislamiento.<sup>(1)</sup>

La eficaz asistencia tecnológica y profesional de un parto no es suficiente para garantizar la sobrevivencia de un recién nacido, si el mismo no está inserto en un plan de salud que apunte a los tres niveles de prevención. Trescientos veinte mil partos no siempre es igual a trescientos veinte mil oportunidades de ejercer funciones maternas y paternas. No siempre un parto es sinónimo de maternidad.

Y aunque los partos se asistan en Instituciones llamadas maternidades, el complejísimo instante de un parto solo será garantía de vida humana y futuro en salud, si está encadenado al transcurrir de un embarazo controlado, acompañado por un grupo humano de referencia filial y un grupo de profesionales de la salud, así como el seguimiento del grupo familiar durante el período neonatal. Resulta redundante resaltar la especial importancia de ello en los casos en que el recién nacido internado en una UCIN, es separado transitoriamente de su familia.

De este modo un parto revestirá la forma de una amenaza, una urgencia, o bien un hito importante, un acto fundador en la historia de una familia.

Solo abordando la maternidad como un suceso en el devenir de una familia, atendiendo con criterio integrador tal acontecer, una Institución podrá llamarse a sí misma Maternidad.

Las condiciones para la maternidad en el huma-

no en general, se trate de varón o mujer, es algo que, si bien no se hereda como patrón fijo a la manera de un instinto, se viene construyendo ya antes aún del nacimiento de este nuevo ser, en el hacer y decir de la madre, del padre y de aquéllos que rodean esta concepción.

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá se destaca como Institución que atiende un alto número de partos anuales, pero sobre todo por ser pionera en la implementación de Programas de asistencia integral de la situación de maternidad.

Al *Programa Sardá*, se le sumó en los últimos años un Programa de Ingreso de Familiares a la UCIN, que comprende una *visita de hermanos* y una *visita de abuelos* al área de aislamiento. Las mismas se realizan en días, horarios y espacios estables, con una tarea pre y post en carácter de Psicoprofilaxis.

La **visita de hermanos** se realiza desde entonces todos los viernes a las 16 hrs. y en ella se recibe a todos los hermanos de los recién nacidos internados en la UCIN. Se realiza una tarea previa de información y preparación para la experiencia por medio de juegos y dibujos, que permite a los niños ir tomando contacto con la situación del nacimiento de este otro niño en estas condiciones peculiares, a través del material lúdico, el lenguaje y las expresiones gráficas.

Luego se lo acompaña al sector y a posteriori se lo invita nuevamente a la sala de juego y se promueve la expresión del niño a través del ofrecimiento del espacio de juego.<sup>(2)</sup>

La **visita de abuelos** se lleva a cabo todos los jueves a las 11 hrs. y comprende una reunión preliminar en la que se promueven las presentaciones, nos informamos sobre quiénes son y a quién vienen a ver y qué saben sobre el bebé que vienen a visitar. Se les informa acerca de las características de un

sector de aislamiento neonatal, sobre técnicas terapéuticas, quiénes cuidan del bebé, tratamientos específicos como la luminoterapia, la alimentación por medio de la sonda, la asistencia respiratoria por medio del respirador, etc. Luego de aclarar que no damos datos sobre el estado clínico del bebé, abrimos un espacio de intercambios en el que la consigna es que cuenten o expresen al grupo de abuelos qué expectativas tienen, como viven la experiencia, y todo aquello que les parezca desean expresar en este espacio.

Finalizada esta primera parte, los ponemos al tanto de las medidas de asepsia para entrar al sector y sobre conductas preventivas una vez dentro de los sectores para con el bebé.

Se les informa así mismo que si desean datos acerca del estado clínico del recién nacido los mismos le llegarán por medio de los padres del bebé, o bien si éstos desean que sea el médico mismo quien informe con más precisión, el médico a cargo del bebé lo hará luego de la visita o en otro momento, siempre y cuando la madre o el padre del bebé así se lo soliciten a dicho médico. De este modo resaltamos la importancia que tiene el hecho de que haya un único transmisor de este tipo de información evitando invadir el espacio médico y las posibles deformaciones de la misma.

Luego son acompañados al sector y durante la estadía al lado de la cuna o incubadora.

Finalmente cada uno de ellos es acompañado para salir del sector.

Un registro por escrito permite la confección de una planilla semanal de ingresos de hermanos y abuelos a la UCIN. El mismo contempla el nombre del bebé visitado, el sector de internación en la fecha de cada visita, si se trata de Terapia Intensiva (UTI), Terapia Intermedia (UCI) o sector de pre-alta (CANALES), tipo de vínculo familiar, si la madre del RN está internada en Residencia para madres.

## ¿Por qué la familia?

El ingreso de un niño pequeño, alguno demasiado pequeño en brazos del padre o de la madre, un pequeño que quiere entrar llevando algo en sus manos: un juguete, un dibujo, algo que por propio es conocido y asegurador; el ingreso de un adolescente con aire de distraído y desaliño, o de desafío; el

ingreso de una persona mayor, muy mayor a veces, que camina lento o inseguro, al sector de aislamiento neonatal, lugar de máxima asepsia, de velocidad e ininterrumpida carrera de monitores, de manos, de ojos y oídos que supervisan permanentemente ese aquí frágil borde entre la vida y la muerte, no puede no motivar el interrogante: ¿Por qué? ¿Por qué es necesario que entren a ver al recién nacido aquí? ¿Por qué es necesario la presencia de estas personas? ¿Por qué la familia? ¿Quién es la familia? ¿Qué es la familia? ¿Para qué la familia?

La convocatoria de los familiares a que se acerquen a la internación de este recién nacido, lejos de revestir un carácter social tiene el propósito de ofrecerles un protagonismo más activo. De este modo les proporcionamos la oportunidad de un conocimiento vivencial y concreto de lo que es un proceso de internación en la UCIN, de modo tal que puedan ayudar a estos nuevos padres.

Participar del clima de una unidad de internación, ser parte del seguimiento de la evolución de ese bebé, les permite grados de espera y tolerancia mayores en relación a la capacidad de pedir y recibir la información por parte de los padres del bebé.

La pareja de padres que sufre también el stress de la internación puede de este modo descansar en el equipo de salud que se hace cargo de estas ansiedades, expectativas y temores de estos otros seres queridos. Esto

facilita las entradas y salidas de vuelta del hogar y las demandas que habitualmente reciben estos padres en relación a cómo se van sucediendo las cosas. Una vez más, para poder contener a otros es necesario ser contenidos, a su vez, por otra instancia. En este caso pensamos que la Institución cumple esta función de sostén con el propósito de reforzar los recursos. De este modo pensamos que los padres de estos nuevos padres protagonizan de cerca el proceso de internación de todo el grupo familiar al mismo tiempo que guardan otra distancia operativa, capaz muchas veces, de aportar ideas o generar nuevos recursos.

En ocasiones de las reuniones sistemáticas con abuelos, surgen estrategias de apoyo para una mamá muy joven o para una mamá que llora mucho o para una familia a la que preocupa los otros hermanos.

La experiencia nos demuestra que cuando estos

***Participar del clima de una unidad de internación, ser parte del seguimiento de la evolución de ese bebé, les permite grados de espera y tolerancia mayores en relación a la capacidad de pedir y recibir la información por parte de los padres del bebé.***

miembros de la familia permanecen aislados, sus demandas pueden volverse muy exigentes o alejadas de la realidad debido al desconocimiento.

Sabemos que la capacidad de tolerancia al dolor y a la espera, resultan de una relación positiva con la realidad. Este abordaje proporciona un espacio repetido y estable en un mismo tiempo y lugar, interlocutores familiarizados con sus necesidades y emociones de este momento e interesados y sensibles en averiguar la vivencia original y única de cada uno de los familiares. De esta manera se desarrolla un proceso de confianza recíproco que permite el armado de la historia de este momento de la familia, evitando que se pierdan las identidades, y en muchos casos reforzándolas.

Esta actividad intenta así rescatar a estos sujetos de una separación que puede ser vivida como abandono, dejándolos a merced de su propio imaginario (mundo interno) en el que se combinan, como sabemos, lo absoluto, lo extremo, lo infantil.

La internación del recién nacido obstaculiza muchas veces el proceso por el cual la celebración del nacimiento autoriza y reconoce el permiso para ser padres. La presencia de los abuelos es traducida muchas veces como una habilitación para la maternidad y la paternidad. Sobre todo aquí que objetivamente la maternidad está en peligro porque la madre se siente fallida, porque la situación real es de peligro y de incertidumbre acerca de poder lograrlo o no.

La visión del recién nacido dispara rápidamente por medio de las palabras el mecanismo por el cual este nuevo niño es puesto en la trama familiar generacional específica y única de cada familia: “se parece a...”, “tiene las manos como...”, etc.

## ¿Quién es la familia?

Pensamos que tanto los hermanos como los abuelos resienten también, así como los nuevos padres, un impacto frente al cual surgirán imágenes, representaciones de este bebé dentro de la UCIN. Y que el equipo de salud por su parte, también reviste a este niño con representaciones que son propias de su subjetividad, de su propia historia familiar pero que no son las de la trama que espera y será la matriz para el futuro desarrollo de este niño (a la que este niño pertenecerá toda su vida).

Cuanto antes el bebé comience a recibir las inscripciones de su red parental, mucho mejor. Si bien este tiempo dentro de la institución dejará marcas indelebles, también es cierto que quedará acotado como un periodo de tránsito y que será la familia,

que se lleva al niño a casa, a quien le queda la tarea de continuar construyendo esta historia.

A medida que fue avanzando esta experiencia, cada vez más nos fuimos encontrando con lo particular. En muchos casos en que se trata de un primer hijo de una pareja joven, ellos solicitan acercar a sus propios hermanos pequeños o adolescentes que han compartido el proceso de la maternidad y que convivirán con este niño. En otros casos puede tratarse de una hermana o tía mayor que cumple el rol de abuela o una vecina o vecino que en ausencia de abuelos ocupan ese lugar. Nosotros evaluamos cada situación en particular y, en aquellos casos en que lo creemos necesario convenimos con los padres quiénes van a ser las personas que lo visiten de manera sistemática durante la internación. De todos modos nuestra convocatoria está siempre dirigida a los niños más próximos a este recién nacido, con los que pensamos que es necesario hacer el trabajo de esclarecimiento y acercamiento, y a aquellos personajes que, próximos a los padres, puedan reforzar y sostener las funciones parentales.

## ¿Qué es la familia?

Esta experiencia nos mostró a la familia como aquel grupo de personas, portadoras de un deseo, que protagonizan desde distintas posiciones una red vincular capaz de reconocer a este nuevo niño como parte de la misma. Y de este modo, como formando parte también, de una normativa o Ley de la que resulta la estructura de parentesco..

La familia es el ámbito en el que se desarrolla el deseo poniendo a prueba la interdicción del incesto, la diferencia de los sexos y la diferencia generacionales. La abuelidad se juega en ese campo de tendencias.<sup>(3)</sup>

La familia es la que amortigua sentimientos primitivos y los va cualificando, calibrando tensiones e intensidades, permitiendo enfrentar fantasías con una realidad íntegra, capaz de soportar esas profundas luchas internas que todo sujeto mantiene en su ilusión por conservar sus objetos de amor.

## La familia ¿otra complejidad?

Alta complejidad neonatal, nos habla acerca de lo altamente complejo que un periodo de la vida puede devenir. Un momento que de por sí es extremadamente riesgoso: el de recién nacer. Un borde entre la vida y la muerte.

El equipo de salud es convocado allí en su capa-

cidad máxima de reacción ante la urgencia. Responder a máxima velocidad con un hacer que no admite demora. A médicos y enfermeras les resultó en un comienzo extraño la presencia tan próxima, tan real, de la familia en su área de trabajo. Área que por otra parte implica no sólo el aislamiento del recién nacido, sino que históricamente garantizó también el aislamiento de un equipo en el que médicos, enfermeras y mucamas consolidaron un estilo de trabajo, alejado de la familia del paciente. Fue necesario ir comprendiendo las resistencias expresadas en su temor a sentirse observados, evaluados, interrogados y fundamentalmente, interferidos en su eficacia profesional.

El acierto de dicho temor radica en que todos sabemos, conocemos acerca de la alta complejidad que caracteriza a las relaciones humanas. La presencia de una madre, de un padre, un niño, un abuelo en el sector, aunque solo por un brevísimo instante introduce su condición específica de humano: el lenguaje, es alguien que habla, dice, mira, pregunta.

La alta complejidad neonatal resulta así convocante también de la alta complejidad de las relaciones personales que son de índole intersubjetiva, responde a instancias subjetivas como son los afectos, el deseo. El hermetismo de una incubadora, al mismo tiempo que aísla al cuerpo de la biología convoca ese otro mundo de significaciones... Muchas veces la presencia de la familia es vivida como un obstáculo en esa lucha por conservar la vida. Esto responde a que el equipo percibe, de algún modo, los innumerables movimientos inconscientes de amor, odio, rechazo, frustración, desencanto, desesperanza, etc. que subyacen en aquellas personas que de un modo u otro tienen que ver con el pasado, el presente y el futuro de este recién nacido.<sup>(4)</sup>

Si bien el temor es siempre sabio, en la medida en que es necesario mantener cierto grado de distancia óptima que garantice el acto médico, llevé algún tiempo abrir ese espacio privado, confiscado a la familia y permitir un necesario grado de protagonismo de la misma, en lo que allí sucede. La presencia de la familia en el sector abre un espacio de aprovechamiento de sus protagonistas en la medida en que pueden reparar, recrear, inaugurar una trama de deseos, expectativas, hacia este nuevo ser.

Resulta redundante remarcar la brecha que estas familias deben zanjarse para reconocer y reconocerse

en estos hijos extremadamente pequeños, conectados a monitores, respiradores, mitad humano, mitad máquina.

El ingreso de la familia, llevado a cabo de esta manera, con un espacio para el intercambio de la palabra, permite acotar la escucha y el destino reservado a ese decir. Por otra parte, la comprensión de los movimientos emocionales y de los dinamismos traumáticos que se lleven a cabo en ese espacio, conservarán una distancia necesaria del equipo médico que trate al recién nacido, de modo tal de no fragilizar, ya que un conocimiento demasiado sobrecargado de la conflictiva familiar puede disminuir las defensas necesarias para llevar a cabo el acto médico.<sup>(5)</sup> Es en respuesta a la emergencia de lo complejo de la realidad, que la presencia del psicoanalista se vuelve necesaria.

### **Lo complejo del trabajo interdisciplinario en la alta complejidad neonatal**

Introducir en el ámbito de la urgencia, del sonido ininterrumpido de los monitores, del hacer permanente, un modelo de trabajo diferente que propone un espacio para hablar, para pensar, para recordar, para escuchar, a veces sin respuesta, resulta de una complejidad a tener en cuenta.

El trabajo del psicólogo, psicoanalista, dentro del área de cuidados intensivos neonatales, resulta complejo para sí mismo porque está lejos del modelo clásico, de relación con el paciente a puerta cerrada, liberado de los imperativos de la urgencia, y para los demás porque su modelo de trabajo introduce una dimensión de lo temporal diferente, aún en la urgencia hace posible un corrimiento de la misma inaugurando pequeños espacios posibles de espera.

Muchas veces ocurre que este clima de lo perentorio dentro de una UCIN llega a teñir también las pequeñas intervenciones de rutina. Haciéndosele difícil, a veces, al médico o a la enfermera diferenciar en su quehacer constante cuándo se trata de una intervención en la urgencia y cuándo es de rutina. Hasta los actos más sencillos de supervisión de la rutina diaria con el recién nacido parecen acompañarse siempre de cierto clima de lo impostergable. Lleva un tiempo de adaptación ajus-

***El ingreso de la familia, llevado a cabo de esta manera, con un espacio para el intercambio de la palabra, permite acotar la escucha y el destino reservado a ese decir.***

tarse a un modelo interdisciplinario de trabajo que propone la presencia de la familia dentro del área y la comprensión de la eficacia de dicha estrategia que supone un trabajo conjunto de médicos, enfermeras y psicólogos para la sobrevivencia de este recién nacido.

Al comienzo incluir al mismo tiempo, también con cierto grado de urgencia, la comprensión de los aspectos emocionales de la familia, fue interpretado como una tarea que en cierta medida podía resultar un obstáculo, algo que se podía realizar en otro momento y en otro lugar, un trabajo muchas veces interpretado como pasivo en un medio donde prima la actividad de manera permanente.

Actualmente no sólo es posible para el equipo médico tolerar mejor las “esperas”, sino que también al equipo de psicólogos que realizan esta tarea, le resulta más fácil tolerar las “urgencias” e instrumentar su trabajo en el clima de las mismas. Esto resulta del trabajo conjunto de disciplinas en función del bienestar del recién nacido y su familia

Esta tarea intenta que sea la UCIN la que se impregne por un instante del clima familiar, de lo que ocurre cuando se conoce al nuevo miembro de la familia, cuando se recibe información, cuando se respetan los tiempos y modalidades de acercamiento de cada niño, de cada abuelo, cuando se despliega el clima emocional de los afectos.

Lo contrario sería haber elaborado esta tarea de modo tal que sea la familia la que se asimile a las características internas de la UCIN, conservando mayor distancia conforme al modelo de aislamiento de la UCIN tradicional con primacía de la asepsia, la distancia, los tiempos cortos, el clima de gravedad. De ese modo habría resultado imposible que se cree un clima que haga posible las expresiones espontáneas alrededor del RN que dan lugar a una configuración vincular de índole fundante.

La tarea realiza una apertura al despliegue de la subjetividad de cada uno de los visitantes que no

impone un modelo de emoción o de respuesta emotiva a la situación que, sabemos muchas veces puede ser grave. Intentamos crear un espacio donde se pueda desplegar toda una gama de afectos posibles frente al nacimiento en la urgencia: el dolor, la preocupación, tristeza, pero también la alegría, el enojo, la frustración.

En la actualidad todo el equipo de salud participa activamente de la dinámica del ingreso de hermanos y abuelos a la UCIN, realizando la acomodación del Recién Nacido y del lugar, recepcionando y devolviendo comunicaciones del grupo familiar de esa familia.

## Conclusiones

El Programa de Ingreso de Familiares a la UCIN permite el ingreso anual de 500 hermanos y 600 abuelos al área de aislamiento. Quinientos (500) niños reciben Psicoprofilaxis en el marco de la tarea Lúdico informativa y 600 abuelos participan de una charla pre-ingreso al sector de índole informativa y de intercambio en carácter de psicoprofilaxis.

Las funciones materna y paterna son vitales para la sobrevivencia de un ser humano.

Del lado de la madre es la posibilidad de ofrecer un cuerpo sensibilizado a las necesidades del RN, que lo salve de su inermidad biológica.

Del lado del padre su función es esencialmente de índole simbólica, garantizando la futura autonomía y subjetividad del hijo.

Estas expresiones reducidas a la sintaxis del lenguaje parecen describir acciones de una simpleza casi natural. Pero muy por el contrario ejercer las funciones parentales comprende una complejidad tal que no podemos sino pensarlas en el intrincado tejido vincular que conforma el grupo humano, que en nuestra cultura llamamos: “la familia”. Cuyo carácter esencial es su condi-

cionamiento por factores culturales en detrimento de los naturales y donde el parentesco se reconoce

***Esta tarea intenta que sea la UCIN la que se impregne por un instante del clima familiar, de lo que ocurre cuando se conoce al nuevo miembro de la familia, cuando se recibe información, cuando se respetan los tiempos y modalidades de acercamiento de cada niño, de cada abuelo, cuando se despliega el clima emocional de los afectos.***

***Los que están alrededor de la madre son los encargados de mantener viva la esperanza de vida y contrarrestar los peligros que siempre están presentes en un nacimiento.***

mediante los ritos de legitimación de los vínculos.

Un nacimiento siempre es un triunfo sobre la muerte, el apuntalamiento que la familia brinda a la pareja o a la madre que está sola, es la confirmación del proyecto de vida de esa familia.

Las miradas que van midiendo una panza que crece, las acciones anticipatorias que preparan ropa, espacios, muebles, nombres, las expectativas sobre parecidos y diferencias, las fotografías, etc., son los rituales que mantienen a raya la amenaza de peligro y pujan por la vida.

Los que están alrededor de la madre son los encargados de mantener viva la esperanza de vida y contrarrestar los peligros que siempre están presentes en un nacimiento.

Los partos prematuros y los nacimientos pre-término, están sujetos a riesgos maternos y neonatales, que producen un impacto en la familia y representan un problema psico-social complejo: "La familia es un grupo humano en permanente metabolismo de las situaciones emocionales y afectivas entre todos. Lo que pasa en una de las espirales repercute indefectiblemente en las otras..."<sup>(6)</sup>

Acercar la familia de un RN internado en Alta Complejidad Neonatal es crear un grado de certeza en la implementación de la prevención en salud materno-infantil.

1. Porque garantiza el reconocimiento de este

RN como sujeto que viene de y en grupo humano.

2. Garantiza un espacio en el que es posible dar lugar a lo que se dice, se piensa, se siente de este nuevo ser tan pequeño, tan imperfecto, tan sustraído a la tecnología.

## Bibliografía

1. Estadísticas Sardá 1993. División estadística y sistema informático perinatal. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1994; 13: 17-26.
2. Helman V. Programa de Visita de Hermanos de RN Prematuros que requieren cuidado intensivo neonatal. Revista del Hospital Materno-Infantil R. Sardá 1993; Vol 12, N°1: 7-12.
3. Redlier P. Abuelidad. Relación narcisista y edípica. Conferencia de Marzo de 1979, Círculo Freudiano, Bs. As.
- 4,5 Druon C. Identification dans une situation á haut risque. Journal de la Psychoanalyse de l' enfant. París: centurion, 1991: 222.
6. Pérez A. El niño la familia y el pediatra. Revista del Hospital de Niños R. Gutierrez 1977; 19 : 241-248.