

# MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA

**Dr. Miguel Larguía**

Jefe de División Neonatología. Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá"

## Introducción

Cada recién nacido es único e irremplazable. La sociedad, conciente de esta verdad ha respetado y cuidado a través de los tiempos a la mujer y a los niños.

Hasta hace apenas pocos años, el trabajo de parto y el parto, fueron *acontecimientos familiares compartidos en la comunidad*. Tenían lugar en los hogares con la protección y ayuda de otras mujeres que conocían las características de los partos naturales. Muchas veces ese acompañante era la propia madre de la embarazada.

El trabajo de parto transcurría en ese ambiente familiar conocido y protector. La mujer era libre para moverse y para expresarse. Era entonces tranquilizada, estimulada, admirada y amada.

El hijo recién nacido era inmediatamente abrazado por su madre y también tranquilizado, estimulado, admirado y amado. Se alimentaba exclusivamente a pecho según demanda, sin horarios, restricciones, complementos o suplementos. El recién nacido transcurría sus primeros días en su casa, con su madre en interacción continua, con su familia en su comunidad.

Sus experiencias eran agradables sin separaciones ni desconocidos a su alrededor. Escuchaba lo que siempre había oído desde el útero de su madre. Ahora también lo veía.

La anterior es la descripción resumida de un parto normal, como normales son entre el 70 y el 80 % de los partos.

Pero es cierto que algunos embarazos, algunos trabajos de parto y algunos partos no son normales. Madres e hijos corren riesgos de enfermar y de morir.

El progreso médico, vertiginoso en estos últimos años, incluyó el desarrollo de especialidades, tales como la obstetricia y la neonatología e

incluso el área común entre ellas, de la perinatología. *Es difícil aceptar hoy en día la muerte relacionada con el embarazo o el parto. Así también, la sobrevivencia de recién nacidos, aun prematuros es excepcionalmente alta.* Bien asistidos, no deberían morir más de ocho de cada mil recién nacidos vivos.

La *institucionalización del parto* surgió entonces como producto de los cambios sociales, de la adquisición de conocimientos y tecnologías y llevó al abandono del parto domiciliario en un intento de garantizar y brindar más salud.

Así entendido fue considerado un progreso. En gran parte lo es, pero conlleva asimismo un cambio negativo. *Las instituciones de salud, hospitales y maternidades se rigen por el concepto de atención de los enfermos y sus enfermedades.* Las mujeres embarazadas no están enfermas en su mayoría; muy por el contrario, están en la plenitud de su rol de mujer-esposa-madre.

Los hospitales y las maternidades se construyen para la atención de enfermos y emergencias. No se atiende en general a patrones estéticos, de confort ni son invitadores ni estimulan a regresar.

*Las mujeres pasan largas horas en áreas de espera que distan de las características señaladas.*

*Cuando ingresan durante el trabajo de parto lo hacen a ambientes no familiares en su mayoría intimidantes.* Las salas donde son alojadas una vez transcurrido el parto son poco acogedoras, feas y con comodidades muy limitadas.

*La mujer embarazada se enfrenta al ambiente hospitalario "sola"; su marido y sus familiares quedan fuera, no están contemplados en la planificación del sistema. No hay para ellos salas de espera confortables, próximas. Hay horarios restringidos de visi-*



Visita de Abuelos.

ta y son numerosas las limitaciones.

*El marco de contención familiar y social se debilita.* Hecho grave en cuanto es una necesidad en nuestra cultura.

Los hospitales y maternidades tienen además servicios de Neonatología para cuidado de recién nacidos enfermos. Allí son separados de sus madres por tiempo prolongado en momentos cronológicos vitales para el desarrollo del vínculo.

A este resumen conceptual desarrollado en la introducción del capítulo corresponde entonces elaborar propuestas posibles y coherentes con la filosofía de recuperar el rol de la mujer y de las familias en las Maternidades.

Estas acciones se enumeran a continuación en forma de guía u orientación para la organización de Maternidades centradas en la familia, aceptando que el enfoque no es completo y que exige una muy activa discusión y participación multidisciplinaria y sobre todo de los verdaderos protagonistas.

## **Maternidades centradas en la familia**

### **Resumen de acciones**

1. Organigrama de conducción en Centros Perinatológicos incluyendo "Servicios para la Familia".
2. Organización de los Consultorios Externos para brindar un adecuado control prenatal y seguimientos de poblaciones vulnerables con enfoques de Medicina Preventiva-Anticipatoria, Educación para la Salud y Hospital de Día.
3. Programa arquitectónico para adecuación ambiental hogareña.
4. Asistencia del parto en el Centro Obstétrico según la modalidad de Salas Únicas para el Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR) con participación de familiar y acompañamiento de doula.
5. Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna de acuerdo a la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño de UNICEF.
6. Tratamiento de las interferencias hospitalarias mediante el sistema de internación conjunta Madre-hijo Recién Nacido (RN).
7. Ingreso irrestricto de los padres a los Servicios de Neonatología y programación de visitas dirigidas de hermanos y abuelos.
8. Residencia Hospitalaria para la estadía de Madres de Prematuros y RN Patológicos internados en Cuidados Especiales, incluyendo Sector para la Extracción de Leche.
9. Estimulación individualizada de los RN Prematuros con prevención-tratamiento de stress-dolor, asistencia en nido, adecuación ambiental, concentración de acciones y procedimientos y salida precoz y transitoria de incubadoras para contacto piel a piel madre-hijo.
10. Programa de Apoyo a Futuros Padres, Padres de Prematuros, Madres Adolescentes, etc.
11. Servicio de Voluntarias para el apoyo y asistencia integral de grupos familiares con carencias.
12. Detección de maltrato, abandono y deprivación materna.

### **ACCION N° 1**

#### **Organigrama de conducción de los Centros Perinatológicos incluyendo "Servicios para la Familia"**

Los Centros Perinatológicos deben brindar dentro de un esquema de niveles de complejidad y asistencia regionalizada, servicios preventivos, anticipatorios y asistenciales a las mujeres embarazadas y a sus hijos antes y después de nacer en el contexto de sus grupos familiares, respetando la idiosincrasia y pautas culturales de cada comunidad y teniendo en cuenta los recursos, posibilidades reales y limitaciones propias de cada país.

Los Centros Perinatológicos necesitan, como históricamente se acepta, una Dirección Administrativa y una Dirección Médica. La primera debe ocuparse del gerenciamiento de la Institución con un enfoque empresarial que incluya auditoría, estudio de costo-beneficio, contabilidad por computación, admisión y egresos, contratos, mantenimiento, promoción, etc.

La Dirección Médica se ocupará de todos los aspectos asistenciales y de Servicio, coordinando el accionar de Médicos, Obstétricas, Enfermeras, Servicios Auxiliares, Comités, etc. con un enfoque perinatológico coherente con el perfil especializado del Centro.

Lo novedoso de la propuesta 1 es incluir en el organigrama de las áreas funcionales, además de Medicina Preventiva-anticipatoria y Medicina Asistencial, un tercer área denominada "Servicios para la Familia".

De esta manera las acciones de Educación para la Salud, Educación Prenatal, Programa de Apoyo a Futuros Padres, Programa de Apoyo a Madres Adolescentes, a Padres de Prematuros, etc., junto a la organización de Guarderías para otros hijos de madres en Hospital de Día o para hermanos de RN Prematuros y la organización de Residencias hospitalarias para Madres de Recién Nacidos Patológicos o con embarazos de alto riesgo, estarán integradas en el esquema de conducción (Dirección Médica) del Centro.

Así jerarquizados, los Servicios a la Familia redefinirán la importancia trascendente de los verdaderos destinatarios, usuarios o clientes de las Maternidades, con una oferta de acciones frecuentemente ignoradas, postergadas o supeditadas a los Programas Médicos.

### **ACCION N° 2**

#### **Organización de los Consultorios Externos para brindar un adecuado control prenatal y seguimiento de poblaciones vulnerables con enfoques de Medicina Preventiva-Anticipatoria, Educación para la Salud y Hospital de Día**

El enunciado de la segunda acción es claramente explicativo de su importancia y fundamentación.

El control prenatal, universal, precoz, integral, con tecnologías adecuadas de la mujer embarazada, identificando factores de riesgo, confirmando normalidad o diagnosticando oportunamente y tratando eficientemente la enfermedad, es la intervención en salud indiscutida y de mejor relación costo-beneficio.

Sin embargo a pesar de ser priorizada no siempre es jerarquizada o no sigue las recomendaciones actuales de la Medicina Preventiva Anticipatoria. Peor aún, las Maternidades suelen no dar respuesta adecuada a la demanda espontánea o alcanza a ser rechazante con distintas formas encubiertas de violencia institucional.

El control prenatal debe incluir además Educación para la

Salud con tecnologías ajustadas a las capacidades y problemática de la población asistida, con mediciones que confirman el alcance del objetivo pretendido.

### **ACCION Nº 3**

#### **Programa arquitectónico para una adecuada ambientación hogareña**

Las Maternidades, como dijimos, se parecen a Hospitales o están dentro de ellos. Desde el punto de vista arquitectónico intentan satisfacer las necesidades de los agentes de salud para optimizar los aspectos netamente relacionados con la asistencia.

En general no hay preocupación por hacer de las Maternidades lugares atractivos, alegres, familiares. Esta vez el programa arquitectónico desconoce las necesidades de las verdaderas “dueñas de casa” que carecen de lo esencial que una familia precisa, simplemente por que nunca fue tenida en cuenta. Las denominaciones de muchos sectores son claramente demostrativas de esta equivocada concepción: Salas de Espera, Circulación Restringida, Boxes de Parto, etc.

Muchas Maternidades con el ingreso de “la parturienta” realizan la Parentectomía, es decir le extirpan la familia. Agreguemos a esta irracional conducta la falta de una decoración mínima que reproduzca aunque sea parcialmente un parecido al hogar. Esta ambientación es posible y fácil de lograr con el empapelado de las paredes, la colocación de cortinados, etc.

De la parentectomía se ocupará ahora la Dirección Médica con su área funcional “Servicios para la Familia” (Acción 1).

### **ACCION Nº 4**

#### **Asistencia del parto en el Centro Obstétrico según la modalidad de Salas Únicas para el Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR) con participación de familiar y acompañamiento por doula.**

La concepción clásica y aún vigente en la mayoría de los Centros Obstétricos de Maternidades Públicas argentinas se basa en la asistencia diferenciada del Trabajo de Parto, Parto y Recuperación o Puerperio, realizada en lugares diferentes.

Este tipo de modalidad de organización tiene las siguientes desventajas:

- Aísla a la mujer embarazada de su grupo familiar y/o de un potencial acompañante.
- Implica dificultosos e incómodos traslados en camillas de sectores de Preparto, a los de Parto y luego a Recuperación.
- Exige mayor cantidad de recursos humanos: enfermeras, camilleros, mucamas, etc., al no ser éstos concentrados en un solo lugar.
- Condiciona mayor consumo de ropa y material, tareas de limpieza y esterilización.
- Asume el Trabajo de Parto y Parto no como un evento natural sino como quirúrgico, con mayor utilización de medicamentos y procedimientos invasivos.
- Atemoriza a la futura madre por los cambios y ambientación hospitalaria.

Desde hace años existen publicaciones con propuestas alternativas que se resumen en la concentración de las funciones asistenciales en una sola sala con ambientación hogareña, en la cual la gestante realizará su Trabajo de Parto, Parto y Recuperación “TPR”.

Estas salas no renuncian a ninguno de los progresos médico-tecnológicos apropiados para garantizar el bien-

estar materno-feto-neonatal y el control o tratamiento del dolor. Es decir que en las salas TPR se pueden efectuar por ejemplo monitoreos, anestesia peridural u otras, y una correcta recepción-reanimación del Recién Nacido.

En los planos de distintos tipos de salas TPR, todo el personal de salud puede participar activa y eficientemente en sus respectivas funciones: Médico Obstetra, Pediatra Neonatólogo, Anestésista, Monitorista, Obstétrica y Enfermera. Además existe espacio suficiente para la presencia de familiares o acompañante en el caso de ser posible y recomendable. Luego de la recuperación inmediata, la madre en interacción precoz y continua con su hijo/a Recién Nacido, puede ser trasladada en silla de ruedas a los Sectores de Internación Conjunta.

*Las ventajas son múltiples:*

- Se pueden atender partos de bajo y alto riesgo.
- Permite efectuar monitoreos y anestésicos regionales si corresponden.
- Facilita el trabajo del médico obstetra y de la obstétrica con un mejor acceso y control a la mujer embarazada con disponibilidad de todos los recursos, sin complejos e innecesarios traslados, con la única excepción de derivación a quirófano para operación cesárea si surgiera la indicación.
- Ahorra tiempo y número de personal y también ropa e insumos.
- Durante todo el turno, el personal de enfermería es el mismo para la madre que realiza además, el Trabajo de Parto y Parto en una misma habitación decorada para reproducir una ambientación hogareña.
- La amplitud de la sala TPR permite el ingreso y estadía de familiares y/o acompañante según indicación del médico obstetra u obstétrica.
- Como Servicio, tiene mejores posibilidades de aceptación por la comunidad y promueve a la Institución y los Médicos de Cabecera.

*Esta forma de atención del parto tiene ventajas administrativas.*

- Ocupan menos espacio que el sistema clásico de tres Salas para Trabajo de Parto, Parto y Recuperación.
  - Reduce costos de espacio, de equipamiento y de infraestructura eléctrica, mecánica, etc.
  - Puede convertirse en sala de Parto Convencional o de Alto Riesgo.
  - Simplifica la limpieza y reacondicionamiento de una sola sala.
  - Centraliza las funciones.
  - Su equipamiento completo es fijo.
  - La amplitud de su superficie admite hasta 8 personas (incluyendo familiares).
  - Es coherente con el concepto de Servicios Perinatológicos centrados en la Familia.
- Además las salas únicas contribuyen a la humanización y a la calidad de la atención ya que:*
- La mujer embarazada no necesita ser transportada de una habitación a otra.
  - La ambientación hogareña no es atemorizante.
  - Admite el ingreso de familiares según oportunidad y criterio del médico obstetra.

Habiendo definido el nacimiento de un hijo como un acontecimiento familiar, es coherente promover y posibilitar la preparación durante el control prenatal del potencial acompañante para la embarazada durante su Trabajo de

Parto y Parto.

También es necesario instrumentar y facilitar el ingreso y estadia del acompañante o familiar al Centro Obstétrico en el momento oportuno.

En este sentido las salas TPR simplifican esta acción, por su dimensión apropiada y por la concentración de toda la asistencia en el mismo lugar. De esta manera el acompañante o familiar, además de las comodidades necesarias para su estadía junto a la embarazada, luego puérpera, no necesita circular por las áreas restringidas o donde se realizan procedimientos invasivos o partos de alto riesgo.

Por "doula" se entiende a personas de sexo femenino, no familiares, entrenadas y capacitadas para ofrecer contención afectiva y estímulo a las mujeres en trabajo de parto y durante el parto. Este tipo de recurso humano ha demostrado ser de máxima utilidad al disminuir los niveles de ansiedad y temor de las embarazadas.

El efecto de las doulas ha podido medirse en variables muy trascendentes tales como reducción del porcentaje de cesáreas, acortamiento del Trabajo de Parto y mejores resultados neonatales.

El trabajo de las doulas encuentra en las salas TPR el complemento ideal para el cumplimiento de sus objetivos.

El diseño y organización de Servicios Obstétricos en Maternidades con la propuesta de Salas únicas de TPR, forma parte de las Normas Nacionales del Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina.

Estas Normas dedicadas al control de la embarazada normal y de su trabajo de parto y parto, incluyen acciones tales como:

- Permitir la deambulación durante la dilatación, mantener las membranas íntegras.
- Desalentar la colocación de accesos endo-vasculares y la administración de ocitócicos.
- Alentar la presencia de familiar o acompañante.

Todas estas recomendaciones dirigidas a embarazadas sanas y partos normales son posibles de llevar a cabo con Salas TPR.

#### **ACCION Nº 5**

##### ***Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna***

Muchas veces afirmamos que las Maternidades no debieran parecerse a los Hospitales. Las Maternidades asisten a una población mayoritariamente sana en momentos trascendentes como son la gestación y el nacimiento de un hijo.

Así reconocido, el respeto por la mujer embarazada y el derecho a la vida para ella y su hijo antes y luego de nacer deben ser los objetivos prioritarios. Pero entendiendo que se trata de un acontecimiento de características únicas al involucrar a toda la estructura familiar, ésta debe también ser protegida y respetado su protagonismo.

Los diez pasos exigidos para acreditar las Maternidades como Hospitales Amigos de la Madre y del Niño pretenden promover, proteger y apoyar la Lactancia Materna con acciones perinatales. Más aún, los diez pasos necesariamente comprometen a todo el personal de las Maternidades. No solamente incluyen a profesionales médicos, obstétricas y enfermeras sino que tampoco excluyen al personal de mantenimiento, técnicos, etc.

Las Maternidades deben centrar sus Servicios en las Familias. Comenzar promoviendo, protegiendo y apoyando

la Lactancia Materna es el primer gran paso de un largo camino. Existen interferencias visibles y no tan visibles en nuestros Hospitales-Maternidades. Existen formas reconocidas y no tan reconocidas de violencia institucional.

Los diez pasos exigidos obligan a revisar actitudes y replantear motivaciones, vocaciones y gratificación en el personal de salud.

La acreditación de una Maternidad no es el éxito de una Institución sino el compromiso indeclinable de su gente.

Son diez pasos llenos de sentido común, de amor al prójimo y de respeto por las madres y sus hijos. Pero son además diez pasos plenos de exigencias, de capacitación y de continuidad en la tarea comprometida.

Hospitales-Maternidades Públicas y Privadas han sido acreditadas por primera vez en la Argentina. Una postergación inexcusable ha dejado de ser tal. Estas Maternidades y su gente han demostrado que es posible y otras muchas, con seguridad, también lo harán igual o aun mejor.

#### **ACCION Nº 6**

##### ***Tratamiento de las interferencias hospitalarias mediante el sistema de Internación Conjunta Madre-Hijo Recién Nacido.***

Las Instituciones Públicas y/o Privadas voluntaria o involuntariamente, conciente o inconcientemente, interfieren en la interacción madre-hijo recién nacido de muchas maneras. Sin duda la más frecuente es permitiendo o condicionando su separación. Reconocida la importancia y trascendencia del vínculo precoz, es recomendación internacional promover la Internación Conjunta como obligada alternativa a la clásica Nursery para recién nacidos sanos, verdadero sector de secuestro de personas.

En Maternidades Públicas, sobre todo aquellas con gran número de partos y escasos recursos presupuestarios y/o humanos, la Internación Conjunta debe realizarse en habitaciones para grupos de madres (6 a 12). El asistir las en habitaciones individuales es contraproducente porque la aísla e impide interactuar con otras madres puérperas, muchas de ellas multíparas con gran capacidad de enseñar y servir de continente afectivo, compartiendo un acontecimiento único como es el nacimiento de un hijo y utilizando códigos de lenguaje conocidos y comunes.

Los Sectores de Internación Conjunta son ideales para la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna, para desarrollar Programas de Educación para la Salud, estimulación oportuna, procreación responsable y la detección de familias con alto riesgo social-sanitario.

Estos Sectores son también ideales para reproducir una ambientación hogareña que compense la desagradable apariencia hospitalaria.

También sirven al propósito de reformular los programas docentes de pre y postgrado médicos, jerarquizando la importancia de la normalidad o salud como los estados de las personas dignos de cuidar y preservar.

#### **ACCION Nº 7**

##### ***Ingreso irrestricto de los padres a los Servicios de Neonatología y programación de visitas dirigidas de hermanos y abuelos.***

No todos los recién nacidos son sanos y pueden acceder desde las Salas de Parto, Parto y Recuperación, con su madre a los Sectores de Internación Conjunta.

Los recién nacidos prematuros y otros enfermos nece-

sariamente deben ser asistidos en Servicios de Neonatología que incluyan Terapia Intensiva con asistencia respiratoria mecánica y otras tecnologías que garanticen su derecho a vivir. Pero estos sectores de cuidados especiales no deben ser de aislamiento y la circulación restringida no es aplicable para los padres. Ellos tienen derecho a un ingreso irrestricto con pautas básicas de control de infección tales como lavado de manos.

Las madres aprenden rápidamente a cuidar sus hijos de acuerdo a variables de cada caso.

Al recuperar en algo su protagonismo mejoran su autoestima perdida ante la realidad de un hijo distinto del imaginado y cambian la sensación de duelo anticipado, concibiendo la posibilidad real de un presente y un futuro de vida plena. Es imprescindible una adecuada comunicación entre médicos-enfermeras y los padres y deben programarse reuniones individuales y grupales en un ámbito adecuado para enfrentar conjuntamente la compleja e impredecible problemática de los padres "enfermos" por sus hijos enfermos, muchos de ellos gravemente.

El programa de ingreso irrestricto debe acompañarse de otras acciones también impostergables que hacen al grupo familiar como las visitas dirigidas de hermanos y abuelos. Son experiencias trascendentes de gran apoyo emocional para los padres y muy gratificantes para los agentes de salud.

#### **ACCION N° 8**

#### **Residencia Hospitalaria para la estadia de Madres de Prematuros y RN Patológicos internados en Cuidados Especiales, incluyendo Sector para Extracción de Leche.**

Los padres de los RN Patológicos asistidos en hospitales, en especial los prematuros, pertenecen en su gran mayoría a grupos muy vulnerables, de alto riesgo social sanitario. Muchas de las madres son adolescentes y/o solteras, los embarazos han sido no deseados, el nivel socioeconómico y cultural suele ser muy bajo y los antecedentes de hijos anteriores fallecidos de causas prevenibles, frecuentes.

La mayoría no ha realizado controles prenatales y viven lejos del hospital, sin recursos materiales para viajar. El

nivel de alarma y las conductas sanitarias son muy pobres y su capacidad para exigir y protestar mínima.

Si a este breve pero dramático enunciado agregamos los sentimientos de frustración y culpa por no haber completado el embarazo, la decepción y el temor que el actual prematuro, tan distinto del hijo imaginado, les produce la sensación de duelo anticipado ante la posibilidad de muerte y las dificultades de obtener consuelo o apoyo de un grupo familiar imperfecto o inexistente, es lógico anticipar conductas patológicas tales como rechazo, abandono, privación materna y maltrato.

El nacimiento de un prematuro siempre asusta. No se ajusta a las expectativas previas ni produce el anhelo de un hijo soñado, no es el "bebé para mostrar". Tampoco encuentran en él los "parecidos" necesarios para sentirse identificados y poder rápidamente apearse y vincularse.

La confusión inicial es grande. El prematuro puede vivir pero también morir. Las expectativas son a corto plazo.

Comprendida esta tan peculiar y compleja situación de los padres de prematuros, las unidades de internación deben intentar dar sentido y realidad a las cosas. Deben "activar" a los padres y conectarlos al "circuito" asistencial. Tiempos de alejamiento son tiempos de desconexión. La promoción de la lactancia materna y la extracción de calostro son ejemplos de acciones maternas en el cuidado de sus hijos. Los padres finalmente lograrán aceptar, conocer y querer a su hijo real. El vínculo establecido, si sólido y sano, es preventivo y curativo de la mayoría de las conductas patológicas mencionadas.

Los Servicios de Neonatología, para promover y facilitar una participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros y/o enfermos deben ofrecer una propuesta racional para la solución integral grupal y comunitaria de las Madres de Recién Nacidos (RN) Patológicos cuyas internaciones seguramente, serán prolongadas.

Las Madres de Prematuros enfrentan una difícil y conflictiva situación de vida y sus posibilidades de diálogo con sus familiares y amigos son escasas. Es poco probable que encuentre apoyo, comprensión, consuelo y consejos positivos en quienes desconocen el problema de la prematuridad.



Hermanos de recién nacidos internados.

sus verdaderas implicancias y las reales posibilidades actuales de sobrevivida sin secuelas.

Los familiares, casi siempre, agravan el sentimiento de duelo anticipado ("*¡Mejor que se muera!*"; "*¡Quedan todos mal!*"), las sensaciones de negación, evasión y proyección, o fomentan un optimismo irracional que no se ajusta a la realidad.

Las unidades de internación deben mejorar los sistemas de comunicación e información a los padres.

La posibilidad de crear una comunidad de madres (y padres) de prematuros con un problema en común (sus hijos prematuros), en un lugar común (el hospital) es ideal para conseguir el apoyo y la comprensión que estas personas necesitan para sí y entre sí.

El diálogo se ajusta a la realidad. Las preguntas y sus adecuadas respuestas tienen un efecto esclarecedor y motivador que se multiplica. La participación activa se facilita y las expresiones retransmitidas en la comunidad la promueven en su constante desarrollo. Finalmente, se fortalece el vínculo con la institución, hecho fundamental para un positivo seguimiento en salud por consultorios externos.

### **Propósitos de una residencia hospitalaria (RH)**

La RH posibilita la permanencia continuada de las madres de RN prematuros y/o enfermos junto a sus hijos internados en los Servicios de Neonatología.

La RH al ofrecer vivienda (cama, baños y alimentación) a este grupo de personas ya definidas como vulnerables, y al integrarlas como comunidad con un problema en común, modifica las condiciones más negativas señaladas, principalmente las interferencias hospitalarias.

Las madres en la RH viven en inmediata proximidad con sus hijos y si bien pueden viajar a sus hogares a cuidar de los hermanos, si los tuvieran, no necesitan hacerlo diariamente o aún varias veces por día con los costos que representan y el tiempo y desgaste físico que insumen.

Las madres al superar el temor a los procedimientos, monitoreos y equipamiento propios de los cuidados intensivos neonatales y al elaborar más eficientemente la sensación de duelo anticipatorio, se convierten rápidamente en auxiliares de enfermería.

En los Sectores de Crecimiento de Prematuros, las madres con entrenamiento previo y bajo la supervisión de enfermería pueden desempeñar funciones tales como control de temperatura, higiene y cambio de pañales, alimentación por gavage con jeringa por sonda nasogástrica, contacto piel a piel, etc., logrando una estimulación individualizada.

En la RH se pueden llevar a cabo acciones de educación para la salud, de evaluación de riesgo social-sanitario y de integración familiar tales como la visita de hermanos y la visita de abuelos.

La RH al ofrecer también un área de recepción-estar de padres también posibilita la integración de ellos con el Centro Perinatólogico y con su personal.

Las madres en la RH realizan tareas ocupacionales, forman clubes de apoyo mutuo y reciben la visita de exprematuros en seguimiento por consultorios externos, acompañados por sus padres también "ex" ocupantes de la RH.

Estos hechos fortalecen la autoestima interna y ofrecen perspectivas de futuro "cierto", difícil de aceptar en el contexto de la Terapia Intensiva contemporánea en que viven momentáneamente.

La RH es una trascendente acción asistencial, de bajo costo y beneficios tales como relactación, perseverancia en la alimentación a pecho, reducción en los porcentajes de deserción en los consultorios externos de seguimientos especiales y de reingreso por enfermedades prevenibles.

También la RH actúa como variable preventiva de patologías asociadas con la prematurez como maltrato, abandono y privación materna.

### **Organización**

La Residencia Hospitalaria para Madres de Recién Nacidos Prematuros y/o Patológicos debe planificarse dentro del Centro Perinatólogico y próximo al Servicio de Neonatología y a la Sección de Lactancia Materna.

Basados en la concepción de vivienda-hogar sustituto para una comunidad de personas vulnerables, la planta física debe ser funcional, asegurar confort y tener una apariencia hogareña y acogedora.

En su diseño arquitectónico se deben incluir:

- Habitaciones para cuatro personas, con baño y placards, mesitas de luz individuales. El número de camas debe ser suficiente para alojar tantas madres como RN se asisten en el Servicio de Neonatología.

- Salón comedor - aula para ofrecer las comidas y desarrollar las actividades de Educación para la Salud, incluyendo tareas grupales y de apoyo al Servicio.

- Lavadero y tendido de ropa con comodidades para la instalación de equipos para tal fin. Si no existen baños en el Sector de Dormitorios, estos pueden agruparse (lavamanos, duchas, baños propiamente dichos) en esta misma área, en cantidad suficiente según número de camas. Debe ofrecerse agua caliente (central o con calefones).

- El Sector de Recepción debe ubicarse fuera del Sector de Dormitorios-Baños para no comprometer la privacidad de la RH pero debe posibilitar la visita de padres, hermanos, abuelos y familiares en general. Este Sector de Recepción también debe incluir baños para hombres, mujeres y niños.

- Extracción de Leche Humana: Anexo a la RH e inmediato al laboratorio de Fórmulas Lácteas, debe programarse este Sector, imprescindible para mantener la Lactancia Materna y para administrar Leche Humana de sus madres a los RN prematuros. El Sector necesita una pequeña sala de espera, un cambiador, lavatorios y el área de extracción con posibilidad de hacer funcionar dos o más equipos de extracción de vacío negativo, intermitente y regulable.

- Sistemas de calefacción para invierno y refrigeración (ventiladores de techo) para verano.

En el diseño de la planta física debe prestarse especial atención en la decoración, de manera de cumplir el objetivo de una ambientación hogareña.

- *Las RH no deben ser lujosas, pero sí dignas y acogedoras y no deben reproducir el modelo hospitalario clásico y atemorizante.*

- La organización y dirección de un grupo de madres numeroso, viviendo una situación tan difícil y compleja como es la de tener sus hijos enfermos, muchos de ellos con riesgo de morir, no es tarea fácil. Además la continua renovación de madres por el ingreso y/o alta de sus hijos condiciona un intenso desgaste ante la continuidad ininterrumpida de la tarea de control, supervisión y apoyo.

- *También es frecuente el ingreso de madres conflictivas o en situaciones de crisis, tales como portadoras del*

*virus de inmunodeficiencia humana, marginadas sociales, madres solas, etc.*

Por todas estas razones es recomendable delegar la responsabilidad de la conducción de la RH al Servicio de Voluntarias. Estos grupos de mujeres de mejor nivel económico social y cultural, caracterizados por su vocación de ayudar al prójimo más necesitado, con grandeza y sin egoísmo, ofrecen la mejor garantía de éxito en la gestión.

El Centro Perinatólogico debe aportar el recurso humano profesional para cumplir los objetivos particulares de una Institución centrada en la Familia.

Es necesario contar con equipos multiprofesionales Perinatólogicos: Psicólogos, Asistentes Sociales, Terapistas Ocupacionales, Enfermeras Profesionales y Médicos (incluyendo los responsables del Seguimiento de Prematuros).

#### **ACCION Nº 9**

**Estimulación individualizada de los RN prematuros con prevención-tratamiento de stress-dolor, asistencia en nido, adecuación ambiental, concentración de acciones y procedimientos y salida precoz y transitoria de incubadoras para contacto piel a piel madre-hijo.**

La neonatología moderna, luego de haber focalizado su interés en los progresos tecnológicos que permitieron acceder a Monitores Electrónicos no invasivos, a diagnósticos por imágenes ecográficas y a respiradores mecánicos de alta frecuencia, cambió racionalmente para redescubrir lo conocido, válido, demostrado y apropiado.

Es así como se reubicó la importancia de la estimulación pero en forma individualizada teniendo en cuenta la edad de los pacientes y sus diferentes estados neurológicos.

Ahora se comprende la necesidad de evitar la desestabilización de los Recién Nacidos Prematuros protegiendo su sistema nervioso autónomo y evitando el stress y el dolor.

Actualmente se enfatiza que las Unidades de Neonatología sean silenciosas, respeten los períodos de sueño de los RN, concentren en forma programada, con mínima agresión, los procedimientos e incluyan la asistencia en nidos que mantengan la posición en flexión.

También se recomienda la salida precoz y transitoria de los prematuros, aún los más pequeños, de sus incubadoras una vez considerados clínicamente estables, para ser colocados en contacto piel a piel con sus madres para fortalecer el vínculo y aumentar los volúmenes de extracción de leche.

Todas estas acciones, aparentemente no terapéuticas, en realidad lo son y modifican muy favorablemente la evolución y el pronóstico de Prematuros y de Recién Nacidos Patológicos, aún los más graves.

#### **ACCION Nº 10**

**Programa de Apoyo a Futuros Padres, Padres de Prematuros, Madres Adolescentes, etc.**

Educación es la acción reconocidamente más importante para todos los órdenes de la vida y muy especialmente para la Salud Pública.

Sin embargo es en educación en donde se producen incomprensibles postergaciones y discriminaciones con consecuencias graves para el presente y aún peores para el futuro.

Además no todo lo que se enseña es bueno, ni se enseña todo lo bueno. Ejemplo de esta última afirmación es la falta de conocimientos en el área de la reproducción y más específicamente

en los aspectos trascendentes de la concepción.

Como consecuencia, es cada vez mayor la incidencia de abortos, de mujeres adolescentes embarazadas y de deserción o consulta tardía al control prenatal.

Es necesario por lo tanto mejorar los niveles educativos de la población y es responsabilidad de los Centros Perinatólogicos ofrecer Programas de Apoyo a Futuros Padres y a Madres Adolescentes. Estos programas sirven de protección a Madres e hijos y pueden además producir cambios muy favorables de actitudes y sentimientos maternos.

Los Centros Perinatólogicos, a través del área funcional "Servicios para la Familia", deben llevar a cabo estas acciones con técnicas docentes adecuadas a la población destinataria.

#### **ACCION Nº 11**

**Servicio de Voluntarias para el apoyo y asistencia integral de grupos familiares con carencias.**

La sociedad debe participar activamente en las Maternidades para hacer valer sus opiniones y para protagonizar el cambio necesario para la recuperación del respeto por la mujer embarazada y por su hijo antes y después de nacer.

Por su parte, las Maternidades Públicas asisten una población mayoritariamente de bajo nivel económico social y cultural con necesidades básicas insatisfechas. Estas personas con carencias diversas deben recibir una asistencia integral que no es solamente médica. Para ellos es fundamental incluir, en la organización de Centros Perinatólogicos, a Servicios de Voluntarias.

Estos Servicios se integran con personas de mejor nivel social, con motivación y compromiso para brindarse al prójimo con comprensión y afecto: "Ayudar a madres para que ellas puedan cuidar mejor a sus hijos". El Servicio de Voluntarias mejora el marco de referencia de la Institución y sus campos de acción son las áreas de Medicina Preventiva y Anticipatoria (mal llamados consultorios externos), el Hospital de Día, la Sala de Internación Conjunta y de Cuidados Especiales y muy especialmente la Residencia Hospitalaria para Madres.

Las Voluntarias constituyen el verdadero ejemplo de solidaridad que toda comunidad debiera asumir y ejercer.

#### **ACCION Nº12**

**Detección de maltrato, abandono y deprivación materna.**

Las Maternidades pueden ejercer violencia como instituciones al separar las madres de sus familias, al someterlas a prolongadas esperas, al negarles información, al no pedirles autorización para determinados procedimientos, al maltratarlos verbalmente o con conductas inapropiadas, etc.

Esta violencia institucional debe ser admitida como real, tratada y finalmente evitada.

También debe detectarse el desgraciadamente frecuente hecho del maltrato de los padres hacia sus hijos, aún recién nacidos.

El maltrato puede manifestarse como agresión física pero también como deprivación afectiva o falta de estimulación adecuada.

Es responsabilidad de los Centros Perinatólogicos detectar e intervenir, para lo cual existe legislación.

Los Centros Perinatólogicos tienen que ser el primer lugar en donde mejor se respeten los derechos humanos.