

Adelantándose a la vida: Los recién nacidos prematuros y sus padres

Graciela Grandi Camerini

Resumen: Actualmente los recién nacidos antes de tiempo sobreviven a pesar de tener muy poco peso. Hace unas décadas el problema de los neonatólogos era qué podían hacer por bebés que pesaban 1500g., hoy su problema es qué podrían hacer con bebés que pesan 600-700g. En los últimos tiempos el progreso de la tecnología aplicada a la medicina y específicamente en lo referente a Cuidados Especiales Neonatales ha reducido notoriamente la tasa de mortalidad en esta etapa. Recién nacidos cada vez más pequeños sobreviven gracias a estos avances y a los equipos altamente especializados dedicados a ellos. La situación de parto prematuro, la separación temprana del vínculo madre-hijo y la internación prolongada de los bebés causa un gran impacto a nivel emocional en los padres. Por este motivo es que desde la creación del Centro de Tratamiento Intensivo Neonatal del Sanatorio No.3 de CASMU, el psicólogo se encuentra formando parte del equipo interdisciplinario que brinda asistencia a los recién nacidos prematuros y su familia. Se hará hincapié en el vínculo madre-bebé prematuro como fundamentación de la necesidad de una 'licencia especial maternal' para estas madres.

Palabras claves: prematuros; padres; licencia especial.

À frente da vida: os recém-nascidos prematuros e seus pais

Resumo: Atualmente, os bebês nascidos prematuramente sobrevivem apesar de ter muito pouco peso. Há algumas décadas atrás o problema dos neonatologistas era o que poderiam fazer por bebês pesando 1500 g., agora seu problema é o que poderão fazer pelos bebês que pesam 600-700 g. Recentemente, o progresso da tecnologia aplicada à medicina e, especificamente, em relação aos cuidados especiais neonatais reduziu significativamente a mortalidade nesta fase. Recém-nascidos cada vez menores sobrevivem graças a estes avanços e ao equipamento altamente especializado dedicados a eles. A situação de nascimento pré-termo, a separação precoce do vínculo mãe-filho e internação prolongada de bebês causam um grande impacto emocional nos pais. Por este motivo é que, desde a criação do centro de Neonatal tratamento intensivo para o sanatório no. 3 de CASMU (Uruguai), o psicólogo faz parte da equipe interdisciplinar que presta assistência aos recém-nascidos pré-termo e suas famílias. Será enfatizado o impacto sobre o vínculo mãe-bebê prematuro como justificativa da necessidade de uma licença maternidade especial para estas mães.

Palavras-chave: prematuros; pais; licença especial.

Introducción

“Hace años que se pensaba que no convenía encariñarse con los niños nacidos antes de tiempo, por si no sobrevivían. Hoy se sabe que el amor de sus padres les ayuda a salir adelante.”

(Dra. Ivone Olza)

Entrar en el camino de la maternidad-paternidad con un hijo nacido antes de término no es fácil, es una experiencia inesperada y muy difícil. La prematurez termina con el sueño de los padres de encontrarse con su hijo por primera vez, en ese enamoramiento

necesario, impulso de la relación afectiva seguramente más fuerte que se establece entre las personas.

El impacto emocional es muy intenso: el shock por el nacimiento sorpresivo, los duelos por las fantasías y expectativas no realizadas (parto natural, bebé de término, alojamiento conjunto, alta juntos, en familia, etc., etc.); la presencia de una intensa ansiedad persecutoria (riesgo de vida, de secuelas, etc.). Este impacto pone en marcha diferentes mecanismos de defensa (negación, disociación, evitación, racionalización, sublimación, etc.) que según su eficacia podrán colaborar o no, en el procesamiento de la situación vivida. Surgen diferentes conductas de los padres en relación al vínculo asistencial, a la relación con el equipo de salud, que es muy importante que sean evaluadas por el equipo y en el equipo para el mejor acompañamiento a la familia.

Se trata de detectar precozmente la presencia de sentimientos de culpa en la madre para aliviar desde el inicio y ofrecer la posibilidad de poner en palabras esos sentimientos.

En este sentido es que la presencia de un técnico en salud mental en el equipo neonatal es fundamental con el objetivo de realizar un Diagnóstico Situacional (ejes biológico, psicológico, social y asistencial) de cada bebé/familia que se adelanta a la vida.

El camino de la prematurez

En casi todas las maternidades del mundo, en la actualidad, se trata de cuidar y respetar ese vínculo que se viene gestando desde el embarazo entre los padres y el hijo, manteniéndolos juntos luego del nacimiento y procurando que la separación entre ellos sea mínima, siguiendo las evidencias científicas que demuestran que esto es fundamental para el desarrollo integral de los seres humanos.

Cuando un bebé se adelanta a la vida, tiene que ser trasladado inmediatamente a las unidades neonatales de cuidados especiales, (a veces intensivos, a veces intermedios), sin embargo hemos podido comprobar que el vínculo puede establecerse igualmente con la misma intensidad entre él y sus padres, si priorizamos el acontecimiento focalizando en el nacimiento y el amor (llegada del bebé a la vida de los padres) y no en el parto (salida del bebé del útero de la madre). El bebé necesita sentirse querido, amado y bienvenido aunque se haya adelantado, aunque sea pequeñito y aunque no tenga la apariencia ni el comportamiento de un bebé de término.

Hoy sabemos con certeza que el amor, el cariño y el acompañamiento familiar ayuda a los bebés prematuros a evolucionar mejor ya que este afecto brindado por sus padres, referentes en el mundo, les disminuye considerablemente el estrés. Esto ha llegado a sorprender inclusive a los propios médicos tratantes del pequeño.

Es en este sentido que institucionalmente se trata de promover esta relación, este acompañamiento y se trata de dar participación a los padres en lo más que se pueda no sólo por el bebé sino por ellos.

Y en este punto es que queremos detenernos: ¿qué pasa con el proceso de la maternidad-paternidad, brutal y sorpresivamente atravesado por la prematurez?, ¿Qué pasa con el ejercicio de los roles?, ¿Qué pasa con la preocupación materno-primaria de la que nos habla Winnicott (1998,1999) en sus obras, tan importante y fundamental para la saludable supervivencia del recién nacido?

Cuando tenemos un recién nacido, tenemos una recién madre siguiendo los trabajos del profesor Curi Hallal (2000). Cuando tenemos un recién nacido prematuro tenemos una recién madre prematura.

Es así que debemos tratarla como tal, como alguien que ha tenido que nacer antes de tiempo y que precisa, igual que su bebé, cuidados especiales (a veces intensivos, a veces intermedios). Ser una madre prematura no es ser una madre igual a las demás sólo que antes de tiempo: ser madre prematura es irse para casa sin el bebe en los brazos, es llegar a casa y no tener a nadie para poner en la cuna, es llegar a casa y muchas veces tener que ir a comprar una cuna de apuro, es sacarse leche con una pezonera eléctrica pues tienen a su bebé pero no lo pueden prender al pecho aún, es no poder cambiarle los pañales ni bañarlo, es no tener a quien aupear: es demasiado fuerte ser una mamá prematura. Por esto es también función del equipo asistencial neonatal, brindar cuidados a la madre. La recién madre también precisa cariño, afecto, contención y acompañamiento: lo necesita por prematura y porque ha tenido un bebé, lo cual indefectiblemente la hace sentirse responsable, cuando no culpable de esa prematurez. Algunas logran expresarlo verbalizándolo lo cual nos da la posibilidad de intervenir al respecto, otras lo actúan (acting) de diferentes formas y es cuando sabemos que es más necesaria aún la intervención del equipo.

Esta palabra, la culpa, es muy mala compañera, y signa la vida de las madres y sus hijos si no reciben una atención especializada en ese momento, donde se pueda evaluar cada situación en particular. Si todas las mujeres durante el puerperio se encuentran frágiles, éstas mujeres madres antes de tiempo tienen riesgo de deprimirse, con la consecuente repercusión negativa que tendría para el bebé.

Por suerte la naturaleza es sabia y el tiempo de evolución de un bebe prematuro, que es largo, le da tiempo a la madre, a los padres, para comenzar a procesar el impacto físico y emocional vivido antes de estar totalmente a cargo de su bebé en su casa. Y nos da tiempo a nosotros, al equipo de salud, para acompañarlos en ese proceso.

Durante ese tiempo las emociones y sentimientos característicos de la Preocupación Maternal Primaria (miedo a que no sobreviva, extremos cuidados en la higiene y asepsia, etc.) que con un bebe de término son estrategias, mecanismos psíquicos utilizados por la madre (como todas las hembras del reino animal) para el mejor cuidado y protección de su bebé-cría, cuando se es madre de un bebe prematuro, son temores y fantasías capaces de hacerse reales, hechos concretos que deben cumplirse realmente (por ejemplo, los padres cuando visitan a sus hijos tienen una serie de normas que cumplir muy estrictas en cuanto a la higiene y asepsia; mirarlo para ver si respira, en estos casos, no forma parte de los temores normales esperados durante el primer mes, sino que es una conducta habitual en estas madres por el temor a que el bebé pueda tener una apnea, complicación nada rara en bebés prematuros).

Entonces, ya no es mirarlo y cuidarlo “como si no fuera a sobrevivir”, ahora hay que “lograr que sobreviva realmente”. El temor a que los bebés puedan hacer una apnea es tan intenso en los padres cuando llegan a casa que consiguen unos colchoncitos especiales que avisan cuando el bebé tiene apneas. En nuestro país existe AUPAPREM (Asociación Uruguaya de Padres de Prematuros) que entre sus servicios tienen el préstamo de “colchoncitos de apneas” como forma de asegurar el mejor descanso de los padres.

Mientras el bebé está internado, la institución-madre, de alguna forma es vivida por los padres como un gran sostén, como un factor de protección. Por este motivo llegado el tan ansiado momento del alta, se acuerda entre todos los integrantes del equipo incluyendo a los padres.

La vuelta a casa

El alta de un recién nacido prematuro y de los recién padres prematuros

En esta instancia la institución protectora, le solicita a la madre que vuelva a internarse para realizar el alojamiento conjunto con su bebé. De alguna forma se intenta restablecer la ruptura que estableció la prematurez en ese continuum que debiera haber existido en el vínculo madre-hijo de no mediar la necesidad de los cuidados especiales para el recién nacido.

Desde el punto de vista de los cuidados y atención concretos del bebé, esta es la oportunidad que tiene la madre de hacerse cargo de él las 24 horas, pero con el apoyo y sostén del equipo de neonatología: una etapa intermedia entre la institución y la casa.

La casa, el hogar, el nido que fue preparado quizás con tiempo, quizás con apuro, ahora espera a la familia renovada por el nuevo nacimiento.

Plan de alta de un recién nacido crítico

- Se realiza en equipo con los padres.
- Visita prealta del hogar donde irá el bebé: la realiza el equipo de enfermería (nurse y auxiliares de enfermería) que hará el seguimiento y visitas domiciliarias luego del alta.
- Adiestramiento de los padres y cuidadores en maniobras y cuidados: a cargo del equipo de enfermería de cuidados especiales.

La vuelta al trabajo de la recién madre prematura

Pero en este momento en que todo parece encaminarse dejando atrás el peligro, la madre tiene que reintegrarse a trabajar. La constitución y leyes uruguayas no tienen en cuenta en la licencia maternal esta eventualidad que cada vez es menos eventual y más cotidiana, de los nacimientos prematuros. Mientras transcurre la internación del bebé, transcurre la licencia maternal de la madre: a veces se termina la licencia de la madre y la internación del bebé sigue.

Entonces ¿qué pasa con esa madre? ¿qué pasa con ese bebé que está a cargo de ella? Sabemos que el apoyo del padre y la familia son fundamentales, pero también sabemos que los padres trabajan y que de todas formas la etapa de reintegro al trabajo de las madres marca un hito en la crianza de los niños.

Siempre cuesta dejar un bebé para ir a trabajar, aunque sea un recién nacido normal; siempre cuesta, siempre hay que adaptarse, las madres siempre los dejan con temor, llaman varias veces por día para controlar cómo está su bebé sin ellas. Cuando se trata de un bebé prematuro, las madres padecen intensamente este reintegro, lo sienten como un peligro real para la salud de su hijo, muchas de ellas piden licencias sin goce de sueldo (con la consecuente repercusión en la economía del hogar) y otras muchas llegan a renunciar a sus trabajos.

Teniendo en cuenta que el porcentaje de recién nacidos prematuros que sobreviven, en la actualidad es cada vez mayor (CASMU: recién nacidos entre 28 y 36 semanas: en 2010 7,6 %; en 2011 7,8% y en 2012 9.6%) y que el vínculo madre-hijo es el estímulo por excelencia para la salud psíquica, emocional e intelectual del ser humano es que en nombre de todos esos recién nacidos adelantados a la vida y de esas recién madres también prematuras, es que solicitamos a las autoridades de nuestro país tengan en cuenta una licencia maternal especial para ellas.

Estaremos cumpliendo con el derecho pleno de los niños, que promueven instituciones internacionales como la OMS y UNICEF) de que los niños puedan ser cuidados y atendidos por sus madres al menos durante el primer año de vida y estaremos cumpliendo plenamente con el “derecho a criar” de las madres, del que nos habla el Dr. Díaz Roselló (2008).

Como decía al comienzo, al estar el psicólogo integrado al equipo de neonatología, se logra seguir paso a paso la evolución de estos pequeños y sus padres en el camino de la prematuridad: en el CTI (Centro de Tratamiento Intensivo), en CI (Cuidados Intermedios), en el AMH (Alojamiento Madre-Hijo) y luego en Policlínica de Psicología Médica, continuando con el apoyo y sostén a la familia, acompañando el seguimiento que realiza la Policlínica de Prematuros donde se controlan y evalúan los prematuros extremos de menos de 1500g hasta sus ocho años de vida.

Este privilegio me permite afirmar con propiedad que el volver a trabajar, para estas madres es vivido como algo realmente trágico. Trágico porque sienten que vuelven a trabajar prematuramente, antes de tiempo: antes de poder disfrutar a su hijo en casa, antes de adaptarse a estar con él en el hogar y antes de poder acompañar la adaptación de la persona que se hará cargo del bebé en su ausencia. Se ve alterado y quebrantado su “tiempo de criar” citando nuevamente al Dr. Díaz Roselló (2008). Esta situación es muy difícil de resolver pues no es sencillo conseguir a alguien que quiera hacerse cargo y responsable de un bebé tan pequeño y con cuidados especiales.

No es sencillo de resolver prácticamente ni tampoco psíquicamente. Es así que luego de varios años vemos a esas madres que siguen sintiendo a su hijo ya escolar, por ejemplo, todavía como un niño prematuro, o a ese niño escolar con muchas inseguridades y muy baja autoestima. Estos son algunos ejemplos de secuelas emocionales y psíquicas que se podrían disminuir permitiendo a estos niños que permanezcan con sus madres el mayor tiempo posible.

No he querido referirme específicamente a los recién nacidos prematuros que sobreviven con secuelas físicas de su prematuridad, pero obviamente en estos casos, la necesidad de la presencia materna se justifica con mayor intensidad aún, ya que requieren múltiples consultas con especialistas, múltiples tratamientos, y el nivel de angustia que acompaña el contexto también es mucho mayor.

Madres: trabajen por sus derechos

Autoridades: escuchen a las madres

Voy a contarles una historia, tratando de hacerlo como si fuera su protagonista: Camila.

“Buenas tardes, Soy Camila y quería contarles que hace dos años, mi mamá que estaba embarazada de 25 semanas, se sintió mal y fue al doctor. El le dijo que había problemas porque yo me había adelantado y quería nacer y que por lo tanto ella iba a perder su embarazo porque yo aún era muy chiquita y no podría sobrevivir. El doctor llamó a Graciela para que atendiera a mis padres pues se pusieron muy tristes.

Pero ¡oh sorpresa! se llevaron todos, cuando al nacer lloré muy fuerte. En seguida sentí muchos movimientos, muchos ruidos y dejé de sentir el corazón de mi mamá y las voces de mis padres, que me habían acompañado siempre.

Pesé 780g. y estuve internada casi tres meses porque me pasaron muchas cosas antes de llegar a mi casa.

Mi mamá tenía que empezar a trabajar a los poquitos días de mi llegada a casa, pero no quería dejarme, no podía dejarme. Ella sabía que yo la necesitaba mucho pero ella también me necesitaba a mí. No podía ir a trabajar y se puso muy triste y asustada.

Por suerte en su trabajo fueron muy buenos y le permitieron que no fuera, pero claro, ella no recibiría su paga, su sueldo (licencia sin goce de sueldo).

También, por suerte, tengo a mis abuelos que nos ayudaban porque al no trabajar mamá, faltaba dinero en casa.

Pero gracias a esto (entre otras cosas), gracias a que estuve con mi mamá, gracias a que ella me cuidó y me acompañó varios meses más, cuando mi doctora le pidió a Graciela que viera como yo estaba (que ya tenía 18 meses) ella dijo que yo estaba muy pero muy bien. Tuve que ir a su consultorio varios días, jugamos mucho, también me pidió que le mostrara todo lo que yo sabía hacer, todo lo que había aprendido; eso sirvió para que todos supieran que mi desarrollo seguía sin ningún problema.

Por eso me gustaría..., yo quisiera... que todos los bebés que se apuran a nacer como yo, puedan tener a su mamá con ellos como me pasó a mí..., pero que además les puedan pagar su licencia para estar con ellos.”

Muchas gracias.

Camila.

Referencias

- Curi Hallal, R. (2000) “La recién madre”. Escritos inéditos.
- Díaz Roselló, J. L. (2008) “Nacer, crecer y envejecer en Uruguay. Propuestas concretas de políticas de población”. Fondo de población de las Naciones Unidas. Rumbo.
- Olza, I. (s.d.) El vínculo en prematuros. Disponible em <www.holistica.net> Acessado em <10 de outubro de 2013>.
- Winnicott, D. (1998). “Los bebés y sus madres”. Ed. Paidós.
- Winnicott, D. (1999). “Escritos de pediatría y psicoanálisis” Ed. Paidós.

Graciela Grandi Camerini: Técnico en Psicología Infantil (Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República Oriental del Uruguay). Licenciada en Psicología (Equiparación del título, Facultad de Psicología, Universidad de la República Oriental del Uruguay). Licenciada en Psicología (Homologación realizada por el Ministerio de Educación y Ciencia de Madrid, España). Diploma en Profundización en Psicoterapia en Servicios de Salud – Orientación Psicoterapia Psicoanalítica (Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, Universidad de la República Oriental del Uruguay). Miembro fundador de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. Miembro de la Sociedad de Psicología Médica del Uruguay. Miembro de APPIA (Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia). Psicóloga asignada al Sanatorio N°3 “Pablo Carlevaro”, sanatorio ginecológico y obstétrico, Unidad de Psicología Médica, CASMU. Intervención en los tres niveles asistenciales y función docente en los cursos prenatales para embarazadas y acompañantes; docente invitada en los cursos de actualización y capacitación para médicos y funcionarios de la institución. Coordinadora de los Grupos de Crianza para padres de niños y adolescentes, Unidad de Salud Mental, CASMU. Psicoterapeuta, Unidad de Salud Mental, CASMU. Integrante del Comité de Recepción de Psicoterapia de Niños y Adolescentes, Unidad de Salud Mental, CASMU. Integrante de la Comisión del Día del Bebé de APPIA en representación de CASMU.

Contacto: gracielagrandi155@gmail.com