

Reseña de la tercera sesión del Taller Pensar con Otros en Alicante

El Taller Pensar con Otros celebró el 29 de enero su tercera sesión del curso 2017/2018, dentro del tema general "Acompañando infancias". Fue en el lugar habitual: Sede Universitaria de la Universidad de Alicante. Avda. Ramón y Cajal, 4 (Aula Emilio Varela), sita en Alicante, en horario de 20'15 a 22 horas, y con una asistencia de 53 personas, entre socios y simpatizantes de Asmi.

La presentación del Taller y de la ponente corrió a cargo de Libertad Orazi, Coordinadora de Asmi en Alicante y provincia, que intervino recordando los objetivos de Asmi, y valorando la necesidad y conveniencia de una mirada interdisciplinar en los asuntos que atañen a la primera infancia.



Se reflexionó esta vez en torno a la problemática de los niños prematuros y sus familias, siendo el título del taller:

El niño que nace demasiado temprano.

La intervención en Neonatología. Prevención, detección, formación

Como sabemos, la fragilidad física de los niños prematuros es tan grande, que todo el núcleo familiar y el sanitario se centran en salvar la vida de estos pequeños que han nacido “demasiado temprano”. En este taller se pensó también en el cuidado de sus subjetividades, en el miedo de sus padres y en la compañía que, como profesionales, podemos hacer a estas familias en situación de vulnerabilidad.

La ponente fue Remei Tarragó Riverola. Psicoterapeuta y psiquiatra del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Sant Andreu. Miembro de la Fundació Eulàlia Torras. Especialista en desarrollo perinatal y evolución neuro-psicológica. Psicoterapeuta familiar por el Dr. J. Thomas, de la Tavistoc Clinic de Londres. Master test de Brazelton. University of Massachussets and Harvard Medical Scholl. Coordinadora de Asmi en Barcelona.

Remei Tarragó habló desde su formación, amplia y rigurosa, pero también desde su experiencia de muchos años, logrando transmitir no sólo su saber, sino sus vivencias y sentimientos, y la gran implicación que pone en su trabajo en la Unidad de Neonatología del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, parte del cual fue relatado al hilo de esta charla.

En su exposición partió de la historia de las incubadoras, del impacto de la técnica, de los criterios de consideración del cuidado de los niños prematuros y de los espacios y las costumbres en las plantas de Neonatología. También habló de los cambios paulatinos hacia otros modelos más humanos y más pendientes de los vínculos a crear entre estos niños y sus familias que de los aparatos a utilizar o de las posibles infecciones. Y detalló los factores a tener en cuenta en el aumento actual de la prematuridad: el ritmo de vida, el estrés, la edad de los padres, las técnicas de reproducción asistida, los embarazos múltiples...

Describió la evolución del cerebro de un bebé y la gran inmadurez que tienen estos niños. Y comentó que convenía que no entraran a la escuela infantil muy pronto para evitarles riesgos innecesarios y para atenderlos más individualizadamente. Y que no convenía que se incorporaran a las escuelas según su edad cronológica, porque no sólo son pequeños, sino también inmaduros.

Habló de prevención en los casos en que se pueda detectar un riesgo de nacimiento prematuro, y del dolor y los sentimientos de culpa que se generan en los padres en estos casos de prematuridad, cuando se percibe al hijo primero como “el hijo de las máquinas”, luego como “el niño enfermo”, y sólo después como su propio hijo. Algunas madres verbalizan que su hijo vive gracias a los médicos y las enfermeras, no por sus cuidados como madres.

Dijo que no hay que precipitarse en juzgar las reacciones de las familias, ni presionar a las madres a dar de mamar o a hacer otras cosas si no lo desean, ya que en su situación están sufriendo mucho. Y explicó algunas de las consecuencias de la separación temprana en la aceptación de los niños, en su investimento y en su filiación. Dio importancia a que en la planta se les muestre ante las familias como los niños que son, que se les disfrace en Carnaval, que se celebren cosas con ellos... Eso reaviva el deseo puesto sobre los hijos, eso les da futuro, y devuelve a los padres sus sueños.

Después de la interesante y conmovedora exposición de Remei Tarragó que desde aquí agradecemos, hubo un debate del que destacamos algunas preguntas:

- ¿En las familias con una situación social deprimida aumentan los riesgos?
- ¿El seguimiento de los niños hasta los siete años resulta suficiente?
- ¿Tener un psicólogo o un psiquiatra en la Planta de Neonatología es una práctica generalizada en Cataluña?
- ¿Quiénes forman el equipo de salud mental que atiende a los niños prematuros?
- ¿Las bajas maternales cuánto duran, son suficientes?
- ¿Cómo se tratan los casos de prematuridad en la escuela?
- La situación en Alicante con respecto a los prematuros es buena. Es hospital de referencia, hay un psicólogo a tiempo parcial, el seguimiento es hasta los siete años, hay cambios y mejoras en la planta...
- Es cierto que se ha mejorado mucho, pero creo que aún falta. El vínculo es básico y tanto eso como el seguimiento habría que mejorarlo.
- ¿Y cuando el niño crece, cómo lo vive esto? ¿Lo recuerda? ¿Y sus padres?
- Hay una enorme resiliencia en los bebés prematuros.

-¿Cómo va la atención temprana? Estos niños la necesitan desde el principio.

-¿Se trabajan los procesos de duelo para parejas que no pueden tener hijos? ¿O que se les ha muerto un bebé?



Resumen aportado por Remei Tarragó

“Intervención desde Salud Mental en una Unidad de Neonatología.

Nuestra colaboración con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se inició en el año 2000. Nuestra función es especialmente el soporte a los padres a través de entrevistas, grupos de padres y seguimiento al alta, siempre con el objetivo de ayudar a establecer una buena vinculación con el hijo, algo que entendemos como indispensable para su evolución.

Paralelamente se realiza un trabajo conjunto con los profesionales de la Unidad, que nos permite la reflexión y el análisis de situaciones difíciles y dolorosas, donde el manejo de las ansiedades y la capacidad de elaborarlas será básico para el buen funcionamiento del equipo.

El trabajo con los bebés lo realizamos a partir de la comprensión de sus características y competencias a través de la aplicación del test de Brazelton, la observación de sus necesidades y aplicación de algunos estímulos que puedan favorecer el mejor desarrollo de sus funciones durante su estancia en la UCIN.

Cuando se les da de alta se establece un seguimiento hasta los siete años con la finalidad de realizar la detección de trastornos evolutivos lo más tempranamente posible. En el caso de existir alguna disfunción se deriva al Centro de Atención Precoz correspondiente a la zona de residencia del niño.

Se han descrito a lo largo de las últimas décadas del siglo XX, desde la neurología y la psicología evolutiva, las competencias del bebé que nos muestran la existencia de una capacidad yoica descrita ya por Klein en el ámbito del psicoanálisis.

Cramer, desde un modelo biológico, relacionado con la teoría de la evolución, describe al niño con unas capacidades comunicativas a través de sus vocalizaciones expresión facial etc., favorecedoras de la vinculación con los objetos primarios y la posibilidad de reconocimiento afectivo.

Lebovici en su libro “El lactante, su madre y el psicoanalista” considera que el estudio de la dinámica madre-bebé debe de hacerse a partir de la teoría de las interacciones y plantea que la madre recibe acciones de su bebé a partir de las cuales se hará madre porque el bebé ha actuado sobre ella. El niño invierte a la madre pero

también la crea, la hace madre. Brazelton lo explica como una reacción biunívoca en la que los padres crean niño pero que el niño también los hace padres.

En la unidad de neonatos nos encontramos constantemente con madres que sienten que no han podido aguantar más a su bebé, que lo han dotado de una vida demasiado frágil.

Cuando el nacimiento se precipita en un entorno de pánico y de urgencia, cuando el mundo médico no puede tranquilizar a la madre, cuando el bebé está realmente en peligro, la realidad confirma el fantasma, surgiendo el trauma.

En el momento del nacimiento las madres se sienten culpables y muy a menudo viven a su hijo como un perseguidor, ya que es la causa de sus sentimientos de culpa.

Si estas características son impactantes, no son menos importantes las dificultades que presentan en la manifestación de dos de las conductas innatas creadoras del vínculo, la succión y la sonrisa. Igualmente son bebés con menos capacidad de alerta y respuesta frente a los estímulos externos, cuando existe respuesta, ésta es débil y difícil de ser interpretada por los padres. Entendemos pues, la dificultad en la que se encuentran los padres para establecer un vínculo sano.

Nos encontramos ante un bebé que no ha podido adquirir un equipamiento de base, que según Julián de Ajuriaguerra es un equipamiento de carácter innato e inconsciente que prepara a los dos protagonistas del encuentro postnatal, la madre y el hijo, hacia un encuentro favorecedor del desarrollo emocional y cognitivo.

¿Cuál es nuestra función en una unidad de neonatos? A lo largo del tiempo vamos descubriendo, desde distintas experiencias, la importancia de crear un espacio donde la palabra y la escucha sean posibles, un espacio flexible, en función de quien sea el interlocutor y en las circunstancias en las que se encuentra.

Es importante entender nuestro trabajo como lo expresa la Dra Mathelin:

“La asistencia neonatal consiste en elaborar un proyecto común que permita no solo salvar la vida de los lactantes, sino también salvar su deseo de vivir y la capacidad de ser queridos por sus padres.”