

Trabajo emocional con el equipo en los cuidados centrados en el desarrollo

Remei Tarragó Riverola

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i

de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull

Resumen

Los profesionales que trabajan en una UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) se encuentran con una tarea de características asistenciales muy específicas. Tienen que atender tanto a las necesidades físicas como psíquicas y emocionales de un bebé que se encuentra en una situación muy difícil, donde la incertidumbre sobre el futuro del niño es la constante. A su vez tienen que informar a los padres de todas las cuestiones relacionadas con el bebé y ayudar a preservar el vínculo entre ellos. La implantación, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Sant Pau, del modelo de los CCD (Cuidados Centrados en el Desarrollo) ha supuesto un esfuerzo muy importante por parte de todos los profesionales. El trabajo en equipo y la reflexión conjunta con los profesionales de psicología nos han permitido tomar consciencia del alcance de esta forma de actuación.

Palabras clave: *Cuidados centrados en el desarrollo, cuidados intensivos neonatales, trabajo en equipo*

Autor/a de correspondencia:

Remei Tarragó

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna

C/ Císter, 34

08022 Barcelona

Remeitr@blanquerna.edu

La dinámica relacional

En el momento en el que nace un niño prematuro, las partes implicadas, no se han elegido unas a otras, pero juntas tendrán que formar un grupo que unido luchará por salvar la vida de un pequeño ser que, desde el primer instante de vida, es sometido a dolorosas curas por parte de los adultos. Personas que, dentro de un gran caos de identificaciones, han elegido acompañarlo y combatir con él la muerte (Mathelin, 2001). A los padres les cuesta aceptar que su hijo deberá su vida a una compleja tecnología y no a sus cuidados y amor. Y cuando nos encontramos ante el ingreso de un niño prematuro existe una falta de identificación de los padres hacia su hijo al igual que desde los miembros del personal sanitario hacia un niño que, durante muchos años, perdió sus atributos de bebé, de persona, debido a las grandes dificultades que han supuesto los problemas derivados de su nacimiento prematuro, no sólo en su desarrollo físico sino también en su desarrollo emocional y mental.

El modelo basado en los Cuidados Centrados en el Desarrollo, entre otras cosas, pretende dar a los padres un protagonismo en la crianza de sus hijos aun en una situación tan difícil como la que están viviendo. Si los padres no son los principales protagonistas de los cuidados de su hijo, se abre una herida que conduce a rivalidades y desconfianzas hacia los profesionales que se encargan de la evolución del bebé (Brazelton y Cramer, 1990).

¿Cuál es la función del psicólogo en la unidad de neonatos?

Nos planteamos nuestro trabajo desde la comprensión de la importancia de la relación padres-niño-profesionales para la buena evolución de cualquier proceso y, de forma muy especial, durante un ingreso hospitalario que, a menudo, puede ser largo y cargado de ansiedad.

A lo largo de nuestra experiencia hemos descubierto la importancia de crear un espacio donde la palabra y el escuchar sean posibles, un espacio flexible en función de quien sea el interlocutor y de las circunstancias en las que se encuentra. Los profesionales sanitarios pueden realizar un trabajo preventivo de las dificultades evolutivas del bebé atendiendo a los problemas de los padres para vincularse con su hijo recién nacido y creando un espacio cálido y fluido que les permita expresar sus preocupaciones, dudas y ambivalencias en una relación tan difícil. Si esto es posible evitaremos sobrecargas patógenas que dificultarán la relación entre el bebé y sus padres.

Pero también es imprescindible un trabajo de apoyo a los profesionales ya que toda esta labor es muy dura y, en ocasiones, existe el riesgo de fragilización del equipo ante este constante esfuerzo. Cuando estamos ante casos en los que los informes son alarmantes y vemos a los padres sumidos en la desesperación, luchamos contra nuestro propio deseo de que el bebé muera. Tenemos que enfrentarnos a la cólera que los padres provocan en nosotros por las limitaciones médicas actuales y no cuestionar el trabajo de médicos y enfermeros, que han decidido mantener con vida a un niño sobre el que pesan serias dudas de que pueda tener problemas importantes en un futuro. Debemos de mantenernos neutrales ante los sentimientos de los padres, pero mostrarnos activos, en ciertos casos, para poder desempeñar nuestro rol de soporte.

Otra de las funciones esenciales del profesional es la de acompañar a los padres cuando se les comunican diagnósticos graves. No podemos olvidar, al hablar de la ansiedad que generan estas situaciones tan dolorosas, la ansiedad propia del profesional, que será quien se haga cargo de la evolución del niño y de la relación con el grupo familiar (Ajuriaguerra, 1980). Es fundamental transmitir una información ponderada y consciente que pueda hacer soportables los sentimientos de quienes la reciben y ser capaces de admitir las reacciones que se puedan producir. Esta capacidad del profesional para transmitir el estado o el diagnóstico del niño, dependerá de hasta qué punto este adulto se sienta afectado por el dolor y la pérdida que implica.

Es importante que exista la posibilidad de identificarse con la familia, incluso con el niño, pero de forma temporal y parcial para no perder la capacidad de análisis que le permitirá diferenciarse aunque siga sintiendo dolor y tristeza.

Cuando el profesional sea capaz de identificarse con el dolor de los padres sin olvidar cuál es su rol, se dará una situación de empatía que favorecerá la sensibilidad necesaria para percibir el tipo de sentimientos y sensaciones que conmueven a los padres. Respetará sus sentimientos y será capaz de utilizarlos para dinamizar la situación de impasse que se produce ante una situación tan difícil de aceptar.

Dado que el dolor, la tristeza y el duelo son sentimientos de los que tendemos a huir, es posible que el profesional minimice una situación, atrase la comunicación de un diagnóstico o cree falsas expectativas que den lugar a ilusiones a las que, más tarde, cuando la realidad sea ya ineludible, sea muy difícil renunciar.

Conclusiones

Cuando el profesional sea capaz de tomar consciencia de su resistencia a aceptar todo aquello que es doloroso y comprometido en una situación determinada y se responsabilice de su tendencia a negarla, la experiencia le permitirá entender y admitir que también los padres pueden sentirse inclinados a negar, deformar o minimizar el mensaje recibido e, incluso, a reaccionar con enfado contra las personas que les comunican el diagnóstico.

Si existe esta empatía de la que hablábamos, el profesional no sentirá la necesidad de defenderse ante estas reacciones de los padres, sino que realizará una labor de contención que le permitirá reflexionar y encontrar los recursos que modifiquen, dentro de lo posible, la situación real, y ayuden a apreciar los pequeños avances a los que, en ocasiones, damos poco valor y que, por experiencia sabemos, pueden tener una importancia impredecible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ajuriaguerra, J. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Barcelona: Masson

Brazelton, T.B. y Cramer, B.G. (1990). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós.

Mathelin, C. (2001). *Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Resum

Als professionals que treballen en una UCIN (Unitat de Cures Intensives Neonatals) els han encomanat una missió de característiques assistencials molt específiques.

Han d'atendre les necessitats físiques –i també les psíquiques i emocionals– d'un nadó que es troba en una situació molt difícil, en què la incertesa és una constant. Alhora han d'informar els pares dels esdeveniments que es van desencadenant en aquell nadó i ajudar a preservar el vincle entre tots dos.

La implantació, en la Unitat de Cures Intensives Neonatals de l'Hospital de Sant Pau, de les CCD (Cures Centrades en el Desenvolupament) ha comportat un esforç molt important per part de tots els professionals. El treball en equip i la reflexió conjunta amb els professionals de psicologia ens ha permès fiançar la comprensió de la importància d'aquesta forma d'actuació.

Paraules clau: Cures Centrades en el Desenvolupament, cures intensives neonatals, treball en equip.

Abstract

The professionals that work in a NICU (Neonatal Intensive Care Unit) have a task with very specific caring characteristics. They have to deal with physical, psychical, and emotional needs of a baby in a very difficult situation, where uncertainty is constant. At the same time, they have to inform parents about the events that happen to this baby and help preserve the bond between parents and child.

The implementation of Developmental Care (DC) programmes in the Neonatal Intensive Care Unit at Hospital Sant Pau has represented a great effort on the part of all these professionals. Team work and joint reflection with psychology professionals has allowed us to fully understand the significance of such a way of acting.

Key words: Developmental Care, neonatal intensive care, team work

