



Acercando las Unidades Neonatales Mediante Vínculos Saludables: Visitas Programadas de Hermanos en Neonatología

Resumen. Introducción. El dispositivo de visitas programadas de hermanos tiene como objetivo promover la inclusión de los hermanos en la Unidades Neonatales, con el fin de fortalecer los vínculos fraternos y la incorporación saludable del bebe a la familia. Consta de tres momentos, donde se prepara emocionalmente al niño para la visita además de acompañarlos a la sala de internación. Objetivos Generales. Promover la inclusión programada y asistida de los hermanos en las áreas de internación de neonatología, fortaleciendo los vínculos fraternos y la incorporación del recién nacido a la familia. Objetivos Específicos. Humanizar las prácticas asistenciales dirigidas al recién nacido internado y a su familia. Facilitar la visita de los hermanos al recién, nacido internado en unidades neonatales. Acompañar y contener a los hermanos, hasta 12 años, en la visita del recién nacido internado en unidades neonatales. Facilitar la incorporación saludable del recién nacido a la familia. Metodología: La metodología es Grupal, consta de tres momentos: informativo, acompañamiento, psicoeducativo y expresión gráfica. Resultados: Favorecer la integración familiar. Discusión: Las visitas de hermanos ayudan a la integración familiar, fortalecen los vínculos fraternos y familiares, disminuyendo ansiedades al tener una visión realista de la situación de hospitalización. Posibilita el desarrollo de la resiliencia en los hermanos y la emergencia de redes psico-socio afectivas para niños y padres. Son una manera de realizar prevención en salud mental. El rol del psicólogo es fundamental, ya que cuenta con las herramientas necesarias para hacer lugar a la palabra facilitando la interacción familiar.

Abstract. Introduction. The purpose of the sibling scheduled visits is to promote the inclusion of siblings in the Neonatal Units, in order to strengthen fraternal bonds and the healthy incorporation of the baby into the family. It consists of three moments, where the child is emotionally prepared for the visit and accompanied to the hospital ward. General Objectives. To promote the planned and assisted inclusion of siblings in the areas of neonatal hospitalization, strengthening fraternal ties and the incorporation of the newborn into the family. Specific Objectives. To humanize care practices for the newborn inmate and his or her family. Facilitate siblings' visit to the newborn baby in neonatal units. Accompany and contain siblings up to the age of 12 when visiting newborns in neonatal units. Facilitate the healthy incorporation of the newborn into the family. Methodology: The methodology is Group, and consists of three moments: informative, accompaniment, psycho-educational and graphic expression. Results: To favour family integration. Discussion: Sibling visits help family integration, strengthen fraternal and family ties, and reduce anxieties by having a realistic view of the hospitalization situation. It enables the development of resilience in siblings and the emergence of psycho-social-affective networks for children and parents. They are a way of doing prevention in mental health. The role of the psychologist is fundamental, as he or she has the necessary tools to make room for the word by facilitating family interaction.

1. Introducción

El dispositivo de visitas programadas de hermanos tiene como objetivo promover la inclusión de los hermanos en la Unidades Neonatales, con el fin de fortalecer los vínculos fraternos y la incorporación saludable del bebe a la familia.

Balaguer, M. S.^a, Nieto, M. A.^b, y Peressutti, S. N.^b

^a Hospital Materno Provincial. Ministerio de Salud. Prov. de Córdoba

^b Facultad de Psicología, UNC

Palabras claves

visitas programas; hermanos; unidades neonatales; familia; salud mental

Keywords

visits programs; siblings; neonatal units; family; mental health; siblings; visits programs

Según Minuchín, S. (2009) la familia es un sistema sociocultural abierto en transformación, es decir que esta difiere de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales y, además, constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extra familiar adaptándose a las diferencias de las etapas de desarrollo que enfrenta.

El sistema es una totalidad organizada de elementos en permanente interacción con capacidad de auto regulación a través de distintos mecanismos homeostáticos. Es un grupo que adquiere categoría de entidad propia y se mantiene por la interacción mutua entre sus miembros. A su vez está constituido por un conjunto de personas relacionadas por lazos de parentesco que interactúan significativa y organizadamente, que funcionan de acuerdo a ciertas reglas de organización de la relación. El individuo es parte de un sistema mayor que lo rodea y lo inscribe en un contexto, sin el cual, su conducta no tiene sentido (Minuchín, S., 2009).

El sistema familiar opera a través de pautas transaccionales, y se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, entre los que encontramos: el subsistema conyugal, parental, filial y fraterno. (Minuchín, S., 2009).

Siguiendo a Minuchin (2009) el Subsistema Fraterno es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. Los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden a negociar, cooperar, competir. Pudiendo asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas, y éstas posiciones, asumidas tempranamente en el subgrupo fraterno, pueden ser significativas en el desarrollo posterior de sus vidas.

En la mayoría de los casos, cuando se produce un embarazo, se empieza hablar acerca de la identidad del niño y del rol que desempeñará dentro de la dinámica familiar, si ya hay otros hijos, se concebirá por anticipado, la naturaleza del vínculo fraterno (Bank, S. y Kahn, M., 1988). Sin embargo, en la situación de urgencia y confusión, cuando el recién nacido debe quedar internado, todas las expectativas en relación a éste se ven frustradas y los vínculos se ven afectados, entonces es aquí donde se produce en los hermanos el deseo de conocer a su hermano.

Poder visitar al hermano internado, conocer la situación de internación, el lugar donde sus padres pasan la mayor parte del tiempo, permite regular las ansiedades de los distintos miembros de la familia, además, permite la convivencia con el hermano recién nacido despejando las fantasías y permitiendo la incorporación progresiva del bebé a la familia (Uriburu, G.; Mercer, R.; Zamberlin, N.; Herrero, B., 2008). Este contacto con la realidad facilita que los hermanos entiendan la situación de hospitalización, ya que de lo contrario la construcción de la misma se realiza sobre la imaginación debido a la escasa información que reciben por parte de los adultos acerca de esta.

Las visitas programadas significan que, a diferencia de lo que ocurre con los padres, el resto de la familia solo puede ingresar a la Unidad Neonatal en días y horarios establecidos por la institución de modo que la visita no se superponga con actividades asistenciales y cambio de guardia o

de turno, garantizando así el funcionamiento adecuado de un sector de alta exigencia (González, M. A., 2008).

La convocatoria de los familiares a que se acerquen a la internación del recién nacido cumple la finalidad de ofrecerles un protagonismo más activo, proporcionando la oportunidad de un conocimiento vivencial y concreto de lo que es un proceso de internación en la Unidad Neonatal de modo tal que puedan ayudar a estos nuevos padres. (Helman, V.; Martinez, A.; Heath, A., 1996).

Los padres de los niños prematuros suman a la angustia y el temor por la internación, la tristeza de separarse de sus otros hijos por tiempos prolongados. Éste subsistema fraterno padece la distancia física de sus padres y la incomprensión de la situación actual (González, M. A., 2008).

La experiencia institucional en el trabajo con familias ha demostrado que toda vez que el hermano recibe información adecuada a su edad y madurez, conocer el lugar donde su hermano y su madre pasan la mayor parte del tiempo tiene un efecto de alivio a la vez que facilita la comprensión de la situación de internación. Los niños y adolescentes tienen de este modo la posibilidad de ubicar espacial e imaginariamente a su hermano y el contexto en el que debe permanecer (González, M. A., 2008).

1.1. *Objetivos*

Objetivos Generales

Promover la inclusión programada y asistida de los hermanos en las áreas de internación de neonatología, fortaleciendo los vínculos fraternos y la incorporación del recién nacido a la familia.

Objetivos Específicos

Humanizar las prácticas asistenciales dirigidas al recién nacido internado y a su familia.

Facilitar la visita de los hermanos, al recién nacido internado en unidades neonatales.

Acompañar y contener a los hermanos, hasta 12 años, en la visita del recién nacido, internado en unidades neonatales.

Facilitar la incorporación saludable del recién nacido a la familia.

2. Metodología

Consta de tres momentos donde se prepara emocionalmente al niño para la visita también es acompañado a la sala de internación.

2.1. *Participantes*

La población a considerar está conformada por los hermanos de los bebés internados en las Unidades de Neonatología del Hospital Materno Dr. Raúl Felipe Lucini.

2.2. *Procedimiento*

La metodología es Grupal, consta de tres momentos: informativo, acompañamiento y psicoeducativo y expresión gráfica.

Primer momento: Informativo

Comienza con la recepción de los hermanos. Se realiza una charla de información y sensibilización para preparar emocionalmente al niño para la visita. En primer lugar, se presenta el equipo coordinador y los niños que asistan al encuentro, identificándose con carteles con sus respectivos nombres.

Se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación de internación, y el motivo por el cual se encuentran presentes en la reunión con el objetivo de completar, si así se requiere, la información.

Luego se explican las condiciones en las que deben ingresar a la Unidad Neonatal, entre ellas los pasos a seguir para el lavado de mano, ingresar caminando, no tocar los elementos de la sala de internación, hablar con un tono de voz bajo.

Por último se indaga si existen dudas y si están de acuerdo en realizar la visita. No debe presionarse a ningún hermano a realizar la visita cuando este diera señales, explícitas o implícitas, de no querer hacerlo. Si esta situación se presenta, es conveniente invitar al niño a que permanezca en el lugar jugando o dibujando y postergar el ingreso para otro momento. Es importante explicar a los padres la necesidad de no forzar los tiempos personales de cada niño.

Segundo momento: Acompañamiento

Comienza con el ingreso de los hermanos a la Unidad Neonatal acompañados por sus padres y personal del Salud Mental.

El ingreso a la unidad se realiza en grupos pequeños de 2 a 3 hermanos por vez, para no obstaculizar la rutina del sector. Se los acompaña durante la higiene de manos, si así se lo requiere, y se los guía hasta la incubadora donde se encuentra su hermano junto a sus padres. Es condición indispensable que esté presente alguno de los padres durante la visita; ningún hermano puede permanecer solo en el sector.

Los padres, siguiendo las indicaciones del equipo de salud, dirán a sus hijos cuándo es posible tocar, alzar o participar de alguna otra actividad con el recién nacido.

Tercer momento: Psicoeducativo y Expresión gráfica

Se regresa a la sala de grupo y se indaga acerca de lo que ellos imaginaban y el contraste con lo observado.

Se solicita que hagan un dibujo para dejárselo como regalo al hermano. Todas las producciones se exponen en un afiche. En el caso de hermanos adolescentes o mayores, se los invita a escribir una carta o a conversar sobre las preguntas que les hubieran surgido luego de la visita.

Además, tiene lugar un espacio psicoeducativo, que consiste en una charla con los padres acerca de las posibles conductas, cuadros de angustia o ansiedad que puedan presentar los niños luego de la visita.

En este espacio también se promueve, en caso de ser necesario, la posibilidad de un espacio psicoterapéutico.

3. Resultados

Los resultados han sido alentadores teniendo en cuenta que las visitas comenzaron en el mes de Octubre del año 2015.

Se realizaron 33 visitas a recién nacidos internados en las Unidades Neonatales entre los meses de Octubre de 2015 hasta Agosto de 2016. Asistieron un total de 83 hermanos.

La respuesta inmediata de los padres y del equipo de salud a sumarse a esta propuesta puso de manifiesto la necesidad que había de contar con este dispositivo de visitas de los hermanos a la Unidad Neonatal.

4. Discusiones

Las visitas programadas de hermanos favorecen a la integración familiar y fortalecen los vínculos que se ven obstaculizados por la hospitalización del recién nacido. A través de éstas los niños entienden la situación familiar que se está atravesando lo cual reduce los niveles de ansiedad. El acercamiento de los niños más pequeños a las Unidades Neonatales permite que tengan una idea concreta sobre la situación de hospitalización, para poder ubicar espacial e imaginariamente al recién nacido y al contexto. Se coincide con González, M. A. (2008) en cuanto a que la fantasía en relación a las dificultades y condiciones del hermano internado, serán siempre más exageradas e intensas que la experiencia del encuentro con el niño real, por lo cual es aconsejable que las familias incentiven a conocer y visitar al recién nacido internado, aún en las etapas más críticas. Además permite al niño constatar que su hermano recién nacido existe y así poder procesar el impacto de lo que está sucediendo.

Asimismo dichas visitas posibilitan percibir a la Unidad Neonatal como un espacio donde es posible conectarse con la vida, a pesar de la situación crítica por la que atraviesa el recién nacido y su familia. Es un modo de priorizar la parte más saludable del proceso de hospitalización, una manera de realizar prevención en salud mental dado que se brinda un espacio a la familia para poder transitar y enfrentar la situación, donde los vínculos familiares no se vean afectados y puedan ser desarrollados de forma saludable.

La visita de hermanos también posibilita, el desarrollo de la resiliencia en los hermanos, ya que permiten dar un sentido o significado a las experiencias, en este caso, el momento de crisis que se

produce por la situación de hospitalización, y permite la toma de conciencia y la simbolización de la realidad familiar y social por muy duro que sea. Además facilita la emergencia de redes psico-socio afectivas para los niños y los padres (Barudy, J y Dantagnan, M., 2006) dado que este recién nacido ingresa a través del lenguaje en dichas redes cuando los niños comentan a sus familiares, compañeros y maestros de escuela lo que están viviendo.

La inclusión de los hermanos de manera programada con el acompañamiento de los profesionales de Salud Mental permitió dar testimonio al resto de la comunidad de la presencia del recién nacido, participando en el proceso de construcción de la identidad del mismo.

En este contexto se considera fundamental el rol del psicólogo, ya que es quien cuenta con las herramientas necesaria para hacer un lugar a la palabra capaz de permitir el acceso a lo subjetivo, que establece las bases de la filiación y por lo tanto de la identidad; construyendo así un sujeto de historia (González y Naddeo, 2007).

Al respaldar la inclusión de los hermanos en el cuidado del recién nacido, González y Naddeo (2007) permiten valorar y confirmar el lugar de la familia y su función en la Unidad Neonatal. Se ofrece a los hermanos un espacio donde puedan ser protagonistas, donde reciban información y se den las condiciones necesarias para la escucha ya que ellos también están atravesados por esta situación de hospitalización que aqueja a toda la familia.

Acercar la familia de un RN internado a la Unidad Neonatal mediante estas visitas programadas, siguiendo a Helman, V., et al. (1996) es crear un grado de certeza en la implementación de la prevención en salud materno infantil porque garantiza el reconocimiento de este recién nacido como sujeto que viene de y en grupo humano, garantizando un espacio en el que es posible dar lugar a lo que se dice, se piensa, se siente de este nuevo ser tan pequeño.

5. Referencias

- Bank, S. y Kahn, M., (1988) *El vínculo fraterno*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006) *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa SA.
- González, M. A. (2007) Programa de ingreso de familiares a Unidades de Internación Neonatológicas. *Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*; 26 (1).
- González, M. A., (2008) *Los padres y la familia en los Servicios de Neonatología* en Larguía, M., Schapira, I., y Aspres, N. (Comps.), Guía para padres prematuros. Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia. (pp. 31-35) Buenos Aires: Imprenta.
- González, M. A. y Naddeo, C. (2007) Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental. *Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*; 26 (4).
- Helman, V.; Martínez, A.; Heath, A. (1996) La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Ingreso de familiares a una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, Vol. 15, N° 3: 107-112.
- Minuchin, S (2009) *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa SA.
- Uriburu, G.; Mercer, R.; Romero, M.; Zamberlin, N. y Herrero, B. (2008) *El modelo de maternidad centrada en la familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá: Estudio de buenas prácticas*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS.