
CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE LA PÉRDIDA MATERNA Y PERINATAL

Liliana Villarraga*

RESUMEN

La muerte y el cuidado de enfermería al niño, a la madre, al padre y a la pareja son situaciones tan dolorosas que merecen el cuidado de enfermería basado en el apoyo y la ayuda; para el enfrentamiento y la situación crítica: incluye información, compañía, acogimiento, sensibilidad especial y comunicación de apoyo para el niño o niña que ha perdido a la madre, modelamiento de cuidado al padre o familiar cercano al Recién Nacido, se contempla el valor del vínculo y el apego esencial para la vida futura del niño o niña. La muerte del Recién Nacido y el significado que este hecho tiene para la pareja y la protección que la enfermera debe brindar a la relación de pareja; que se brinda también, cuando el recién nacido tiene una mala formación o ha nacido con bajo peso.

Palabras claves: cuidado, enfermería, muerte materna perinatal.

ABSTRACT

This situations are so painful that they deserve nursing care based on support and help; for being able to confront it and support the critical situation: it includes informations, To keep them company special sensibility and how to help the child who has lost his/her mother, the nurse behavior as a model for the father or relative closest to the newborn and it explains to the valve that the link has as a support for the child ' future the newborn death and its significance for the parents and the proteccion the nurse must offer to the couple relationship; also when the newborn has a malformation or he/she has bornt with lightweight.

Keywords: Nursing Care, Died Mother Fater and the couple.

En el presente escrito trataré cuatro puntos fundamentales, según mi modo de entender, para estas situaciones tan profun-

damente dramáticas como son: La pérdida de la madre para un neonato y su familia, la pérdida de un neonato para la madre, el padre y la presencia de un recién nacido con malformación o bajo peso y la relación futura de la pareja en cualquiera de los casos.

* Profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Magister en psiquiatría y salud mental.

Abordaré entonces para cada situación: El proceso del duelo por la pérdida, la importancia, para el personal de enfermería, y el compromiso de este profesional en la comprensión y el cuidado en estas dinámicas.

Significado de la pérdida materna

Podemos acercarnos al significado de pérdida si conocemos con claridad qué es lo que se pierde (en la situación de relación).

Bowlby –Klaus Kennell y Caplan, entre otros autores, interesados en el comienzo de la interacción madre-niño describen el modo como la madre “inmediatamente después del nacimiento del niño o niña, lo alza y comienza a acariciarle la cara con la yema de los dedos, ante esto el bebé se tranquiliza. Ella continua tocándole la cabeza y el cuerpo con la palma de la mano y al cabo de 5 a 6 minutos, siente el deseo de acercarlo a su pecho. El bebé responde con una succión prolongada del pezón, “inmediatamente después del parto”, señalan las “madres, parecieron alcanzar un estado de éxtasis” (1).

La acogida que brinda la madre al neonato, es lo que permitirá, después del trauma del nacimiento, estar “alerta” como dice T.B. Brazelton, atento(a) y observador(a) y abandonado a recibir el regazo, y por supuesto, un mundo seguro que lo acoge.

F. Doltó menciona al respecto que ese deseo materno y paterno de acoger al hijo, es el territorio en el cual se inicia el “deseo de vivir” de conocer y de proyectarse. Rascovsky señala, que el deseo inconsciente del padre y la madre aseguran el surgimiento del Yo es decir, el crecimiento a la interacción con el mundo y la realidad.

La ausencia materna para el recién nacido, significa el abandono, no contar con una base segura, no encontrar ritmo ni sincronía con el mundo donde acaba de llegar, encontrarse suspendido en el vacío. Un territorio vacío solo puede despertar una dolorosa an-

siedad, reacción habitual ante la ausencia o pérdida; Melanie Klein señala el entorpecimiento del desarrollo psíquico por el bloqueo que hacen los bebés, ante el duelo por pérdida manifestado también, por Bowlby y Robertson, quienes observaron, que ante la separación temporal: el recién nacido protesta, desesperadamente, pierde interés y se desapega. También señala Bowlby (2), que el bebé no recibe atención e información sobre lo ocurrido y no tiene quien se solidarice con él y lo ayude a adaptarse gradualmente a la pérdida, al anhelo de su progenitor perdido, a su ira y a su pena.

El bebé presenta su conducta de desapego ante personas que lo rodean: Si el bebé está seriamente dañado –dice Bowlby (3) el bebé “no muestra señales de buscar alivio”. La conducta y desarrollo del apego puede quedar “incapacitada temporal o permanentemente de ser activado y con él, la amplia gama de sentimientos y deseos que lo acompañan, puede quedar incapacitada de ser despertada”. Si recordamos que la conducta de apego es el sustento interior y exterior afectivo de las personas que les permiten, más tarde amar y experimentar el hecho de ser amados; existe un alto riesgo en el niño desapegado, de desarrollo de patología por represión, proceso clave en toda forma de defensa, denominado por autores como: Bowlby: “Exclusión de defensa”, Freud: “Represión” Spiegel, “Exclusión Defensiva”, Winnicott “falso sí - mismo”.

La información afectiva queda bloqueada y lo que queda excluido son las señales que surgen en el interior y el exterior de la persona.

La investigación sobre esta pérdida temprana nos lleva a comprender que aumenta en el pequeño o pequeña el riesgo de vulnerabilidad a vivir experiencias adversas, o procurar el riesgo para otros, debido a su fractura psíquica temprana, de estructura de su personalidad, Ej.: puede llegar este pequeño o pequeña niña a ser padre o madre maltratador o maltratadora o abandonador o aban-

donadora parcial o total de sus hijos (no ha gozado de historia, modeladora afectiva).

Cuando no existe la experiencia de una madre sustituta, sensible, cálida y de apoyo oportuno para el bebé que ha sufrido la pérdida de la madre, podemos observar un bebé corporalmente sano, psicológicamente indiferente, con acceso de llanto desesperado y permanente, falta de vitalidad de la piel, mirada ansiosa o ausente y opaca, pérdida de peso, cortos períodos de sueño tranquilo e inactividad.

Cuando la madre muere; el apoyo, la presencia y la interacción con el neonato de parte del padre, permite que aquel lo perciba y viva en su totalidad como una presencia afectiva con el acogimiento que él le brinda la capacidad para ofrecer la libre expresión de ira y dolor, así como también percibe la rabia y resentimiento del padre hacia él como “pequeño causante de la muerte de la madre”.

Infortunadamente al padre le afecta la separación de la madre y vive el duelo por pérdida con los sentimientos y mecanismos de incredulidad, negación, ira, dolor y resentimiento hacia el hijo, al cual proyecta la culpa, por la muerte de la compañera”.

Cuidado de enfermería ante la pérdida materna

Enfermeras y personal de salud también nos afectamos ante la pérdida materna, percibimos el daño profundo para un Recién Nacido.

Si recordamos el contacto que ofrece la madre y la necesidad del neonato, lo mejor es apoyarlo como merece, explicarle que la madre no lo acompañará; le ofrecemos contacto cariñoso de acogida y comprensión, y tan pronto como sea posible buscamos al padre quien sería el mejor apoyo para el bebé facilitando el apego inmediato padre-hijo; brindar a las dos personas padre-neonato el respeto, compañía y apoyo silencioso para

abordar la primera etapa de confusión negociación, ira y dolor. El padre merece saber que el neonato ha perdido en forma muy dolorosa ese primer encuentro y que de él depende el futuro emocional del niño o niña.

Encontrar en la familia y las personas significativas el apoyo que le permitan al padre abandonarse en su dolor y simultáneamente asumir la responsabilidad del niño. Pedir a la familia que no priven al neonato de la acogida paterna, para facilitar la disminución del posible resentimiento hacia el recién nacido y ser atentos observadores: a quién elige, el padre, como madre sustituta para acoger al recién nacido.

Si la madre era sola o sin apoyo paterno, al desaparecer, es importante encontrar rápidamente la familia de la madre o familiar cercano para que acojan rápidamente al neonato. Recordamos que el encuentro, lo más temprano posible, del adulto con el recién nacido, facilita el desarrollo del vínculo del apego.

Es preciso informar a las personas encargadas del neonato que ha perdido la madre, que el síndrome de desapego puede aparecer si el neonato no percibe: el contacto corporal, visual y la sincronía que necesita para sentirse seguro en el medio al que ha llegado. A través del cuidado, alimentación, sueño y sentimiento de quienes lo rodean puede el neonato cimentar su deseo de vivir.

Modelar el cuidado frente al adulto acogedor del recién nacido, brinda la confianza necesaria para que niño o niña pueda salir lo más temprano posible de la institución y sea centro de una familia que lo acoge.

Significado de la pérdida neonatal

Los hijos nacen de parejas que se unen por que en algún momento por una corta o larga experiencia saben que se aman y puede perdurar el amor y es del amor y del deseo que se engendra un hijo.

Un hijo es el deseo que se ha encarnado y durante días semanas y meses, la mujer sola y la pareja viven diferentes cambios y se conmociona la vida y la relación, para emerger del cuerpo, un hijo: sorpresa, añorado, soñado, o planeado.

Para las parejas y la mujer, desde el vientre el SER en gestación, es un ser humano completo y total que brinda cercanía corporal, tiene movimiento, se manifiesta, responde y se sueña con la identidad de niño o de niña y ambos padres se interrogan sobre su capacidad para acoger a ese recién nacido, distinto, único, producto de un acto de unión con fruto.

El ambiente familiar se conmociona, se prepara y cambia para acoger al neonato quien como persona ya tiene un nombre, ocupa un espacio, nacerá en un tiempo determinado y su presencia conmoverá a la madre- al padre y a los hermanos, también a la familia cercana y extensa.

Kennell-Klaus (4)- Lindderman – Parkes y Caplan, entre otros estudiosos del significado de una pérdida neonatal, para la madre, el padre, los hermanitos y el personal de salud, señalan: “Después de la muerte de un neonato sobreviene un período de intensas reacciones de duelo que duran de 4 a 6 meses” (cuando existe intervención oportuna). El duelo sobreviene por el estrecho vínculo afectivo con el hijo esperado. Deutsch sugiere que “El pesar por la pérdida de un neonato constituye la frustración de una fantasía muy anhelada” la secuencia de acontecimientos es de todas maneras similar que cuando muere un familiar íntimo de mayor edad.

Linderman, citado por Kennell y Klaus (5) observó que los signos clínicos de duelo agudo en adultos exhiben una notable uniformidad:

- Sensaciones de malestar somático que aparecen en lapsos de 20-60 minutos.

- Sensación de opresión en la garganta de falta de aire y ahogo, necesidad de suspirar y llorar.
- Ligera sensación de irrealidad y
- Una sensación de confusión.
- Impresiones de distanciamiento emocional, respecto a los demás.

Es frecuente la aparición de tortuosos sentimientos de culpa, de la madre-del padre o culparse el uno al otro. Frecuentemente se vivencia una desconcertante pérdida de calidez en relación con los otros y a responder con rabia e irritabilidad.

En los días posteriores se viven cambios rotundos: Búsqueda de soledad –sensación de incapacidad– pérdida de significado de lo cotidiano-sensación corporal lenta pesada y deseo de permanecer inactivo, padecimiento de insomnio e inapetencia.

Cinco reacciones señalan Kennell y Klaus como patognomónicas de duelo:

1. Un malestar somático
2. Preocupación por la imagen del niño o niña
3. Culpa
4. Reacción hostil
5. Pérdida de las pautas de conducta usuales

Citan Kennell y Klaus el resultado de un estudio de seguimiento de 24 madres que perdieron a sus niños en los primeros 21 días consecutivos al nacimiento:

Los síntomas comunes fueron: Tristeza, inapetencia, insomnio, preocupación con pensamientos sobre el niño, irritabilidad y pérdida de las pautas de comportamiento normales.

Las primeras horas, días y semanas vivencian sensación de embotamiento y aturdimiento después episodios de añoranza y desola-

ción. Parkes al respecto añade “suele suponerse que el muerto esta presente y tiende a pensar que vive e idealiza su recuerdo” señala Parkes: “La intensidad de estos rasgos empieza a declinar después de 1 a 6 semanas y es mínima a los 6 meses. Aunque hasta varios años después pueden sobrevivir breves períodos de añoranza y depresión cuando surge algo que recuerda la pérdida del hijo o hija.

Cuidado de enfermería ante la pérdida neonatal

Esta situación también lesiona al personal de salud, con frecuencia el médico considera que el personal de enfermería cuenta con suficiente tiempo y sensibilidad especial para acompañar a la madre y al padre ante la pérdida.

Los enfermeros contamos con la formación en el entendimiento de esta situación profundamente dolorosa que es preciso afrontar.

La madre y el padre han tenido largos meses de preparación para recibir un recién nacido con quien se han construido expectativas para los planes que elabora la familia, y nosotros conocedores de las expectativas podemos sentirnos con deseos de evadir, no afrontando esta responsabilidad (también como seres humanos, tenemos nuestras propias defensas).

Al responsabilizarnos brindamos una relación cara a cara con la madre sola y/o la pareja; documentados con anterioridad, les informamos y respondemos a su necesidad de aclaración y apoyamos en el momento de la confusión, comprendemos la etapa de intenso dolor psíquico, brindamos un espacio protegido que favorezca la expresión. La madre y la pareja merecen estar alejados de llantos de recién nacidos, comunes en la salas de parto y alojamiento conjunto.

En nuestro CUIDADO, reconocemos la importancia de contacto Madre – Padre – Niño

después de la muerte, los apoyamos para ver y tocar el cuerpo del niño. Klaus y Kennell (6) al respecto manifiestan: “que en su experiencia el ver y tocar al niño después de la muerte ayudan a conectar a la muerte como una realidad” en sus diversas investigaciones, los autores citados mencionan: que “algunas de nuestras madres limpiaron y cambiaron pañales al niño muerto, otras fueron a la morgue, miraron detenidamente su niño a solas y lo alzaron en brazos”, mencionan que “estas cosas causan disgusto a algunas enfermeras y médicos”. En nuestro medio podemos ser tachados como absurdos y crueles. Citan también Klaus y Kennel que “muchas madres nos dijeron haber perdido un niño en el pasado y que por muchos años lamentaron no haber visto, tocado, alzado en brazos o siquiera tener una fotografía de él, antes de que lo llevaran. Muchas no tuvieron ninguna oportunidad así”.

Los ritos funerarios deben ser vividos por los dos padres, su manifestación de dolor acompañado de las ceremonias religiosas son parte fundamental para la aceptación de la muerte, rodeados de familiares y amigos de apoyo, facilitan la expresión y manifestación del dolor y la pérdida.

Las palabras sentidas genuinamente por nosotros, los enfermeros, o el silencio respetuoso ante el dolor, son formas de apoyo, así como pequeños detalles hacia la familia como: permitir la reunión de sus miembros y respetar la expresión de la tristeza como su acompañamiento.

Las madres, padres y familia sienten muy doloroso el hecho de nuestro alejamiento o falta de palabras o mostrar indiferencia. Estas actitudes las denominan como “frías e inhumanas”.

Los padres, producto de nuestra cultura, tienden a guardar su dolor, creen que al simular fortaleza apoyan así a la madre y evitan su llanto, creen que el esfuerzo de guardar una apariencia “tranquila” y de atender

a quienes lo rodean, los alivia del dolor. Es preciso que nuestro cuidado como enfermeros, facilite la expresión de dolor y sentimientos de cada uno de los miembros de la pareja con el fin de aceptar la pérdida y los sentimientos que afloran ante la muerte como maneras necesarias para el enfrentamiento que facilitan el restablecimiento emocional.

La pareja y la familia que los rodea merecen conocer anticipadamente: que una situación de pérdida de un hijo es muy dolorosa y que gradualmente en el tiempo se puede ir superando no antes de 4 ó 6 meses.

Que el hijo nuestro es irremplazable, por esta razón su lugar no podrá ser ocupado por otro hijo ni por nadie y su nombre e identidad, que los padres habían construido alrededor del niño fallecido, también ha desaparecido (este elemento es de suma importancia para la salud mental posterior de la familia). Pues asignar a otro niño, el nombre del niño muerto lo condenará a asumir experiencias dolorosas o a sentir que debe dejar de lado su identidad para remplazar al muerto y servir como instrumento de consuelo a los padres y familiares.

Los enfermeros al cuidar a la pareja o madre sola en el momento dramático, debemos evitar que les sean prescritos tranquilizantes, Kennel y Klauss (7), al respecto informan de sus investigaciones sobre duelo; que los tranquilizantes "tienden a empañar la reacción de duelo de tal manera, que quizá no se desarrolle nunca, y los padres quedan sin haber resuelto su experiencia" (8).

También es preciso reconocer en nosotros mismos y en otros, personal médico y de enfermería que merecemos apoyo de los colegas y del grupo de perinatología cuando mueren los niños ya que también experimentamos sensaciones de duelo, frustración e impotencia y también merecemos consuelo y apoyo. (9).

Significado de la presencia de un recién nacido con malformación o bajo peso, para los padres

Los padres en el período gestacional se anticipan con sus miedos, temores y manifiestan el temor a la integridad del niño o niña, y es preciso que los puedan verbalizar. Nuestro cuidado como enfermeros se puede anticipar, desde esta etapa; sin embargo los padres imaginan, sueñan y están a la expectativa de un niño integro, sano y de buen peso.

Esta ilusión "hijo esperado y soñado", muere ante el niño enfermo, mal formado o de bajo peso y suscita en el padre y la madre la sensación de dolor, pérdida e incapacidad de engendrar hijos íntegros. Las mujeres solas y las parejas merecen vivir su duelo; con las etapas de incredulidad, sensación de engaño, negación, ira, dolor, resentimiento y culpa hacia el niño, la institución clínica, hospital, el personal y hacia la pareja.

Cuidado de Enfermería a los padres del niño (a) con malformación o bajo peso

El principal cuidado es la pronta vinculación del niño o niña a sus padres, así como información oportuna y verdadera, sobre el estado del recién nacido, favorecer la presencia de ambos padres en la Unidad Neonatal, permitirles mirar y tocar a sus hijos y delegarles cuidado que ellos pueden ofrecer al niño o niña.

Evitar por todos los medios, la separación pues cuando ésta ocurre, así sea por pocos minutos, horas o días; el dolor e incertidumbre de los padres les permite el desapego del niño o niña "fantasma" a quien lejos de querer apegarse les produce lástima, miedos o culpa, por no saber como cuidarlo o aparece el temor a su muerte, y por esto creen que es mejor no apegarse.

El cuidado al vínculo del apego temprano de los padres y cuidar al recién nacido frente a

ellos sea cual sea su aspecto, gravedad o situación, no solo facilita el deseo de vivir del recién nacido, también desarrolla en los padres el deseo de cuidar y aceptar la apariencia del niño o niña, así como verbalizar su preocupación de "como cuidar al hijo en casa".

Grave es la separación hospitalaria para la salud mental del niño y la familia, especialmente en la relación afectiva y los niveles de interacción madre – hijo – padre, cuando impedimos la vinculación y el apego a los niños recién nacidos, pues el lapso de separación, rompe el período de sensibilización hacia el desarrollo de los sentimientos: Maternas, paternas y de familiaridad; peor aún si por la separación y falta de contacto, se establece en la madre sola o pareja el miedo a cuidar al hijo o el rechazo por la apariencia del niño o niña. Inconscientemente estos padres o madres solos (a quienes hemos descuidado) someten al recién nacido, a una relación miedosa, desconfiada, insegura, con rabia o cansancio añadiéndose al estado del pequeño una relación que le impide cumplir su deseo de vivir y a la pareja su deseo de continuar, por esto observamos que luego de la angustia y temor por el estado del Recién Nacido, en forma temprana o al poco

tiempo las parejas a quienes les ha faltado cuidado, apoyo y ayuda, para tolerar su frustración terminan separándose y cuando nó, convierten al hijo en el centro de sus dificultades y rechazo o los utilizan para chantajearse.

El niño o niña absolutamente perceptivos de estas dificultades de relación, deciden en su deseo de comprender el conflicto, asumirse culpables y anularse en su propio desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOWLBY Jhon, *Una base segura – Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós, Buenos Aires, 1989, págs. 18-19.
- 2, 3. BOWLBY Jhon, págs. 46, 48, 49.
4. KLAUS y KENNELL, *La relación madre-hijo*, Panamericana, Buenos Aires, págs. 188-211.
5. KLAUS y KENNELL, pág. 190.
6. KLAUS y KENNELL, págs. 207-2011.
- 7, 8. KLAUS y KENNELL, págs. 208-209.
9. VILLARRAGA Liliana, "Apoyo significado trascendente en el cuidado de enfermería", *Perspectivas del cuidado*, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia.