

Nacer, sobrevivir y sanar en tiempos de pandemia: ¿Cómo sostener lazos familiares frente a la separación temprana por COVID-19?

Constanza Quintanilla Hernández

Resumen

Durante el año 2020, en un hospital pediátrico, surgieron desafíos asociados a la separación temprana por Covid 19: bebés en aislamiento, padres contagiados y cuarentenas. Una recién nacida se interna mientras su madre está grave. El acompañamiento remoto y la flexibilidad psicoterapéutica son la opción para llegar a los familiares de ambas y sostener así, los lazos amorosos en un periodo crítico del desarrollo.

Palabras clave: intersubjetividad - mentalización - sensibilidad y reflexividad parental - intervención vincular temprana

En un hospital pediátrico de alta complejidad es habitual enfrentarse a situaciones traumáticas para recién nacidos y sus familias, sobre todo en servicios como la Unidad de Paciente Crítico. Mi rol como psicóloga en ese espacio se orienta a acompañar esos sufrimientos y sostener los lazos amorosos entre hijo y padres (y familia en general) en un contexto interferido de procedimientos invasivos que buscan mantener y recuperar la salud de pacientes. La pandemia actual intensifica dichas situaciones traumáticas, tornándolas más comunes y aún más complejas: bebés pequeños internados y en aislamiento, sin compañía de sus padres; familias en cuarentena; orfandad debido a covid-19. Como terapeuta, también vivencio el padecer propio de la pandemia, el aislamiento y la sobrecarga laboral.

Así conocí a Lisa, una bebé de 5 días de vida a su ingreso al hospital, trasladada desde el recinto donde nació. Su madre estaba hospitalizada y grave por COVID-19 posterior al parto. La bebé nace con diversas complicaciones (hipoxia) y sufre convulsiones. Es reanimada e intubada, se estabiliza y llega con nosotros. Los primeros días de su hospitalización fueron en un servicio de pediatría, sin mayor complejidad. No obstante, al haber dado positivo para COVID-19 debía quedar en aislamiento, sin recibir compañía de su familia. Su padre realizaba cuarentena en casa y su hermana mayor estaba al cuidado de la abuela.

Yo no podía acceder a estar con Lisa, porque el protocolo permitía el ingreso de personal restringido para su cuidado vital. Ya en ese entonces mi preocupación estaba ligada a cómo mantener a la bebé conectada a su familia en estas condiciones y prevenir así patologías vinculares graves dada la separación en un momento crítico del desarrollo.

Mi labor inicial fue realizar un acompañamiento telefónico con el padre de

Lisa, conocer su estado emocional, sus principales preocupaciones y crear una forma de mantenerlo ligado a la bebé en este contexto extremo. Pensaba que, si de alguna forma ayudaba al padre a crear/mantener un espacio mental para pensar a la niña –mientras estaba angustiado por la gravedad de su esposa y sin ver a su bebé– podíamos tener una oportunidad para el despliegue de la intersubjetividad, acercarlos pese a la distancia, mentalizar a Lisa pese al aislamiento y, de algún modo, llegar a la niña para contarle que su padre la pensaba (Fonagy y Target, 1997; Stern, 1985 en Söderström y Skarderud, 2009). Mi idea era poner en juego la bidireccionalidad entre la niña y su familia a pesar de las condiciones, pues si el psiquismo es un sistema abierto que se desarrolla gracias las interacciones entre niño-adulto, mi rol sería hacer circular las representaciones, sensaciones y emociones primordiales que la familia albergaba hacia Lisa y cómo Lisa podía sentirlas y escucharlas a través de mensajes. La dificultad era el cómo llegar a la niña y apoyar al padre en ese difícil momento para que siguiera pensando a su hija (Winnicott, 1967; Rodulfo, 2009 en Kremer, 2019).

El padre sentía una gran impotencia por *no poder estar*: no estar con su esposa, no estar con su hija recién nacida, no estar con su hija mayor. Le preocupaba que la vivencia de la hija mayor, fuese sentir que su familia se había desperdigado. A partir de esas conversaciones, rescato la sensibilidad y reflexividad del padre (Fonagy y Target, 1997), pues lograba ponerse en el lugar de sus hijas y pensar cómo se sentirían. Mi trabajo era mostrar un camino de acercamiento, pues las bases de la mentalización y empatía del adulto con sus hijas estaba presente. Con mucha delicadeza y comprensión lo escuchaba a la distancia mientras me contaba cómo eran sus vidas antes. Él, un hombre circense, deportista, activo y musical; la madre trabajaba en salud; la hija estudiaba ballet y le encantaba hacer piruetas con el padre.

Mientras la madre comienza a recuperarse, la bebé –de dos semanas de vida– decae y es trasladada a la Unidad de Paciente Crítico. Le armo un set musical: un parlante y música orientada a acompañar el periodo perinatal y los primeros años de vida de niños¹. Una música calma y diseñada para escuchar durante la gestación. Le escribo un mensaje a Lisa: “*Tu familia te ama y espera conocerte*”. Pido al equipo clínico que puedan colocar esta música y leer a Lisa el mensaje. Le cuento a su padre (telefónicamente) que le he llevado música a Lisa. Su padre se queda en silencio y me cuenta que durante todo el embarazo ellos le pusieron música a Lisa, entre las cuales estaba la música que yo escogí. Me cuenta que le hablaban y que Lisa reaccionaba moviéndose. Aliento al padre con que entonces, Lisa se sentirá un poco más en casa. Voy reconstruyendo la historia de Lisa y su familia y

¹ Música entregada por el subsistema Chile Crece Contigo –parte del sistema de protección social– cuyo objetivo es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias.

veo que es una niña deseada, esperada, estimulada e incorporada a la vida familiar desde su gestación (Lebovici & Weil-Halpern, 2006), lo que probablemente sea un soporte que amortigüe lo traumático de su nacimiento y posteriores días de vida.

La niña aún se encontraba en aislamiento, debió ser intubada y quedar en posición decúbito prono (sobre su abdomen) para optimizar el tratamiento. Eran días cruciales para ella y su familia. Lisa se mantuvo con vida. Finalizada la cuarentena, su padre pudo acudir a conocerla. Tenía temor de verla conectada y con cables. Me decía que no podía ver sufrir a niños. Pero su amor era más fuerte y se enfrentó a ese temor, logrando ver, acariciar y hablarle a su hija, adaptándose a las necesidades de la niña, por sobre las propias.

Su madre –dada de alta y convaleciente– pudo conocerla y reencontrarse con ella el día de la madre. Posteriormente, la madre me contaría las emociones que envolvieron ese día. La niña comienza a despertar lentamente, con un mes de vida. La visito y le hablo. Mira atenta, conectada visualmente. Le cuento quién soy, dónde está y por qué está ahí. Es mi trabajo mentalizarla y contextualizarla. Me pongo en su lugar y pienso cómo debe ser nacer y vivir cada una de las situaciones que ella enfrenta. Parte de mi labor en ese espacio es crear y promover las condiciones para una intersubjetividad que incorpora a bebés y los hace partícipes de su historia de vida, de su condición de salud, de sus estados emocionales (Fonagy y Target, 1997; Stern, 1985 en Söderström y Skarderud, 2009). Le cuento que sus padres la aman y su hermana la espera, que no podían verla antes, pero ahora sí. Que la han esperado con ansias.

Lisa me impresiona con su conexión, pese a haber tenido convulsiones al nacimiento, haber estado intubada y sedada por varios días. Me parece que quiere saber, que quiere escuchar y habla con su mirada. Le digo que debe ser difícil de entender, que con los días sabrá que está sanando y podrá estar con su familia. Los bebés cuentan con herramientas propias pese a su fragilidad, y sus ganas de vivir y de relacionarse son prueba de ello (Bowlby, 1989). Su padre le habla y la niña lo sigue con la mirada y prefiere mirarlo a él antes que a mí (buenas señales). Aún no tiene voz por la intubación. Su padre la acaricia con sutileza y según las señales que ella muestra (Winnicott, 1967).

A medida que avanzan los días, Lisa es trasladada a un servicio de menor complejidad, pues presenta avances en diversos ámbitos. Ya es posible alzarla en brazos, por lo que me dedico a acompañarla en horarios en que sus padres no pueden estar. Más despierta, menos invadida, me conecto con ella. Su mirada es atenta y curiosa. Le digo que los días pasan y ella se recupera, tal como su madre.

Un día, llamo a su madre por teléfono y me dice que está con la niña, nos queremos conocer. Subo y ahí está Lisa en brazos de su mamá. Es impresionante verlas juntas luego de lo que han atravesado. Su madre me agradece, tiene muchas dudas sobre Lisa y su desarrollo. Reconoce que acudir al hospital conlleva para ella un gran esfuerzo físico (post enfermedad) y emocional, pues siente ansiedad, tristeza y deseos de irse con Lisa a casa. La comprendo y acojo, le cuento poco a poco sobre los primeros días de la niña, de cómo la conocimos y nos preocupamos de acompañarlos a la distancia a cada uno, de cómo hablábamos con el padre y le trasmitíamos que día a día era un logro tanto de la niña como de la madre.

Parte fundamental del trabajo fue instar a los demás profesionales a que conocieran a Lisa y su historia, pues al comprender su contexto sería particular la atención que cada uno le brindaría. Así, se suman terapeuta ocupacional y kinesiólogo, que ayudan a la niña en la rehabilitación de su tono muscular y mejoramiento de sus posturas, rígidas inicialmente. La fonoaudióloga participó en la estimulación de la alimentación oral, necesaria para evitar uso de sondas u otra intervención quirúrgica. La Educadora de Párvulos acompaña la estimulación lúdica, adecuada a la edad y características de la niña, favoreciendo que los padres continuaran las acciones que desde la gestación ya tenían con ella: leerle cuentos, cantarle, contarle historias, escuchar música, favorecer posturas que propendieran a su recuperación.

Si bien los demás profesionales cuentan con una sensibilidad especial y aportan desde cada una de sus áreas de intervención, no necesariamente están relacionados con los conocimientos del psicoanálisis en torno al desarrollo integral de bebés. Era relevante que pudieran conocer y familiarizarse con Lisa y su familia, para que esta intersubjetividad de la cual participaba la niña fuese una red más grande que sus padres y mi presencia, que involucrara a más adultos compenetrados en la tarea de fomentar su crecimiento y recuperación, de reflexionar las intervenciones y observar la complejidad de este abordaje.

Su madre dice que durante el embarazo escuchaban Mozart, los Beatles, Queen. Cirque du Soleil también formaba parte del repertorio, en honor a la historia circense de su padre. Cada vez que acudo a verlos, Lisa está escuchando música con su madre o su padre, relajada y conectada. Pienso que su periodo perinatal, tal como lo describe el padre primero y la madre después, debió haber tenido un efecto neuroprotector para lo que viene después.

La niña avanza en la recuperación de su ámbito respiratorio, deja el oxígeno, se alimenta por boca y su madre se siente cada vez más segura de sí misma. Observa los cambios de la niña y le parece difícil de creer que Lisa hubiese

estado tan grave como estuvo. Reflexiona que quizás fue mejor haber estado dormida y no consciente en ese periodo, pues cree que habría sido horroroso haber estado separadas, en aislamiento. La niña la observa, la sigue con la mirada. Entre mi rostro y mi voz y el rostro y voz de su madre, prefiere a ésta. Cada vez que voy a verlas, las encuentro juntas. Lisa en brazos de su madre, descansando o despierta, mientras su madre me conversa, la incorporamos en la charla y la niña se aprecia tranquila, confortable, como una danza que se retoma donde hay espacio para la concurrencia y las secuencias de un acoplamiento que esperaba suceder (Feldman, 2007).

Ambos padres incorporan las indicaciones de los profesionales con tesón y sensibilidad hacia Lisa y ella responde con flexibilidad y avances. Su rigidez disminuye, su tono muscular aumenta, logra sostener más su cabeza, se gira. Evidencia la neuroplasticidad, la reversibilidad y cómo recupera en algunos días funciones que estaban entorpecidas o no se habían observado, gracias a la presencia de un entorno adaptado a ella.

Cada día más cerca del alta, se despiertan en la madre ansiedades propias de enfrentarse a cuidar a una bebé que estuvo grave. Esos temores son acogidos, conversados y elaborados en conjunto con ella y con la niña (Stern, 1997). Le cuento a Lisa que sus padres añoran estar con ella en casa, y a la vez tienen temor de no darle lo que ella necesita, pero que deben sentir seguridad porque han demostrado ser los padres que ella necesita. Su madre ha aprendido a leer sus señales, interpreta sus signos e intercambios, la alienta a balbucear y conversa con ella.

Al mismo tiempo, la felicidad de los padres es enorme, tanto como el cansancio y estrés de haber estado sometidos al dolor de la incertidumbre: de la enfermedad, de la hospitalización de madre e hija, de la separación. La hermana mayor solo sueña con ver a su hermana pequeña y le decimos a Lisa que si realiza sus ejercicios podrá jugar con su hermana que la espera en casa. Lisa se recupera. Es dada de alta. Sus padres están felices y todo el equipo también. Queda con controles ambulatorios necesarios para un seguimiento integral. Lo peor ha pasado y quedan las tareas propias de la crianza, que estos padres lograrán desplegar pues cuentan con la sensibilidad necesaria para ello.

Esta historia (una de muchas historias que he acompañado en este periodo de pandemia) releva todo aquello que se puede desplegar desde nuestra disciplina a favor del desarrollo integral de niños y niñas, de la prevención de psicopatología grave y de la promoción de vínculos sanos. Si bien las familias se enfrentan a situaciones traumáticas, pueden contar con la orientación adecuada para disminuir los impactos del trauma, gracias a los aportes valiosos del psicoanálisis en primera infancia y así poner en juego la flexibilidad del neurodesarrollo.

Debo reconocer que nunca había estado expuesta a situaciones tan complejas, dolorosas y urgentes como las enfrentadas durante la pandemia, donde la separación y el aislamiento han sido una constante. Frente a este desafío, surgen prácticas novedosas, a distancia, en espacios impensados (*on line*, vía teléfono). El foco es que los bebés sean pensados por alguien, que sepan que son importantes; manteniendo la convicción que no sabemos de antemano de qué son capaces niños y niñas; y que la recuperación y reversibilidad están en juego con las condiciones que el ambiente (en este caso los profesionales) pueda brindar.

Referencias

Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós: Buenos Aires.

Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing: Physiological precursors, developmental outcomes...*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:3, pp 329–354

Fonagy, P. y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9, 679-700.

Kremer, I. (2019). El neurodesarrollo en la infancia y la importancia de la comprensión nominal en el diagnóstico. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/158245>

Lebovici, S. y Weil-Halpern, F. (2006). *La psicopatología del bebé*. México D.F.: Siglo XXI Ed.

Stern, D. (1997). *La constelación maternal*. Paidós: Buenos Aires.

Söderström, K. y Skarderud, F. (2009). Minding the baby. Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: theoretical framework. *Nordic psychology*, 61 (3), 47-65

Winnicott, D. W. (1967) El concepto de individuo sano. En: Winnicott, D. W. (1967) *El hogar, nuestro punto de partida*, Paidós: Barcelona. p.25-41.