

*M. Benac, J. Haro, L. Villalba, R. Carretero, C. Noguera,
C. Casanova e I. Marco
Hospital de Sagunto; Hospital Provincial de Castellón*

Presentamos un caso de hospitalismo en un niño que permaneció ingresado durante sus dos años de vida en el Servicio de Pediatría del Hospital de Sagunto. Queremos señalar la situación de falta de vínculo madre-hijo debido a la enfermedad del niño que motivó su hospitalización en el período neonatal, así como los síntomas de hospitalismo presentados por el niño y la falta de recursos sociales para paliar este tipo de problemas.

Se trata del tercer hijo de una familia de nivel socioeconómico muy bajo. El padre, de raza gitana, sufría depresión (agravada por la enfermedad de su hijo) y se encontraba en situación laboral de desempleo.

El niño presentó al nacimiento rasgos dismórficos, hipotonía muscular generalizada y dificultades en la alimentación por incoordinación del mecanismo succión-deglución lo que provocaba crisis de atragantamiento con cianosis al tomar los biberones. A lo largo de su evolución clínica se diagnosticó de una malformación cerebral que justificaba los problemas presentados.

Para conseguir mantener su estado nutritivo precisaba ser alimentado por sonda nasogástrica.

La madre estuvo relegada del cuidado del niño durante los dos primeros meses de vida debido a las condiciones de ingreso en la Unidad Neonatal (pues aunque existe un régimen flexible de visitas, las madres no tienen un espacio para permanecer junto a sus bebés). A ello se añade la incertidumbre que se transmitía a la familia, en un principio respecto al diagnóstico médico y, posteriormente, respecto al pronóstico evolutivo, inevitable en este caso, por lo que el vínculo entre madre e hijo difícilmente podía realizarse.

Ella mostraba una actitud distanciada y temerosa respecto al cuidado de su hijo. Cuando las condiciones de hospitalización cambiaron, al pasar el niño a la Sala de Lactantes (donde la madre u otro familiar pueden estar las 24 horas con los niños) se intentó por parte del personal sanitario enseñar a la madre la forma de alimentación y el manejo del niño, pero ella rechazaba esa responsabilidad y aún sin perder el contacto con el niño, las visitas eran muy breves y la relación con el personal de enfermería suspicaz y crítica.

La situación clínica del niño en cuanto a su hipotonía muscular mejoró lentamente, comenzó a sonreír y agradecía el contacto personal, después aprendió a utilizar las manos y los pies de forma voluntaria pero los problemas de alimentación se agravaron presentando un gran rechazo y vómitos autoprovocados.

Presentaba estereotipias gestuales (movimientos de lateralización de la cabeza) sobre todo cuando estaba solo. El niño estaba triste en muchas ocasiones con espasmos de sollozo, y a pesar del aporte calórico adecuado presentaba desnutrición que interpretamos en parte debida a la carencia afectiva.

El equipo de Pediatría responsable, a través de los Servicios Sociales (del Hospital y Municipales) intentó conseguir dotación para contratar una "madre sustituta", que se ocupara del niño en el Hospital de forma regular (para subsanar el problema de cambios de turno del personal de enfermería) y sirviera de puente entre los cuidadores del niño en el Hospital y su madre biológica. El objetivo final era que el niño pudiera ser dado de alta para integrarse en su ambiente familiar recibiendo la ayuda necesaria para su correcta alimentación y cuidados. Este objetivo no llegó a cumplirse por falta de recursos sociales así como de los dispositivos sanitarios adecuados no previstos para este tipo de casos.

El niño finalmente fue trasladado al Hospital Terciario de referencia para la intervención quirúrgica de su malformación cerebral, falleciendo en el postoperatorio.

Prendemos mostrar con este caso, que la falta o la pérdida de establecimiento del vínculo entre madre-hijo, tal como ha sido descrito por muchos autores (entre ellos y el campo de la Pediatría-Neonatología: Kalus y Kennell) puede ocurrir dependiendo de varios factores: entre ellos la separación precoz en los primeros días o meses después del nacimiento a causa de enfermedad del niño, además de problemas en los propios padres. Este hecho acarrea graves consecuencias en el cuidado futuro de los bebés, como malos tratos, rechazo, etc. En las salas de Neonatología y Pediatría se tiene cada vez más en cuenta este hecho de cara a facilitar el contacto de las madres con sus hijos hospitalizados, pero aún así en los casos en que se presenta un problema de este tipo, creemos necesario tener previstos los recursos (sociales y de ayuda psicológica) por parte del sistema sanitario para prevenir la falta de cuidados adecuados a estos niños por parte de sus familiares.