

Intervención en Red y Dilemas Éticos en Maternidad con TEA: Un Abordaje Clínico y Social desde un Hospital de Día Madre-Bebé (HDMB)

López Ferret Cristina 1, Naranjo Díaz Carmen 2, Romero Valdés Laura 3, Roda Guillén Ester 4.



INTRODUCCIÓN

Impacto de la Disfunción Ejecutiva en el Cuidado del Lactante en mujeres con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA):

- 1. Afectación de base Neurobiológica:** Alteración en el córtex prefrontal que impide la planificación y organización.
- 2. Inflexibilidad:** Rigidez cognitiva que impide adaptar rutinas domésticas sin el apoyo externo de manera continuada
- 3. Impacto en los cuidados del bebé:** Dificultad para secuenciar tareas de cuidado y "parálisis" ante demandas imprevistas del bebé.
- 4. Conductas de acumulación:** Incapacidad para decidir qué es desecho y qué es útil, resultando en acumulación compulsiva (prevalencia 30-40% en personas con diagnóstico de TEA):
 - Los objetos acumulados generan una falsa sensación de control y predictibilidad en el sujeto.
 - Riesgo de evolución hacia el Síndrome de Noé (acumulación de animales sin higiene).
 - Riesgos para el lactante por transmisión de enfermedades respiratorias e infecciosas por exposición a acumulación de suciedad así como parásitos y bacterias en heces de animales. También existe el peligro a accidentes y caídas por hacinamiento de objetos.

OBJETIVO

Reflejar a través de un caso clínico con diagnóstico de TEA cómo pueden claudicar los mecanismos de adaptación materna ante las crecientes demandas madurativas del lactante, especialmente en contextos donde convergen disfunción ejecutiva, vulnerabilidad emocional y escaso apoyo social.

MÉTODO

Se presenta el caso de una mujer de 32 años diagnosticada de TEA con antecedentes de conductas autolesivas y red familiar de origen con psicopatología severa.

Ingresa en HDMB con una frecuencia de 2 sesiones semanales durante el periodo de posparto. El ingreso se indica por un incremento de la sintomatología ansiosa en el contexto de dificultades en la instauración de cuidados y en la priorización de las necesidades del lactante así como dificultades de organización en el domicilio.

Plan terapéutico individualizado (PTI) propuesto en HDMB por parte del equipo interdisciplinar e intervenciones destacadas:

- Implementar psicoterapia grupal centrada en la regulación emocional, el procesamiento de la vivencia de la maternidad y el fortalecimiento del vínculo materno-filial.
- Mejorar la conciencia de enfermedad y el abordaje de resistencias frente a la aceptación del tratamiento psicofarmacológico, buscando la estabilización clínica.
- Fomentar el aprendizaje por modelaje mediante sesiones individuales con Enfermería Pediátrica, orientadas a la adquisición de habilidades de cuidado y seguridad en el manejo del lactante.
- Intervención individual por Trabajo Social Sanitario (TSS) para valorar las necesidades sociofamiliares y organizativas, fomentando el vínculo terapéutico y manejo de resistencias para el acceso al domicilio.

Se realizaron 2 visitas a domicilio TSS junto con enfermería detectando un entorno de insalubridad y acumulación de objetos así como riesgo para la salud del bebé. Fueron necesarios la movilización de apoyos internos (familia extensa) y activación de apoyos externos (coordinaciones con CSMA y Servicios Sociales).

RESULTADOS

- Resultó determinante la comunicación en red y el trabajo colaborativo entre profesionales y paciente.
- Antes de emitir una notificación de riesgo, se coordinó con trabajo social del CSMA para activar apoyo a domicilio e iniciar seguimiento de la pareja ante la sospecha de rasgos TEA no filiado.
- La apertura posterior del expediente de riesgo en Servicios Sociales actuó como una oportunidad para reorganizar apoyos, facilitando la implicación de la familia extensa y la mejora progresiva de la problemática en el domicilio.

CONCLUSIONES

El caso planteó un dilema ético frecuente en la clínica perinatal: priorizar el vínculo terapéutico frente a activar mecanismos de protección al menor ante una situación de riesgo.

La intervención demuestra que la protección de la infancia es compatible con el mantenimiento de la diada madre-bebé si la figura de Trabajo Social Sanitario actúa como puente entre la clínica y el entorno natural, activando redes de apoyo que compensen la disfunción ejecutiva materna sin recurrir a la separación familiar.

BIBLIOGRAFIA

- Buxbaum, C. (2021). *Executive Function and Hoarding Disorder: The role of categorization and decision-making*. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders.
- Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2018). *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Springer Nature. (Capítulo especializado sobre comorbilidad en TEA y conductas de acumulación).
- Venerad, C., & Sanz, M. (2020). Perfil neuropsicológico de la acumulación compulsiva en adultos con trastornos del neurodesarrollo. *Anales de Psicología*, 36(2), 245-253.
- Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). (2021). *Guía de intervención enfermera en el entorno domiciliario para pacientes con trastornos graves del desarrollo*.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2019). *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Higiene del entorno y prevención de zoonosis en el ámbito familiar*. who.int
- Confederación Autismo España. (2021). *Funciones ejecutivas y TEA: Guía de apoyo para profesionales y familias*. autismo.org.es