

Observations of mother-infant interactions in neonatology¹

María Paulina Hauser ²
Teresita Ana Milán ³

¹ Este artículo se enmarca en un plan de trabajo financiado en parte por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de San Luis y el Programa de Becas “Carrillo-Oñativia”, Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

² Licenciada en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina. Doctoranda en Psicología en temas referidos a la prevención en Primera Infancia. Pasante en docencia en la Cátedra de Psicopatología II. Ha participado en numerosos congresos como expositora y ha publicado artículos referidos a la Prevención de las Adicciones en niños pre-escolares. E mail: paulinahouser@hotmail.com.

³ Doctora en Psicología por la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina. Profesora Titular Efectiva en las asignaturas de Psicopatología II Infantojuvenil y Psicopatología General de la carrera de Licenciatura en Psicología. Directora del Proyecto de Investigación “Aplicación de la clasificación de pacientes adictos a drogas a la casuística de un Servicio de Atención Psicológica”. Ha realizado numerosas publicaciones en libros y revistas en el área de las Adicciones. E mail: tmilan@unsl.edu.ar.

Observación de interacciones madre-bebé en neonatología¹

Recibido: diciembre 21 de 2011

Revisado: febrero 9 de 2012

Aprobado: julio 3 de 2012

ABSTRACT

This article presents the preliminary results of an investigation that is being carried out in the neonatology facility of a public hospital in the San Luis Province, Argentina. This investigation hopes to characterize the interactions between mothers and high-risk infants during the period in which the infants are confined to the Neonatal Intensive Care Unit, with the purpose of understanding the connections or bonds that are established between them. The results were subject to the N-EOV-INC observation scale (Santos, 2009) in mother-infant dyads during the hospital stays. These hospitalizations represent a new and different bonding environment in which the mother-infant dyad confronts an important challenge: establishing a healthy bond in unusual conditions. The infant must complete his development outside of his mother's body or overcome a neonatal illness while his mother faces a double crisis: the evolution of her child's development and the circumstances of his hospitalization. This study's relevance lies in the early detection of different bonds and the elaboration of preventative and health-promoting strategies for early intervention. Throughout this process, the doctor's privileged role as an agent of early detection must be considered.

Key words: observation scale, interactions, mother-infant, neonatology.

RESUMEN

Se presentan resultados preliminares de una investigación en curso que se realiza en el Servicio de Neonatología de un Hospital Público en la Provincia de San Luis, Argentina, que se propone caracterizar las interacciones madre-bebé de alto riesgo durante el período que el niño permanece internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con la finalidad de comprender las modalidades vinculares que pueden establecerse. Se exponen los resultados de la aplicación de la escala de observación N-EOV-INC (Santos, 2009) en diadas mamá- bebé durante la internación hospitalaria. Se considera que la internación representa un contexto nuevo y diferente para la vinculación donde la diada mamá- bebé se enfrenta a un importante desafío: establecer un vínculo saludable en condiciones singulares. El niño deberá completar su desarrollo fuera del cuerpo de su madre, o superar una patología neonatal, mientras la madre deberá afrontar una doble crisis: la evolutiva del nacimiento y la circunstancial de la internación del niño. La relevancia del estudio reside en la detección precoz de las dificultades vinculares y la elaboración de estrategias de prevención y promoción de la salud para la intervención temprana. Se considera el papel privilegiado del médico como agente de detección precoz.

Palabras clave: escala de observación, interacciones, madre-bebé, servicio de neonatología.

Introducción

En la actualidad los avances científicos y tecnológicos han posibilitado que una gran variedad de disciplinas se interesen por comprender y facilitar un hecho muy especial: el nacimiento. Siguiendo a autores tales como Winnicott (1949), Schejtman (2008), Pelento (2008) podemos hablar de un doble nacimiento, uno fáctico y otro simbólico que nos introduce en la condición humana. ¿Pero uno es condición del otro? ¿Qué operaciones maternas, paternas y de la sociedad deben concurrir para que el nacimiento fáctico dé lugar a uno simbólico?

Winnicott (1993), señala que la cualidad del hecho del nacimiento depende en gran medida del modo en que el bebé es recibido por su madre. Una “maternalización satisfactoria” delimita un marco dentro del cual el niño se desarrolla y pone en juego su potencial innato. Tanto Winnicott como la mayor parte de las corrientes psicológicas actuales destacan la importancia del establecimiento de un vínculo temprano saludable mamá-bebé como elemento imprescindible para el adecuado desarrollo del niño.

Pero ¿qué ocurre cuando un bebé nace prematuro, presenta alguna patología neonatal o clínicamente es considerado un bebé de alto riesgo? Sin duda esto implica un contexto nuevo y diferente para la vinculación. En este caso el bebé y su mamá deberán enfrentar algunos desafíos. El niño deberá completar su desarrollo fuera del cuerpo materno o superar una patología neonatal; mientras que su mamá deberá afrontar la crisis evolutiva que representa el nacimiento junto a una nueva crisis representada por la internación y patología del niño. La diada mamá-bebé se enfrenta a uno de sus primeros grandes desafíos: establecer un vínculo saludable en condiciones singulares.

En este trabajo se exponen los resultados obtenidos a partir del objetivo de identificar y caracterizar las interacciones entre una madre y un bebé de alto riesgo en los primeros momentos de vida y del desarrollo, específicamente durante el período que el niño permanezca internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con la finalidad de comprender las modalidades vinculares que pueden establecerse.

Antecedentes²

Leonardelli & col. (2009) a partir de la realización de una investigación longitudinal, sostienen que la relación con los padres o figuras de cuidado relevantes en los primeros años de vida adquiere un papel crucial en la constitución psíquica y en el desarrollo del niño. Esta relación toma forma principalmente a través de los cuidados cotidianos y el juego, como un modo privilegiado de intercambio entre el niño y los adultos.

Diversos autores sostienen que el vínculo madre-hijo presenta características peculiares cuando el niño sufre una internación al momento de nacer, o padece alguna enfermedad. Santos (2009, 2010) a partir de una investigación realizada en los Servicios de Neonatología de tres Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, sostiene que la vinculación madre-hijo en incubadora presenta características particulares debido al contexto; resalta que el niño no está en brazos de la madre sino en una incubadora; la madre no cuida a su hijo en el hogar sino en una unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, a pesar de estas condiciones peculiares, la autora afirma que es posible mantener un intercambio afectivo-conductual amplio aunque con peculiaridades debidas a la situación de internación.

² Se presentan antecedentes de aquellas investigaciones consideradas específicas para el tema en estudio.

Núñez (2008), con base en su trabajo clínico y de investigación en familias con un miembro con discapacidad, describe los sentimientos que acontecen ante el nacimiento del hijo con un daño y las vicisitudes del vínculo madre-padre-hijo. La autora sostiene que existe un riesgo relacional, o sea, que hay mayores posibilidades de aparición de modalidades vinculares disfuncionales cuando el hijo tiene algún déficit. Las diferentes características y funciones maternas definirán las modalidades vinculares primarias, teniendo un efecto en la representación del niño que esa madre construya. Si la representación materna implica una afrenta a su narcisismo, es posible que el niño se presente como incapaz de completarse ni de completar a otro; si la madre se representa al niño como frágil o vulnerable por no haberlo nutrido suficientemente podrá exigirle menos en el futuro, o ser más complaciente con él.

Ortiz y col. (2006), a partir de una investigación realizada en Bogotá, Colombia, afirman que en un contexto hospitalario las primeras interacciones de la díada madre-niño cambian y se convierten en interacciones de una triada, un cuarteto o de más personas debido a la presencia de médicos y de enfermeras. El estado físico del bebé y los soportes técnicos que necesita para vivir son las variables que pueden obstaculizar en mayor medida el establecimiento de la relación de apego.

A su vez, cuando el bebé es prematuro su apariencia física no se corresponde con las expectativas maternas ligadas a un bebé nacido a término y saludable para iniciar interacciones; como consecuencia la formación del vínculo puede demorarse porque el bebé no es hábil para desempeñar su parte en el establecimiento del apego (Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999 p.72). El contacto físico entre la madre y su hijo, elemento indispensable para el establecimiento del vínculo afectivo, también puede ser

obstruido. Así mismo, la pertenencia a sectores socioeconómicos deprimidos y la edad de la madre menor a 19 años, son variables consideradas de alto de riesgo para el adecuado desarrollo de los niños.

Melgarejo y col. (2005), realizan una investigación destinada a identificar las habilidades implicadas en las interacciones madre-hijo en niños con y sin problemas de lenguaje. En esa investigación se toma como referencia un estudio descriptivo de las interacciones de la díada “madre-niño retardado” (Molina & Ojeda, 1999), en el que se identificaron habilidades maternas e infantiles, tipos de interacción, aspectos de comunicación y ajuste conductual materno-infantil. Según los resultados obtenidos se observaron diferencias entre las conductas de las madres, en cuanto algunas de ellas tendieron a favorecer más la comunicación y el manejo del ambiente físico, mientras otras promovieron la competencia en el hijo y favorecieron la comunicación de la díada en el juego libre y en actividades académicas.

Esser y col. (1998), en un estudio de corte longitudinal sobre el desarrollo del niño, afirman que no sólo la madre sino también el niño determina la relación de la díada. Desde esta perspectiva consideran que existen factores característicos del niño de alto riesgo que influyen en la interacción. Ellos evitan más frecuentemente el contacto visual, vocalizan menos y presentan con frecuencia una expresión triste en el rostro. A su vez, las madres jóvenes muestran déficits en sus conductas interactivas, por ejemplo, pasan menos tiempo mirando al niño, imitándolo o vocalizando. Se sostiene que la separación temprana, que se debe casi exclusivamente a factores de alto riesgo orgánico, es la causa de una conducta vincular perturbada. En esta investigación se demostró que la calidad de la temprana interacción madre-hijo tiene una influencia sustancial sobre el

desarrollo cognitivo y sobre las perturbaciones socioemocionales del niño. Igualmente que en niños que presentaban un alto riesgo orgánico y pertenecían a una díada que manifestó una interacción bien lograda, la posibilidad de la aparición de una perturbación neuropsiquiátrica fue menor. Además, en las pruebas estadísticas no se encontraron cambios en las conductas de las madres de los niños de alto riesgo orgánico; a su vez, los niños presentaron menor predisposición para la interacción con la madre y menos conductas reactivas. Se postula que la separación de la madre y el niño no tiene, por lo menos en el corto plazo, consecuencias negativas en la conducta vincular de la madre.

Fundamentación teórica

El nacimiento, la relación temprana del niño con sus progenitores y los diversos modos de relación paterno-filial han sido temas que a lo largo de la historia han despertado sumo interés. La maternidad, las relaciones madre-hijo, sus condiciones de crianza y cuidado, fueron cambiando en distintos períodos desde la prehistoria hasta la actualidad. Aun así, ha perdurado la necesidad en nuestra especie de preservar a los bebés a través de los cuidados y de la comunicación humana (Oberman, 2008). La autora diferencia maternidad de maternaje; mientras que la maternidad es un acontecimiento biológico, el maternaje es el proceso psicoafectivo que acontece o no en la mujer cuando tiene al niño. El concepto de maternalización designa el conjunto de cuidados prodigados al niño, dentro del clima de ternura activa, atenta y continuada, que caracteriza el sentimiento maternal. Considerado como fenómeno psicobiológico el amor maternal resulta ambiguo, ambivalente y las etapas de evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre. La maternidad representa una crisis evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. La mujer

atraviesa esta crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características del bebé, la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de su familia. A esta crisis evolutiva se le suma otra crisis si el niño tiene que permanecer internado en cuidados intensivos.

En nuestro trabajo se considera el sistema madre-bebé desde un modelo bidireccional, según el cual el medio y el niño se influyen mutuamente en un proceso continuo de desarrollo y de cambio. Los enfoques que ponen el acento ya sea en el niño como modelado por los adultos y el medio, o las características del niño como modeladoras de las interacciones, son incompletos y se basan en un modelo unidireccional de la relación.

Oberman (2008), diferencia los conceptos de relación y vínculo, puntualizando que la palabra relación significa “carácter de dos cosas tales que la modificación de una de ellas provoca la modificación de la otra”. Mientras que vínculo hace referencia a una ligadura estrecha. La autora cita a Berenstein (1991) quien define al vínculo como una ligadura emocional estable característica del mundo mental, en la que se distinguen tres áreas: intrasubjetiva o intrapsíquica, intersubjetiva o interpersonal, y transubjetiva o que trasciende a lo social.

Winnicott (1969), parte de la idea de un buen funcionamiento del vínculo madre-bebé como elemento imprescindible para la organización del yo de manera sana y estable. Estudia a la madre y su bebé in situ, como una “unidad psíquica” (Winnicott, 1971). El autor postula el concepto de “madre suficientemente buena” quien debe ser capaz de hacer experimentar al bebé una necesaria frustración y desempeñar las funciones de *holding*, *handling* y *mostración de objetos*.

Tronick (1989), sostiene que un desarrollo positivo en el niño estaría asociado con experiencias de interacción coordinadas caracterizadas por reparaciones frecuentes de los errores en la interacción y la transformación de los afectos negativos en positivos, mientras que el desarrollo negativo aparece asociado con períodos repetidos de fallas en las interacciones y afectos negativos. El infante no se encuentra completamente equipado para alcanzar sus metas por sí solo, ya que sus capacidades son inmaduras, limitadas y pobremente coordinadas; sin embargo, esto se ve compensado por las capacidades del cuidador. El cuidador lee el mensaje y usa sus capacidades para guiar las acciones del niño hacia sus metas y ayuda a cambiar el estado emocional del niño. Más específicamente, el cuidador es el responsable de la reparación de los fracasos del niño para convertirlos en éxitos, así como también de la transformación de sus emociones negativas en positivas.

Schejtman (2003, 2008), toma los aportes de diferentes autores, entre ellos los trabajos de Bowlby (1944-1979) quien aportó sobre los efectos patológicos irreversibles que la ruptura o discontinuidad del vínculo primario pueden producir en los infantes y los niños, aunque no fuesen demasiado prolongadas. El logro de una conexión emocional sólida es la base de un desarrollo adecuado en los infantes y la falla en este logro puede producir efectos negativos en su salud mental a corto y largo plazo (Stern, 1985; Tronick, 1989; Trevarthen, 1980). La autora afirma que los estudios observacionales permiten construir patrones interactivos y conductuales capaces de cierta generalización, cuya finalidad es la detección temprana de indicios de malestar y obstrucciones en el desarrollo de los niños y en las interacciones entre padres e hijos.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo-interpretativo (Mendicoa, 2003; Pérez

Serrano, 2004) que se desarrolla en el Servicio de Neonatología de un Hospital Público en la provincia de San Luis, Argentina. El Servicio de Neonatología fue seleccionado de manera intencional debido a que posee una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para 16 niños. Este servicio cuenta con cuatro salas: la sala 1 y 2 “Unidad de Cuidados Intensivos”, sala 3 “Unidad de Cuidados Intermedios”, sala 4 “Unidad de Cuidados Medios”. También existe una Residencia para madres. Según datos estadísticos del Hospital en el año 2010 se realizaron 1.819 partos. De los neonatos el 20% permaneció internado en la UCIN, y de ellos el 16% fueron derivados al Consultorio de Seguimiento para bebés de alto riesgo.

El universo está formado por las madres y sus bebés de alto riesgo que están internados en UCIN. La unidad de análisis son las díadas madre-bebé de alto riesgo. La muestra intencional está formada actualmente por 8 díadas mamá-bebé de alto riesgo. El criterio de selección de los casos es que los bebés sean considerados de Alto Riesgo, según la definición de Klaus y Fanaroff (1987): “el recién nacido de alto riesgo es aquél cuya existencia extrauterina está comprometida por numerosos factores (prenatales, natales y posnatales) y que requiere asistencia médica especial independientemente de su Edad Gestacional o peso de nacimiento” (p. 70).

Los criterios de inclusión establecieron que fueran incorporados aquellos bebés de alto riesgo que se encontraban transitando el primer mes de vida. Los niños debían permanecer durante la investigación internados en la UCIN. Fueron incorporadas madres adolescentes y adultas. Respecto de los criterios de exclusión, no fueron incluidos los niños que nacieron en condiciones favorables con un primer momento de desarrollo saludable, ni los que fueron dados de alta y que luego retornaron al hospital con alguna afección o alteración en su estado de salud.

El instrumento seleccionado para la recolección de datos es la Escala de Observación del Vínculo madre-bebé internado en UCIN (N – EOV- INC) (Santos, 2009). Dicha escala es un instrumento específicamente desarrollado para evaluar el vínculo madre-bebé en incubadora, es decir, que tiene en cuenta las variables propias de la situación de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La escala busca obtener datos acerca de las conductas de interacción madre-bebé observables y objetivas. El protocolo comprende 5 funciones: Función de Acercamiento, Función Corporal, Función Visual, Función Verbal, Función Postural.

La Función de Acercamiento contempla la posición y distancia que adoptan ambos miembros de la díada para la interacción. Esta función contiene ítems referentes a la combinación de la posición adoptada por la madre y el bebé para el desarrollo de la interacción diádica, en relación a la distancia física entre la madre y la incubadora donde se encuentra su hijo. La Función Corporal se refiere a conductas de contacto corporal y táctil entre ambos miembros de la díada. Incluye ítems referentes a la ausencia de contacto corporal directo entre la mamá y el bebé; así como también conductas de contacto corporal entre la madre y su hijo. La Función Visual contempla conductas de contacto visual y de miradas entre ambos miembros de la díada. Los ítems de esta función evalúan conductas visuales de los dos miembros de la díada, la distancia entre ambos al realizar las mismas; y a su vez incluyen una distinción cualitativa dentro de las miradas codificadas como A (recorre el cuerpo del bebé con la mirada) y B (mira al rostro del bebé). La Función Verbal se refiere a conductas de contacto verbal, vocal y de sonidos comunicativos. Esta función contiene ítems que discriminan las conductas vocales comunicativas y la distancia entre la madre y su bebé al realizar dichas conductas. La Función Postural se refiere a la modificación de la

postura corporal inicial adoptada en la interacción y la consecuente modificación, o no, de la postura corporal del otro miembro de la díada, como respuesta al cambio introducido. Esta Función contiene ítems dinámicos de acercamiento y de alejamiento para ambos miembros de la díada: contempla la modificación de la postura corporal inicial y la modificación de la postura corporal como respuesta. Se refiere a las maniobras que realiza la madre con su cuerpo para acercarse o alejarse de la incubadora donde se encuentra su hijo. De parte del bebé, la función postural es el cambio de posición del cuerpo dentro de la incubadora, de manera que se ubica más cerca o más lejos del plástico de la incubadora donde se encuentra su mamá.

La administración de la escala se realizó durante la visita de la madre al niño en el período que este permanece internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con un intervalo de dos o tres días entre las diferentes observaciones a fin de estudiar la evolución de la modalidad vincular.

Resultados preliminares

Se presentan los resultados preliminares obtenidos a partir de la administración de la escala N-EOV-INC (Santos, 2009) a ocho (8) díadas durante los últimos meses del año 2011 en la UCIN. Se realizaron tres observaciones por díada, por lo que se trata de 24 observaciones vinculares en total³.

Al analizar la **edad materna** de la muestra, se obtuvo un mínimo de edad de 15 y un máximo de 36 años. El promedio de edad fue de 22 años. Con respecto a la **escolaridad de las madres** se pudo constatar que un 37,5% de ellas poseían estudios secundarios incompletos;

3 A posteriori de las observaciones en la UCIN se realizaron entrevistas semiestructuradas a las madres, cuyos resultados no son objeto de estudio en este artículo.

otro 25% tenía estudios secundarios completos, y por último, un 37,5% registraron estudios universitarios incompletos.

Al analizar la **situación de pareja** de las madres al momento de nacer el bebé, se observó que un 62,5% de las madres se encontraban en una relación de pareja estable y convivían con su pareja en el mismo lugar. Un 18,75% tenía una pareja estable pero no convivían, mientras que el restante 18,75% tenía una pareja inestable.

Por último se indagó el **lugar de permanencia** de las madres durante la internación del bebé. Se observó que un 62,5% se encontraban en la Residencia para Madres del Servicio del Hospital, en una sala equipada para que las madres puedan hospedarse allí durante el período de internación de su bebé. La sala tiene capacidad para 20 madres y no pueden ingresar sus parejas. El restante 37,5% de las madres concurría a la visita diaria generalmente cada 3 horas.

Respecto a los bebés internados, se observó que un 62,5% de la muestra pertenecían al **sexo** masculino, mientras que el 37,5% restante al sexo femenino. En relación a la **edad gestacional** del bebé al momento de nacer se observó una edad mínima de 30 semanas y un máximo de 38 semanas.

Al analizar el **motivo de internación** de los bebés se observó que un 62,5% permanecía en la UCIN debido a Prematurez. Mientras que el restante 37,5% había ingresado debido a Patologías Neonatales, con diagnósticos tales como: procesos de asfixia, bradicardia fetal, desprendimiento de placenta, incompatibilidad RH, síndrome de dificultad respiratoria (SDR tipo I o II), intolerancia alimentaria, sepsis conatal, entre otros.

Respecto de la **alimentación**, un 12,5% de los bebés permanecían al momento de la

observación en ayuno; el 87,5% restante era alimentado por medio de una sonda orogástrica. En cuanto a la **asistencia respiratoria**, un 25% no requería de ningún tipo de ayuda externa, por lo que recibía aire ambiental al momento de la observación. El restante 75% de los niños se dividía en tres grupos: un 25% se encontraba con Halo de oxígeno, un dispositivo circular, plástico, transparente y abierto en sus extremos, en uno de éstos se ubica la cabeza del niño y en el otro el sistema de entrada de oxígeno. Se utiliza el Halo con la finalidad de entregar oxígeno a pacientes que son muy pequeños para usar máscara. Otro 25% de los niños requería Cánula Nasal; básicamente se trata de un tubo que posee en uno de sus extremos una división en dos segmentos terminales de aproximadamente 1 cm de largo, llamados puntas nasales, que se ubican en la porción externa de los orificios nasales del paciente. El otro 25% se encontraba con Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP nasal), se trata de un aparato que se conecta a la nariz del paciente mediante una mascarilla sujeta por un arnés, dicho aparato contiene un compresor que suministra aire a una presión determinada en las dos fases del ciclo respiratorio (inspiración y espiración).

Al analizar los datos obtenidos a partir de las observaciones realizadas se pudo conocer cuales fueron las interacciones madre-bebé más frecuentes. Para exponer en este artículo se seleccionaron cuatro de las funciones que indaga la escala administrada, a saber: función de acercamiento, función corporal, función visual y función verbal. En relación a la Función de Acercamiento se constató que en la totalidad de las observaciones (100%) las madres se posicionaron a una distancia cercana a la incubadora en la que se encontraba su hijo, de frente al rostro del niño.

En lo que se refiere a la Función Corporal se pudo observar que la conducta más frecuente

iniciada por la madre fue tocar o acariciar al bebé en la mano o el pie (27%), la cual en un alto porcentaje (90%) fue aceptada por el niño. Las conductas que le siguen en frecuencia fueron las de tocar al bebé sobre la ropa o el pañal (19%), y la conducta de acariciar o tocar al bebé sobre la cara o el cuello (19%). Ambas fueron aceptadas por el niño en la totalidad de las observaciones. La conducta de aceptación del bebé respecto a que la madre lo toque se expresa cuando este accede a las caricias, o a cualquier otro contacto corporal por parte de la madre, en alguna parte de su cuerpo; siendo la conducta de no aceptación expresada mediante el rechazo manifiesto del bebé a través del retiro de la parte de su cuerpo que está siendo tocada por la madre, o bien la emisión del llanto, o el cambio de posición para alejarse.

En lo que se refiere al ítem de no tocar al bebé, se presentó en un 11% de las observaciones; mientras que la conducta que menor frecuencia tuvo fue la de acariciar al niño sobre la espalda y el torso (8%). Se pudo observar que la mayoría de los contactos corporales fueron iniciados en este momento por la madre.

Con respecto a la conducta del niño de buscar tocar a su madre, ya sea con su mano, o con alguna parte del cuerpo, se observó con una frecuencia de un 16%; se constató que en la mitad de los casos la madre aceptaba el contacto, lo que se evidenciaba al permitir que el bebé la tocara, o realizara conductas de exploración de su cuerpo; siendo la conducta contraria de no aceptación de la madre la retirada de su mano del alcance del bebé cuando este buscaba tocarla.

Los datos obtenidos en relación a la Función Visual indican un predominio de conductas iniciadas por la madre. El acercamiento visual materno se realizó desde cerca, es decir a una distancia menor de 30 centímetros del rostro

del niño, y a través del plástico de la incubadora (32%). En este ítem predominó ligeramente la ausencia de aceptación de la mirada por parte del bebé (56%). En una frecuencia mucho menor se observó la interacción visual sin barreras, es decir, que la madre mira a su bebé a través de la incubadora abierta (10%); en menos de la mitad de las observaciones el niño aceptaba la mirada materna.

Con respecto a la conducta visual del bebé, se constató que en muy pocas observaciones (6%) el niño miraba a la madre, la que siempre aceptó la mirada del bebé. En la subcategoría de búsqueda de miradas, el 64% de las conductas fueron iniciadas por la madre, y sólo en menos de la mitad de los casos el bebé respondió, siendo la conducta contraria cerrar los ojos, mirar hacia otro lado, tener la mirada perdida.

En esta función se establece que el bebé acepta la mirada de su madre a través del plástico o de la incubadora abierta, a partir de considerar conductas contrarias como evitación o rechazo de la mirada materna tales como girar la cabeza, cerrar los ojos cuando la madre lo mira, llanto. Por su parte, la madre acepta la mirada del bebé cuando responde a esta mirándolo. La conducta contraria sería el rechazo o evitación de la mirada tales como girar la cabeza, alejar su cuerpo y demás. A su vez la escala presenta una distinción cualitativa, codificada como A- la madre recorre el cuerpo del bebé con la mirada y B- la madre mira el rostro del bebé. Respecto de esto se observaron en iguales proporciones las dos conductas en la muestra.

En lo que respecta a la Función Verbal se observó que en la mayoría de las observaciones (48%) la madre estaba presente sin hablarle al niño, permaneciendo en silencio. Le siguen en frecuencia las conductas donde la madre habla al bebé (39%) nombrándolo o relatando

sucesos cotidianos; en más de la mitad de estos casos el niño respondía al estímulo verbal moviendo suavemente sus extremidades, abriendo los ojos, girando la cabeza hacia su madre. En menor medida se observó que la madre emitía algún sonido vocal, pero sin decir palabras, para llamar la atención del niño (13%).

Conclusiones

Los datos presentados demuestran que las interacciones entre las madres y sus bebés internados en UCIN adquieren características peculiares definidas por el ambiente nuevo y diferente en el que esta se produce. La internación no implica necesariamente que las interacciones madre-bebé se vean obstaculizadas, en cambio, enfrenta a la díada al desafío de crear nuevos canales de comunicación. A partir de los resultados preliminares expuestos, podemos señalar que las modalidades de interacción se caracterizan por un predominio de intercambios no verbales, por medio del contacto corporal o visual.

Esto nos remite a considerar que la modalidad de interacción mamá-bebé en los primeros momentos de vida es eminentemente no verbal, predominando lo gestual, lo postural, el

contacto piel a piel. Estas mamás deben ser capaces de decodificar el gesto espontáneo de su hijo, estando atentas y posibilitando otras formas de diálogo y juego creativo. Podríamos considerar que estas madres y bebés son capaces de superar las barreras que impone la incubadora y los elementos técnicos necesarios para la supervivencia, generando intercambios emocionales y posibilitando la construcción de un vínculo afectivo entre ellos.

Se considera que los hallazgos a los que se arribe en las etapas posteriores de esta investigación es de gran importancia ya que se pueden detectar tempranamente situaciones de riesgo vincular antes de que el niño sea dado de alta de la UCIN, lo que posibilita desarrollar, en los casos que sea necesario, estrategias de intervención para favorecer el desarrollo saludable del vínculo temprano de los niños y sus madres. La propuesta de estudiar las interacciones de la díada mamá-bebé resulta una instancia enriquecedora, no sólo para la Psicología del Desarrollo Infantil sino también para otras ciencias como la Medicina, considerando el papel privilegiado del médico como agente de detección precoz de las dificultades tanto del niño como de la madre, y por lo tanto, de la modalidad vincular entre ambos.

Referencias

- Bialoskurski, M., Cox, L. C., & Hayes, J. A. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 13, pp. 66-69.
- Esser, G., Villalba Yantorno, P., Rosa, F., Jórg, M., Dinter, R., Laucht, S., et al. (1998). Significado, metodología y posibilidades de la investigación de la relación madre e hijo. *Psicología General y Aplicada, Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 51 (3-4) pp. 355-372.
- Klaus, M., & Fanaroff, A. (1987). Asistencia del recién nacido de alto riesgo. (3ª ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Leonardelli, E., et al. (2009). *Desarrollo de un Modelo para la Observación Sistemática de Situaciones Interactivas lúdicas madre-niño*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación, V Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Tomo II. Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Melgarejo, C., Molina, C. M., & López, F. (2005). Interacción madre-hijo: una comparación de niños con y sin problemas del lenguaje. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 10 (001), pp. 21-38.
- Mendicoa, G. (2003). *Sobre Tesis y Tesistas: Lecciones de enseñanza – aprendizaje*, (1a ed.). Buenos Aires: Espacio.
- Nuñez, B. (2008). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Oiberman, A. (Comp.). (2005). *Nacer y después. Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Oiberman, A. (2008). *Observando a los bebés. Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé*. (1a ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Oiberman, A., Galindez, E., Mansilla, M., Santos, M., Cantello, M., Dehollainz, I. et al. (2008). *Nuevos dispositivos en salud mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal*. Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Edición de la Facultad de Psicología.
- Ortiz, J. A., Borré, A., Carrillo, S., & Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (1), pp. 71-86.

- Pérez, G. (2004). *Investigación cualitativa. Retos Interrogantes*. Vol. I. Madrid: La Muralla.
- Santos, M. S. (2009). *Construcción de una Escala de observación del vínculo madre-bebé internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal*. (Tesis de Doctorado en Psicología). Universidad Nacional de San Luis: Argentina.
- Santos, M. S. (2010). *Psychoneonatology: Results of a new observation scale of bond mother-baby in incubator, proceedings, advances in Perinatal Medicine*. Granada-España: Monduzzi.
- Schejtman, C. (2003). *Estudio de la autorregulación del infante y regulación de la díada madre-bebé a través de la observación de la expresividad emocional*. X Jornadas de Investigación en Salud, Educación, Justicia y Trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología, Tomo III. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: Argentina.
- Schejtman, C. (Comp.). (2008). *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Trevarthen, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. En D.R. Olson (Ed). *The social foundations of language and thought, Essays in honor of Jerome Bruner*. New York: Norton.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communications in infants. *American Psychologist*, 44 (2), pp. 112-119.
- Winnicott, D. (1971). Los recuerdos del nacimiento, el trauma del nacimiento y la angustia. *En Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (pp. 237-263). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Winnicott, D. (1993). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé. En C. Winnicott, R. Shepherd y M. Davis (Comp). *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1969). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. *En Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.