

Capítulo 1

ESTUDIO DEL VÍNCULO TEMPRANO MADRE-BEBÉ DE ALTO RIESGO.

Observación de las interacciones durante el primer
año de vida

María Paulina Hauser

Introducción

El nacimiento de un hijo supone un acontecimiento movilizador y colmado de emociones tanto para la pareja parental como para la familia en su totalidad. Los primeros encuentros entre la reciente madre y su hijo serán fundamentales y fundantes, ya que delinearán en gran medida el futuro desarrollo del mismo. La relación que se establezca con los padres o las 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 del juego como un modo privilegiado de intercambio entre el niño y los adultos (Leonardelli, Vernengo, Wainer & Duhalde, 2009). La correspondencia en la díada mamá-niño enriquece la integración, y genera condiciones para la obtención de la confianza y la autoestima. En el recorrido desde la dependencia absoluta de los momentos iniciales hasta

alcanzar una independencia progresiva, las figuras de apego contribuyen a que el niño experimente la seguridad necesaria para explorar y dominar el mundo que lo rodea, así como también lo protegen frente a situaciones de peligro y contribuyen a la autorregulación frente a situaciones que causan ansiedad (Paolicchi et al., 2009).

Si bien numerosos autores han investigado y teorizado sobre el vínculo temprano, no se ha indagado en igual medida cómo se despliega el mismo cuando las condiciones en torno al nacimiento son diferentes a lo esperado e imaginado por la familia, como ocurre cuando el recién nacido es prematuro o presenta alguna patología neonatal. Es por esto, que resulta de interés preguntarse acerca de las características que puede adoptar la vinculación entre las madres y sus bebés de alto riesgo, quienes se encuentran por primera vez en el contexto de la internación neonatal y deberán permanecer hospitalizados desde el comienzo de la vida.

Los bebés de alto riesgo son aquellos que al momento de nacer, ya sea por circunstancias prenatales, como perinatales o posnatales, requieren de cuidados especiales, indispensables para lograr su supervivencia así como para disminuir la posibilidad de aparición de trastornos funcionales graves durante la infancia. Estos bebés permanecen internados en su periodo neonatal en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y tienen un riesgo elevado de presentar secuelas, especialmente aquellos con antecedentes de prematuridad, bajo peso al nacer, patologías neonatales y problemas psicosociales importantes (Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 2003).

El “momento de encuentro” entre el recién nacido y sus padres (Brazelton & Nugent citado por Bruschiweiler-Stern, 2009), se verá postergado ante el nacimiento de un bebé de alto riesgo quien deberá ser trasladado a una UCIN. La internación prolongada en los comienzos de la vida en una UCIN puede dar lugar a una especial relación entre el bebé y

su familia. Las díadas madre-bebé se encuentran por primera vez en un contexto nuevo y diferente para la vinculación, y se enfrentan al gran reto de establecer interacciones saludables en condiciones singulares como las que se presentan. El niño deberá completar su desarrollo fuera del cuerpo de su madre 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 la patología del niño (Oiberman, 2005). En este contexto particular, las primeras interacciones entre la madre y el bebé serán mediatizadas por los elementos técnicos y los profesionales de la salud (Pose, 2004).

Cerezo, Trenado y Pons-Salvador (2006) plantean que aquellas madres que se ven expuestas a intensos estresores, como por ejemplo el nacimiento prematuro y/o con patología de su hijo, experimentan estados emocionales negativos por inadecuada autorregulación, lo que afecta sus habilidades atencionales y el procesamiento de las señales del niño, llevándolas a actuaciones menos sensibles en la crianza, e interacciones inapropiadas: respuestas inoportunas, asincrónicas, insatisfactorias para el bebé. Las madres afectadas por estados emocionales negativos suelen estar más atentas a sus propias necesidades o a los factores estresantes que viven, lo que dificulta la codificación de los estímulos procedentes del niño, presentan más dificultades para responder frente a la conducta difícil de su hijo (estados negativos, llantos y quejas) y responden en un tiempo diferente a las madres no afectadas por estresores.

En relación con esto, Kreisler y Soulé (1990), sugieren que siempre que pueda anticiparse un nacimiento prematuro, debe prepararse a la familia desde el punto de vista físico y psicológico. Los profesionales deben abogar desde el nacimiento para que la madre supere el sentimiento de que su hijo es extraño y anormal, permitiéndole, siempre que sea posible, un contacto directo con él para tocarlo, verlo, alimentarlo con su propia leche, cambiarlo,

ocuparse de él. La separación debe ser lo más breve posible, y se recomienda trabajar para desculpabilizar, tranquilizar a la madre y desmitificar la idea de un niño frágil y anormal.

La experiencia vivida por las madres en la UCIN, los sentimientos y las fantasías que experimentaron, dejan marcas que pueden influir en el vínculo con ese hijo. La culpa, la sensación de ser una mala madre, la desvalorización, la ambivalencia, el temor de no poder amar a ese hijo distinto a lo esperado, puede perdurar a través del tiempo e interferir en el vínculo con el niño. Distintos momentos a lo largo de la vida de un hijo pueden reactivar estos sentimientos; algunas madres se ven en apuros para leer el gesto espontáneo de su hijo, no pueden identificarse con sus emociones y solo responden a las indicaciones médicas (Pose, 2004).

El estudio del vínculo temprano supone tener presente que se pueden pesquisar dos niveles de fenómenos que deben ser considerados, por un lado aquellos que se refieren a las interacciones comportamentales reales, concretas, visibles para un observador externo; y por otro lado, las interacciones fantasmáticas, imaginarias entre los miembros de la díada. Estos dos grupos de fenómenos se sobreponen, influyen entre sí y se interrelacionan mutua y constantemente en el proceso de vinculación (Berenstein, 1990; Ruiz, 2005). La interacción real se refiere a los intercambios entre la díada que se traducen en vocalizaciones, gestos, actitudes; se trata de los aspectos visibles, concretos de la interacción. La interacción real es un indicio de la calidad de la relación objetal y de los investimentos que la sostienen, es decir la interacción fantasmática (Kreisler & Cramer, 1990). El escenario menos visible, se puede denominar la trastienda de los significados, las fantasías inconscientes, el escenario de las interacciones imaginarias que ejercen una gran influencia en la conducta que realizan ambos miembros de la díada. Estas interacciones se refieren a los sentimientos inconscientes de la madre acerca de ese hijo, las representaciones sobre él. El trasfondo las relaciones fantasmáticas, el pasado, el inconsciente y el imaginario

pueden enriquecer la relación, o bien por el contrario, obstaculizarla (Lebovici citado por Oiberman, 2004).

Numerosas investigaciones, desde aquellas llevadas a cabo con niños encontrados en estado salvaje hasta las investigaciones de Spitz sobre el hospitalismo, han puesto en evidencia que el recién nacido detiene su desarrollo si no cuenta con un vínculo afectivo que lo aloje (Schejtman, 2008). En este sentido, resulta de gran importancia estudiar la vinculación que puede establecerse entre niños de alto riesgo y sus madres, ya que lograr un desarrollo adecuado no depende exclusivamente de contar con un Sistema Nervioso intacto sino también con experiencias tempranas enriquecedoras y variadas, que proporcionen estimulación por medio de los distintos canales sensoriales y que permitan ensayar diversas y variadas respuestas frente a esa estimulación (Nikodem, 2009). El niño en desarrollo y el medio interactúan y se modifican mutuamente a lo largo del tiempo. Cuanto más estimulante, contenedor y apropiado sea el medio ambiente mayor será la posibilidad de lograr un desarrollo y conductas óptimas. En cambio, las probabilidades de dificultades aumentan cuando coinciden un niño biológicamente vulnerable y un ambiente inadecuado (Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 2003).

En este sentido, se puede afirmar que el camino que siga el desarrollo del bebé de alto riesgo podrá ser muy variable (Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 2003). Se ha demostrado que cuando el cerebro inmaduro está expuesto al estrés se producen alteraciones en su desarrollo. Esto ocurre en los bebés de alto riesgo, quienes se enfrentan al ambiente estresante de la UCIN, que incluye exposición a ruidos, luces, numerosas personas, procedimientos médicos dolorosos y escasez de contacto con los padres. Sin embargo, cuando la madre interviene reduciendo las situaciones estresantes y reconociendo los signos de estrés en su bebé, se observa una mejora en la microestructura de la sustancia blanca en los recién nacidos prematuros, lo que les permitió

concluir que la cualidad de las experiencias tempranas influye en el desarrollo cerebral (Milgrom et al., 2010).

Modalidades vinculares madre-bebé de alto riesgo. Incidencia en el desarrollo del niño

A continuación se presentan los tipos de modalidades vinculares que se construyeron en una investigación realizada entre los años 2013 a 2016 en un Servicio de Neonatología perteneciente a una institución pública en la provincia de San Luis. En esta investigación se trabajó con 36 díadas madre-bebé de alto riesgo durante el primer año de vida.

Se realizaron observaciones de las interacciones madre-bebé durante la hospitalización del recién nacido en la terapia intensiva neonatal, utilizando la Escala de observación de vínculo madre-bebé internado en UCIN (N-EOV-INC) (Santos, 2010; Santos, 2017); también se observaron las interacciones durante los controles médicos luego del alta en el Consultorio de Seguimiento utilizando la Escala de observación del vínculo madre-hijo (Oiberman, 2008). Además, se entrevistó a las madres mediante la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP) (Oiberman, 2005; Oiberman et al., 2008).

Modalidad Vincular “Desencontrada”

La denominación de esta modalidad proviene de la palabra desencuentro, que remite a un encuentro fallido o decepcionante, un desacuerdo. Entre los hablantes argentinos, el uso del término desencuentro remite, la mayoría de las veces, a la falta de conexión entre los participantes de una relación. En la Tabla 1 se sintetizan los aspectos centrales de esta Modalidad Vincular.

Tabla 1: Caracterización de la Modalidad Vincular “Desencontrada” (N=5)

UCIN	Consultorio de Seguimiento	Entrevistas
Escasas interacciones	Escasas interacciones	Reconocieron cambios corporales del embarazo
Desencuentro en el canal de comunicación: Madres elijen lo Visual, los bebés responden poco	Desencuentro en el canal de comunicación: bebés elijen lo Verbal, las Madres elijen lo Visual	Rechazo ante la noticia (interrupción) Estado emocional penoso
Madres: pocas conductas Corporales y Visuales. No hay intercambios Verbales	Madres: pocas propuestas no responden en el mismo canal que propone el bebé (Verbal)	Dificultades para imaginar al bebé. Ecografía: como parte del propio cuerpo Movimientos fetales: respuesta del propio cuerpo. Preparación del bolso/hogar
Bebés: muchas conductas Corporales y pocas Visuales. Obtienen pocas respuestas	La interacción se interrumpe con rapidez	Comoción Temores por la evolución
Bebés proponen muchas conductas	Los Bebés: proponen intercambios Verbales, responden a lo Visual. Buscan la continuidad. Se reducen notablemente las propuestas de los bebés	Parecido al padre. Dificultades en Lactancia: propia del bebé de riesgo. Ausencia de situación preocupante

El modo en que se vincularon estas díadas durante el primer año de vida del niño estuvo caracterizado, de manera predominante, por el desencuentro, los encuentros fallidos y la dificultad para repararlos. El distanciamiento físico y emocional entre los miembros de la díada fue lo que caracterizó este tipo de modalidad

vincular. Las interacciones de estas díadas durante la internación en UCIN se caracterizaron por ser escasas. Las madres buscaron en pocas oportunidades contactarse con sus hijos mediante el contacto corporal y las miradas, mientras que en ninguna oportunidad durante las observaciones se dirigieron verbalmente a ellos. En los momentos en que se produjeron encuentros entre las madres y sus hijos, esto ocurrió mayormente a nivel corporal, donde ante la propuesta de una interacción el otro miembro de la díada respondió en algunas situaciones. Los lactantes en general buscaron en repetidas oportunidades los contactos tanto corporales como visuales, pero obtuvieron la menor cantidad de respuestas maternas dentro del total de díadas estudiadas. A su vez, se observa un desencuentro en el comunicación, en este caso el visual, escogido preferentemente por las madres, al que menos respondieron sus hijos.

Se trata de díadas en las que existían pocas propuestas de interacciones conductuales, tanto de parte de las madres como de los infantes, también durante los controles médicos en el Consultorio de Seguimiento. Ambos miembros de la díada, solían utilizar diferentes canales de comunicación a la hora de interactuar, por ejemplo los niños buscaban predominantemente establecer contacto mediante sonidos, balbuceos y palabras con sus madres, mientras que ellas recurrían a las miradas como el modo privilegiado de interacción. La utilización de códigos diferentes denotaría una exigua coincidencia en la comunicación. En este sentido, se trataría de dos sujetos que coinciden en tiempo y espacio pero no alcanzan un intercambio emocional recíproco.

En esta investigación, las madres que se vincularon de este modo, tuvieron dificultades para leer el gesto espontáneo de sus hijos, y por consiguiente respondieron débilmente a las propuestas francas de comunicación y acercamiento de los niños. La situación descrita trajo aparejado, que los intentos de interacción se vieran interrumpidos rápidamente, porque la respuesta no resultaba oportuna, adecuada y adaptada a las intenciones del otro miembro de la díada; esto conlleva que la comunicación sea interrumpida con rapidez y resulte rechazada. Ocurrió lo contrario cuando los

infantes respondieron a las iniciativas maternas, éstos lo hicieron de manera repetida y dejándose llevar por el canal de comunicación elegido por la madre (visual). Los niños habrían captado los intentos de acercamiento materno y se entregaron a la interacción, intentando mantenerla en el tiempo, dándole continuidad. En esta modalidad, se evidencia una falta de armonía entre los miembros de las díadas. No solo se presentan escasas interacciones, sino que además prevalecen los momentos de discontinuidad y discordancia entre ambos miembros, especialmente cuando fueron las madres quienes debían responder a las propuestas de los niños; sólo por breves momentos confluyeron en la comunicación. En esta modalidad vincular las características de la interacción solían variar considerablemente de una observación a otra.

Resulta interesante subrayar a modo de síntesis, que los infantes que conforman esta modalidad vincular distante, son aquellos que buscaron de manera más intensa establecer interacciones con sus madres durante la estadía en la UCIN. Sin embargo, al momento de las observaciones en el Consultorio de Seguimiento, estos niños redujeron notablemente los intentos de interacción, siendo parte del grupo que menos iniciativas propuso. En cambio, las madres mantuvieron su estilo de interacción, caracterizado por escasos intentos de comunicarse con sus hijos y pocas respuestas frente a las propuestas de los mismos, tanto en la internación como durante los controles médicos del primer año de vida. Se podría inferir, que estos infantes a medida que transcurrió el primer año de vida, dejaron de lado los intentos de vinculación probablemente debido a la repetición en las respuestas maternas caracterizadas por la inadecuación o inexistencia. Tanto las madres como los infantes de esta modalidad coincidieron en la escasez de propuestas de interacción durante el primer año.

Además, se observa que se mantienen, desde la UCIN al Consultorio de Seguimiento, los desajustes que presentan las díadas al momento de elegir un canal para la interacción, ya que suelen producirse desencuentros o insistencia en un contacto frente al cual el otro miembro no responde. Se trata de interacciones fallidas, donde un tipo particular de personalidad de la madre al

interactuar con un estilo particular del bebé podría, en el curso del desarrollo, propiciar relaciones conflictivas que afecten el desarrollo emocional del niño. Por el contrario, cuando el bebé busca activamente iniciar la comunicación con su madre y se encuentra con un rostro inexpresivo, una madre que no se propone a sí misma para la interacción, en un primer momento el bebé insistirá en obtener una respuesta, luego lo invadirá la desesperanza y por último progresivamente irá desviando la mirada y se retraerá, con la gravedad que esto implica en el temprano desarrollo psíquico del niño. Probablemente se trata de madres que no han podido dejar momentáneamente de lado sus necesidades, intereses, sentimientos, para concentrarse en los de su bebé, por lo que éste queda en un estado de desesperanza.

Las madres que se formaron en esta modalidad desencontrada, reconocieron rápidamente los cambios corporales o de ánimo como signos del embarazo. Sin embargo, sintieron rechazo ante la noticia, pensando en algunos casos en interrumpirlo; por el contrario algunos padres se sintieron felices con esta noticia aunque otros expresaron abiertamente su rechazo. El estado emocional de las madres durante el embarazo fue penoso, caracterizado por el malestar, la tristeza y la inquietud.

En esta modalidad, las madres presentaron ciertas dificultades para imaginar al bebé durante el embarazo. En las primeras imágenes ecográficas, las madres solo percibieron el interior de su propio cuerpo, el feto fue apreciado como una parte de su organismo, sin que pudiera ser discriminado como un ser separado. Las madres tuvieron dificultades al momento de asignarle un significado a los movimientos fetales durante el embarazo, y la conducta del feto fue interpretada como respuestas del propio cuerpo materno frente a estimulaciones específicas, incluso siendo confundido con sensaciones estomacales y ruidos intestinales. A estas madres les resultó difícil fantasear acerca del aspecto y el futuro de su hijo durante la gestación; aquellas madres que pudieron hacerlo lo imaginaron a partir de asignarle un sexo. La elección del nombre del hijo en este grupo de díadas, remitió a personajes externos a la familia, como personalidades famosas (actores o cantantes), nombres al azar que les resultaron agradables

a los padres, sin referencia a algún miembro de la familia. A pesar de estas dificultades, estas madres realizaron los preparativos durante el embarazo para albergar al bebé al nacer, organizando el espacio del hogar y los objetos necesarios para acogerlo.

En lo referido a la experiencia del parto, las madres que se incluyen en esta modalidad vincular, experimentaron la situación como un momento agradable, sin demasiadas complicaciones, por lo que no se inquietaron por el futuro del hijo ya que estaban convencidas de la evolución favorable del mismo. En el primer encuentro con el bebé en la UCIN, las madres experimentaron una conmoción ante la primera visión de su hijo, causada por los elementos técnicos que lo asistían así como por el aspecto del recién nacido. Esto estuvo acompañado de profundos temores acerca de la evolución del bebé tanto durante su estadía en la UCIN así como en el futuro desarrollo. Para estas madres, la estadía de sus hijos en la terapia neonatal fue vivenciada como un periodo de aprendizaje, en el que debían aprender de los médicos y enfermeros que “sabían” cómo cuidarlos. Las madres estaban dispuestas a recibir información y a aprender técnicas para la adecuada atención inicial del bebé. En la modalidad vincular desencontrada, en general las madres consideraron que sus hijos se asemejaban principalmente al padre, aún en aquellos casos que éstos los rechazaron inicialmente. Los padres, en general, acompañaron a las madres de esta modalidad de manera inestable, es decir que asistían a algunos controles médicos o en algunos momentos durante la internación, por lo que las madres no se sintieron firmemente sostenidas en estas situaciones.

Algunos de los bebés de esta modalidad presentaron dificultades en los primeros momentos de la lactancia, lo que fue interpretado por las madres como una consecuencia, principalmente, de la condición de alto riesgo de sus hijos, lo que se traducía en una inmadurez en la succión, fatiga, escasa fuerza para succionar. Los bebés solían irritarse con frecuencia, y sus madres aseguraban que esto se producía mayormente debido a una necesidad fisiológica (hambre, suciedad, dolor), por lo que se calmaban luego de la satisfacción de sus necesidades. A su vez,

estas madres expresaron que la relación con sus propias madres era afectuosa, y se sintieron acompañadas por ellas durante el embarazo, el parto y la internación del bebé. En cuanto a las situaciones vivenciadas por las madres como preocupantes en el transcurso del último año, éstas manifestaron que no recordaban haber vivido algún acontecimiento que pudieran catalogar como preocupante o angustiante.

Modalidad Vincular “Sintonizada”

La denominación escogida para esta modalidad proviene de la palabra sintonía que significa acuerdo. El término evoca la armonía, adaptación o entendimiento en una relación entre dos o más personas. En la Tabla 2 se sintetizan los principales aspectos de esta modalidad.

Esta modalidad vincular se distingue por la búsqueda de encuentros y la intención de comunicarse de parte de ambos miembros de las díadas a lo largo del primer año de vida. Las parejas madre-bebé que constituyen esta modalidad se caracterizaron por la presencia de repetidas interacciones durante la internación en UCIN. Algunas de las madres tocaron con mayor frecuencia el cuerpo del bebé, mientras que otras dirigieron preferentemente las miradas a sus hijos junto con el contacto corporal. Tanto unas como las otras, en menor medida, les hablaron a sus hijos. Los contactos corporales fueron correspondidos de manera habitual por los bebés, así como también éstos respondieron a los sonidos verbales emitidos por las madres. Por el contrario, los infantes respondieron más débilmente a las miradas maternas. Durante la estadía en la terapia neonatal, estos bebés buscaron con cierta periodicidad tocar el cuerpo de sus madres mientras que las miraron en menos oportunidades. Los infantes buscaron interactuar con sus madres, aunque la búsqueda de contacto fue menor en comparación con los intentos maternos. Las madres respondieron de forma reiterada a los tocamientos y miradas de sus hijos, sin dejar pasar la oportunidad de comunicarse con ellos. Los bebés de este grupo, solían reaccionar a los

contactos de sus madres pero buscaron en menos oportunidades establecer la interacción, permaneciendo entre dormidos o con los ojos cerrados.

Tabla 2: Caracterización de la Modalidad Vincular “Sintonizada” (N=17)

UCIN	Consultorio de Seguimiento	de Entrevistas
Repetidas interacciones	Repetidas interacciones	Dificultades para reconocer cambios corporales del embarazo
Madres: proponen muchas conductas Visuales y Corporales En menor medida lo Verbal Bebés responden mas a lo Corporal y Verbal, menos a lo Visual	Coinciden en el canal de comunicación: Verbal Continuidad de la interacción	Felicidad ante la noticia de embarazo Estado emocional penoso Acompañamiento del padre embarazo, parto, internación
Bebés: buscan lo Corporal, menos Visual Obtienen respuestas frecuentes	Madres: insistencia Mas propuestas Verbales, luego Corporales y Visuales	Imaginan al bebé (sexo, aspecto) Ecografía: ser concreto y separado Movimientos fetales. intencionalidad feto. Preparación del bolso/hogar
Bebés responden pero inician en menor medida	Bebés: proponen Verbal, Corporal, Visual y Sostén Madres responden mas a lo Corporal, Visual y Sostén	Conmoción Temores por la evolución y muerte

Las díadas que conforman esta modalidad vincular también interactuaron de forma frecuente durante las observaciones en el Consultorio de Seguimiento. Se trata de díadas que utilizaron los diferentes canales de comunicación para interactuar, pero recurrieron en mayor medida al canal verbal. En segundo lugar priorizaron los intercambios visuales y en menor medida los corporales. Las madres y sus hijos coincidieron en el lenguaje escogido al momento de comunicarse, lo que se tradujo en interacciones sostenidas en el tiempo. Cuando uno de los miembros planteó una interacción el otro miembro respondió de forma temporalmente adecuada y de acuerdo al canal de comunicación escogido por el otro miembro de la díada. Se trata de madres y niños capaces y dispuestos a interactuar de manera frecuente durante las observaciones. Las díadas se desempeñaron con habilidad al momento de leer y comprender el gesto espontáneo del otro miembro para responder en consecuencia. Las madres atendían a las demandas médicas durante el control pero también utilizaban el tiempo en el Consultorio de Seguimiento para interactuar con los niños; solían dedicarle varios momentos a los intercambios afectivos durante el vestido, ya sea mediante palabras, caricias, contactos corporales o miradas. Son pocos los instantes en los que los miembros de la díada parecían distraerse por el ambiente del consultorio. El contexto en el que se produjeron las interacciones solía ser de tranquilidad y de intercambio fluido.

Los infantes durante los controles en el Consultorio buscaron con relativa frecuencia el contacto con sus madres, valiéndose por lo general de sonidos, balbuceos y palabras, miradas, contactos corporales e intentos de ser sostenidos. Las madres respondieron a las propuestas interactivas de sus hijos, en especial a los contactos corporales, a los visuales y a la búsqueda de sostén. Las vocalizaciones de los niños obtuvieron respuestas maternas sólo en

la mitad de las oportunidades. Las conductas maternas de sostén estuvieron presentes en algunas oportunidades, mientras que otras madres no propusieron en ningún momento su cuerpo como sostén. Los infantes aceptaron esta conducta en gran medida y se entregaron a ser sostenidos por sus madres. Se trató de intercambios diádicos constantes y relativamente equilibrados en cuanto a la cantidad de conductas iniciadas por ambos miembros de la díada. Tanto los infantes como sus madres adoptaron una actitud activa en la comunicación, incentivándose mutuamente, lo que contribuyó a que la misma se mantuviera en el tiempo. Era usual que las díadas recurrieran a un canal de comunicación a la vez, esperando obtener respuestas del otro miembro para recién luego incluir otro tipo de conducta. Los intercambios se produjeron de manera pausada, dando lugar al tiempo que cada miembro de la díada necesitaba para responder.

Sin embargo, algunas madres de esta modalidad actuaron con mayor insistencia para contactarse con sus hijos, obtener respuestas por parte de los mismos e incitarlos a participar en la interacción. Los niños respondieron a los esfuerzos maternos, contribuyendo a la interacción de la manera esperada por las madres. Por momentos, la actitud materna se posicionó en un lugar central, conduciendo en mayor medida la comunicación, y opacando las posibilidades del niño de desplegar su iniciativa. Esta actitud materna se acentuó en aquellos momentos en los que los infantes realizaron pocas propuestas interactivas. Estas madres recurrieron, de manera simultánea a estímulos táctiles, visuales y auditivos para captar la atención de sus hijos, y actuaban con cierta rapidez sin esperar la respuesta del niño. Se trataría de madres muy participativas en la comunicación, que tendían a impacientarse y esperaban obtener respuestas inmediatas de parte de sus hijos, estimulando la actividad del niño para evitar que la interacción se interrumpiera. Sin embargo, en aquellos momentos que las madres

por diversos motivos interrumpieron las propuestas conductuales, por ejemplo por responder a un pedido del médico, los infantes solían aprovechar brevemente la oportunidad para iniciar ellos la interacción.

Resulta interesante destacar que las díadas que adoptaron esta modalidad sintonizada interactuaron con frecuencia tanto en la UCIN como en el Consultorio de Seguimiento. Si bien los infantes, buscaron por momentos iniciar los contactos, fueron las madres quienes más conductas propusieron. Durante la internación en la UCIN estas madres no utilizaron de manera frecuente el lenguaje verbal para contactarse con sus hijos; esto se modificó en el periodo de Seguimiento durante el cual las interacciones verbales fueron predominantes. Se puede suponer que las madres reconocieron en qué áreas obtenían mayores respuestas de parte de sus hijos, lo que se corresponde con el creciente desarrollo de los mismos, y adecuaron las propuestas de interacción a estos cambios. Se trató de un grupo de infantes que iniciaron relativamente pocas interacciones en la UCIN lo cual se modificó en el Seguimiento en el Consultorio de Niños de Alto Riesgo. Probablemente, las madres que adoptaron un papel más activo, conduciendo e iniciando con frecuencia los intercambios tuvieron dificultades para esperar que el niño hiciera uso de sus recursos y espontáneamente tomara la iniciativa para intervenir en la interacción.

Durante las entrevistas, las madres dejaron traslucir que tuvieron dificultades para reconocer los cambios en su cuerpo y en su estado de ánimo como indicadores de un embarazo. Ambos padres se sintieron felices ante la confirmación del embarazo y se mostraron complacidos con la llegada de un hijo. En las díadas de esta modalidad vincular en las cuales el embarazo se presentó con complicaciones médicas, las madres adhirieron a las indicaciones médicas, poniendo en evidencia su inquietud por el riesgo que la situación implicó para la evolución del embarazo y realizando

esfuerzos para cuidar del mismo. El estado emocional materno durante el embarazo fue penoso, especialmente durante los periodos en los que atravesaron por complicaciones médicas en el embarazo. Las madres de esta modalidad vincular pudieron imaginar a sus hijos durante la gestación, describiendo cómo creían que sería el bebé, asignándole aspectos propios de la familia. En las imágenes ecográficas, el feto fue reconocido como un ser concreto, con ciertos indicios de separación y autonomía. Además, las madres interpretaron los movimientos fetales como acciones intencionales del feto, que respondían a sus preferencias, a su temperamento. En esta modalidad, las madres también escogieron un nombre en función del agrado que les producía su sonido.

La experiencia del parto fue vivenciada por estas madres como agradable, debido a que no experimentaron dolores muy fuertes y se sintieron bien atendidas por los profesionales. Por el contrario, las madres sintieron aprensión ante la posibilidad de futuras complicaciones en el desarrollo de sus hijos a corto y a largo plazo, como también vivenciaron intensos temores ante el posible fallecimiento de sus hijos debido a las complicaciones en el parto o a la vulnerabilidad que implicaba su nacimiento. El primer encuentro con el bebé internado en la UCIN repercutió en las madres provocando una profunda conmoción causada por el aspecto y los elementos que asistían a su hijo en la incubadora, lo que movilizó intensos temores por la evolución de sus bebés durante la estadía en la terapia neonatal así como temores ante la posibilidad de la muerte del bebé. Estas madres percibieron en los infantes aspectos físicos o del temperamento propios de la familia paterna así como aspectos de la familia materna. También en esta modalidad, las madres vivenciaron la experiencia de cuidar a un hijo en la UCIN como un periodo de aprendizaje, que les permitió adquirir conocimientos acerca del manejo del bebé, sintiéndose acompañadas por los profesionales. Las madres que forman esta

modalidad manifestaron haber contado con el acompañamiento del padre del bebé durante el embarazo, el parto y la internación.

Las dificultades en la lactancia fueron interpretadas por las madres como causadas por características propias de estos bebés (su condición de alto riesgo y/o su temperamento), o por su poca competencia para alimentar al bebé mediante el pecho. En las entrevistas, las madres verbalizaron que se trataba de infantes que se irritaban ante las necesidades insatisfechas, por lo que las madres los satisfacían pero también recurrían a la interacción como un modo de apaciguar a sus hijos en los momentos de irritabilidad. Estas madres mantenían una relación afectuosa con sus propias madres, caracterizada por la cercanía y la confianza lo que se puso en juego al transitar por situaciones angustiantes como el nacimiento del bebé prematuro y/o con una patología neonatal y la internación. La situación que las madres consideraron más angustiante durante el último año, estuvo relacionada con la salud o la muerte de un familiar cercano.

Modalidad Vincular “Dual”

La denominación escogida para esta modalidad proviene del latín *duālis* que significa que tiene dos características. Esta modalidad vincular se distingue por la fluctuación que expresaron las díadas cuando se vincularon durante el primer año de vida, se observan dos fenómenos o aspectos distintos. Esto se evidenció en la variación que presentaron las interacciones durante la estadía en UCIN con respecto a las interacciones en el Consultorio de Seguimiento. Se pueden distinguir dos situaciones en esta modalidad: ya sea que las interacciones en la UCIN fueron satisfactorias y luego se empobrecieron durante el seguimiento; o bien que las interacciones fueron enriqueciéndose paulatinamente desde la UCIN hasta el momento de las observaciones en el Consultorio de Alto Riesgo. En la Tabla 3 se sintetizan los aspectos centrales de esta Modalidad Vincular.

Tabla 3: Caracterización de la Modalidad Vincular “Dual” (N=14)

UCIN	Consultorio de Seguimiento	de Entrevistas
<p>1. Interacciones frecuentes</p> <p>Madres: proponen intercambios Corporales y Visuales, menos Verbal</p> <p>Bebés responden a lo Corporal y Verbal, menos a lo Visual</p> <p>Bebés: proponen algunas conductas Corporales y Visuales</p> <p>Madres responden positivamente</p>	<p>1. Escasas interacciones</p> <p>Desencuentro en el canal de comunicación: bebés (Verbal) y Madres (Visual)</p> <p>Se interrumpe la interacción</p> <p>Bebés responden a las iniciativas maternas</p> <p>Distracción con elementos del consultorio</p> <p>Madres atienden a los médicos</p>	<p>Reconocimiento de cambios corporales del embarazo</p> <p>Felicidad ante la noticia de embarazo</p> <p>Estado emocional penoso</p> <p>Acompañamiento del padre embarazo, parto, internación</p> <p>Imaginan al bebé (sexo, aspecto)</p> <p>Ecografía: ser concreto y separado</p> <p>Movimientos fetales: intencionalidad feto</p> <p>Preparación el bolso/hogar</p> <p>Conmoción</p> <p>Temores por la muerte del bebé</p> <p>Parecido a familia paterna y materna</p> <p>Dificultades en Lactancia: propia del bebé de riesgo</p> <p>Ausencia de situación preocupante</p>
<p>2. Escasas interacciones</p> <p>Madres: pocas propuestas. Más Visuales, menos Corporales, ausencia de intercambios Verbales</p> <p>Pocas respuestas Corporales y Visuales</p> <p>Bebés: muchas propuestas Corporales, menos Visuales</p> <p>Responden poco</p>	<p>2. Interacciones fluidas, continuidad</p> <p>Coinciden en lo Verbal como canal de comunicación</p> <p>Madres: muchas conductas Verbales, Visuales, menos Corporal y Sostén</p> <p>Responden Corporal, Visual y Sostén, menos a lo Verbal</p> <p>Bebés: muchas conductas Verbales, Visuales y Sostén, menos Corporal</p> <p>Responden a lo Corporal y Visual</p>	<p>Conmoción</p> <p>Temores por la muerte del bebé</p> <p>Parecido a familia paterna y materna</p> <p>Dificultades en Lactancia: propia del bebé de riesgo</p> <p>Ausencia de situación preocupante</p>

1. En la primera situación, las díadas mantuvieron frecuentes interacciones durante la internación en UCIN. Si bien tanto las madres como los bebés buscaron el intercambio conductual, fueron las madres quienes lo realizaron de manera más continua. Éstas recurrieron preferentemente a los contactos corporales y a los intercambios visuales. Los infantes respondieron, por lo general, de manera positiva a los contactos corporales y verbales, aunque de manera menos frecuente a las miradas de sus madres. La insistencia de las madres en mirar a sus hijos no se correspondió con las respuestas de los mismos, por lo que se podría inferir que se produjo un momento de desencuentro ya que las madres buscaron interactuar mediante conductas a las cuales sus hijos no respondían. A su vez, los bebés intentaron en algunas oportunidades interactuar con sus madres mediante contactos corporales y/o miradas, y sus madres respondieron ampliamente. Esto es indicador de un destiempo en el encuentro comunicacional.

Las interacciones de las díadas en esta primera situación, se modificaron de modo considerable durante las visitas al Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo. En esos momentos, existieron pocas propuestas de interacciones conductuales, tanto de parte de las madres como de los infantes. Los miembros de la díada, utilizaron diferentes canales de comunicación a la hora de interactuar, siendo el preferido de los niños el canal verbal, haciendo uso de sonidos, balbuceos y palabras, mientras que las madres recurrieron a las miradas como el modo privilegiado de interacción, y por consiguiente no respondieron adecuadamente a las propuestas de comunicación y acercamiento de los infantes. Las propuestas de interacción se vieron interrumpidas rápidamente, dado que las respuestas no eran adecuadas a las intenciones del otro miembro de la díada. Sin embargo, los infantes sí respondieron a las iniciativas maternas, de manera repetida y adecuada e intentaron mantener el acercamiento y la interacción con sus madres. Las díadas que se incluyen en esta primera situación presentaron escasas interacciones y prevalecieron los momentos de desencuentro entre los miembros,

especialmente cuando eran las madres quienes respondían a las propuestas de los niños.

En las interacciones en el Consultorio de Seguimiento, los miembros de estas díadas, rápidamente se distraían con los elementos existentes en el ámbito en el que se desplegaba la relación. Por ejemplo el niño posaba su atención en los juguetes, los ruidos, las luces y quedaba atraído, casi exclusivamente, por estos estímulos. Mientras que las madres respondían predominantemente a las intervenciones de los médicos, sin contemplar las manifestaciones del estado emocional del bebé cuando éstos lloraban, balbuceaban, sonreían. Ellas se apresuraban en cumplir con las indicaciones de vestir o desvestir a sus hijos, de ubicar el cuerpo del niño en distintas posiciones (colocarlos en la camilla o en la balanza, ponerlos de pie) de una manera operativa, desentendiéndose de las señales emitidas por su hijo; es decir, sin acompañar estos movimientos con gestos y palabras afectuosos. Estas díadas parecían quedar atrapadas por el contexto en el que se producía la vinculación. Algo para destacar es que las interacciones propuestas por las madres solían iniciarse mediante indicaciones para que el niño adoptara ciertas posturas, o realizara determinados comportamientos destinados a que éste colaborara en la revisión médica y contribuyera a que ellas obtuvieran la aprobación de su desempeño materno por parte de los profesionales. Las madres solían mostrarse ansiosas durante el control médico, apresuradas por terminar lo antes posible. Las díadas no buscaron la cercanía en la comunicación en estos momentos. La finalidad de la interacción iniciada por las madres parecía estar dirigida a organizar la conducta del infante durante el control médico. Se podría inferir que se trataría de díadas que fueron debilitando poco a poco los intentos por comunicarse. Estas díadas, que en los comienzos interactuaron de manera relativamente frecuente y adecuada, luego fueron empobreciéndose hasta llegar a mantener mínimos intercambios.

2. En la segunda situación que se presentó, las díadas progresaron notablemente en la vinculación, lo que se tradujo en una creciente armonía entre los miembros de las díadas a lo largo del primer año de vida del niño. Las díadas fueron complejizando su estilo de interacción, dando lugar a una comunicación más fluida y enriquecedora para ambos miembros de la díada. Se trata de díadas que enfrentaron dificultades en los primeros momentos de encuentro en la UCIN, pero fueron poco a poco conociéndose, adaptándose a las características de su pareja y dando lugar a intercambios emocionales satisfactorios. En un primer momento, las interacciones durante la estadía en la UCIN se caracterizaron por ser reducidas. Las madres se mostraron poco dispuestas a contactarse con sus hijos durante la internación, lo que se tradujo en pocos contactos con el cuerpo del bebé y en una ausencia total de lenguaje dirigido al mismo; las miradas si bien también fueron escasas, fueron las conductas que más realizaron estas madres. Además, las respuestas maternas fueron exiguas ante la búsqueda de contacto de los bebés, lo que se evidenció en el menor porcentaje de respuestas a nivel corporal y visual dentro de la muestra total. Por el contrario, los bebés que se incluyen en esta segunda situación, buscaron de manera sobresaliente interactuar con sus madres, en especial mediante el contacto corporal y en menor proporción a nivel visual. Esta tendencia no se mantiene al momento de responder a las propuestas de las madres, ya que los infantes fueron quienes menos respondieron a las conductas corporales y visuales llevadas a cabo por las madres dentro de la muestra total.

La situación de estas díadas se revierte de manera notable luego del alta de la terapia neonatal. Las interacciones durante los controles médicos en el Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo se caracterizan por las numerosas conductas iniciadas por ambos miembros de las díadas, así como por la coincidencia en la elección del lenguaje verbal como medio privilegiado de comunicación. Los niños se dirigieron con frecuencia a sus madres

mediante sonidos, balbuceos o palabras, también mediante las miradas y buscaron ser sostenidos; con menor frecuencia solían tocar el cuerpo de las madres. Estos infantes respondieron a las caricias y a las miradas de sus madres, pero no así a las verbalizaciones maternas. Estas madres se dirigieron verbalmente a sus hijos, mediante miradas y en menor medida tocaron el cuerpo de sus hijos; también ellas respondieron de manera notable a las interacciones corporales, visuales y a la búsqueda de sus hijos de ser sostenidos; pero no así a las expresiones verbales de los mismos. En las situaciones en que las mamás ofrecieron su cuerpo como sostén, los infantes de manera usual reaccionaron arrojándose a sus brazos.

A partir de lo señalado se puede inferir, que en esta segunda situación, desde los momentos de internación en la UCIN tanto las madres como los infantes poseían recursos para interactuar, pero éstos no pudieron desplegarse en los primeros momentos de encuentro madre-hijo. A esto se le sumó el desajuste a nivel del canal de comunicación escogido para la interacción en la terapia neonatal, ya que las madres optaron frecuentemente por las miradas, siendo las conductas en las que menos respuestas obtuvieron de parte de sus hijos. Al parecer, el periodo de internación en la UCIN repercutió de manera negativa en estas díadas. Estas madres habrían presentado en los primeros momentos de encuentro con su hijo en la incubadora, dificultades para reconocer al hijo como propio y por lo tanto vincularse con él. Parecería que ellas necesitaron de un tiempo mayor para reconocer a esos hijos diferentes a lo imaginado y adoptarlos psicológicamente. La actitud del bebé, su insistencia en la búsqueda de la cercanía y la comunicación, podría haber contribuido a la progresiva adaptación entre los miembros de las díadas. Es de destacar que luego del alta, y a medida que transcurrió el tiempo en el hogar, estas díadas enriquecieron notablemente sus interacciones conductuales, lo que refuerza la idea acerca de la potencialidad de sus recursos para la vinculación.

En el transcurso de las entrevistas, la mayoría de las madres refirieron que reconocieron con rapidez los cambios corporales como indicios de un embarazo. La reacción inicial de las madres así como de los padres ante la confirmación del embarazo en general fue de felicidad. Estas madres atravesaron por complicaciones durante la gestación, ante lo cual respondieron respetando con rigurosidad las indicaciones médicas. El estado emocional de la mayoría de las mamás durante el embarazo fue penoso, debido a que el embarazo se interponía en sus planes de trabajo/estudio, a que deseaban dedicarse a cuidar a sus hijos mayores o debido a conflictos familiares y/o de pareja. En esta modalidad vincular dual, las madres no tuvieron complicaciones para imaginar, fantasear y representarse a su bebé durante el embarazo, poniendo el acento en el aspecto particular del rostro y del cuerpo del futuro bebé que les permitió fantasear con la idea que sería parecido a algún miembro de la familia. Ante las primeras imágenes ecográficas, la mayoría de estas madres distinguieron rasgos faciales, de tamaño y movimientos voluntarios que realizaba el feto, que les permitió reconocerlo como un ser diferente, singular y separado de ellas. Los movimientos fetales también fueron considerados como indicadores de una cierta autonomía, y remitían a intenciones, preferencias y al temperamento que le atribuían al bebé. Las madres verbalizaron que el nombre de sus hijos fue elegido en función de la atracción que ejerció sobre ellas, o sobre el padre del niño, un nombre escuchado o leído al azar. El tiempo del embarazo les permitió a las madres de esta modalidad, prepararse física y psicológicamente para recibir a su hijo, lo que se plasmó en la organización del hogar, en la selección de la ropa, la cuna y otros objetos.

El parto fue vivenciado por la mayoría de estas madres como un padecimiento, un acontecimiento dificultoso, cargado de ansiedad por la salud de ambos, y sentido como algo impuesto en el cual no tuvieron participación. En los momentos previos al parto, las

madres experimentaron inquietud por la salud de sus hijos así como por la propia y estuvieron intranquilas por las futuras complicaciones a las que podían tener que enfrentarse sus hijos. El primer encuentro con el hijo real recién nacido, provocó una conmoción en la mayoría de estas madres, quienes se sintieron impresionadas, impactadas por los elementos técnicos que asistían al niño, así como por el aspecto del bebé tan distinto a lo imaginado. Las madres de esta modalidad temieron que su bebé falleciera durante la internación en la terapia neonatal. En el encuentro con el hijo real, las madres reconocieron en ellos aspectos característicos de la familia paterna, en especial el padre, tanto como de la familia materna. Estas madres en general, consideraron que la experiencia de cuidar a sus hijos en la UCIN fue estresante, cargada de ansiedad y presiones. La mayoría de los padres de los infantes acompañaron de manera constante a las madres durante el embarazo, el parto y la internación del bebé, permitiéndoles sentirse seguras y contenidas.

Algunos de los bebés de esta modalidad vincular presentaron dificultades en los primeros momentos de la lactancia, lo que fue interpretado por las madres como una complicación esperable dado su condición de alto riesgo, es decir que por este motivo los bebés se agotaban con facilidad, se dormían o presentaban debilidad en la succión. Estas madres en general, verbalizaron que sus hijos solo se irritaban en los momentos que tenían hambre, sueño o estaban sucios. Frente a esto, las madres satisfacían la necesidad pero también recurrían a la interacción mediante el lenguaje y el contacto corporal como modo de calmar a sus hijos. La mayoría de estas madres mantenían una relación conflictiva con su propia madre. Aquellas madres entrevistadas que atravesaron por acontecimientos preocupantes en el año anterior al embarazo y/o el nacimiento del bebé, expresaron que estaban referidos a conflictos familiares y/o de pareja, así como a la salud del bebé.

Conclusiones

El vínculo temprano supone un proceso progresivo de construcción en el que participan los padres, su hijo y el resto de la familia, donde intervienen diversos aspectos que pueden facilitar o dificultar su sano desenvolvimiento. El nacimiento prematuro y/o con patología así como la posterior internación del bebé desde los primeros momentos de vida en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales constituyen unas de las condiciones que han sido descritas como posibles perturbadores de la vinculación madre-hijo. En este contexto particular, la díada se enfrenta al desafío de establecer una vinculación satisfactoria, que podrá verse influida no solo por el contexto de la UCIN sino también por la condición de alto riesgo del infante, así como por la posibilidad de la madre de comprender y entonar con ese bebé diferente a lo esperado.

Sin embargo, a pesar de la conmoción inicial que provoca el nacimiento con dificultades así como la visión del bebé en incubadora, en esta investigación la mayoría de las díadas estudiadas pudieron establecer una vinculación de características satisfactorias a lo largo del primer año de vida. El vínculo temprano se desplegó de distintas maneras en función de las particularidades de cada díada, por lo que fue posible pesquisar un modo específico de vincularse que se mantuvo a lo largo del tiempo de observación. Se pudieron distinguir tres Modalidades del Vínculo madre-bebé de alto riesgo a lo largo del primer año de vida: la Modalidad Vincular “Desencontrada”, la Modalidad Vincular “Sintonizada” y la Modalidad Vincular “Dual” (en la que se diferenciaron dos situaciones).

Las condiciones particulares en las que se produjo el nacimiento y la internación en una UCIN habrían impactado en la vinculación en las tres modalidades vinculares descritas. Sin embargo, en la Modalidad Vincular “Desencontrada” este impacto se mantuvo a lo largo del tiempo dando lugar a encuentros fallidos, interacciones breves o interrumpidas, e insatisfactorias para ambos miembros de

la díada. Es posible señalar entonces, que si bien las particularidades desventajosas del nacimiento y del contexto hospitalario de la internación en la UCIN pueden incidir en la vinculación, existirían otros elementos intervinientes. Se puede considerar que la dinámica intrapsíquica y los determinantes inconscientes, que dan lugar a lo imaginario y lo fantasmático en el vínculo temprano, influyen de manera privilegiada en la forma en que se transite por estas circunstancias. Si bien las exigencias y las imposiciones del contexto de la UCIN pueden agregar complicaciones al establecimiento del vínculo, hay díadas que pudieron vincularse satisfactoriamente mientras que otras no lograron hacerlo o lo hicieron pero luego decayeron en el hogar. Se podría inferir que estas díadas que lograron establecer una vinculación satisfactoria habrían contado con elementos intrapsíquicos, apoyo familiar y de parte del padre del bebé, que les permitieron enfrentar la conmoción inicial y sobreponerse a la misma en pos de una vinculación saludable. Se puede concluir entonces, que estas condiciones iniciales no representan *per se* un obstáculo para la vinculación, sino que la misma dependerá no solo de estas circunstancias sino también de aspectos ligados a las características físicas y temperamentales del bebé, de la personalidad de la madre y del entorno familiar y social más amplio.

En este sentido, las interacciones positivas podrían ser definidas como aquellas que tienden a lograr la regulación mutua entre las conductas de la madre y el bebé, reparar los errores interactivos y variar los canales de comunicación utilizados para favorecer la fluidez en la interacción. Por el contrario, cuando se presentan dificultades en las interacciones, éstas muestran más rupturas, discontinuidades, son más estereotipadas y menos variables a lo largo del tiempo a pesar de la ausencia de respuesta de parte del otro miembro de la díada.

En este escrito se puede notar que fueron las madres quienes iniciaron de manera predominante las interacciones vinculares a lo

largo del primer año de vida. Se puede afirmar que los infantes de alto riesgo estudiados, requieren de más tiempo para poder hacerlo. Es decir, que estos bebés permanecerían por mayor tiempo bajo la influencia de la conducta materna, por lo que sería muy importante detectar tempranamente aquellos casos en los que las madres presentan dificultades para interactuar con sus hijos e intervenir para prevenir las consecuencias que estas dificultades pueden tener en el proceso de vinculación, ya que como se ha mostrado, las capacidades de los bebés para interactuar se moldean en función de las respuestas del entorno.

La relevancia del estudio de la temática reside en el aporte de conocimientos acerca del modo en que pueden vincularse las madres y sus bebés de alto riesgo desde los momentos iniciales de su vida. Estudiar el modo en que el tiempo de internación puede influir en los intercambios entre madres e hijos constituye un elemento relevante en lo que a políticas de salud se refiere. La vigilancia atenta de las interacciones permitiría detectar las fallas que pueden presentarse en la adaptación madre-bebé y/o a la situación de internación así como los signos de ansiedad, depresión o rechazo en las madres, constituyendo una oportunidad única para evitar que estos problemas redunden en trastornos futuros en la infancia.

Referencias Bibliográficas

- Berenstein, I. (1990). *Psicoanalizar una familia* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bruschweiler-Stern, N. (2009). Moments of meeting: Pivotal moments in mother, infant, father bonding: Switzerland. In J.K. Nugent, B.J. Petruskas & T.B. Brazelton (Eds.), *The Newborn as a person: Enabling healthy infant development worldwide* (pp. 70-84). United States: John Wiley & Sons, Inc.
- Cerezo, M.A, Trenado, R.M. & Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre- hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 18 (3), 544-550.

- Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo* (2da ed.) (2003). Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.
- Kreisler, L. & Cramer, B. (1990). Bases clínicas de la psiquiatría del lactante. En S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente* (pp. 73-108). Tomo V. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Kreisler, L. & Soulé, M. (1990). El niño prematuro. En S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente* (pp. 39-61). Tomo V. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Leonardelli, E., Vernengo, M.P., Wainer, M. & Duhalde, C. (2009). Desarrollo de un Modelo para la Observación Sistemática de Situaciones Interactivas lúdicas madre-niño. En *Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 437-439). Tomo II. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Milgrom, J., Newnham, C., Anderson, P. J., Doyle, L. W., Gemmill, A. W., Lee, K., Hunt, R. W., Bear, M. & Inder, T. (2010). Early sensitivity training for parents of preterm infants: Impact on the developing brain. *Pediatric Research*, 67 (3), 330-335.
- Nikodem, M. R. (2009). *Niños de Alto Riesgo. Intervenciones tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Oberman, A. (2004). Historia de la maternidad en Occidente: Repensar la maternidad. *Psicodebate*, 1, 87 – 93.
- Oberman, A. (2008). *Observando a los bebés: Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Oberman, A. (Comp.) (2005). *Nacer y Después...Aportes a la Psicología Perinatal*. (1ra ed.) Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.

- Oiberman, A. (Comp.) (2005). *Nacer y Después...Aportes a la Psicología Perinatal*. (1ra ed.) Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Oiberman, A., Galindez, E., Mansilla, M., Santos, M., Cantello, M., Dehollainz, I., Mercado A., Lucero, A. & Echeverría, M. (2008). Nuevos Dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En Facultad de Psicología (Ed) *Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires* (pp.122-139). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Facultad de Psicología.
- Paolicchi, G., Colombres, R., Kohan Cortada, A., Pennella, M., Maffezzoli, M., Botana, H., Garau, A., Cortona, P. & Olleta, V. (2009). Los Modelos infantiles de Apego y su importancia en la Constitución de los Lazos Parentales. En *Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 461-463). Tomo II. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Pose, G. (2004). *Ser padres prematuros. El parto, el nacimiento y la relación con el bebé*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Del Candil.
- Ruiz, Ana L. (2005). Abordaje clínico con el bebé y sus padres. *Cuestiones de infancia*, 9, 96-110.
- Santos, M.S. (2010). *Psychoneonatology: Results of a new observation scale of the bond mother-baby in incubator*. In *Advances in Perinatal Medicine. Proceedings* (pp. 515-518). Granada, España: Monduzzi Editore.
- Santos, M.S. (2017). *Encontrarnos dentro de la incubadora: Escala de observación del proceso de vinculación madre-bebé durante la internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (N-EOV-INC)*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Schejtman, C. (Comp.) (2008). *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires: Akadia Editorial.