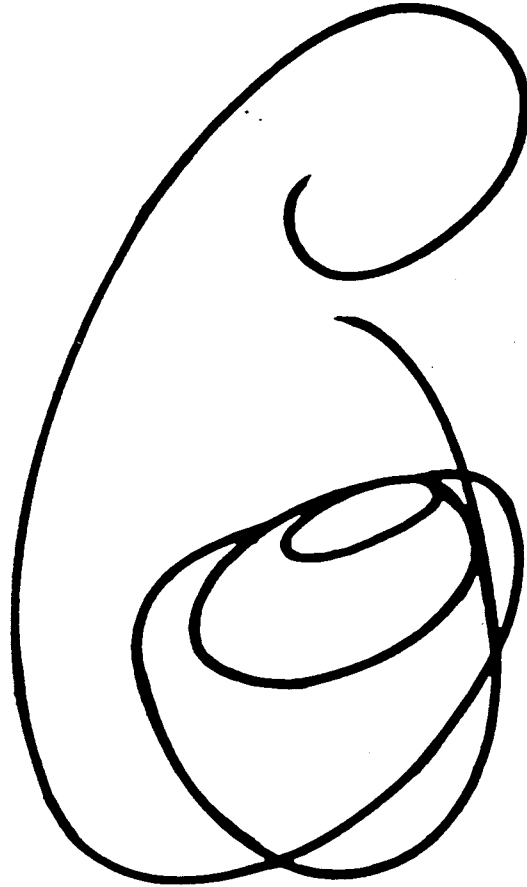
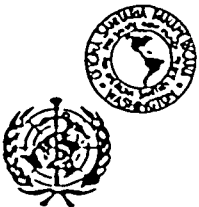


LA RELACION MADRE-HIJO EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA



DIAZ ROSSELLO, J.L.
GUERRA, Victor
STRAUCH, Magdalena
RODRIGUEZ, Cristina



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



LA RELACION MADRE HIJO EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA

JOSE L. DIAZ ROSSELLO (*)
VICTOR GUERRA (**)
MAGDALENA STRAUCH (**)
CRISTINA RODRIGUEZ (**)

El proceso de integración del niño al mundo social, el desarrollo de sus capacidades para la vida en sociedad, su comunicación verbal y gestual, sus vinculos afectivos, se inician y se desarrollan en una relación esencial con su desarrollo biológico (Richards, 1974).

La madre gesta a ese nuevo ser desde una total dependencia a una autonomía progresiva capaz de lograr un ser independiente. En lo biológico, la gestación que se inicia en la concepción, completa en el parto la autonomía respiratoria del nuevo ser, pero mantiene un vinculo muy cercano con acoples biológicos (lactadas) cada 2-3 horas durante un periodo prolongado. El niño logra progresivamente la autonomía térmica, la inmunológica, la nutricional y finalmente su desplazamiento sin ayuda.

(*) Neonatólogo Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Montevideo, Uruguay.

(**) Psicólogo Colaborador, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Montevideo, Uruguay

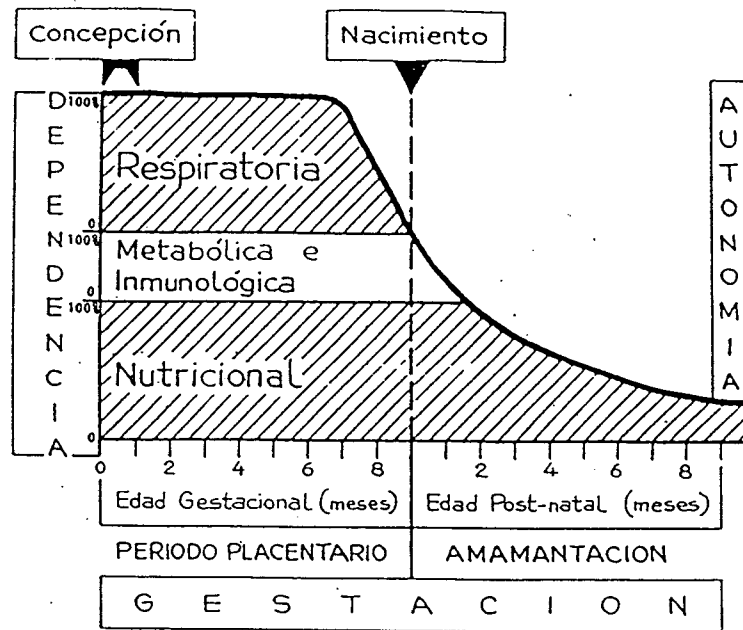


Figura 1.- Esquema del pasaje del niño de una total dependencia de su madre a la autonomía para diversas funciones. El 100% de autonomía para la función respiratoria se obtiene en el nacimiento a término. En lo metabólico inmunológico la independencia se va complementando en las primeras semanas. En lo nutricional, la naturaleza de la dependencia varía según el ambiente, pero se continúa más allá de los 6 meses.

Por la atención materna a sus necesidades fisiológicas y sus ritmos primarios y por la atracción y respuestas que provocan sus conductas espontáneas, surgen los elementos de interacción que lo transforman para la madre en un ser comunicativo, social. A los 3 meses según Snow (1978), el 100 por ciento de lo que el bebe hace es utilizado por la madre para iniciar una conversación.

Es en esta matriz de interacciones biológicas en proximidad y dependencia con su madre que se inicia y desarrolla el ser social.

A su vez esta proximidad tan estrecha sólo es posible si se desarrolla y mantiene un vínculo afectivo especial entre el niño y la madre o quien lo cría.

El fracaso en el mantenimiento de esta distancia física, por pérdida de la madre o separación por institucionalización del niño, ha sido el centro de la investigación en esta área desde John Bowlby (1969). Incluso se ha sostenido que una breve separación inicial postparto inmediato (período crítico?), podría modificar ese vínculo afectivo madre - hijo y el consecuente desarrollo del niño. La infancia prolongada es una condición especial de la especie humana, y su duración se ha asociado a la complejidad y variabilidad de las actividades para la que se prepara al niño (Shin 1900). Al niño se le asignaba poca participación en la interacción inicial, dadas las características de "inmadurez" al nacimiento. Sin embargo, la investigación basada en la etología, las neurociencias y la integración multidisciplinaria del desarrollo psicológico ha demostrado estas capacidades a pesar de que el recién nacido o lactante no habla (infante) y no puede decirnos directamente como se siente, que sabe o que quiere.

Luego del descubrimiento en el recién nacido de un complejo repertorio comportamental, muy organizado, se requiere ahora profundizar en el proceso de esos comportamientos, como cambian en el tiempo y se relacionan con el desarrollo del niño y sobre todo su dinámica como parte de un sistema interactivo. No puede comprenderse el desarrollo si no se analiza en la interacción con su madre y la familia.

Por mucho tiempo la preocupación de los investigadores fue la

4.
crianza y el moldeado de la conducta del lactante por quien lo cuidaba. La interacción era considerada unidireccional; de la madre hacia el niño.

Hoy debe mirarse a cada lado del sistema de interacciones, hijo-madre o quien lo cuida, simultaneamente. Cada uno con sus competencias individuales que afectan al otro iniciando o reforzando su comportamiento. El modelo es transaccional, en el cual la conducta de uno hace crecientemente compleja la del otro a medida que pasa el tiempo (Sameroff 1975).

En este proceso existen momentos de neto cambio adaptativo en la organización y cambios dramáticos en la vida social del niño (Emde, 1980). Estos momentos están vinculados a cambios psicobiológicos y consisten en la integración creativa de eventos del desarrollo convergentes.

Para comprender mejor el periodo inicial en la relación madre hijo analizaremos el 1er. momento de transición del 1er. año, entre la 6 - 8 semanas de vida, así como los elementos del comportamiento materno y neonatal que lo preceden.

En ese momento coinciden la aparición en el niño de la sonrisa social (exógena), mayor capacidad de mirar fijamente a los ojos. En la madre, aparecen cambios en la reestructuración del esquema corporal (final del puerperio) reinicio del vínculo sexual y de la vida social fuera del hogar (Emde 1980).

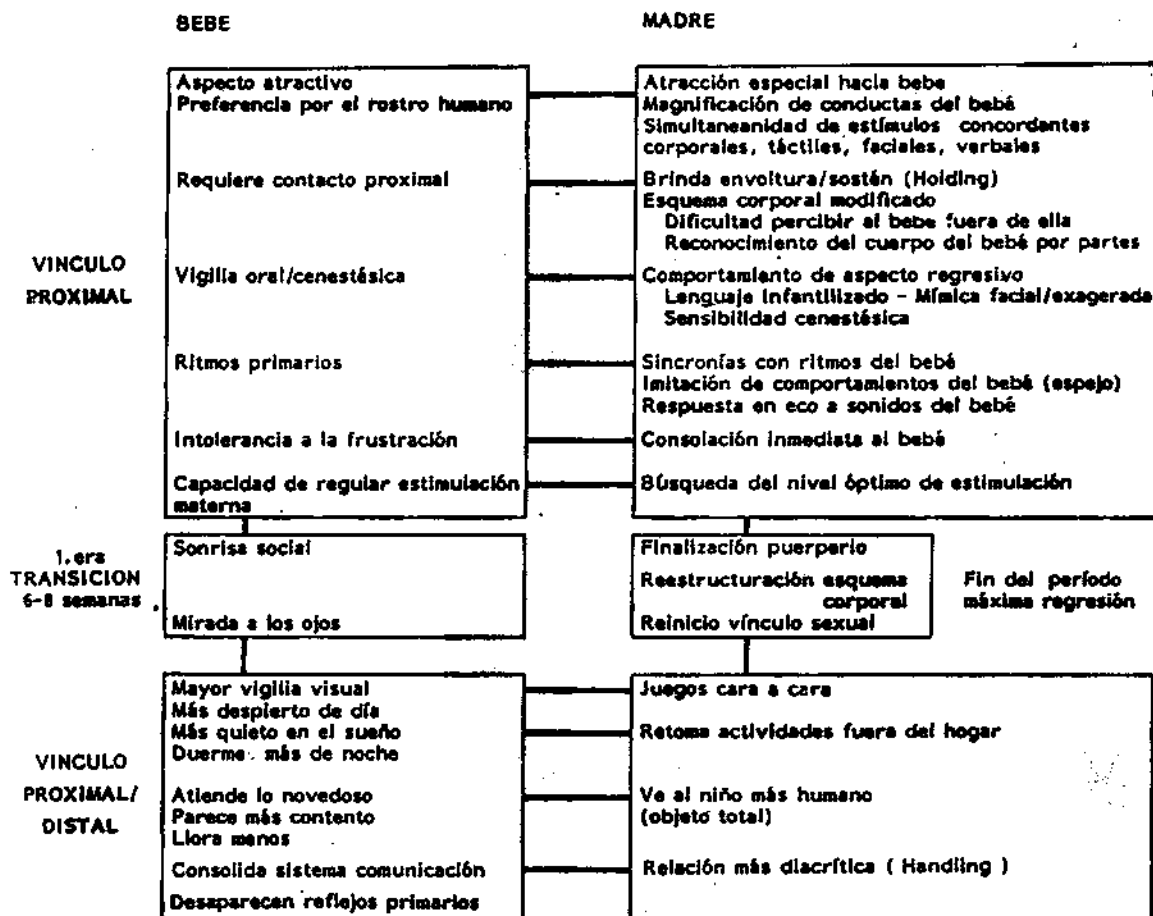
INTERACCIONES COMPORTAMENTALES

Figura 2.- Esquema de las interacciones comportamentales en el vínculo inicial madre-hijo. Se agruparon las conductas características del recién nacido/lactante y de su madre en las primeras semanas, (período de vínculo proximal), los cambios que ocurren entre la 6a. y 8a. semanas (momento de transición), y luego en el siguiente período (proximal/distal). Sus elementos se explican en el texto.

Esquemáticamente se produce un paso cualitativo de una relación estrechamente proximal a una proximal distal (inicio de la separación) en otra perspectiva (psicoanalítica) de una etapa de fusión al inicio de la individuación, del período de envoltura

(holding) y preocupación maternal primaria en que la madre comprende las necesidades de su hijo sin que él las exprese, al de manipuleo en que el niño emite señales claras (handling) (Winnicott, 1981), de lo cenéstico a lo diacrítico (Spitz, 1945).

Así como la distancia física entre la madre e hijo centran el estudio de este vínculo, los órganos sensoriales involucrados en la atención participarían en función de la misma distancia. Para una relación más distal, estimulación y recepción deberán canalizarse por los órganos de los sentidos de "distancia": (visión, audición), mientras que en el periodo inicial, el tacto, lo cenestésico, la boca, funcionarían como receptores proximales, suficientes y más jerarquizados, como se analiza más adelante.

Un análisis de algunos de los comportamientos neonatales y maternos de este periodo inicial puede arrojar alguna luz sobre la oportunidad y el tipo de intervenciones posible para facilitar el desarrollo infantil en este periodo.

La proximidad y esta prolongada dependencia biológica que la condiciona, están asociadas con la especial atracción que generan los recién nacidos y los lactantes en cualquier adulto, en especial las mujeres y particularmente en la madre. El atractivo más importante sería el no rechazo por parte del bebé hacia quien se le acerca, a diferencia de los niños más grandes y adultos que tienen una barrera invisible, que no permite que otro adulto desconocido lo toque. Más aún, la consolabilidad del niño cuando es alzado en brazos por un adulto, entusiasmo a cuidarlo. El poder tocarlo y acariciarlo, y percibir su deleite, y más

adelante obtener a cambio una sonrisa, facilitan esta proximidad, biologicamente necesaria.

Los rasgos faciales del bebe son preferidos por los adultos ya desde la adolescencia. Estos rasgos son una cabeza grande en comparación con el tamaño del cuerpo, frente amplia saliente en relación con el resto de la cara, ojos grandes, situados por debajo de la línea media horizontal de la cara, mejillas redondas y prominentes (Lorenz, citado por Stern 1974).

La madre atraída por su bebe lo mira la mayor parte (70%) del tiempo que lo tiene en brazos. Esta mirada, no tiene porque ser retribuida por la mirada del niño en el periodo inicial. En los primeros momentos es fundamentalmente exploratoria.

Inicialmente comprueba las funciones vitales del bebe; que respira, que se alimenta, que tiene buen color. Explora cada pequeño detalle del cuerpo, constatando con todos los sentidos que ese ser que está afuera, es un nuevo ser distinto de ella. Aunque afectivamente lo puede seguir sintiendo como parte de ella misma, progresivamente va reestructurando su propio esquema corporal.

La comprobación del éxito de su capacidad reproductiva, pero más aún las señales de vida, y de respuesta a sus diferentes estímulos, generan una fascinación de la madre con el rostro de su bebe, por lo que prolonga aún más su exploración, acompañándola de estímulos concordantes simultáneos. Es como si lo mirase también con las manos, como si lo envolviese con los brazos, la mirada y la voz.

Algunas madres tienen estos sentimientos de embelesamiento por su bebe recién luego de algunas semanas, cuando constatan la sonrisa social, o la mirada del niño es claramente atenta. Aunque para Mac Farlane (1979) esto sólo acontece en 8% de las 97 madres que entrevistó a los 2 meses de tener un hijo.

La exposición del niño al rostro materno presenta al recién nacido y lactante a la mimica facial materna, que al imitar exagerada o teatralmente las expresiones del bebe o demostrar los propios estados de ánimo maternos, lo expone a un repertorio básico de comunicación gestual. La imitación materna de los gestos espontáneos del bebe podría además considerarse como un "espejo biológico", en que el bebe vería reproducido sus propios gestos e iniciar(a un juego que consistiría en repetir esos gestos para obtener la respuesta imitativa materna (Papousek 1982).

Si observamos lo que sucede durante una lactada, aprovecharemos uno de los momentos más ricos del período inicial. Durante ella, en los primeros días, el recién nacido, presenta momentos de vigilia con mirada muy atenta (enfocando a 20 cm., distancia justa para su capacidad visual en ese período). Sin embargo estos períodos son breves y no todas las madres perciben que el niño las vé. Recién entre las 6 y 8 semanas el recién nacido fijará atentamente su mirada en los ojos de quien le mira. Para un adulto es difícil comprender que el recién nacido puede estar despierto con los ojos cerrados, sin embargo las madres mientras amamantan reconocen que sus bebes están atentos, su

vigilia depende del órgano que recibe información y responde. En los primeros días, su boca está activamente comprometida en el proceso de atención y responde a los movimientos que la madre con su mano le da al pezón dentro de la boca. A esta situación le denominamos "vigilia oral", como contraparte o complemento de la vigilia visual.

Aunque la lactada fue siempre considerada por su función alimentaria, esta se prolonga más allá del periodo de ingestión de leche. Durante los primeros 6 minutos, se ingiere 84% del volumen de una lactada y sin embargo esta se prolonga habitualmente entre 20 - 30 minutos (Pereyra 1984). Muchas madres reconocen que el bebe continúa jugando con el pezón. La intensidad y frecuencia de la succión del bebe cambia en la 2da. mitad hacia un patrón más lento (de succión no nutritiva).

En el juego con su bebe, la madre estimulando la vigilia oral, y acompañando esta con múltiples estimulaciones táctiles y verbalizaciones, entra en ritmo con el bebe y la interacción se hace más lenta al igual que la succión al final de la lactada. Ambos pasan de una tensión inicial a una distensión, de un ritmo rápido a uno lento. Se calman simultáneamente o mutuamente.

Este ritual que se repite varias veces al día podría ser un refuerzo de los mecanismos para producir el apego como lo sugirieron (Kessen 1967, Schaffer 1972, Bernardi 1982).

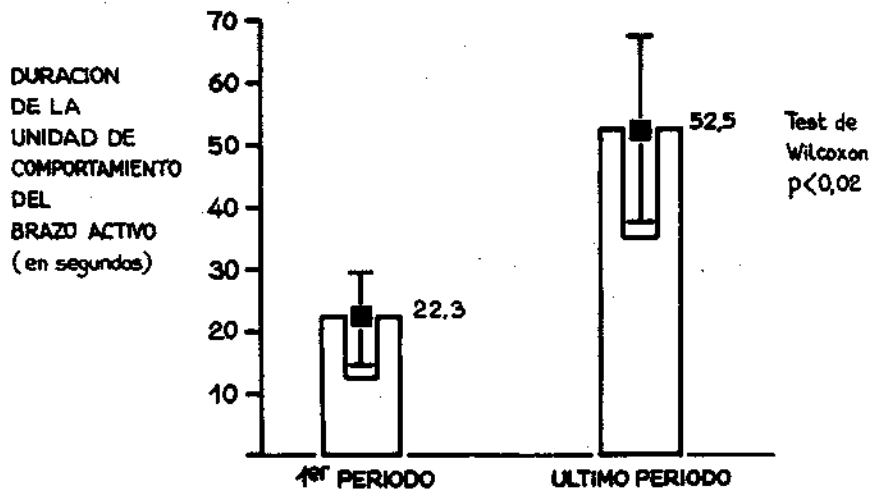


Figura 3.- Duración de cada unidad de comportamiento del brazo materno que no sostiene al bebe durante la lactada (brazo activo). En el inicio la duración breve indica un cambio más frecuente de actividad, en los momentos de máxima estimulación. Observación personal en 30 binomios madre hijo durante el 2o. día de vida.

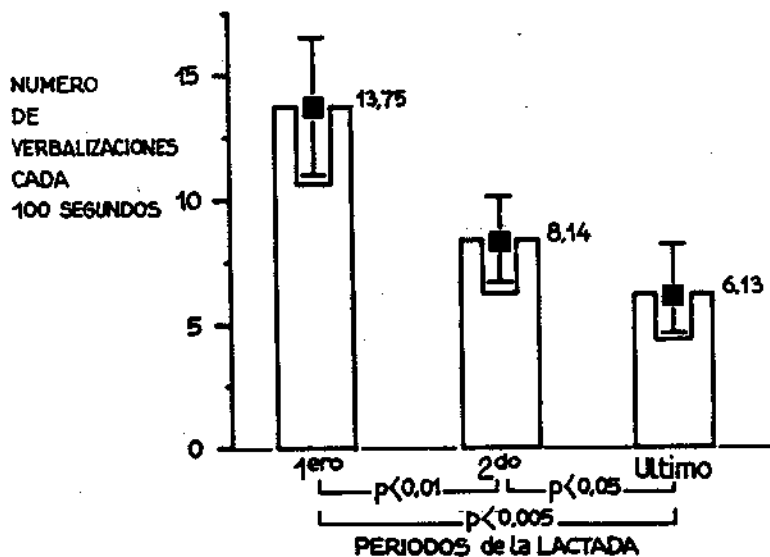


Figura 4.- Número de verbalización iniciadas en 100 segundos por la madre durante la lactada. Al inicio la madre es más activa verbalmente hacia el recién nacido. Observación personal en 30 binomios madre hijo durante el 2o. día de vida.

Durante el periodo inicial del desarrollo hay un cambio en la modalidad sensorial a través de la cual el lactante percibe y organiza su experiencia. En la figura 5 se representa un esquema modificado de la secuencia sensorio perceptual de Freedman (1971), sin presentar una cuantificación de los parámetros incluidos. A pesar de que los ojos y los oídos están completamente formados como transductores la experiencia sensorial sobre la cual se organiza las funciones infantiles iniciales es predominantemente cenestésica.

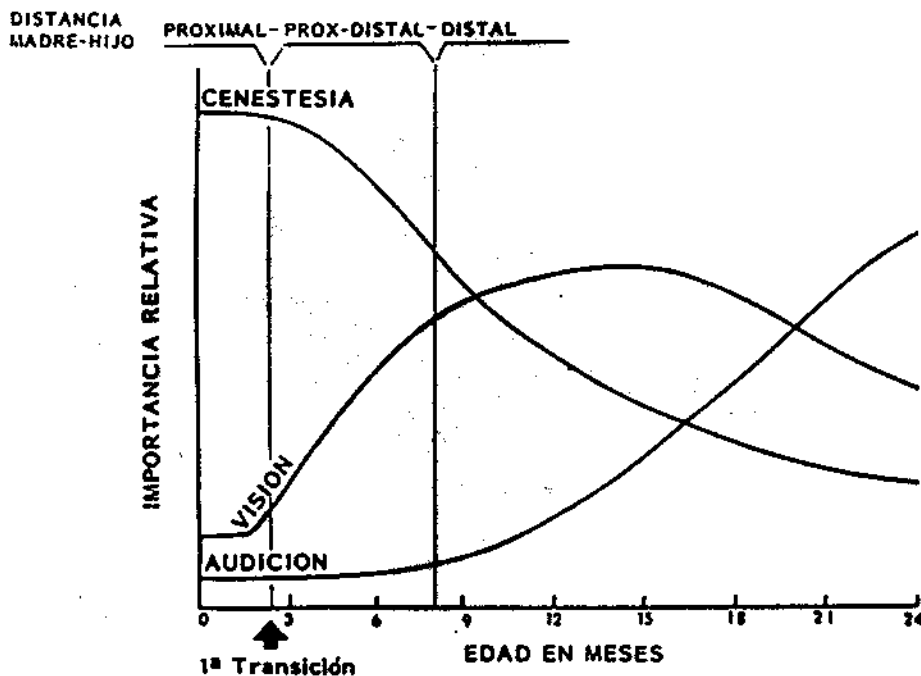


Figura 5.- Esquema de la importancia relativa de 3 modalidades sensoriales, en el curso de los primeros meses de vida. La subdivisión en 3 periodos: proximal, proximal distal y distal, está basada en la aparición de momentos de transición en el desarrollo de la interacción madre-hijo entre la 6a. y 8a. semanas y alrededor del 8 mes. Modificado de Freedman D. Bulletin of the Menninger Clinic, 43 (1), 1979, 29-68.

El tiempo que demoran los padres en detectar el déficit sensorial en niños que no tienen ninguna malformación externa visual o auditiva, puede demostrar desde otra perspectiva la importancia relativa de las funciones sensoriales en diferentes periodos de desarrollo del niño. En la epidemia de fibroplasia retrolental en el 1940, los padres concurrían por primera vez a consultar por un severo déficit en la visión del niño alrededor de los 6 meses. En los niños con sordera congénita es frecuente que la primera consulta se haga alrededor de los tres años (Freedman 1979).

Durante la lactada, el recién nacido percibe a través de un sistema de captación básicamente distinto del sistema de los niños mayores y adultos. Se podría caracterizar como un sistema generalizado, primordialmente visceral, con su centro en el sistema nervioso autónomo y que se manifiesta en forma emocional (frustración-placer). Su comprensión resulta más fácil si se le compara con la organización diacritica a través de los órganos sensoriales periféricos (visión - audición) localizada circunscrita e intensiva, de integración cortical y que se manifiesta por procesos cognoscitivos (Spitz 1966).

Los signos y señales que el recién nacido responde en lo cenestésico pertenecen a las categorías de: equilibrio, tensión muscular, postura, temperatura, vibración, contacto cutáneo y corporal, ritmo, tiempo, duración, etc. y probablemente otras que el adulto está apenas atento a ellas. (Spitz, 1945).

Esta capacidad de percátar señales, que los demás adultos no

percatamos también está reactivada en la propia madre en el postparto.

En ella influirán experiencias diversas como sus primeras relaciones con su propia madre y los "juegos de roles" en la infancia en los cuales la niña, ahora madre, representaba alternativamente el rol de madre y/o hija, así como otras vivencias posteriores en la adolescencia.

Durante los nueve meses de embarazo, la mujer se va modificando tanto a nivel físico como psíquico y progresivamente va centrando su interés en el nuevo ser que lleva dentro de sí, a la vez que deja de lado otras inclinaciones y actividades.

Junto con su retracción frente al mundo externo sufre una regresión en sus conductas habituales: come y duerme más, emocionalmente se muestra más sensible y lo demuestra requiriendo de mayores cuidados de quienes la rodean.

Esta regresión se manifiesta claramente en la aparición de comportamientos añejados especialmente en lo verbal y que inhiben o sustituyen transitoriamente el funcionamiento de los elementos diacríticos en su vínculo con el mundo exterior. La aparición de actividades rítmicas de hamacado, las canciones de cuna, la presencia de una persona que la cuida especialmente contribuyen a esta regresión.

La madre volviendo a comportamientos similares a los de sus juegos en la infancia desempeña a veces el rol de madre y a veces el rol del niño.

Más adelante se analiza el hecho que, alrededor del

nacimiento en la mayoría de las culturas, una persona acompaña a la madre y la ayuda a concentrarse en su hijo, aislándola del mundo exterior (Raphael, 1973).

El rol de esa persona parecería estar limitado a este período de máxima regresión materna. Durante ese período la madre se comunica con su hijo en los canales cenestésicos, por lo que lo llamamos período de "regresión de enlace".

Esta sensibilidad especial que la madre tiene, le permite percibir las necesidades del niño en forma casi telepática y sorprendernos cuando atiende a distancia una señal del niño que ninguno de los otros adultos presentes percibe.

Cuando el bebe está en brazos de su madre percibe diferentes sensaciones táctiles, cenestésicas, visuales, auditivas, gustativas, etc., generadas por la madre. La proximidad materna "envuelve" al bebe en esa multiplicidad de estímulos.

Esta "envoltura maternal" tendría la función de dar a conocer a través de múltiples vías sensoriales la presencia materna como organismo, indiscriminado del de su hijo, y recrear la "atmósfera" intrauterina. De esta manera la separación física inicial del nacimiento no es definitiva y estos acoplamientos periódicos entre ambos hará más tolerable la progresiva discriminación.

La madre rodea al niño con su cuerpo y prácticas de crianza (cuna protegida por los lados, tibieza del ambiente, abundancia de ropas) protegiéndolo de los estímulos ambientales excesivos así como aliviándole la tensión desagradable de los estímulos que

proceden de su interior (alimentándolo cuando está con hambre, cambiándole los pañales, abrigándolo cuando hace frío). En esta proximidad inicial la inserción progresiva del niño en el mundo exterior está basada en la capacidad de la madre de ir transformando los estímulos sin significado que emite el bebé en señales significativas. Esta función está inicialmente basada en la reciprocidad entre ambos en el inicio de un diálogo (secuencia de acción-reacción-acción) que incluye, además de los elementos vocales cualquier acción del niño que es respondida por la madre (Spitz, 1966).

Actividades que para otro adulto, ajeno a la diada, pasarían desapercibidas o no las consideraría, son aprehendidas por la madre en forma muy sutil, respondiendo con movimientos corporales de aproximación y exagerando la importancia de la señal, magnificándola. A veces esta magnificación consiste en el eco amplificado del sonido del bebé, otras veces es una exclamación, o una sentencia que constata o comenta lo hecho por el recién nacido.

Esta magnificación podría considerarse como un mensaje hacia el recién nacido de que lo que él hace es bien recibido. La reafirmación de que se comunica con un medio ambiente receptivo.

Una cualidad de esta conducta es que la madre jerarquiza con mayor frecuencia, las señales sonoras, la mímica facial, o la mirada del niño, que están en el inicio de la comunicación más distal. Al destacarlas de los demás ruidos o estímulos ambientales y estructurarlos en un diálogo inicia el pasaje de la

comunicación proximal a la distal (verbal).

Por su parte durante una lactada en el periodo inicial el recién nacido percibe fundamentalmente por su boca, pero presenta breves periodos en que acompaña esta sensación con la visión del rostro de su madre. Así la experiencia de amamantar para el bebe es también el comienzo del tránsito de la percepción exclusiva por contacto a la percepción a distancia, (visual).

No existe aún tecnología que permita estudiar en profundidad uno de los fenómenos más interesantes de la interacción madre-hijo, los ritmos y las sincronías. Durante la vida fetal y en los primeros tiempos luego del nacimiento, existen marcapasos que imprimen un ritmo a gran parte de las actividades del niño (succión, movimientos corporales). Si bien se creía que por el proceso madurativo, estos ritmos desaparecían, su presencia, en los movimientos estereotipados rítmicos de afecciones orgánicas con retraso psicointelectual, o psicosis, y en la involución senil, manifiestan que esos marcapasos siguen presentes. Muy probablemente, estos ritmos básicos constituyan los elementos primarios que por acoplamiento en fase con otros ritmos, dan lugar a estructuras temporales más complejas, como la estructura del lenguaje (Wolff, 1968).

Es frecuente que los ritmos del niño (succión, ruidos respiratorios, llanto) se sincronicen con secuencias rítmicas corporales de la madre (estimulación táctil, hamacado, etc.) y, a veces, verbalizaciones simultáneas (Bernardi, 1982).

En los momentos iniciales del vínculo, los ritmos y las

sincronías están presentes, tanto en los comportamientos de apaciguamiento del niño como en los momentos de distensión o diálogo. Lo que se modifica es su frecuencia e intensidad.

Durante los primeros días de vida se establecen los tiempos entre la demanda por parte del bebe y la respuesta materna.

Sanders (1970) demostró que la consolabilidad del bebe y sus ritmos de vigilia y sueño estarán profundamente modificados en función de la presencia o ausencia de la madre cerca del niño. A la intolerancia inicial a la frustración que demuestra el bebe le corresponde la prontitud con que la madre acude.

Un ejemplo reiterado de esta interacción madre hijo se presenta durante la lactada cuando la madre retira la boca del bebé de su seno (desacople), para eructar, para cambiar de pecho, o cuando cree que está dormido. Sorprende la velocidad en que esto provoca una mueca de insatisfacción, frustración por parte del niño, que puede llegar inmediatamente al llanto. La consolución por gratificación es inmediata al ponerlo nuevamente al pecho, (reacople), o hamacarlo junto al cuerpo. Estos son los primeros ensayos de separación y tolerancia de la frustración (Bernardi, 1982). Esta es una forma en que el bebe controla la estimulación materna, al reclamar instantaneamente frente al cese de una situación placentera. Más adelante otras conductas regularán la sobreestimulación materna. Cuando se supera el umbral de tolerancia del lactante éste desarrolla las conductas de rechazo tendientes a que la estimulación recobre el nivel adecuado. Dichas conductas pueden ser: cambiar bruscamente la

expresión del rostro, desviar la mirada, volver con rapidez la cara hacia otro lado, fijar la mirada a distancia mirando el rostro de la madre que lo sostiene como si la ignorase, (pasando a través de ella), quedarse flácido o quieto y dormirse.

A la vez que obtiene su satisfacción, el bebe también contribuye a que la madre encuentre el nivel óptimo de estimulación de su hijo. Estos encuentros interactivos que finalizan con satisfacción para el bebe, también gratifican a la madre quien progresivamente va consolidando su confianza y autoestima en la función maternal.

En el momento de interacción, además de la atracción que el bebe ejerce sobre la madre, existen modificaciones de comportamientos maternos que tienden a atraer la atención del bebe y adecuar los estímulos a este interlocutor tan especial. Se observa la exageración en tiempo y espacio, lo estereotipado de las expresiones mimogestuales (comparado con el lenguaje entre adultos) y la modificación de las verbalizaciones.

Existe reciprocidad en estos ensayos de gestos del bebe respondidos y comentados por la mamá, estructurando una alternancia entre los movimientos de uno y otro. Los gestos y las palabras se enfatizan inicialmente con la entonación o modulación de la voz que permitirá al bebe identificar unidades de significación, y acceder a los aspectos más simples de la sintaxis del lenguaje (por ej.: la interrogación). Además, lo expone a las reglas no verbales del diálogo ulterior, alternancia de roles, espera de turno, etc.

La madre emite un monólogo con estructura de diálogo, donde respeta las reglas del diálogo como si tuviera un interlocutor parlante, a veces pone las preguntas y se responde ella misma. Diatkine (1980) lo interpreta como un proceso de "ilusión anticipatoria", donde le atribuye imaginariamente a su hijo la condición no adquirida (potencial) de auténtico sujeto parlante.

En estos pseudo diálogos o diálogo vocal imaginario, la madre atribuye significado a las menores señales del bebe (vocalizaciones, orientación visual, manifestaciones tónico-motoras), como si este ya tuviera intención de comunicarse. Esto es posible por su extrema sensibilidad a estos signos, por su condición de identificación regresiva (regresión de enlace) característica de lo que Winnicott llama preocupación maternal primaria (Winnicott 1981).

Hemos observado que en los primeros días de vida, la madre incluso modifica su tono de voz, usando a veces una voz de adulto para su pregunta y una voz aññada para la respuesta, como un ventrilocuo con su muñeco.

La identificación regresiva se expresa también en la imitación que la madre hace de los gestos del bebe. Inicialmente imita los movimientos de la boca del bebe durante la succión. A los 2 meses cuando los bebes hacen movimientos con los labios y la lengua, con o sin vocalización, las madres les atribuyen un sentido y los repiten respetando una alternancia de conversación (Trevarthen, 1983). De esta manera además gratifica gestualmente a su bebe y lo entusiasma a respetar la secuencia de "diálogo".

Varios autores han contribuido a definir las características que diferencian al lenguaje de la madre hacia su hijo recién nacido o lactante (baby talk) del que utilizan los adultos entre sí o con niños mayores. Se caracteriza por un tono elevado que aumenta la entonación al final de la frase con acentuación de ciertas palabras. Su ritmo es más lento con pausas bien netas entre los enunciados. El vocabulario es retringido, redundante. En general se refiere a temas de la realidad concreta e inmediata. Es reiterativo, usando palabras que designan objetos del ambiente. Abundan los diminutivos, la nominación de partes del cuerpo y de su funcionamiento. Las madres usan palabras solas, repetidas, sonidos onomatopéyicos, interjecciones, ruidos con la boca (Robin, 1986).

En este periodo inicial con interlocutor no parlante, más del 60 por ciento de los enunciados son preguntas que se repiten sin respuesta, pero cuya entonación indica que el interlocutor debería producir una respuesta. A medida que el bebe se transforma de interlocutor potencial en real, entre los 3 y 18 meses, aparecerán las predominancias de sentencias declarativas e imperativas (como en el lenguaje entre adultos).

Los elementos más rítmicos, cantos, juegos sonoros, imitaciones de ruidos del bebe, son los primeros que van desapareciendo (Snow, 1972).

Tal vez uno de los elementos iniciales más característicos de estas formas de expresión materna es la frecuente confusión de los roles de locutor y escucha como se describe en el fenómeno

del ventriloquismo, y en las imitaciones frecuentes de ruidos y gestos del bebe.

Además, el análisis del lenguaje materno contribuye a comprender el proceso de elaboración de la identidad de ambos miembros de la diada. El que habla le impone una identidad a su interlocutor (Benveniste, 1966).

Luego de la relación fusional de las primeras semanas se va elaborando para la madre el sentido de individuación psicológica del bebe. Conjuntamente se reafirmará en ella el sentimiento de su función materna.

Este intercambio es mantenido por el placer que genera a ambos tiene aspectos de juego, en la comunicación y en el reconocimiento mutuo. Esta interacción se reitera varias veces al día, estereotipada, como un ritual.

Hemos analizado una compleja estructura de interacciones entre la madre y el recién nacido. Las mismas tienen algunas condiciones que las asimilan a un proceso de aprendizaje: mantienen al recién nacido en estado de alerta y atención, proveen instancias de estimulación, se observan frecuentes repeticiones, se adecua en cada momento a las capacidades del recién nacido según su desarrollo, y están facilitados por mecanismos de gratificación, respetando las señales del bebe que

indican sus límites de tolerancia. No parecería que los padres asuman esta tarea conscientemente, y muy probablemente la madre la desarrolle sin mayor control conciente del tipo de intervención que está realizando. Frecuentemente se observan comportamientos que tienden a controlar el contacto visual del bebé en padres que no creen que su hijo en ese momento es capaz de ver. Este tipo de comportamiento parental intuitivo, inicia y mantiene varios procesos fundamentales del desarrollo social y cognitivo del niño. Por ser intuitivo no significa que tenga un menor valor que una acción pedagógica conciente, dado que la cantidad de segmentos de comportamiento intuitivo que se encadenan en el intercambio social en estas primeras semanas de vida del niño, difícilmente pudieran ser reemplazados por comportamientos controlados conscientemente (Papousek, 1982).

En la mayoría de las culturas hay una especial dedicación de la madre a su hijo durante estas primeras semanas. Winnicott describió este periodo como de preocupación o enfermedad materna primaria, destacando la especial sensibilidad materna a las necesidades del bebé.

En este periodo la madre presenta conductas de regresión y en gran número de culturas se aísla con su niño. Otra mujer la protege en forma muy especial cubriendo todas sus necesidades de vínculo con el mundo exterior sirviéndole además de apoyo afectivo, y reasegurándola en sus condiciones maternas. A esa persona que cumple la función de cuidar a la madre como si ella misma fuera una niña, se le denomina en griego "doula" que

significa sirviente femenino. Dana Raphael ha definido esta función como "mothering the mother", simbolizando esa especial envoltura psicoafectiva que necesita la madre en estos primeros días de crianza de su hijo.

En nuestros países esa función está presente y las madres reconocen que reciben ayuda especial durante las últimas etapas de la gestación y las primeras semanas de vida del niño, (Fig. 6), (Bielawski, 1983).

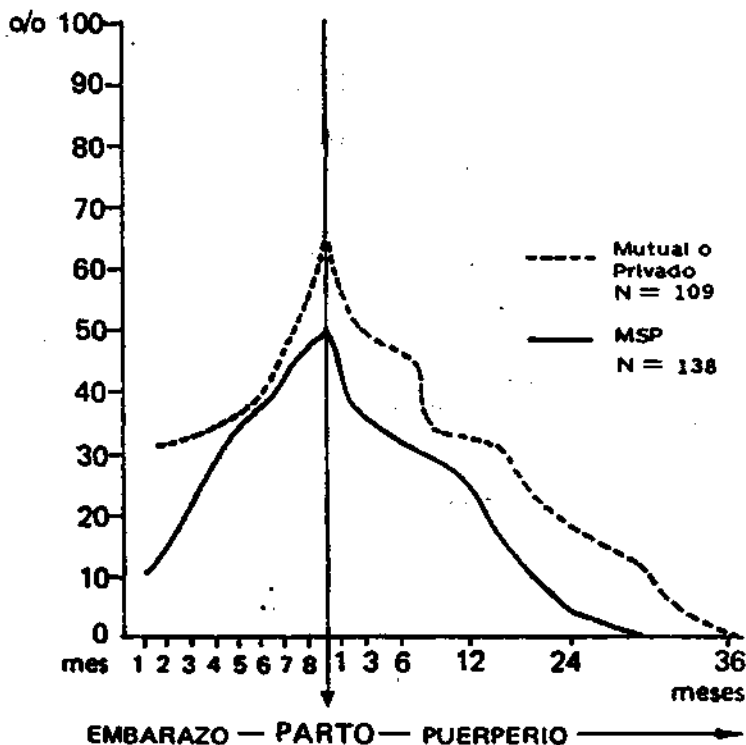


Figura 6.- Presencia de una persona que ayuda a la madre durante el proceso de gestación. Expresada en frecuencias relativas acumuladas, para dos medios socio-económicos diferentes en la ciudad de Montevideo Uruguay 1982. Se observa que más de la mitad de las madres reciben este apoyo en el período más cercano al nacimiento. De Bielawski, Díaz-Rossello, J.L. y col.; Arch. Pediat. Urug. VII LIV (1), 23-30, 1983.

Un porcentaje de madres superior al 40% no recibe ayuda, y tal vez esta pueda ser una de las intervenciones más precoces que le permitan al binomio madre- hijo el máximo de posibilidades para poner en marcha esos mecanismos aún no bien comprendidos, pero de los que existe cada vez más evidencia de su importancia en el desarrollo psicoafectivo del niño.

BIBLIOGRAFIA

- Abercrombie, M.L.J. Face to face. Proximity and Distance. J. Psychosom. Res., 15, 395-402, 1971.
- Benveniste, E. Problemes de linguistique générale, T. I, Paris, Gallinard, 1966.
- Bernardi, R., Diaz-Rossello, J.L., Scholnik, M. Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. Rev. Urug. Psicoanal. 61, 1982.
- Bielawski, J. Diaz Rosselló, J.L. Bauzá, C. Función "Doula" (Ayuda doméstica perinatal) en dos poblaciones de diferente nivel socioeconómico. Arch. Pediat., Urug. Vol. LIV (1) 5-15, 1983.
- Bowlby, J. Attachment and Loss Vol. 1. Attachment. London Hogarth Press, 1969.
- Diatkine, R., L'enfant en communications dans ses différents milieux de vie. Propos d'un psychanalyste, Enfance, 4-5, 129 - 130, 1980.
- Emde, R.N. Toward a Psychoanalytic Theory of Affect in the Course of Life: Psychoanalytic contribution Toward Understanding Personality Development. Vol. I Infancy and Early Childhood. S.I. Greenspan and G.H. Pollock eds. NIMH p. 85- 112, 1980.
- Freedman, D.A. Congenital and Perinatal Sensory Deprivation: Some Studies in Early Development. Am.J. Psychiat. 127 (11): 1541, 1971.
- Freedman, D. The Sensory Deprivations: An Approach to the study of the Emergence of Affects for Object Relations. Bulletin of the Menninger Clinic Vol. 143 (1), 29 - 68, 1979.
- Kessen, W., Leutzendorff, A.M. Stoutsenberger, K. Age, food deprivation, non-nutritive sucking, and movement in the human newborn. J. Comp. Physiol. Psychol. 63, 82 - 86, 1967.
- Mac Farlane, A. Psicología del nacimiento. Editorial Morata, Madrid, 1979.
- Papousek, H., Papousek, M. Integration into the social world: Survey of Research in Psychobiology of the Human Newborn. Ed. P. Stratton, John Wiley & Sons, Ltd., New York, 1982.
- Pereira, J., Martell, M., Diaz Rossello, J.L., Martinez, G. Variación del flujo de leche materna durante la lactada. Archiv. Dominicanos de Pediatría Vol. 120 (2) 1984.

- Raphael, Dana. *The tender Gift: Breastfeeding* Shocken Books, New York, 1973.
- Richards, M.P.M. *The integration of a child into the social world.* Cambridge University Press p. 1, 1974.
- Robin, M. "Le langage maternel adressé au bébé au cours de la première année: intérêt pour l'étude des interactions précoces." *Psychiatrie de l'enfant.* N.T. 29, p. 363 - 386, 1986.
- Sameroff, A.J. *Transactional models in early social relations human development* 18: 65 - 79, 1975.
- Sander, L.W., Stechler, G., Burns, P., and Julia, H. *Early mother-infant interaction and 24 hour patterns of activity and sleep.* *J. Amer. Acad. Child Psychiat.* 9, 103-123, 1970.
- Schaffer, H.R. and Emerson, P.E. *The development of social attachments in infancy.* Monograph. *Soc. Res. Child. Developm.* 29, 1-77, 1972.
- Shinn, M. *The Biography of a baby.* New York Houghton Mifflin 1900. Reprinted New York: Arno 1975, p. 33.
- Snow, C.E. *The conversational context of language acquisition, in N. Robin, Campbell et Philips T. Smith (eds) Recent Advances in the psychology of language, New York, Plenum Press, 253-269, 1978.*
- Spitz, R. *Hospitalism: an inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood.* *Psychoanal. Study Child* 1: 53 - 74, 1945.
- Spitz, R. *El primer año de vida del niño.* Edit. Aguilar Madrid 1966.
- Stern, D.N. *Mother and infant in play: The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviours in the effect of the infant on its caregiver* 187 - 213, Ed. M. Lewis and L. Rosenblum New York and London John Wiley, 1974.
- Stern, D.N. *The first relationship: infant and mother.* London: Fontana, Open Books. 1977.
- Trevarthen, C. *Descriptive analyses of infant communicative behaviour, in H.R. Schaffer (ed.), Studies in Mother-Infant Interaction, Londres, Academic Press, 227-270, 1977.*
- Trevarthen, C., Murray, L., Hubble, P. *Psychology of Infants* Chap. in *Scientific Foundations of Pediatrics* Ed. John Davis and John Dobbing London William Heinemann Medical Books Ltd. 1983.

Winnicott, D. "Escritos de la pediatria la psicoanálisis". Ed. Laia, Espanã, 1981.

Wolf, P. "Stereotypic Behavior and Deveopment". The Canadian Psychologist, Vol. 9, No. 4, pág, 474 - 484, October, 1968.