

El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros

Ana María Mesa, Mg.

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia*

Ana Cristina Gómez, Mg.

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia**

 ammesa@javerianacali.edu.co

Resumen (analítico)

Se analizan los diálogos imaginarios de las madres con sus bebés prematuros en una unidad de cuidado intensivo neonatal, para identificar la representación de la interacción y los contenidos temáticos. La investigación es cualitativa, por medio de estudio de caso múltiple. Se trabajó con seis madres escogidas por conveniencia, que no padecían alteraciones psicopatológicas, con hijos de bajo riesgo. Se utilizó el video *feedback* y el análisis de contenido temático. Se encontró que en tres de ellas, las representaciones de la interacción eran balanceadas; en dos, no balanceadas distorsionadas, y en una, no balanceada desprendida. En los diálogos predominó el contenido temático físico y el menos frecuente fue el cognitivo. Se exponen los resultados teniendo en cuenta el bajo riesgo de los bebés, los contenidos temáticos y las implicaciones para la prevención en materia de su salud mental.

Palabras clave

Nacimiento prematuro, representación, comunicación entre madre e hijo, cuidado Intensivo neonatal.

Thesaurio

APA Thesaurus of Psychological Index Terms.

Para citar este artículo

Mesa, A. M. & Gómez, A. C. (2020). El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.18107>

Historial

Recibido: 06.02.2019

Aceptado: 20.03.2019

Publicado: 25.11.2019

Información artículo

Este artículo reporte de caso múltiple hace parte de la Investigación «Exploración de la mentalización en madres de bebés prematuros como estrategia para la prevención de problemas de salud mental». La investigación fue realizada por el grupo de investigación Salud y calidad de vida, de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Fue realizada entre enero de 2009 y octubre de 2019. Código de registro RII-250, financiada por la Vicerrectoría Académica de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. **Gran área:** Ciencias Sociales; **área:** Psicología.

The imaginary dialogue between mothers and their premature babies

Abstract (analytical)

This study analyzes the imaginary dialogue between mothers and their premature babies in a Neonatal Intensive Care Unit to identify the representation of these interactions and their thematic content. The research is qualitative and involves multiple case studies. We worked with six mothers, who were chosen due to ease of access, who didn't present any psychopathological alterations and their babies were classified as low-risk. Video feedback and thematic content analysis techniques were used. Three balanced representations were identified along with two unbalanced distorted representations and one unbalanced detached representation. Physical thematic content was a dominant feature of the dialogue and cognitive content was less frequent. The results are discussed by the authors in relation to the low-risk status of the babies, the predominant thematic content of the dialogue and implications for mental health prevention for the babies.

Keywords

Premature birth, representation, mother-child communication, neonatal intensive care.

O diálogo imaginário das mães com seus bebês prematuros

Resumo (analítico)


Analisa-se o diálogo imaginário das mães com seus bebês prematuros numa Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal para identificar a representação da interação e os conteúdos temáticos. A pesquisa é qualitativa, com estudo de caso múltiplo. Trabalhou-se com seis mães, escolhidas por conveniência, sem alterações psicopatológicas e com filhos de baixo risco. Usou-se vídeo feedback e análise de conteúdo temática. Resultados mostram que três mães tinham representações balanceadas da interação, duas desequilibradas distorcidas e uma desequilibrada desligada. No diálogo predominou o conteúdo temático físico; o menos frequente foi o cognitivo. Discutem-se os resultados em relação ao baixo risco dos bebês, dos conteúdos temáticos e das implicações para a prevenção em saúde mental dos bebês.

Palavras-chave

Nascimento prematuro, representação, comunicação mãe filho, cuidado intensivo neonatal.

Información autoras

[*] Psicóloga, magíster en Psicología por la Universidad del Norte, Colombia. Docente del Departamento de Ciencias Sociales, grupo de investigación Salud y calidad de vida. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

 0000-0002-1819-7732. Índice H5: 3. Correo electrónico: ammesa@javerianacali.edu.co

[**] Psicóloga, magíster en Psicología por la Universidad del Norte, Colombia. Docente del Departamento de Ciencias Sociales, grupo de investigación Salud y calidad de vida. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

 0000-0003-0734-3404. Índice H5: 2. Correo electrónico: acgomez@javerianacali.edu.co

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2016) señala que anualmente nacen cerca de quince millones de niños prematuros (con menos de 37 semanas de gestación). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2014), en Cali, de 27 750 partos, 5567 fueron prematuros. El incremento del número de nacimientos prematuros y el reconocimiento del potencial efecto que el parto pretérmino tiene en la salud mental de los niños y sus madres (Stefana & Lavelli, 2017) sustentan la relevancia que tienen los estudios que contribuyen a comprender el tema y aportan elementos para la intervención. El nacimiento prematuro y las consecuencias para la vida psicológica de la madre y del hijo han sido temas de interés especialmente en los últimos años, en los que se concentra la mayor cantidad de publicaciones.

Con respecto a los temas abordados, se priorizan formas de intervención cuyo objetivo es atender la salud del hijo o la puericultura (Pinheiro & Schneider, 2017; Stefana & Lavelli, 2017). Las madres de bebés prematuros son más intrusivas, ansiosas y controladoras; no obstante, es difícil distinguir en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (Ucin) los patrones interactivos entre madre e hijo debido a la inmadurez del bebé. Por ello Forcada-Guex *et al.* (2006) sugieren que los pediatras deben hacer seguimiento a estas díadas después del egreso. Los estudios que exploran la realidad subjetiva de la madre y su efecto en la construcción del vínculo maternoinfantil no se realizan en el contexto de la Ucin, sino meses después (Helin, 2015). Esto es relevante, en especial si se tiene en cuenta que la realidad subjetiva incide en el tipo de interacción y, como señalan Clark y Woodward (2015), la intrusión y la poca sincronía entre los hijos y sus padres a edades muy tempranas se asocia con bajo control de las emociones, con dificultades en el futuro desempeño escolar y con un mayor riesgo de problemas de salud mental (Fevang *et al.*, 2017). Por eso, Moreno y Granada (2014) subrayan que es importante cuidar a quien cuida.

Este trabajo se centra en la realidad subjetiva de las madres mientras están en la Ucin, para lo cual se analizan las representaciones que tienen de la interacción y los con-

tenidos temáticos que subyacen a los diálogos imaginarios que establecen con sus bebés prematuros. De este modo, además de diversos contenidos temáticos, se muestra que algunas madres de bebés prematuros de bajo riesgo al nacer tienen representaciones de la interacción de características balanceadas, mientras en otras no lo son.

Nacimientos prematuros

Son prematuros los niños que nacen con menos de 37 semanas de edad gestacional y con bajo peso. El avance del conocimiento y de las técnicas médicas permite la supervivencia de los bebés prematuros y, por este motivo, los aspectos emocionales de las madres y de sus hijos tienen relevancia investigativa (Fava-Vizziello *et al.*, 2010).

La interrupción del embarazo por el nacimiento prematuro afecta la capacidad de la madre para asignarle un lugar al niño en su mente y en la estructura familiar (Ruiz *et al.*, 2005). El 64 % de los padres de hijos prematuros consideran que el bebé no se parece al que se habían imaginado: lo ven pequeño y frágil, lo que interfiere en su aproximación a él (Gómez, 2014).

Ocampo (citado por Gómez, 2014) encontró que las madres de niños prematuros consideran que la gestación fue corta y con un final inesperado. Ellas, a diferencia de las madres de hijos nacidos a término, perciben distantes y ajenos a sus hijos. León *et al.* (2005) encontraron que lo que más preocupa a los padres es la apariencia frágil y débil del hijo sustentado por máquinas, así como dejarlo solo y separarse de él. Las madres, que se angustian por no poder alimentarlo y no saber cómo tratarlo, manifiestan miedo, impotencia y ansiedad, que se traducen en rechazo al bebé. Los autores señalan que el 53 % de las mamás experimentan sentimientos de culpa en algún momento. Las emociones que predominan son el miedo a la muerte y la desilusión. En la misma dirección apuntan los hallazgos de Rossel *et al.* (2002) sobre la ambivalencia de los padres en el cuidado del niño: lo maltratan, lo abandonan o lo sobreprotegen. Además, se deterioran la imagen que tienen de sí mismos y la relación de pareja. Las madres pasan por diferentes estados emocionales: sentimientos de impotencia, temor a la muerte y culpabilidad frente a un niño que perciben pequeño, débil, con frío y solo. Del mismo modo, Wylly y Allen (citados por Rossel *et al.*, 2002) señalan que los padres pasan por seis estados emocionales durante la hospitalización: *shock*, miedo, culpa, depresión, rabia y, finalmente, celos y rivalidad con el personal médico.

Los estudios reconocen que el nacimiento prematuro tiene un carácter desorganizador, pues genera caos, no solo en la madre, sino en toda la familia, lo que incide en la estructuración del vínculo con el bebé.

Al nacer, el bienestar del hijo depende de la capacidad de la madre para comprenderlo y ayudarlo a recuperar el equilibrio; funciona como ambiente facilitador, para lo que la madre se prepara durante la gestación (Winnicott, 1990). Por su parte, las representaciones de la madre inciden en su conducta y dan forma a la cualidad de la interacción con el hijo (Stern, 1997).

Representaciones

El mundo representacional está conformado por la percepción que el sujeto tiene del *self* (sí mismo), del objeto (otro) y de la interacción entre ellos (Sandler, 1994). En las representaciones se manifiestan tendencias o patrones relacionales que responden a ideas, fantasías y experiencias pasadas del sujeto, que inciden en sus interacciones actuales (Zeanah & Smyke, 2009).

Las representaciones parentales, que abarcan aspectos afectivos y cognitivos que permean la experiencia subjetiva, se forman antes del nacimiento del hijo (Zeanah & Benoit, citados por Leung *et al.*, 2015) y se puede acceder a ellas mediante el análisis de las narraciones que hacen los padres sobre sus hijos (Sokolowski *et al.*, 2007).

Las representaciones de las interacciones con el hijo pueden o no ser balanceadas. Una interacción balanceada se caracteriza por ser coherente, por tener un tono emocional cálido, por aludir a experiencias de gratificación y disfrute, así como por expresar la sensibilidad y apertura del cuidador al cambio, la aceptación y la receptividad. En las representaciones no balanceadas hay alusiones a la intrusión, la hostilidad, el control y el negativismo (Korja *et al.*, 2010; Leung *et al.*, 2015; Rosenblum *et al.*, 2003; Schechter *et al.*, 2008).

Entre las representaciones no balanceadas se encuentran la desprendida y la distorsionada. La desprendida se caracteriza por la narración corta; se observa una distancia emocional e incluso un rechazo que se expresa en forma de desagrado, inconformidad y menor sensibilidad del cuidador. La distorsionada se caracteriza por la narración larga y detallada, con descripciones confusas o eventualmente contradictorias. La madre está muy involucrada emocionalmente con el hijo, se ve preocupada o abrumada por una ansiedad que proviene de otras experiencias que la invaden y hace que se inviertan los roles (Leung *et al.*, 2015; Sokolowski *et al.*, 2007).

En su estudio, Borghini *et al.* (2003) encontraron que la respuesta y las representaciones de la madre están estrechamente relacionadas con la gravedad de los riesgos posnatales del bebé: las representaciones distorsionadas son frecuentes cuando los hijos son de alto riesgo y las representaciones desprendidas cuando son de bajo riesgo. Las primeras se caracterizan por alteraciones en la representación del niño o en la relación con él: el cuidador parece preocupado, distraído, confundido y ansiosamente abrumado, a veces sobreinvolucrado y, por momentos, insensible ante las necesidades del hijo. Las segundas se caracterizan por la frialdad y la distancia emocional de los padres hacia el niño (Zeanah & Benoit, citados por Borghini *et al.*, 2003). Los papás tienen poco o nada que decir sobre el hijo y sobre ellos mismos, pueden desconocer las necesidades de dependencia del niño y se les dificulta considerarlo como un individuo.

En contraposición, Schmücker *et al.* (2005) consideran que, si bien el riesgo biológico incide en la interacción, influye mucho más la ansiedad. Señalan que la escasa respuesta facial del niño aumenta la ansiedad y deja emocionalmente menos disponible a la madre. Las madres ansiosas son menos amorosas (Barnard *et al.*, citados en Schmücker *et al.*, 2005), muestran una expresión facial menos positiva, que compensan siendo más activas (Crnic *et al.*, citados en Schmücker *et al.*, 2005) y buscando más contacto físico con el bebé (Malatesta *et al.*, citados en Schmücker *et al.*, 2005). Neri *et al.* (2015) encontraron que la ansiedad de la madre contribuye a que mantenga la atención en el bebé y a la relación que construye con él. En este sentido, Hall *et al.* (2015) plantean que las distorsiones en las representaciones de las madres sobre sus hijos están más en función de los recursos psíquicos de ellas que del nacimiento prematuro en sí. Además, señalan que la evaluación temprana de las representaciones permite identificar díadas maternoinfantiles en riesgo de desarrollar un apego no seguro, al margen de si el nacimiento ocurrió o no a término.

La revisión hecha muestra que los estudios se centran en indagar sobre las representaciones que tienen los padres de sus hijos y la forma en que estas inciden en el vínculo que empieza a formarse antes del nacimiento. Sin embargo, no se encontraron estudios que examinen cómo se representan las madres la interacción con su hijo prematuro, especialmente durante las primeras semanas posteriores al nacimiento, cuando el niño aún permanece en la Ucin; lo anterior es definitivo ya que incide en la construcción del vínculo maternoinfantil y en la estructuración psíquica del niño. Por ello, en este artículo se presentan los tipos de representación de la interacción y los contenidos temáticos asociados a estas, en las madres.

Método

Se realizó una investigación cualitativa para explorar el fenómeno en su contexto (Martínez-Salgado, 2012), con el propósito de comprender y atribuir significados a la experiencia de madres involucradas en situaciones específicas; asimismo, para ampliar el conocimiento, sin pretender hacer validaciones teóricas (Elliott *et al.*, 1999; Juan *et al.*, 2011). El método usado para interpretar los datos fue el análisis de contenido temático (Aronson, citado por Cáceres, 2003) y el diseño fue de caso múltiple (Willing, 2013). La muestra se eligió mediante un muestreo por conveniencia (Martínez-Salgado, 2012) y se seleccionaron seis madres que no presentaban alteraciones psicopatológicas diagnosticadas. Sus hijos eran prematuros, estaban en la Ucin de una clínica privada de Cali, tenían un peso igual o inferior a 1800 g y no eran de alto riesgo. Todas firmaron un consentimiento informado y pertenecían a los estratos socioeconómicos 2 y 3. A partir de ahora se aludirá a las participantes como S1, S2, S3, S4, S5 y S6. La única casada era S6 vivía con su familia de origen y con su pareja. La mayor de todas, S1, era abuela y tuvo mellizos, pero solo uno de ellos estaba en la Ucin; el otro estaba en casa. Ella y S3 aludieron explícitamente a conflictos en la historia de su relación de pareja. El papá de la hija de S3 vivía en Manizales, pero viajaba a Cali con frecuencia. S2 era la única cuya madre había muerto. En la tabla 1 se exponen los datos sociodemográficos de las participantes.

Instrumento y procedimiento

Se utilizó el video *feedback* como herramienta de observación (Beebe, 2003; Jones, 2006; Tucker, 2006). Se grabó a las madres cuatro veces, una vez por semana, durante quince minutos cada vez, en los horarios de visita establecidos por la institución, mientras interactuaban libre y espontáneamente con su hijo en la Ucin. La investigadora se ubicó a una corta pero prudente distancia y se abstuvo de intervenir. Después de cada grabación se reunía con la madre para ver el video de la semana anterior y conversar sobre lo observado. Se le preguntaba a la madre: ¿qué crees que estaba pensando y sintiendo tu bebé en ese momento? Estas reuniones se grabaron en audio y se transcribieron. Posteriormente, se escogieron las respuestas en las que las madres decían lo que creían que su bebé pensaba o sentía con respecto a ellas como mamás. Se extrajeron 71 verbalizaciones que fueron las unidades textuales básicas empleadas. Las investigadoras las analizaron individualmente y luego hicieron revisiones conjuntas para establecer consensos

y validar la información. Las verbalizaciones se codificaron a partir de dos categorías: representación de la interacción y contenido temático.

Tabla 1
Datos sociodemográficos

| Sujeto | Edad | Escolaridad | Embarazos | Otros hijos vivos | Embarazos perdidos | Red de apoyo |
|--------|------|---------------|-----------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| S1 | 40 | Bachillerato | 2 | 2 | 0 | Pareja; conflicto familiar |
| S2 | 22 | Técnico | 2 | 0 | 1 | Pareja y familia |
| S3 | 38 | Universitario | 6 | 0 | 5 | Pareja; conflicto familiar |
| S4 | 35 | Técnico | 3 | 2 | 0 | Pareja y familia |
| S5 | 24 | Técnico | 2 | 0 | 1 | Pareja y familia |
| S6 | 28 | Técnico | 1 | 0 | 0 | Pareja y familia |

La primera categoría, representación de la interacción, reúne las percepciones de la madre acerca de lo que sucede en la interacción con su bebé (Sandler, 1994) y se dividió en tres subcategorías: balanceada, no balanceada desprendida y no balanceada distorsionada (Korja *et al.*, 2010; Leung *et al.*, 2015; Rosenblum *et al.*, 2003; Schechter *et al.*, 2008; Sokolowsy *et al.*, 2007), las cuales se definen a continuación:

—*Balanceada* (B): se caracteriza por el involucramiento emocional; los afectos no se minimizan o exageran; predominan sentimientos de aceptación y receptividad. Las narraciones son coherentes y aluden a experiencias de gratificación y disfrute. Se reconocen dificultades, pero también la idoneidad de los cuidados y la dependencia del hijo.

—*No balanceada desprendida* (NBDes): se caracteriza por el poco involucramiento emocional; hay sentimientos de inconformidad y de poca receptividad. La narración es corta y alude a experiencias desagradables y de rechazo. El cuidador es poco sensible a las necesidades del bebé y puede desconocer la dependencia del hijo.

—*No balanceada distorsionada* (NBDis): se caracteriza por el sobreinvolucramiento emocional y una tendencia a maximizar afectos. La narración es larga y detallada, pero confusa debido a referencias contradictorias de agrado y gratificación, intercaladas con otras de disgusto, insatisfacción e inadecuación. Se invierten las necesidades de dependencia.

En cuanto a la segunda categoría, el contenido temático, corresponde a un aspecto de la representación y alude al tema que predomina en la narración de la madre cuando expresa lo que cree que su bebé piensa o siente sobre ella como mamá. Se identificaron tres subcategorías temáticas: física, emocional y cognitiva. Las dos primeras se basaron en los planteamientos de Zeanah y Benoit, citados por Leung *et al.* (2015), mientras que la tercera fue propuesta por las investigadoras. A continuación se definen dichas subcategorías:

- Física*: incluye las verbalizaciones que aluden a comportamientos o acciones.
- Emocional*: incluye las verbalizaciones que aluden a afectos o sentimientos.
- Cognitiva*: incluye las verbalizaciones que aluden a pensamientos o intenciones.

Método

En la tabla 2 se presenta el modo en el cual se distribuyen las 71 verbalizaciones identificadas, de acuerdo con las dos categorías de análisis.

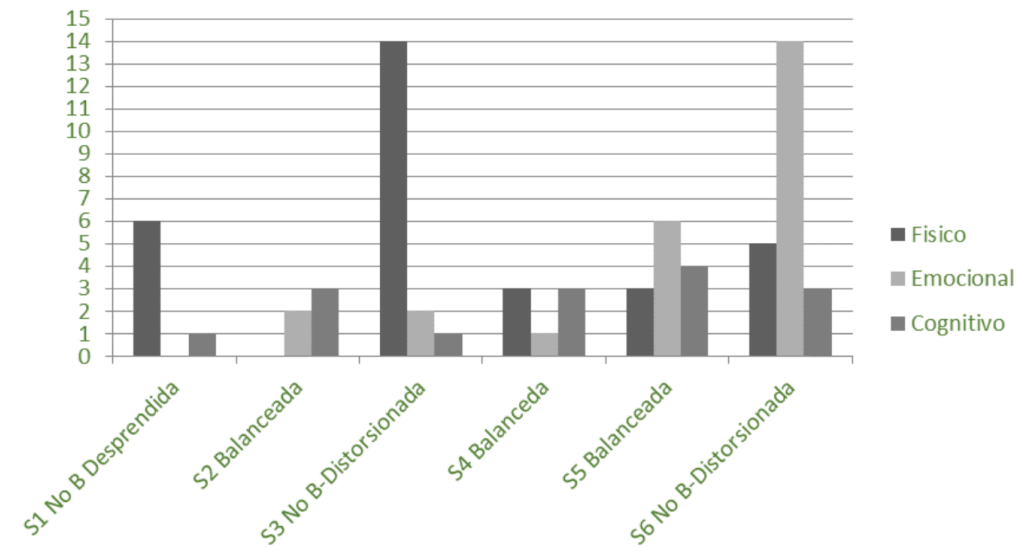
Tabla 2

Distribución de las verbalizaciones en las categorías de análisis

| Tipo de interacción | Contenido temático | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 |
|---------------------------------|--------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| Balanceada | Físico | 1 | | 3 | 2 | 2 | 1 |
| | Emocional | | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| | Cognitivo | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| No balanceada desprendida | Físico | 3 | | 2 | | 1 | |
| | Emocional | | 1 | | | 1 | |
| | Cognitivo | | | | 1 | | 1 |
| No balanceada distorsionada | Físico | 2 | | 9 | 1 | | 4 |
| | Emocional | | | | | | 12 |
| | cognitivo | | | | | | 1 |
| Total de verbalizaciones | | 7 | 5 | 17 | 7 | 13 | 22 |

En términos generales, de las 71 verbalizaciones, 31 aluden a contenidos físicos, 25 a emocionales y 15 a cognitivos. En la gráfica 1 se muestra, junto con la distribución de los contenidos temáticos, la representación de la interacción que tiene cada madre. Como puede observarse, el contenido temático cognitivo es el único presente en todas las madres.

Figura 1
Contenidos temáticos



Por último, se presentan a continuación las expresiones que surgieron en los diálogos imaginarios de las madres con sus bebés en la Ucin; estas sirvieron para identificar, en cada una de ellas, la representación de la interacción y el contenido temático que predomina en dicha representación.

En S1 se identificaron siete verbalizaciones, en las que se expresan sentimientos de inconformidad. En la narración hay un leve énfasis en las alusiones en las que la madre aparece poco sensible ante las necesidades del bebé; este se queja de no recibir el alimento que desea. Tres de las verbalizaciones están en la categoría *representación no balanceada desprendida* de la interacción y su contenido temático es físico. La madre imagina que su hijo le dice: «Me voy, llévenme... [está] con ganas de venirse para la casa, tener a la mamá de tiempo completo»; «Pa qué hago más si no me van a dar todavía» (se ríe) y «No, ¿por qué no me da de comer mi mamá?».

En S2 se identificaron cinco verbalizaciones en las que se expresan sentimientos de aceptación y receptividad. Se reconocen limitaciones, pero también la idoneidad de los cuidados y la dependencia del bebé. Cuatro de las verbalizaciones están en la categoría *representación balanceada* de la interacción y tres de ellas tienen contenido temático cognitivo. Por ejemplo, la madre señala: «Tal vez me está reconociendo (“Es mi mamá la que está ahí conmigo”) y no entiende muchas cosas porque está muy bebé. Sabe, sabe quién es la mamá y quién está con ella ahí todos los días».

En S3 se identificaron 17 verbalizaciones, en las que se expresan un fuerte involucramiento emocional y referencias contradictorias tanto de agrado y gratificación como otras de disgusto, insatisfacción e inadecuación. Nueve de esas verbalizaciones están en la categoría *representación de la interacción no balanceada distorsionada* y todas tienen contenido temático físico. Por ejemplo, la mamá imagina que su hija le dice «No, ¡mi mamá tan cansona! ¡Mi mamá sí que me molesta!». «Estaba relajada, con su mamá ahí contemplándola, sí. Yo de pronto pensé como ella: ¡ay, mi mamá tan cansona!, pero yo siento que ella no piensa así». «¿Qué es lo que tanto hace mi mamá? ¡Rápido! ¡Ah, movete! ¡Ay, no, qué mamá tan demorada! Mi mamá... ¡tan enclenque mi mamá! Huy, ¿por qué no termina rápido, que tengo hambre? Ay, no, no me gusta, no me hagan así, que no me gusta, me da cosquillas. ¡A ver, mi hija, qué hubo! ¡Hágale, que estoy que me como!».

En S4 se identificaron siete verbalizaciones en las que se expresa involucramiento emocional, acompañado de sentimientos de aceptación, receptividad y disfrute. Cinco de esas verbalizaciones están en la categoría *representación de la interacción balanceada*. Los contenidos temáticos predominantes son el físico y el cognitivo, con dos verbalizaciones cada uno. La madre imagina que su hija le dice: «Sí, mamá, quítame esos pañales unos ratitos. Sigue hablando, sígueme hablando, mamá. Estoy sintiendo a mi mamá: esa es mi mamá. ¿Me limpiaste?». «¿Es mi mamá la que me está limpiando?», como guiándose por mi voz. Entonces yo le aclaro que es la mamá la que la limpió».

En S5 se identificaron trece verbalizaciones en las que se expresa involucramiento emocional acompañado de sentimientos de aceptación, receptividad y disfrute de ambas. Once de las verbalizaciones están en la categoría *representación de la interacción balanceada*. Los contenidos temáticos predominantes son el emocional y el cognitivo, con cinco y cuatro verbalizaciones respectivamente. En el diálogo imaginario, la madre expresa, por ejemplo: «Pa'l hijo la mamá siempre es la mamá... Yo pienso que así son los bebés. Ella siente, instintivamente ellos sienten». «[Está] contenta de tener ahí a la mamá y de que le estén poniendo cuidado. Ella siente que yo la quiero. Estaba contenta [de] que la mamá estuviera ahí chocholéandola, consintiéndola. Ella disfruta, así como yo, los ratos que podemos estar juntas». En cuanto al contenido cognitivo, la madre señala que «todo ser vivo sabe quién es la mamá, es que hasta los animalitos... Yo sé que ella me reconoce: ella sabe quién es la mamá, y sabe que yo soy la mamá».

Por último, en S6 se identificaron veintidós verbalizaciones, en las que se expresa un fuerte involucramiento emocional acompañado de referencias contradictorias de agrado y gratificación, intercaladas con otras de disgusto, insatisfacción e inadecuación. Además, se

observa inversión de las necesidades de dependencia. 17 de las verbalizaciones están en la categoría *representación de la interacción no balanceada distorsionada*. El contenido temático predominante es el emocional. La madre, en el diálogo imaginario que sostiene con su hijo, comenta:

Él dirá: “No, no me azare. Espérese, que me estoy recuperando, que por culpa suya me vine de siete meses y me quedó faltando tiempo» (se ríe). «Ya, dejá tu azare, cálmate”. Él como que me dice “Espérate, mami, que me estoy como recuperando. ¿No entiendes que nací de siete meses y que no nací en el tiempo en que normalmente tenía que haber nacido? Entonces, cálmate, espérate, que todo es con paciencia”. Yo como que siento que todas esas cositas me dice: “Despacio, vamos despacio: una cosa y después la otra”. “Mi mamá está loca, mi mamá tan loca: todos los días me cuenta qué hace, qué no hace”. ¿Dirá J. D. que la mamá está loca? “Porque todo me lo cuenta, hasta lo que pasa en la casa”. Pues dirá: “Mi mamá tan cansona: hasta en eso no me va a dejar en paz” [espantar a las peladitas]: “Apenas tengo un mes de nacido y ya me está diciendo que me va a espantar a todas las novias. No, yo a los dos los quiero, pero ¡nooo!, ¡cálmense, por favor! Se burla, sí, se burla de mí. ¡Esa mamá tan cansona!”. Él me mira. Dirá: “Pues vas a ser la mejor, pero también la más jodida”. (se ríe)

En síntesis, vemos que las madres S₂, S₄ y S₅ tienen una representación balanceada de la interacción, mientras que en las otras tres es no balanceada: en S₃ y S₆ es distorsionada y en S₁ es desprendida. El contenido temático predominante es el físico; no obstante, en una de las madres (S₂) no aparece; mientras que el contenido cognitivo, a pesar de que es el menos frecuente, está presente en todas.

Discusión

En los diálogos imaginarios de las madres con sus bebés prematuros durante el periodo en que permanecen en la UCIN se expresan ideas y fantasías sobre el mundo representacional que subyace a la relación que construyen con su hijo (Sandler, 1994; Zeanah & Smyke, 2009) y develan su experiencia subjetiva. A continuación se desarrollará una discusión teniendo en cuenta los tipos de representaciones de la interacción y los contenidos temáticos identificados.

En cuanto al tipo de representación de la interacción, se encontró que en los diálogos con sus bebés las madres con representaciones NBD_es y NBD_is hacen alusiones a la

intrusión, el control, el negativismo y la hostilidad; ello coincide con lo planteado por algunos autores (Forcada-Guex *et al.*, 2006; Korja *et al.*, 2010; Leung *et al.*, 2015; Rosenblum *et al.*, 2003; Schechter *et al.*, 2008).

Por su parte, Borghini *et al.* (2006) señalan que la gravedad del riesgo posnatal incide en el tipo de representaciones no balanceadas de la interacción: las de tipo desprendido en las madres de bebés de bajo riesgo y las de tipo distorsionado en las que tienen niños de alto riesgo. En este estudio solo se evidenció dicha relación en S1, quien presentó una representación NBD_{es} y su bebé fue, como todos los del estudio, de bajo riesgo. En las otras madres no se evidenció dicha relación, puesto que se encontraron representaciones B y NBD_{is}. Por esta razón, los resultados estarían de acuerdo con lo planteado por Hall *et al.* (2015) y por Schmücker *et al.* (2005), quienes consideran que los recursos psíquicos de las madres y el grado de ansiedad tienen mayor incidencia en las alteraciones de las representaciones que el nacimiento prematuro. El hallazgo de tres madres (S2, S4 y S5) con representaciones B de la interacción podría relacionarse con la presencia de recursos psíquicos determinantes para lidiar con las consecuencias desorganizadoras que tiene el nacimiento prematuro; por eso pueden reconocer la idoneidad de sus cuidados y protección, además del bienestar del bebé en la interacción.

Ahora, la presencia de madres (S3 y S6) con representación NBD_{is} podría relacionarse con menores recursos psíquicos y altos niveles de ansiedad. En S3 existen algunos aspectos del contexto, como las múltiples pérdidas anteriores y conflictos de pareja, que podrían incidir en el incremento de su ansiedad. En S6 no se encontraron situaciones de contexto que pudieran interpretarse como detonantes, pero sí fuertes sentimientos de culpa que pueden vincularse con este tipo de afecto. Ambas madres imaginaban que sus hijos pensaban que ellas no los atendían de manera adecuada, lo que concuerda con los resultados de los estudios de Rossel *et al.* (2002). S3 consideraba que era muy activa, al punto de resultar molesta para su bebé, lo que está en consonancia con lo planteado por Malatesta *et al.* (citados por Schmücker *et al.*, 2005), quienes asocian la cantidad de interacciones conductuales con el nivel de ansiedad.

Por otra parte, con respecto a los contenidos temáticos identificados, en las madres con representación B de la interacción se distribuyen de manera más homogénea que en las madres cuya representación corresponde a NB.

En cuanto a los contenidos físicos, los resultados del estudio están en la misma línea de lo planteado por León *et al.* (2005) con respecto a la preocupación de los padres por la

fragilidad del bebé, la angustia por no poder alimentarlo y no saber cómo tratarlo, ya que las verbalizaciones de este tipo son las más frecuentes.

Con relación al contenido temático emocional, llama la atención, por un lado, que es el que predomina en S6, quien tiene representación NBDi y en quien son reiterativas las alusiones al sentimiento de culpa por el nacimiento prematuro; por otro lado, está ausente en la madre con una representación NBDe de la interacción, lo que es coherente con el distanciamiento emocional que caracteriza esta categoría.

En cuanto al contenido temático cognitivo, es importante resaltar que, aunque es el menos frecuente, está presente en todas las mujeres de la muestra, independientemente de la categoría de la representación de la interacción a la que pertenezcan. Esto indica que, a pesar de la condición de inmadurez de los bebés prematuros y de la mayor o menor sincronía con sus madres, estas les otorgan una mente —no solo un cuerpo— y, en ese sentido, los humanizan.

Se concluye, entonces, que el tipo de representaciones de la interacción y el contenido temático prevalente no están relacionados con el trauma del nacimiento ni del mayor o menor riesgo que enfrente el bebé.

Dada la naturaleza del estudio realizado y su amplitud, no es posible hacer generalizaciones de los resultados. A partir de los hallazgos, y teniendo en cuenta los estudios citados, se recomienda la incorporación permanente de profesionales de la salud mental en los equipos interdisciplinarios de las Ucin y en los equipos de salud que atienden a los neonatos. Es prioritario cuidar a quien cuida, es decir, velar por la salud emocional de la madre (Moreno & Granada, 2014) y tener en cuenta el tipo de representación de la interacción que se está gestando para identificar e intervenir oportunamente en las díadas de alto riesgo. Lo anterior puesto que, entre otras cosas, como señalan Clark y Woodward (2015), si las distorsiones perduran, en el futuro incidirán en la calidad del control emocional y ejecutivo de los niños, lo cual puede determinar el posterior desempeño escolar y aumentar el riesgo de que desarrollen problemas de salud mental.

Referencias

Beebe, B. (2003). Brief mother-infant treatment: Psychoanalytically informed. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 24-52. <https://doi.org/10.1002/imhj.10042>

- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., & Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 494-508. <https://doi.org/10.1002/imhj.20103>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 2(1), 53-82.
- Clark, C. A., & Woodward, L. J. (2015). Relation of perinatal risk and early parenting to executive control at the transition to school. *Developmental Science*, 18(4), 525-526. <https://doi.org/10.1111/desc.12232>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014). *Nacimientos 2014*. <http://bit.ly/danena2014>
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Fava-Vizziello, G., Zorzi, C., & Bottos, M. (1992). *Los hijos de las máquinas*. Nueva Visión.
- Fevang, S. K., Hysing, M., Sommerfelt, K., & Elgen, I. B. (2017). Mental health assessed by the strengths and difficulties questionnaire for children born extremely preterm without severe disabilities at 11 years of age: A Norwegian, national population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12) 1523-1531. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1007-x>
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), 107-114. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1145>
- Gómez, M. C. (2014). Las vivencias de las madres de infantes nacidos prematuramente. *Borromeo*, 5(7), 518-557.
- Hall, R. A. S., Hoffenkamp, H. N., Tooten, A., Braeken, J., Vingerhoets, A. J. J. M., & Van Bakel, H. J. A. (2015). Longitudinal associations between maternal disrupted representations, maternal interactive behavior and infant attachment: A comparison between full-term and preterm dyads. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 320-331. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0473-3>
- Helin, I. (2015). *Mother-infant relationships in the Nicu: A multiple case study approach* [Tesis doctoral no publicada]. Loyola University Chicago.
- Jones, A. (2006). How video can bring to view pathological defensive processes and facilitate the creation of triangular space in perinatal parent-infant psychotherapy. *Infant Observation*, 9(2), 109-123. <https://doi.org/10.1080/13698030600818923>

- Juan, S., Gómez-Penedo, J. M., Etchebarne, I., & Roussos, A. J. (2011). El método de investigación cualitativa consensual (consensual qualitative research, CQR): una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica. *Anuario de Investigaciones*, 18, 47-56.
- Korja, R., Ahlqvist-Björkroth, S., Savonlahtia, E., Stolt, S., Haataja, H., Lapinleimu, H., Piha, J., & Lehtonen, L. (2010). Relations between maternal attachment representations and the quality of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. *Infant Behavior and Development*, 33(3), 330-336. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.03.010>
- León, B., Podereux, M., Giménez, C., & Belaústegui, C. (2005). Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. *Mapfre Medicina*, 16(2), 130-139.
- Leung, C. Y. Y., Miller, A. L., Lumeng, J. C., Kaciroti, N. A., & Rosenblum, K. L. (2015). Maternal representations of their children in relation to feeding beliefs and practices among low-income mothers of young children. *Appetite*, 95(1), 176-181. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.021>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en la investigación cualitativa. *Ciència & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Mesa, A. M., & Gómez, A. C. (2010). La mentalización como estrategia para promover la salud mental en bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 835-848.
- Moreno, M. T., & Granada, P. (2014). Interacciones vinculares en el sistema de cuidado infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 121-139. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1216052513>
- Neri, E., Agostini, F., Salvatori, P., Biasini, A., & Monti, F. (2015). Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01234>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Nacimientos prematuros*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Pinheiro, M. & Schneider, T. (2017). Intervenciones con padres y los bebés prematuros admitidos en la UTI neonatal: una revisión sistemática. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 205-218. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071>

- Rosenblum, K., McDonough, S., Muzik, M., Miller, A., & Sameroff, A. (2003). Maternal representations of the infant: Associations with infant response to the still face. *Child Development*, 73(4), 999-1015. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00453>
- Rossel, K., Carreño, T., & Maldonado, M. E. (2002). Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados: un mundo desconocido. *Revista Chilena de Pediatría*, 73(1), 5-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000100004>
- Ruiz, A. L., Ceriani, J. M., Cravedi, V., & Rodríguez, D. (2005). Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 103(1), 36-45.
- Sandler, J. (1994). The unconscious and representational world. En M. Ammaniti & D. Stern (Eds.), *Psychoanalysis and development: Representations and narratives*. New York University Press.
- Schechter, M. D., Coates, S. W., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Schonfeld, I. S., Marshall, R. D., Liebowitz, M. R., Trabka, K. A., McCaw, J. E., & Myers, M. M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 123-147. <https://doi.org/10.1080/15299730802045666>
- Schmücker, G., Brisch, K., Köntop, B., Betzler, S., Österle, M., Pohlandt, F. & Buchheim, A. (2005). The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants' neurobiological risk on mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 26(5), 423-441. <https://doi.org/10.1002/imhj.20066>
- Sokolowski, M. S., Hans, S. L., Bernstein, V. J., & Cox, S. M. (2007). Mothers' representations of their infants and parenting behavior: Associations with personal and social-contextual variables in a high-risk sample. *Infant Mental Health Journal*, 28(3), 344-365. <https://doi.org/10.1002/imhj.20140>
- Stefana, A. & Lavelli, M. (2017). Parental engagement and early interactions with pre-term infants during the stay in the neonatal intensive care unit: protocol of a mixed-method and longitudinal study. *BMJ Open*, 7, e013824. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013824>
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal: un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Paidós.
- Tucker, J. (2006). Using video to enhance the learning in a first attempt at 'watch, wait and wonder'. *Infant Observation*, 9(2), 125-138. <https://doi.org/10.1080/13698030600810359>
- Willing, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Open University Press.

- Winnicott, D. (1990). *The maturational processes and the facilitation environment: Studies in the theory of emotional development*. Karnac Books.
- Zeanah, C. H., & Smyke, A. T. (2009). Attachment disorders. En C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 421-434). Guilford Press.