

LA MATERNIDAD: ¿UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA? NECESIDADES AFECTIVAS DEL BEBE.

AUTOR: Prof. Agda. Dra. Gabriela Garrido.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna; Vínculo madre-bebé, padre-bebé; Sincronías.

Si bien el título de la intervención que se me ha propuesto, hace referencia a las “necesidades” afectivas del bebe o lactante, el conocimiento actual del desarrollo infantil temprano y de las relaciones tempranas del bebe con su entorno más cercano, nos alejan de la noción de un recién nacido como un ser pasivo y objeto, exclusivamente de necesidades. Por este motivo, he optado por comenzar analizando estas capacidades a partir de las cuales poder aproximarnos a sus necesidades.

Este Recién nacido, desde su nacimiento y aún antes, cuenta con capacidades sensoriales e interaccionales, propias e individuales que lo ubican como ser activo desde las primeras interacciones con su entorno.

En cuanto a estas capacidades sensoriales, los estudios han prestado especial atención a las respuestas visuales.

En las primeras horas, el recién nacido ya puede fijar la mirada en un objeto de color fuerte, capacidad ésta que aumenta rápidamente, alcanzando su punto máximo a las cuatro o cinco semanas.

La capacidad de enfocar los ojos en un objeto es algo limitada al nacer, antes del mes, las respuestas de acomodación de los bebes no se ajustan a los cambios de distancia del objeto y permanecen fijas a una distancia de 20 centímetros aproximadamente, siendo esta la distancia a la que la madre mantiene generalmente su rostro durante las comidas.

Al cuarto mes, el lactante ha adquirido ya la capacidad de acomodación del adulto(1). También mejora rápidamente la capacidad de mantener la fijación visual dado que los movimientos oculares de seguimiento que al comienzo son cortos y espasmódicos, en las semanas siguientes (4^a o 5^a) podemos observar que el seguimiento visual se hace más uniforme y logrando una trayectoria amplia.

A la vez, los estudios de Greenman, probaron ya hace más de 30 años, que: sostener y hacer mimos al recién nacido favorece la apertura de los ojos y esto hace posible el seguimiento visual del objeto(2).

La agudeza visual también madura rápidamente, escasa en el recién nacido, pero ya existente, desmiente los prejuicios sobre la “ceguera” de éste, alcanzando casi el nivel adulto a los seis meses.

La respuesta de parpadeo ante objetos que se aproximan, puede encontrarse desde los dos meses aproximadamente y ésta capacidad será muy importante en su capacidad de regulación de los estímulos.

“En suma, la mayor parte del aparato visual funciona desde el período de recién nacido y entonces, podríamos decir que el niño desde muy pequeño, puede darse cuenta de los principales acontecimientos que acontecen en su entorno visible.”(2)

Algo similar ocurre con el sistema auditivo, el cual cuenta con un complejo desarrollo funcional ya al nacer.

Los recién nacidos pueden responder a una gran variedad de estímulos auditivos, pudiendo variar las mismas de acuerdo a las dimensiones de tono, intensidad y duración, existiendo un rápido perfeccionamiento durante las primeras semanas de vida.

La sensibilidad a la presión y al tacto está presente desde el nacimiento y se han detectado en fetos, varios meses antes de nacer.

El tacto es variable en las distintas partes del cuerpo, siendo especialmente sensible el área de alrededor de la boca. Esto explica la facilidad con que se manifiestan los reflejos de orientación y succión.

Son interesantes asimismo, los estudios sobre los sentidos propioceptivos que indican que los recién nacidos responden a los cambios de postura y existe un desarrollo de la función vestibular.

Las respuestas a estímulos nocivos, se perfeccionan a los pocos días del nacimiento al igual que la regulación térmica. Se han observado cambios en la cantidad de leche ingerida por los recién nacidos de acuerdo a la temperatura de la misma.

En suma,

“Las capacidades sensoriales de los niños han sido sumamente subestimadas en el pasado. El recién nacido responde ya a una amplia gama de estímulos”(2)

El conocimiento de la sensibilidad del niño recién nacido y en los primeros meses de vida, nos permite aproximarnos a pensar aquellos aspectos del medio que van a tener impacto sobre él.

En este sentido, parece claro que además de necesidades nutricionales y de supervivencia, el recién nacido y el lactante tienen necesidades “afectivas” fundamentales, de ser sostenidos, mecidos, abrigados, mirados, acunados, acariciados, que se lo incorpore en un mundo de sonidos, palabras y melodías. En el acto de amamantamiento se produce un escenario privilegiado para estos cuidados y aportes esenciales para el recién nacido.

Pero no es suficiente la competencia sensorial del bebe, esta información debe ser filtrada, regulada y organizada para evitar que todos los estímulos incidan en forma directa sobre el bebe y permita que esta información sea procesada y organizada.

En este punto debemos atender dos aspectos:

- 1) Las capacidades atencionales del bebe.
- 2) La capacidad materna para filtrar, seleccionar, interpretar y metabolizar la lluvia de estímulos que el ambiente emite hacia el bebe.

Wolf(3), describe el concepto de “estado”, a través de la observación meticulosa de recién nacidos, considerando para ello:

- a) Estado de vigilancia
- b) Nivel de excitación
- c) Actividad psicomotriz
- d) Calidad de la vivencia afectiva del recién nacido

El distingue 6 estados, en un espectro que va en un extremo, un estado “calmo”, a otro de máxima excitación.

Los estados 1 y 2: corresponden al sueño, 3: somnolencia, 4 -6: vigilia, es de destacar que es el estado 4 el más adecuado para el establecimiento de intercambios con el bebe, siendo este el de mayor permeabilidad para los mismos.

- La posibilidad de pasar de un estado de mayor atención y vigilia a otros, en forma cada vez más discriminada, le brindan al bebe la posibilidad de regular los estímulos, funcionando como una barrera de protección propia.
- También la Madre realiza un filtrado, decodifica los mensajes, le da significado a las respuestas del bebe y metaboliza todos los estímulos. Barrera de protección de esta díada. Estas funciones maternas son esenciales.

Las interacciones madre-bebé saludables que conducen a un desarrollo del bebe armónico, conllevan siempre una acción organizadora y madurativa para el niño.

Hemos venido hablando hasta aquí, sintéticamente de las capacidades y necesidades de ese bebe, uno de los integrantes de la díada, madre-bebe.

Por otro lado, las compañeras de la mesa han desarrollado y seguirán haciéndolo, los aspectos maternos.

En este caso no es ni la madre y el niño por sí solos ni sumados, sino la díada y ese espacio intermedio que se construye a través de las interacciones MADRE - BEBE/BEBE - MADRE.

Pero cuál es nuestro objeto de estudio, compartido con muchas disciplinas médicas y no médicas, no es ni el bebe ni la madre por sí solos, sino la relación madre bebe.

Sin lugar a dudas, se trata de una relación donde existe una gran asimetría. En este binomio, uno de sus miembros tiene requerimientos y necesidades que condicionan su supervivencia, aún reconociendo que cuenta con un equipamiento estructural y funcional para abastecerse tanto en lo nutricional como en lo interaccional, depende totalmente de que se le brinden las oportunidades de cuidado y de interacción.

En el otro polo, la madre, con todas sus capacidades, podríamos decir que también estructurales e interaccionales, con su bagaje biológico y biográfico: una historia de cuidados, la relación con su propia madre, de oportunidades de modelos y prácticas durante su infancia, adolescencia y para algunas adultez. Inmersa en una relación de pareja y en una trama familiar, laboral y cultural particular, que colaborará con esta nueva función de maternaje o no.

Las interacciones madre-bebé saludables y que conducen a un desarrollo del bebe en términos de normalidad conllevan siempre una acción organizadora y madurativa para el niño.

“Hoy la interacción madre-lactante es entendida como un proceso en que la madre entra en comunicación con su bebe, enviándole ciertos “mensajes”, mientras que el lactante, a su vez “responde” a la madre con sus recursos propios. Así, la interacción madre-lactante se presenta como el prototipo primitivo, de todas las formas de

intercambio posteriores.”(4)

Debemos agregar además, que si bien están ese bebe y esa madre, cada uno con sus capacidades y necesidades, debemos considerar que lo que ambas partes de este binomio construyen, es un espacio intermedio, el espacio interaccional, determinado y construido a través de infinidad de pequeños intercambios e interacciones, mensajes gestuales, vocales, motores que se suceden con un ritmo y un tiempo propio y generan lo que Shaffer (5), denomina una “secuencia de interacciones recíprocas”.

Estableciéndose una sincronía interpersonal

Los actos de mamar y mirar, están basados en complejas secuencias de tiempo que imponen ciclos característicos a gran parte del comportamiento espontáneo de un lactante.

¿Cómo se logra esta sincronía?

1° El lactante cuenta con una dotación congénita por la cual está equipado para participar en interacciones sociales.

2° Sus cuidadores le ofrecen el tipo de estimulación que engranará adecuadamente con sus respuestas. El lactante forma desde su nacimiento una unidad diádica con su madre.

Esta noción que incluye lo temporal, las secuencias y los ritmos es muy importante pues nos orienta a que en lugar de tener en cuenta las cantidades de estimulación maternal, o de atención, o de alimento proporcionado, debemos estar atentos y preocuparnos por la sincronización temporal de las respuestas de ambos individuos. Brazelton(6) ha observado que en el juego madre-hijo se distinguen ciclos de activación en el comportamiento del lactante y a los que la madre responde por lo general más sensiblemente con la aproximación o la retirada adecuadas, esperando luego que el niño haga el siguiente movimiento.

VIÑETA.

... “la mamá saca su pecho derecho y la beba prácticamente al instante se prende con mucha fuerza del pezón. Es un pecho grande que impresiona cargado de leche por el aspecto de la piel, el pezón, muy pigmentado está bien formado. La beba traga con tanta fuerza que cada deglución se acompaña de un ruido intenso que indica el pasaje de la leche y la inspiración que lo acompaña, (es el único ruido que se siente en el consultorio).

Luego de una serie de succiones, se detiene para hacer una inspiración más profunda, acompañada de otras más cortitas, parece fatigada, e inmediatamente continúa como si no pudiera darse ese tiempo.

Continúa succionando, en ningún momento se le escapa el pezón. El resto del cuerpo extendido y quieto, su cabeza y su tronco se apoyan sobre la mano derecha y parte del antebrazo de la madre. La madre, sentada al borde de la cama, apoya la punta de los pies y flexiona su tronco,, logrando aproximar el pecho a la beba. Con los dedos, índice y mayor como en tijera sostiene el pezón. La beba a los pocos minutos se

duerme, saca parcialmente su lengua, la madre la mira, sonríe y agrega: - “Quedaste cansada chiquita”.

Al terminar la mamada la madre mueve lateralmente sus piernas como meciendo a la beba, luego se detiene.

La beba se mueve un poco por momentos acelera su respiración, aprieta los ojos debajo de los párpados, extiende ambas comisuras labiales como en una sonrisa. La sonrisa de la beba parece contagiarse en la madre y en el observador.

La madre dice: “¿Te llenaste?”.

Si tuviéramos algún lente especial, o alguna luz que nos permitiera ver los finos hilos que dibujan la sincronía y sintonía en esta díada Madre-bebe, veríamos su precisión, su delgadez y su fragilidad.

Sin embargo a la vez que se hacen más frecuentes y engranadas estas interacciones, mensajes - respuestas, se van fortaleciendo y este espacio virtual se vuelve una red de protección, de cuidado y contención.

Representa las bases de los procesos de mentalización, simbolización, subjetivación y socialización del niño.

Si bien nos hemos referido a las interacciones madre-bebe, esto se debe más a que las investigaciones han estado sobre todo centradas en ello siendo más escasas y recientes las investigaciones padre-lactante. Dice Lebovici(4): “Quizás las líneas de investigación no hayan hecho otra cosa que reproducir en el nivel epistemológico una tendencia que caracteriza a ciertas parejas madre -bebé: ignorar el papel del padre y la interferencia que él introduce en aquella relación dual”. En contrapartida con esto, se ha visto que el padre no sólo opera en los procesos de separación madre-lactante, sino que sus aportes al lactante representan mucho más.

No debemos entonces, centrarnos sólo en las necesidades de ese niño o esa madre, sino en esa situación vincular o relacional particular que no es puntiforme sino que transcurre en el tiempo y constituírnos en cuidadores y protectores de esa red.

No quiero dejar de mencionar la importancia de los procesos de “Empatía”, que en una definición coloquial incluye la capacidad de “ponerse en los zapatos” del otro (poder imaginar sus pensamientos y sentimientos), y a la vez adoptar una respuesta emocional apropiada.(7)

En estudios actuales realizados por Baron-Cohen(7) sobre la neuropsicología en el autismo, refieren que los seres humanos contamos con dos sistemas cognitivos: Los sistemas de empatización y los de sistematización y que han observado que el mayor desarrollo de uno de estos sistemas es en desmedro del otro.

En el autismo, por ejemplo se produciría un desbalance, a favor de los procesos de sistematización. Ellos han observado que en la población general, las mujeres presentan una mayor fortaleza en los procesos vinculados con la empatía que la población masculina.

Pero esto de la empatía hoy, no sólo la queremos referir a la interacción madre-bebe

sino a la necesidad de que nosotros, como profesionales de la salud podamos estar atentos y desarrollar estas capacidades empáticas. Sólo con una buena captación empática de la situación de esa madre, de ese bebe, y de la “condición” vincular, es que podremos intervenir con acierto y quizás resulten más efectivas nuestras intervenciones.

Espero haber podido transmitir la complejidad, la fragilidad y la sincronías que caracterizan al mundo de las interacciones tempranas madre-bebe, estamos convencidos, de la importancia en esto, de la lactancia materna como escenario privilegiado para el establecimiento de estas primeras interacciones y su desarrollo en el tiempo.

Pero estamos muy lejos de sugerir el uso de pautas rígidas para promover que esta se de, con características universales o en tiempos estipulados en forma general. La lactancia materna es una gran oportunidad que tenemos las mujeres y los bebes, pero debe ser un acto generador de placer y no de displacer, tanto para la madre como para el bebe.

El Dr. José Luis Díaz Rosello, pediatra y neonatólogo en una publicación nacional pionera en este tema señala:

“Las madres relativamente poco perturbadas son extraordinariamente sensibles al reaseguramiento de un profesional capaz señalarles que ciertas manifestaciones del bebé, o ciertas reacciones de ellas, forman parte de la normalidad.”

Debemos considerar entonces que también son muy sensibles y están muy vulnerables a una crítica poco oportuna o a una indicación a la cual no pueden responder.

¿Con qué herramientas contamos para acceder al conocimiento sobre la modalidad de esa interacción particular madre-lactante?

- La observación
- La escucha
- La captación empática de la situación vincular

Herramientas que están al alcance de todos, para las cuales requerimos información, entrenamiento y reflexión personal y un equipo con quien consultar si es necesario.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Schaffer, H. R. “El desarrollo de la sociabilidad”. Pablo del Río Editor, Madrid 1979. Pág. 43-49.
2. Greenman, G. W. “Visual behavior in newborn infants”. NY, 1993.
3. Wolf, P.H. “The causes, controls, and organisation of behaviour in the neonato”. Psychological Issues, 1966, pág. 7-11.
4. Stoléru, S. “Las investigaciones sobre las competencias del bebé y las interacciones precoces. En: Lebovici, S. “El lactante, su madre y el psicoanalista”. Amorrortur Editores, Buenos Aires. Pág. 93 -96.
5. Schaffer, R. “Ser madre”. Ediciones Morata. Madrid 1979. págs. 104 - 131.
6. Brazelton, T.B. “The origins o reciprocity: the early mother-infant interaction”. En M. Lewis “The effecto o the Infanti on its caregiver”
7. Baron-Cohen, S. “Interview from Medscape Psychiatry and Mental Health. 2005.