

Estudio preliminar sobre el impacto de la discapacidad motora materna en el desarrollo infantil temprano.

Fernández, Marianela Noelia.

Cita:

Fernández, Marianela Noelia (2011). *Estudio preliminar sobre el impacto de la discapacidad motora materna en el desarrollo infantil temprano. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/363>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/Hq5>

ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE EL IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD MOTORA MATERNA EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Fernández, Marianela Noelia

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME-CONICET). Argentina

RESUMEN

Se presenta un estudio preliminar desarrollado en Argentina desde el año 2009 hasta el momento, que aborda el impacto de la discapacidad motora materna en el vínculo temprano madre-bebé sano y en el desarrollo infantil temprano. La unidad de análisis es la relación madre con discapacidad motora y su hijo sano de 0 a 2 años de vida. Para ello, se tomó una muestra de 20 díadas asignadas al azar, provenientes de instituciones públicas y privadas nacionales. Se efectuaron observaciones vinculares diádicas para la detección de situaciones de riesgo vincular o de buen vínculo madre-bebé, entrevistas psicológicas perinatales maternas y la administración a los niños de la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz (E AIS) y de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). En el 30% de los niños, se detectaron compensaciones físicas para movilizarse y vincularse con los objetos del medio. Frente a la resolución de situaciones problemáticas, el 70% de los mismos se ubicó dentro de la media estadística pauta para los niños sanos de su edad. Contar con un estudio acerca del impacto de la discapacidad motora materna en el desarrollo infantil temprano, permitirá agudizar y complejizar el trabajo en atención primaria de la salud mental perinatal.

Palabras clave

Discapacidad Motora Materna Desarrollo

ABSTRACT

A PRELIMINARY STUDY ON THE IMPACT OF MATERNAL MOTOR DISABILITY ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

In this article a preliminary study carried out in Argentina from 2009 to present, on the impact of maternal motor disability in early mother-infant bond and healthy early childhood development will be presented. The unit of analysis is the dyadic bond between mothers with physical disabilities and their healthy child from 0 to 2 years. For this purpose, a sample of 20 dyads were assigned randomly from healthy public and private institutions alongside the country. Dyadic observations were made for the detection of risk situations or healthy mother-infant link. A perinatal-psychological interview was also taken to disabled mothers, and therefore the Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz(EAIS) and the Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) were taken to evaluate the early childhood development. In 30% of children we could

also detect the use of offsets physical disability in children, the breast to move and link to objects, In addition of that, 70% of them fall within the statistical average of healthy children scheduled for their age. Making a study on the impact of maternal physical disabilities early childhood development, will exacerbate and encourage the work in primary care in perinatal mental health.

Key words

Maternal Motor Disability Development

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de las corrientes psicológicas y médicas surgidas durante los siglos XIX, XX y principios del siglo XXI, con reconocimiento científico internacional(1) tomaron en consideración la necesidad de contar con un adulto que pueda funcionar como un sostén fundamental en el desarrollo del niño pequeño, configurando de ese modo un medio saludable para que éste pueda desarrollarse.

Algunos autores plantean que el ejercicio del maternaje(2) es el pilar desde el cual se construye y sustenta la salud mental de los sujetos desde la temprana infancia. A su vez, en estudios experimentales de la última década, algunos investigadores(3) postulan que cada miembro de la pareja influye sobre el otro produciéndose modificaciones afectivas y corporales en ambos.

En la actualidad, se postula más rigurosamente que si los primeros contactos sobre los que se funda el desarrollo físico y emocional del niño no fueran lo suficientemente sólidos, debido a carencias ambientales y en función de la gravedad y duración de las mismas, el niño podría verse expuesto a un desarrollo deficiente a corto o largo plazo(4).

Se consideran fundamentales los primeros 2 años de vida del infante, porque se inician principalmente la maduración del sistema nervioso central y la constitución psíquica, que a su vez, dependen en gran medida, de los estímulos provistos por el medio exterior. En esta etapa vital del niño se vuelven sumamente importantes las intervenciones terapéuticas oportunas que efectúe el equipo de salud trabajando de manera coordinada e interdisciplinaria en pos de favorecer un desarrollo saludable(5).

INTERVENCIONES OPORTUNAS EN EL DESARROLLO

Entre finales del siglo XX y principios del siglo XXI, la *discapacidad motora* es definida por la Organización Mundial de la Salud(6) como: *toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad física en la forma o dentro del margen que se considera normal o según lo esperado para una persona de acuerdo a su condición etárea y sociocultural*.

Desde la Psicología Perinatal(7), nacida como una rama de la Psicología del Desarrollo, se considera que el ámbito material y corpóreo es la base de sustentación provisoria que le permite al niño explorar sus capacidades funcionales hacia un desarrollo autónomo. Se plantea el objetivo de estudiar las primeras interacciones madre-bebé -preponderantemente corporales en sus inicios- y el desarrollo infantil temprano en casos en que la madre presenta una discapacidad motora.

Se proponen llevar adelante "intervenciones oportunas"(8) -anteriores a la manifestación de sintomatología evidente durante el transcurso de la primera infancia- en los consultorios de crecimiento y desarrollo infantil en pos de disminuir costos y optimizar beneficios en la atención del niño pequeño y su familia.

Desde la Atención Primaria de la Salud, se necesitan poner en marcha programas que previenen la presencia del daño físico y/o funcional en los niños, de acuerdo a los factores de riesgo presentes por el vínculo con su madre que presenta una discapacidad motora, que a su vez prevendrán la aparición de deficiencias o discapacidades.

METODOLOGÍA

Estudio exploratorio

Población:

- Madres biológicas -primíparas o múltiparas- que presentaran exclusivamente una discapacidad motora, hereditaria o adquirida, permanente o temporaria, en miembros superiores y/o inferiores.
- Sus hijos sanos de ambos sexos, comprendidos entre los 0 y 24 meses de vida, sin traumatismos graves en el embarazo y parto, y sin patología física o psíquica actual.
- Díadas representantes de tres niveles socioeconómicos diferentes.

Muestra:

- 20 díadas madre con discapacidad motora-hijo sano asignadas al azar, provenientes de instituciones públicas y privadas nacionales, por derivación espontánea.

Unidad de análisis: La relación madre con discapacidad motora en miembros superiores y/o inferiores y su hijo sano.

Método:

- *Escala de observación de vínculo madre con discapacidad motora-bebé sano de 0-24 meses*
- *Entrevista Psicológica Perinatal para madres con discapacidad motriz*
- *Escala Argentina de Evaluación de la Inteligencia Sensoriomotriz -EAIS- Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor -EEDP-*

RESULTADOS

A partir de las entrevistas psicológicas maternas, se ha extraído que el 20% de las madres consideraban su discapacidad motora como una barrera para ejercer el maternaje y percibían a su cuerpo mutilado, incapaz de dar vida. Sin embargo, el 80% restante veía en su rol de madre la posibilidad de trascender más allá de su discapacidad, viendo en su hijo un nuevo sentido a su vida.

El 60% de ellas ha efectuado rehabilitación en algún momento o lo realiza actualmente, y presentan afectadas en su mayoría los miembros inferiores y superiores, así como también únicamente los miembros inferiores, por lo cual se movilizan con elementos ortopédicos permanentes o semipermanentes. Es importante destacar que el 100% de dichas madres presentan una discapacidad congénita o adquirida posteriormente a su nacimiento, y más precisamente pocos años atrás.

En cuanto al embarazo, el 80% sostiene que ha sido planificado y en todos los casos aceptado. Mencionan haber registrado cambios en su postura corporal, que haría referencia a un lugar físico y psíquico en construcción para el hijo que advenía.

En relación al "primer encuentro" madre-bebé, la mayoría de las madres expresó que tuvo lugar en la sala de partos o bien en el quirófano, predominando la modalidad de contacto visual, seguida por la modalidad de contacto corporal y hallándose ausente en su relato la modalidad de contacto verbal.

Con respecto a los resultados obtenidos de la observación de las díadas, se ha encontrado que los niños mantenían un vínculo estrecho con sus madres, a quienes convocaban mediante la palabra a jugar con los objetos presentados. La mayoría de las madres se mostraban relajadas en dicha situación, sonrientes y dispuestas ante las demandas del niño.

Otro dato a considerar es que las otras dos terceras partes de las díadas utilizaban compensaciones físicas en las interacciones diádicas. En relación a dichas compensaciones, los niños se amoldan al cuerpo materno o se aferran a él utilizando objetos intermediarios, para poder contactarse con sus madres y ellas, por su parte, recurren a otros objetos como extensión de su cuerpo para conectarse con el niño.

En la evaluación del desarrollo infantil, se detectaron en los niños compensaciones físicas al movilizarse y vincularse con los objetos presentados, mientras que en cuanto al desempeño general para resolver obstáculos, el 70% de los niños evaluados se ubicó dentro de la media estadística pautada para los niños sanos de su edad, al resolver problemas mediante el tanteo y la experimentación, adaptándose a situaciones desconocidas que exigían puesta en marcha de creativas estrategias.

DISCUSIÓN

A partir de este estudio preliminar, se han efectuado intervenciones psicológicas tendientes a favorecer y al mismo tiempo promover el desarrollo saludable de los niños cuyas madres presentaban una discapacidad motora:

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS SOBRE LA DIADA	INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN EL EQUIPO DE SALUD
SOSTENIMIENTO DEL MATERNAJE	EMPATÍA CON LA HISTORIA DIÁDICA
PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA E INTERVENCIONES OPORTUNAS	TRABAJO INTERDISCIPLINARIO
FOCALIZAR EN LAS POTENCIALIDADES DE AMBOS MIEMBROS DE LA DIADA	VISIÓN HOLÍSTICA Y CREATIVA
IMPORTANCIA DE LA RED FAMILIAR Y SOCIAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Este estudio tuvo el propósito de demostrar que el hecho de que la madre presente una discapacidad o limitación motora, no implica que el niño va a tener un deficiente desarrollo o dificultades en el mismo, y que fundamentalmente las modalidades vinculares que se establecen por estar presente una discapacidad motora materna son muy singulares.

Las diadas pusieron en marcha diferentes recursos para establecer contacto, lo cual permitió que se efectuaran intervenciones perinatales donde se proponía incrementar el nivel de confianza de la mujer en el rol de madre, y proveer información respecto del niño que contribuyera a conocer más sobre su desarrollo para fortalecer el vínculo con el niño, transmitiéndoles la seguridad de que evoluciona favorablemente en su medio social y familiar.

Hasta el momento, aún no se ha estudiado nacional ni internacionalmente el impacto de la discapacidad motora materna en el vínculo madre-hijo ni las características del mismo focalizando en el desarrollo psicomotor infantil, si bien en España y en el Reino Unido se han llevado a cabo investigaciones exclusivamente respecto de los recursos psíquicos en la vida cotidiana de los progenitores con discapacidad desde una óptica sociológica(9).

Esto permite reflexionar acerca de que la labor fundamental del *psicólogo perinatal* es dar soporte a la madre, al padre y a la familia del recién nacido, tanto física como emocionalmente(10). Esta línea de trabajo nos permitiría abordar las necesidades desde dos ámbitos:

-La preservación y prevención primaria de la salud, trabajando junto a la familia del niño

-La prevención secundaria de la salud y la intervención terapéutica en la diada, especialmente en aquellos casos en que la madre presenta una discapacidad motriz, formando un equipo interdisciplinario, con otros profesionales dedicados a la salud y educación.

Se trabaja de manera interdisciplinaria ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos en el día a día de la atención, a través de las interrelaciones de diferenciación e integración de las disciplinas, como así también a través de discusiones, divergencias, críticas y consensos del trabajo en equipo.

Este encuadre proporcionaría una mirada integradora del desarrollo infantil temprano.

Sería realmente muy importante considerar a los hijos de madres con discapacidad motora como potenciales "niños en riesgo" psicosocial(11), por estar expuesto a una experiencia psicosocial adversa en su ambiente de crianza, que podría incidir en su desarrollo. Por ello, sería indispensable efectuar Evaluaciones Psicológicas Tempranas para realizar intervenciones en pos del desarrollo saludable del niño.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

(1). Schapira, I., Toledo, S., Roy, E. y Cols. (2010). *Los años formativos. Desarrollo e Intervención Oportuna en los primeros cinco años de vida*. Div. Neonatología, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia. Bs. As

(2). Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Ed. Humanitas. Bs. As.

(3). Oiberman, A. (2001). *Observando a los Bebés: Estudio de una técnica de observación madre-hijo*. Bs. As.: Lugar Editorial.

(4). Weinberg, K., Tronick, E.Z., E. Cohn, J., Olson, K. (1999). *Gender differences in emotional expressivity and self regulation during early infancy*. Developmental Psychology, Vol. 35.

(5). Krupitzky, S. (2001). *Puertas de entrada al conocimiento del desarrollo infantil*. En Manual de educación continua para el personal de enfermería en APS- 1. Bs. As: SAP

(6). Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Discapacidades*. Recuperado el 15 de marzo de 2010, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

(7). Oiberman, A. y Cols. (2005). *Nacer y Después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Bs. As.: JCE Editorial.

(8). Lejarraga H. y cols. (2004). *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE). Manual Técnico. Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"*.

(9). López González, M. (2008). *Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad*. Madrid: Narcea Ediciones

(10). Oiberman, A. (2004). *El rostro oculto de la maternidad. El desarrollo del maternaje*. Revista Universitaria de Psicoanálisis N°3. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

(11). Nikodem, M. (2009). *Niños de alto riesgo*. Bs. As.: Ed. Paidós

BIBLIOGRAFÍA

Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Bs. As: Ed. Humanitas.

Fernández, M. (2009). *Escala de observación de vínculo madre con discapacidad motora-bebé sano de 0-24 meses*. Material inédito. Bs. As.

Fernández, M. (2010). *Entrevista Psicológica Perinatal para madres con discapacidad motriz*. Material inédito. Bs. As.

Krupitzky, S. (2001). *Puertas de entrada al conocimiento del desarrollo infantil*. En Manual de educación continua para el personal de enfermería en APS- 1. Bs. As: SAP.

Lejarraga H. y cols. (2004). *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE). Manual Técnico. Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"*.

López González, M. (2008). *Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad*. Madrid: Narcea Ediciones

Mansilla, M., Oiberman, A. y Orellana, L. *Nacer y Pensar Volumen I y II*. Bs. As: CONICET Ediciones.

Nikodem, M. (2009). *Niños de alto riesgo*. Bs. As.: Ed. Paidós

Oiberman, A. (2001). *Observando a los Bebés: Estudio de una técnica de observación madre-hijo*. Bs. As.: Lugar Editorial.

Oiberman, A. (2004). *El rostro oculto de la maternidad. El desarrollo del maternaje*. Revista Universitaria de Psicoanálisis N°3. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Oiberman, A. y Cols. (2005). *Nacer y Después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Bs. As.: JCE Editorial.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Discapacidades*.

Recuperado el 15 de marzo de 2010, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga. (1976). Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor: 0 a 24 meses (EEDP). Bs. As: Ed. Galdoc

Schapira, I., Toledo, S., Roy, E. y Cols. (2010). Los años formativos. Desarrollo e Intervención Oportuna en los primeros cinco años de vida. Bs. As: Div. Neonatología, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia.

Winnicott, D.W. (1980) La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Hormé

Weinberg, K., Tronick, E.Z. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self regulation during early infancy. *Developmental Psychology*, Vol. 35.

Winnicott, D. W. (1993). Los bebés y sus madres: el primer diálogo. Barcelona: Ed. Paidós.