

**EL PSICÓLOGO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA PERINATAL**

HAUSER, P. (\*); MILÁN, T.A. (\*); GONZÁLEZ, MC. (\*\*)

\* Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis

\*\* Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Córdoba

CONICET

[paulinahauser@gmail.com](mailto:paulinahauser@gmail.com); [tmilan@unsl.edu.ar](mailto:tmilan@unsl.edu.ar); [mcristinagonzalez@gmail.com](mailto:mcristinagonzalez@gmail.com)

**RESUMEN**

El nacimiento de un hijo prematuro y/o con alguna patología da lugar a una situación de angustia e incertidumbre en los padres, quienes desconocen cuál será la evolución de la salud de ese hijo que debe permanecer internado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El ingreso del psicólogo en el campo de la medicina y la psicología perinatal colabora y permite abordar la problemática de las situaciones críticas del nacimiento introduciendo una perspectiva psicológica, aportando estrategias de intervención psicosociales al trabajo interdisciplinario. Para esto dispone de un dispositivo privilegiado como es la Entrevista Psicológica Perinatal (Oberman et al., 2008), que permite la expresión de emociones y problemáticas en torno al nacimiento en este momento de crisis. Se presentan los resultados de la aplicación de esta entrevista en 35 madres cuyos hijos se encontraban internados en Neonatología. Se construyeron diferentes dimensiones a partir de las respuestas acerca del Estado emocional materno durante el embarazo (tristeza, sin repercusiones en el estado de ánimo, temores, sensibilidad exaltada, nerviosismo e irritabilidad) así como también acerca de los Sentimientos e ideas frente al primer contacto con el bebé en incubadora (conmoción emocional, angustia y preocupación, optimismo). Se concluye respecto de la relevancia del psicólogo perinatal en Neonatología y de la utilización de la entrevista psicológica perinatal, que permite realizar una intervención psicológica sin desconocer los aspectos físicos, familiares y sociales que atraviesan la problemática de los recién nacidos y sus familias en el contexto de las instituciones sanitarias.

**PALABRAS CLAVES:** psicólogo perinatal – neonatología – entrevista.

**ABSTRACT**

The birth of a premature child and the presence of child pathology can result in parents anguish and uncertainty, as they do not know the future health evolution of the child, which will need to be hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. The participation of the psychologist in the field of perinatal medicine and psychology contributes to the introduction of a psychological approach in birth critical situations, providing psychosocial intervention strategies to interdisciplinary work. For this purpose the psychologist can use the Perinatal Psychological Interview (Oberman et al., 2008), which allows the expression of emotions and issues around birth in critical situations. We present results of the application of this interview to 35 mothers during neonatal hospitalization of their children. Different dimensions were built from the mother's answers about Emotional state during pregnancy (sadness, no change in mood, fears, heightened sensitivity, nervousness and irritability) as well as Feelings and ideas from the first contact with the baby in incubator (commotion, anguish and concern, optimism). We draw conclusions about the relevance of perinatal psychologist in Neonatology Services and about the use of the Perinatal Psychological Interview, which allows for psychological interventions considering the physical, family and social aspects that are involved in the lives of newborns and their families in the context of healthcare institutions.

**KEYWORDS:** perinatal psychologist – neonatology – interview.

**INTRODUCCIÓN**

El nacimiento de un hijo que se produce antes de término y/o con una patología neonatal por lo que requiere de su internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), enfrenta a los padres a un contexto nuevo y diferente, donde se desplegarán los primeros encuentros con ese hijo. En estos casos, el contacto entre la madre y el hijo no es posible de forma inmediata luego del nacimiento siendo retrasado por la enfermedad del recién nacido. El nacimiento prematuro y/o con patología da lugar a una situación de angustia e incertidumbre por el riesgo en la salud de ese hijo (Davim, Enders & Silva, 2010).

En estos momentos, la familia requiere de una asistencia que excede lo médico, lo meramente físico de ese hijo, por lo que la inserción del profesional psicólogo en la UCIN cobra especificidad en tanto supone un abordaje de aspectos psicológicos y vinculares. Cuando el

recién nacido debe permanecer internado, el suceso del nacimiento representante en sí mismo de esperanza, del impulso de la vida que comienza, se ve atravesado por la angustia, la incertidumbre y los temores respecto del futuro de ese hijo. El psicólogo podrá acompañar a los padres y ayudarlos a transitar por la internación y a su vez intentará abrir un espacio para pensar en la dimensión psicológica, emocional de ese bebé y esa familia que sufre. Por esto, el ingreso del psicólogo en el campo de la medicina perinatal colabora y permite abordar la problemática de las situaciones críticas del nacimiento introduciendo una perspectiva psicológica, aportando estrategias de intervención psicosociales al trabajo interdisciplinario (Oiberman, 2005).

El objetivo de este escrito es presentar cómo se utilizó en una investigación en curso, un dispositivo diseñado específicamente para la intervención de los psicólogos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Este dispositivo es la Entrevista Psicológica Perinatal (Oiberman et al., 2008), que permite entrevistar a las madres durante la internación de sus hijos en la UCIN y conocer los sentimientos, ideas, temores de las mismas durante el embarazo así como también durante la internación de sus hijos. Conocer cómo los padres, y en especial las madres, vivencian la internación, así como los mecanismos y recursos internos a los que recurren para enfrentar esta situación angustiante e inesperada, permitirá comprender posteriormente el modo en que estos padres respondieron a las dificultades que derivaron de la situación de la internación, así como también las interacciones establecidas entre ellos y su hijo (Hauser, Milán, González & Oiberman, 2014).

### ANTECEDENTES

La Psicología Perinatal es un área de la psicología de la primera infancia y constituye un nuevo campo de inserción del psicólogo, que abarca el embarazo, el parto, el puerperio y los primeros meses de vida del niño. Se trata de un campo esencialmente interdisciplinario ya que el trabajo del psicólogo perinatal se desarrolla junto a neonatólogos y obstetras, comprendiendo su ubicación dentro del campo de la salud materno infantil e intentando superar la fragmentación en la atención física y psíquica de la madre y el recién nacido. Esta modalidad de trabajo supone una confluencia de saberes y prácticas diversas y un estilo de trabajo conjunto con los otros profesionales del hospital; así como la aceptación de encuadres diferentes, ya que en ciertas oportunidades es necesario modificarlos cuando la madre debe ser entrevistada frente a la incubadora o en la sala de parto, in situ, donde la crisis se presente. La adaptación del encuadre supone reconocer el carácter de urgencia para intervenir ante la emergencia, cuando no se puede esperar los tiempos programados de la interconsulta (Oiberman et al., 2008; Oiberman et al., 2013).

Investigadoras argentinas desarrollan desde 1990 su trabajo en el Hospital Ana Goitía de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, acoplándose a la guardia neonatológica e interviniendo en las crisis. La labor consiste principalmente en acompañar y sostener psicológicamente a la madre y su familia ante la internación del bebé en la terapia neonatal; decodificar las angustias, emociones y la historia familiar de ese bebé; sostener al equipo cuidador de médicos y enfermeras y realizar observaciones vinculares madre-hijo durante la internación. La inclusión del psicólogo en el equipo de salud perinatal supone tener en cuenta que el embarazo, el parto y el puerperio no se pueden pensar sólo desde el acto médico sino que la constelación familiar, de pareja y social, son significantes de alto impacto ante la situación de embarazo y nacimiento (Oiberman et al., 2008).

En una investigación llevada a cabo por este mismo equipo en el Hospital Materno Infantil Ana Goitia se administró la Entrevista Psicológica Perinatal durante el año 2008 y 2009 a 604 madres. Se indagó respecto de los problemas o eventos que preocuparon a la madre durante el último año, obteniendo que solo 46 madres en el año 2008 y 16 madres en el 2009 refirieron no haber experimentado ninguna situación problemática. Las autoras señalan este aumento de las madres que vivenciaron situaciones problemáticas, mientras que en 2008 fue del 87.2%, en 2009 el 93.4% expresaron situaciones problemáticas como sucesos significativos, problemas físicos o psicológicos, conflictos en la infancia o impacto por el nacimiento del niño (Oiberman, Santos & Nieri, 2010).

Se han descripto los múltiples sentimientos de las madres de los bebés que permanecen internados en una UCIN, predominando la culpa, la decepción, la frustración e inseguridad lo que sin duda podrá afectar las interacciones que mantengan con sus hijos (Davim et al., 2010). En una investigación conducida en San Luis en una muestra de 40 madres, se obtuvo que éstas

experimentaban predominantemente un fuerte estremecimiento frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora, asociado fundamentalmente a la percepción de su aspecto (Hauser et al., 2014). Brazelton y Cramer (1990/1993) señalan que el proceso psicológico del embarazo está caracterizado por la fuerza y la ambivalencia de los sentimientos, puede aparecer confusión o ansiedad, un retraimiento emocional, una regresión a una actitud más dependiente respecto de ciertas personas de la familia, o temores por parte de la madre de producir algún daño al feto con sus sentimientos negativos.

Pose (2004) sostiene que el encuentro de los padres con su hijo internado provoca una intensa angustia de muerte respecto del bebé, esto puede verse agravado por el carácter imprevisto del parto en algunos casos, o la falta de significaciones respecto de lo que significa la prematuridad o las patologías que presentan. Los padres al encontrarse con su hijo internado inician un proceso de duelo por el parto, en ocasiones prematuro o con complicaciones, y por el bebé imaginado, para progresivamente ir encontrándose con el bebé real. La madre se encuentra con su bebé en la UCIN, rodeada de equipos médicos que son desconocidos en sus funciones para ella, por lo que pueden asustarla y resultan perturbadores para la familia (Nikodem, 2009).

Vega (2006) sostiene que el rol del psicólogo en un servicio de neonatología implica ser un facilitador del desarrollo de personas que atraviesan una situación de crisis e incertidumbre, para esto se debe operar desde una óptica bio-psico-social. El trabajo en psiconeonatología se da en la "trinchera" es decir en crisis, en el momento que ocurren los acontecimientos. En los contextos institucionales el vínculo inicial merece una especial atención, ya que en estas circunstancias el modo de vincularse inicialmente se ve alterado. Es necesario pensar la problemática en forma relacional, es decir, integrando al bebé, al adulto cuidador y a la institución, considerando como fundamental el modo de comunicación que el terapeuta utiliza en sus intervenciones a lo largo de los diferentes momentos de la internación. Comenzando con el bebé, las intervenciones destinadas a favorecer un proceso de apego son fundamentales, ya que si esto no ocurre se genera el terreno propicio para posteriores dificultades; en este sentido la evaluación temprana permite detectar problemas o bien facilitar el normal desarrollo del cerebro. El trabajo con los padres supone focalizarse en lo que sienten, en lo que piensan en estas circunstancias, estimulando las estrategias que cada uno tiene para hacerles frente; en este sentido es importante conocer si los padres cuentan con redes familiares y sociales de apoyo. La intervención destinada al equipo de salud supone cuidar al cuidador, atender a sus necesidades, reconocer las propias limitaciones y las del equipo de salud, la importancia de los lazos significativos, del humor (Vega, 2011; Vega, 2013).

### MÉTODO

La investigación se desarrolla en el Servicio de Neonatología de un Hospital público en la provincia de San Luis, Argentina, que posee una capacidad máxima para 20 niños y además cuenta con una Residencia para madres ubicada dentro del Servicio, donde las madres pueden alojarse durante el tiempo que dure la internación de su hijo.

La muestra está formada por 35 madres de los bebés de alto riesgo que permanecieron internados en la UCIN. Se seleccionaron mujeres adolescentes y adultas, que estuvieran solas o con pareja al momento del nacimiento y de la internación de sus hijos. Éstos debían contar con el diagnóstico médico de alto riesgo, es decir, que debido a circunstancias prenatales, perinatales o posnatales requieren de cuidados especiales, indispensables para lograr su supervivencia así como para disminuir la posibilidad de la aparición de trastornos funcionales graves durante la infancia (Nikodem, 2009). Se solicitó el consentimiento informado a todos los sujetos involucrados.

#### *Instrumentos*

En este estudio se trabajaron con fuentes primarias, que posibilitaron la obtención de información a través del contacto directo con los sujetos de investigación.

Se aplicó la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP) (Oiberman et al., 2008) a las madres durante la internación de sus hijos. Se trata de un instrumento de diseño óptico de fácil interpretación para el equipo médico y que puede ser incorporado a la historia clínica del paciente respetando la confidencialidad de los datos.

La EPP es un instrumento que permite la expresión de emociones y problemáticas en los momentos inmediatamente posteriores al nacimiento. Contempla aquellos sucesos de vida que

son considerados como significativos por las madres (“life event”) y que son resignificados en el momento de la entrevista, considerando el modo en que éstos pueden influir en el embarazo y el parto. Los sucesos significativos son aquellos que se registran como la preocupación principal de la madre en ese momento, estén o no relacionados con la maternidad.

Este instrumento indaga de qué manera la madre puede significar y resignificar al niño tomando en consideración los conceptos de bebé imaginado, fantasmático y real (Lebovici, 1996). Conocer si la madre desea el embarazo, si éste fue planificado o no, si percibió los cambios en su cuerpo a medida que el bebé crecía, permiten aproximarnos a las características del bebé imaginado; conocer el comportamiento de la madre frente al nacimiento antes de tiempo, los sentimientos y temores que experimentó frente al hijo internado permite detectar las características del bebé real; finalmente la indagación sobre los conflictos infantiles y la relación con su propia madre permiten conocer las características del bebé fantasmático. La EPP no solo considera a la madre y su hijo, sino que toma en cuenta la historia familiar, de la pareja de padres, el contexto social, los embarazos previos, las dificultades físicas y psicológicas experimentadas durante el embarazo, entre otros aspectos (Oiberman et al., 2008).

### *Procesamiento y análisis de datos*

Los datos obtenidos a partir de las entrevistas se analizaron atendiendo a las respuestas de las madres, sus descripciones, las explicaciones e interpretaciones que ellas ofrecieron ante nuestras preguntas. El contenido de las respuestas se analizó e interpretó a la luz de los principales conceptos del marco teórico, lo que permitió elaborar categorías y dimensiones. Se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, versión 21). Los datos obtenidos en las entrevistas se sometieron a un análisis que comprendió los siguientes pasos: categorización; codificación: se diferenció cada categoría con un número y un nombre, a fin de evitar superposiciones y mantener relaciones lógicas entre ellas; ordenamiento y clasificación: de los diferentes datos que se incorporan a las categorías propuestas, en función de la relación que tienen las entrevistas entre sí.

## **RESULTADOS**

La información obtenida a partir de la EPP se sistematizó en 9 categorías: sospecha de embarazo; reacción inicial ante la confirmación del embarazo; sentimientos e ideas ante las imágenes del bebé en las ecografías; estado emocional materno durante el embarazo; primer contacto con el bebé en la incubadora; temores respecto de la salud del bebé; cuidados del bebé durante la internación; lactancia; dificultades en la lactancia. A los fines del presente escrito, nos centramos en dos categorías para su exposición.

La primera categoría, Estado emocional materno durante el embarazo indaga acerca de las emociones maternas predominantes durante la gestación. Esto supone que durante el crecimiento del feto en el vientre materno no solo se produce un reequilibrio de hormonas y de otros procesos físicos, sino que éstos van acompañados de importantes ajustes emocionales en la futura mamá a fin de prepararse tanto física como psicológicamente para el nuevo hijo. La mujer atraviesa así por una transformación causada por el embarazo junto a una reacomodación de emociones y fantasías a medida que desarrolla su nueva identidad de madre. El feto en desarrollo posee la capacidad de percibir los estados emocionales, los pensamientos de su madre y responder a ellos, por lo que experimenta el estado emocional materno.

Respecto de esta categoría, en nuestra investigación obtuvimos que 11 madres (31%) manifestaron haber experimentado durante el embarazo un estado persistente de tristeza, un ánimo depresivo, en algunas de ellas acompañado de ausencia de deseos de alimentarse, deseos de permanecer durmiendo, desorientación, sentimientos de soledad y llanto frecuente. Estas madres percibieron al embarazo como una complicación dada la situación económica, de pareja, familiar en la que se encontraban. Esto se ilustra con los dichos de una madre:

“...yo estaba muy mal...yo estaba depresiva, me sentía sola, estaba lejos de mi familia, no conseguía trabajo... estaba muy depresiva hasta me corté las venas...” (Díada 18).

A su vez, 8 madres (23%) manifestaron que el embarazo no repercutió en su estado de ánimo, sintiéndose de manera habitual. Considerando la intensa movilización psíquica y emocional que conlleva el embarazo, podemos hipotetizar que estas madres presentarían

dificultades para conectarse con los cambios emocionales propios de este proceso. En las entrevistas, estas mujeres evidenciaron dificultades para dejar de lado sus preocupaciones e intereses y abocarse a la identificación con el bebé en crecimiento. Estas madres presentaban dificultades para imaginar a su hijo, para figurarse cómo sería el parto y el nacimiento. Es necesario considerar aquí el factor ambiental, ya que cuando la madre no tiene asegurada una relativa estabilidad laboral, económica y familiar, esto podría actuar en algunos casos como un obstáculo para que la mujer pueda abocarse al embarazo e identificación con su bebé. Un fragmento de entrevista ilustra el aspecto mencionado:

“no tenía mucho tiempo...estaba con los chicos, la escuela, el trabajo... yo soy muy llorona... pero estaba igual” (Díada 22).

Otras 7 madres (20%) expresaron haber sentido temores frente a la evolución del embarazo y la salud del bebé, y en algunos casos respecto de su propio bienestar. Los temores de perjudicar al feto en algunas mujeres embarazadas son muy intensos incluso hasta el punto de temer que su hijo nazca defectuoso. Observamos que estos miedos se veían acrecentados en aquellas madres que habían padecido previamente la pérdida de un embarazo, en las que habían tenido otros hijos internados o fallecidos a raíz de la prematurez y/o patologías, o debido a las complicaciones inesperadas durante el embarazo.

En algunas entrevistas, se encontró que los temores respecto de la salud del bebé estaban acompañados de intensos sentimientos de culpa asociados a los deseos de interrumpir el embarazo, o bien a un intenso rechazo del mismo con sentimientos de desvalimiento e inadecuación. Presentamos dos fragmentos de entrevistas a modo de ilustración:

“... trataba de no pensar en lo que había pasado, yo decía entre mí que lo que había pasado, lo que había pasado dos veces, no tenía por qué volver a pasar” (Díada 15)

“...empecé a tener miedo de perderlo porque tenía contracciones, no le había comprado nada... yo no quería decirles pero tenía miedo de perderlo por eso no le compraba nada” (Díada 25).

Por otra parte, 5 madres (15%) expresaron en la EPP haber experimentado una sensibilidad exaltada durante el embarazo, respecto de sus propios sentimientos, emociones y del estado del creciente bebé. Esto supondría que estas madres se encontraban desarrollando una actitud emocional que les permitiría adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades de su hijo en el comienzo de la vida. Si se encuentran sensibilizadas de esta manera las madres podrán ponerse en el lugar del pequeño y satisfacer sus necesidades. Durante este estado las mujeres embarazadas están particularmente dispuestas a recibir atención y ayuda por parte de otras personas, esperando que los otros comprendan sus emociones y las cuiden mientras ellas se prepara para ser madres, lo que supone contar con una envoltura protectora de la pareja o la familia que les permita así volcarse a la identificación con su bebé y desentenderse de otras preocupaciones. Las madres entrevistadas solían interrogarse acerca de sus capacidades para ser “buenas madres”, acerca de sus recursos para poder comprender al hijo y poder atenderlo adecuadamente. Un fragmento que ejemplifica dice:

“me angustiaba mucho no saber si íbamos a ser buenos padres, de él estoy segura que va a ser buen padre pero me daba miedo por mí, a veces no puedo con mi vida y cómo iba a hacer con un hijo...” (Diada 6).

Finalmente, las 4 madres restantes (11%) verbalizaron haber experimentado molestia, nerviosismo e irritabilidad durante el embarazo. Estas mujeres manifestaron malestar en relación a los cambios corporales, los cambios anímicos, por tener que realizar los controles propios del embarazo, también manifestaron sentir ansiedad y tener dificultades en las relaciones interpersonales. El siguiente fragmento de una entrevista ilustra esta dimensión:

“...tuve muchos malos momentos...me ponía nerviosa...me atacaban los nervios...después de eso vomitaba rojo...estaba de 5 meses...creo que fue por eso que se adelantó...” (Díada 69).

La segunda categoría que se presenta en este escrito se denominó Sentimientos e ideas frente al primer contacto con el bebé en incubadora, la que se definió como las ideas y emociones

que experimentaron las madres en el primer encuentro con su bebé internado en la UCIN. El mismo se produce en la mayoría de los casos entre 24 a 48 horas luego del parto, dependiendo del estado de salud de la mamá quién debe trasladarse desde el Servicio de Obstetricia a la UCIN.

A partir de las entrevistas se obtuvo que 17 madres (49%) experimentaron una conmoción emocional frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora. Estas madres se sintieron impresionadas, impactadas por la presencia concreta del niño: en primer lugar debido a los elementos técnicos que lo asistían (la asistencia respiratoria mecánica, la sonda, la vía parenteral); en segundo lugar, por la apariencia del bebé, fundamentalmente asociado a un tamaño mucho menor del esperado, a un peso disminuido y a un color diferente al imaginado en un recién nacido.

El aspecto diferente que tiene el bebé que permanece en UCIN genera un poderoso impacto en los padres, movilizándolo intensas fantasías y temores. Esto puede favorecer la aparición de barreras interactivas si no pueden ser superadas por ambos miembros de la díada. Se pudo notar en las entrevistas que frecuentemente las madres relataban un malestar físico experimentado en este primer encuentro con el hijo internado, como por ejemplo, sentir que se desvanecían, mareos, sin hacer referencia a los sentimientos, las ideas y pensamientos que tuvieron en ese momento. Podemos hipotetizar que esta vivencia resulta de un exceso de estímulos que las madres no pueden metabolizar de manera adecuada dada su condición de mayor sensibilidad y vulnerabilidad, e incide en la dificultad para ligar esas vivencias y tramitarlas a nivel de la palabra. Por el contrario el afecto se descarga en el soma produciendo malestares en el cuerpo. Otras madres se vieron limitadas para describir en palabras lo que sintieron, utilizando frases breves como “fue raro”, “fue feo”. El siguiente fragmento ilustra estos aspectos:

“...al principio me daba impresión agarrarlo, me decían que lo alzara pero no podía...después cuando le sacaron un poco de cosas sí pude...porque era muy chiquito” (Díada 8).

Otro grupo de 16 madres (46%) refirieron haber experimentado intensos sentimientos de angustia, miedo, preocupación e incertidumbre frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora por la situación médica en la que éste se encontraba, por el sufrimiento por el que el bebé estaba atravesando. El encuentro con el bebé real supone una pérdida del bebé perfecto e ideal con el que se había soñado, esta situación genera en los padres elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión. Frecuentemente, los padres experimentan malestar por no poder proteger a su bebé del dolor o por no saber cómo acompañarlo cuando es sometido a un procedimiento doloroso durante la internación, así como también manifiestan sentir ansiedad, impotencia, sensaciones pérdida de control sobre la situación, miedo, incertidumbre y preocupación por el desarrollo futuro de su hijo (Obeidat, Bond & Callister, 2009). En 4 de estas madres estos sentimientos se acompañaban de culpa por el estado del bebé, consideraban que la internación del recién nacido estaba asociada a falta de controles médicos durante el embarazo, a conductas maternas riesgosas como consumo de tabaco, continuar realizando las tareas habituales sin respetar la indicación de reposo, entre otras. Presentamos dos ejemplos extraídos de las entrevistas:

“me dolió mucho...pensaba que ella estaba así por culpa mía...me dolía mucho verla, pensaba que era mi culpa, que yo sabía del embarazo y no me había dado cuenta” (Díada 34).

“me preguntaba por qué fue así...” (Díada 4).

En menor medida, 2 madres (5%) manifestaron haberse sentido optimistas frente al primer encuentro con su hijo en la incubadora, experimentado felicidad, sin preocupaciones por la salud de su hijo ya que tenían confianza en que iban a evolucionar favorablemente.

Se presenta el siguiente fragmento a modo de ilustración:

“...desde que la vi pensé que iba a salir adelante...me decían que tenía que ser fuerte, que tenía que tener paciencia...me enojaba eso...” (Díada 19).

Resulta llamativo que aquellas madres que en la entrevista dijeron que el embarazo no repercutió en su estado de ánimo (8 madres), sintiéndose de manera habitual, fueron quienes en

mayor medida manifestaron haber sufrido una intensa conmoción ante sus hijos en la UCIN (7 madres). Esto nos permite sospechar que en aquellas madres que transitaron el embarazo sin alcanzar a conectarse con el hijo en crecimiento, a identificarse con él y reconocer los cambios corporales, el impacto provocado por la visión del hijo en la incubadora fue más vívido e intenso, tal vez porque no habrían podido imaginar la realidad de ese hijo recién nacido a quien no se pudo identificar como propio.

### DISCUSIÓN

La labor del psicólogo dentro del equipo de salud perinatal implica reconocer que el embarazo, el parto y el puerperio no pueden pensarse sólo desde el acto médico sino que debe incluirse la dimensión familiar, de pareja y social (Oberman, 2005). En esta afirmación se inserta nuestro interés por conocer cómo las madres vivenciaron los primeros encuentros con su bebé en la UCIN, considerando que no solo se trata de un ambiente diferente a lo esperado en el cuál se producen las primeras interacciones sino que también se reactivan intensas fantasía y temores respecto a la salud del hijo nacido con alguna dificultad.

Tal como señala Oberman (2008) debido a que los pacientes son dados de alta cuando el criterio médico lo indica es necesario que la intervención del psicólogo perinatal comience y finalice en el mismo encuentro. Consideramos que la EPP es una herramienta adecuada para tal fin en tanto se puede utilizar en una sesión única para indagar respecto del modo en que la madre atraviesa por esta crisis e intervenir mediante una escucha atenta y comprometida. El psicólogo debe poder sostener a la madre, al estilo de Winnicott, posibilitando una intervención vincular contenedora (Oberman et al., 2008).

En nuestra investigación utilizamos la EPP para indagar sobre el estado emocional materno durante el embarazo, a partir de lo que se obtuvo que la mayor cantidad de madres (11) manifestaron haber experimentado durante el mismo un estado persistente de tristeza y un ánimo depresivo; y en segundo lugar, 8 madres manifestaron que el embarazo no repercutió en su estado de ánimo, sintiéndose de manera habitual, de lo que se podría inferir dificultades para conectarse con los cambios emocionales propios de este proceso y abocarse a la identificación con el bebé en crecimiento. Estos resultados nos permiten reflexionar acerca del rol del psicólogo perinatal en las maternidades, específicamente su labor en los servicios de obstetricia durante las diversas internaciones de estas madres al tratarse de embarazos de riesgo. El psicólogo perinatal en estos servicios tiene la posibilidad de intervenir sobre los efectos estresantes de las recurrentes internaciones así como en otras problemáticas por las que pueden estar atravesando la madre y su grupo familiar, realizando un seguimiento de las mismas, especialmente en aquellos casos en los que se trata de madres con intensos temores debido a que han atravesado por situaciones similares en embarazos anteriores.

Diferentes investigaciones han demostrado la importancia de estas intervenciones, debido a la asociación entre el stress social y el parto prematuro (Muglia & Katz, 2010). A su vez, nuestros resultados evidencian una relación entre las dificultades para contactarse con los cambios corporales y emocionales propios del embarazo, y la conmoción frente al hijo en incubadora, lo que podría redundar en dificultades vinculares. El psicólogo podrá intervenir tempranamente si detecta este estado emocional materno en el embarazo disminuyendo así el riesgo vincular ante el nacimiento prematuro o con patología.

Tal como sostienen diferentes investigaciones (Davim et al., 2010; Hauser et al., 2014) las madres de los bebés que permanecen internados en una UCIN se ven invadidas por múltiples sentimientos, predominando la culpa, la decepción, la frustración e inseguridad lo que sin duda podrá afectar las interacciones que mantengan con sus hijos.

En nuestra investigación, al indagar mediante la EPP, respecto de los sentimientos e ideas frente al primer contacto con su hijo en incubadora, encontramos aspectos no mencionados en la investigación de Davim et al. (2010) ya que la mayoría de las madres (17) manifestaron haber experimentado una conmoción, es decir, se sintieron impresionadas e impactadas ante la visión de su hijo internado. El resto de las madres (16) refirieron haber experimentado intensos sentimientos de angustia, miedo, preocupación e incertidumbre. Estos últimos resultados se corresponden con los obtenidos en otra investigación llevada a cabo en San Luis con una muestra diferente de madres en la que se encontró que las mismas también sintieron "impresión", estremecimiento y sobresalto frente al primer contacto con el bebé en incubadora, debido a la

presencia de los elementos técnicos y las máquinas que asistían a su hijo, asociado también a fuertes sentimientos de exclusión (Hauser et al., 2014).

El primer encuentro de las madres con sus hijos constituyen una oportunidad privilegiada de intervención en psicología perinatal ya que puede observarse cómo cada madre reacciona de manera distinta frente a la prematuridad o patología de su hijo, conocer las fantasías, los temores y angustias que se suscitan en torno de esto. El psicólogo perinatal acompañando a las madres en su primer ingreso a la UCIN puede explicarles acerca de las funciones de los aparatos utilizados, la condición en la que se encuentra su bebé, el funcionamiento de la terapia y de esta manera podría disminuir el impacto ocasionado por la internación. A su vez, el psicólogo perinatal puede detectar tempranamente las dificultades vinculares madre-hijo e intervenir preventivamente evitando que las mismas se cronifiquen. Coincidimos con Oiberman y colaboradores (2008) quien sostiene que el psicólogo perinatal deberá intervenir allí donde la crisis se presente para abrir un espacio a la dimensión psicológica en las maternidades. Como sostiene Vega (2011, 2013) las intervenciones eficaces deberán realizarse tanto a nivel del bebé, como de los padres y de la institución de salud.

### CONCLUSIONES

La inserción del psicólogo perinatal en los servicios de neonatología y obstetricia contribuye al esfuerzo por conformar equipos multidisciplinarios para el abordaje integral del embarazo, el parto y la internación del recién nacido, superando de esta manera la priorización de la atención física de las madres y sus bebés. El psicólogo perinatal realiza una intervención psicológica sin desconocer lo físico, lo individual, lo familiar y lo social que atraviesa la problemática de los recién nacidos y sus familias en el contexto de las instituciones sanitarias. Consideramos que es fundamental la incorporación de psicólogos en los hospitales materno infantiles para cubrir espacios de prevención desde los momentos iniciales del embarazo hasta intervenir en situaciones críticas, favoreciendo la inserción de la palabra en circunstancias que escapan a la capacidad materna de pensamiento. El ámbito sanitario donde se brinda asistencia a esta población constituye un espacio privilegiado para la investigación de los procesos fundantes del psiquismo infantil.

Dentro de los dispositivos con los que se cuenta, la EPP resulta fundamental, ya que se trata de un instrumento diseñado específicamente para este campo de trabajo y permite visualizar aquellas situaciones en las que las madres, y su familia, experimentan sentimientos angustiados y de preocupación respecto de la salud de sus hijos. A partir de la utilización de este dispositivo, el psicólogo podrá intervenir en las situaciones impensadas por las madres favoreciendo la palabra, el pensamiento y el contacto con las emociones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1993). *La Relación más Temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial* (Ed. en castellano). Barcelona, España: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1990).
- Davim, B.R.M., Enders, B.C. & Silva, R.A.R. (2010). Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Rev Esc Enferm USP*, 44 (3), 713-718.
- Hauser, M.P., Milán, T.A., González, M.C. & Oiberman, A. (2014). Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal. *Investigaciones en Psicología*, 19 (1), 63-83.
- Lebovici, S. (1996). La Transmission Transgénérationnelle (TGG). En Manzano J. (Ed) *Les relations precoces parents enfants et leurs troubles* (pp.83-94). Geneve, Suiza: Editions Médecine et Hygiene.
- Muglia, L.J. & Katz, M. (2010). The Enigma of Spontaneous Preterm Birth. *N Engl J Med*, 362, 529-535.
- Nikodem, M. R. (2009). *Niños de Alto Riesgo: Intervenciones tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Obeidat, H. M., Bond, E. A. & Callister, L. C. (2009). The parental experience of having an infant in the Newborn Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (3), 23-29. doi: 10.1624/105812409X461199.



- Oiberman, A. (Comp.) (2005). *Nacer y después...Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Oiberman, A. (Comp.) (2013). *Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal* (1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Oiberman, A., Galindez, E., Mansilla, M., Santos, M., Cantello, M., Dehollainz, I., Mercado A., Lucero, A. & Echeverría, M. (2008). *Nuevos Dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal*. En Facultad de Psicología (Ed) Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires (pp.122-139). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Facultad de Psicología.
- Oiberman, A; Santos, S. & Nieri, L. (2010). Perinatal Psychological Interview (PPI): An instrument of psycho-perinatal diagnose to consider the fantasmatic, imaginary and real baby. In *Advances in Perinatal Medicine. Proceedings* (p. 233-237). Granada, España: Monduzzi Editore.
- Pose, G. (2004). *Ser padres prematuros: El parto, el nacimiento y la relación con el bebé*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Del Candil.
- Vega, E. (2011). Un Modelo Integrativo en el Abordaje de Niños y sus Familias: Su aplicación en psico-neonatología y salas generales de pediatría. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20 (2), 175-185.
- Vega, E. (2013). El apego en contextos clínicos Institucionales. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 6. <http://apra.org.ar/revistadeapra/mayo2013.html>.
- Vega, E.Y. (2006). *El psicoterapeuta en Neonatología: Rol y estilo personal* (1ra. ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

<p>Hauser, P.; Milán, T.; González, M.C. (2015). El psicólogo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Aplicación de la Entrevista Psicológica Perinatal. En V.A. Martínez-Núñez, P. Godoy Ponce, M.A. Piñeda, M.B. Fantín, M. Cuello Pagnone, L. Bower, N. De Andrea, E. González, N. Katzer y E. Lucero Morales (Comps.). <i>Avances y Desafíos para la Psicología</i> (pp. 9-17). San Luis: Nueva Editorial Universitaria. ISBN: 978-987-733-038-0 (440 páginas). Diciembre/2015.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------