

Las maternidades enlazadas con las discapacidades motoras

Maternities linked to motor disabilities

Marianela N. Fernández* **

*Colegio de Psicólogos de la Pcia. De Bs. As. Distrito XIII

**Universidad de Flores

Resumen

Abordar el tema de las discapacidades motoras, implica considerar la multiplicidad de causas, procesos y consecuencias, el entorno social y la familia en la cual está inserta la persona. Desde el modelo social de la discapacidad actual es importante tener en cuenta el abordaje individual y familiar de las discapacidades desde una óptica interdisciplinaria, lo cual permite asomarse de una manera diferente y mucho más integral a esta área. Es significativo destacar que hasta el momento se hallan escasas investigaciones científicas nacionales e internacionales que aborden el entrecruzamiento entre las maternidades y las discapacidades motoras y sus vicisitudes en el neurodesarrollo infantil, dado que históricamente se han estudiado diadas integradas por niños que presentaran algún tipo de discapacidad -motora, intelectual, visual, auditiva o cinestésica- y las madres fueran sanas, haciendo eje en los pequeños y su desarrollo ulterior. Desde el enfoque integrativo de la Psicología Perinatal y de la Primera Infancia, este artículo lanza una invitación a la sociedad para que se aborden conjuntamente las maternidades en su diversidad, las discapacidades motoras y el vínculo temprano, indagando acerca del desarrollo del maternaje en madres con discapacidades motoras lo cual implica conocer las vivencias de estas mujeres, sus recursos psíquicos y físicos, las acciones efectuadas por ellas frente a sus limitaciones físicas y las conductas plasmadas en el vínculo con sus hijos que pudieran incidir en el desarrollo de los mismos.

Palabras clave: Discapacidad motora, maternaje, vínculo temprano, desarrollo, perinatal.

Abstract

Addressing the issue of motor disabilities involves considering the multiplicity of causes, processes and consequences, the social environment and the family in which the person is inserted.

From the current social model of disability, it is important to take into account the individual and family approach to disabilities from an interdisciplinary perspective, which allows a different and much more comprehensive approach to this area. It is significant to note that until now there has been very little national and international scientific research on the intertwining of maternity and motor disabilities and their vicissitudes, given that historically dyads have been studied that were made up of children with some type of disability (motor, intellectual, visual, auditory or kinaesthetic) and healthy mothers, focusing on the children and their subsequent development.

From the integrative approach of Perinatal and Early Childhood Psychology, this article launches an invitation to society to jointly address motherhood in its diversity, motor disabilities and early attachment, investigating the development of motherhood in mothers with motor disabilities, which implies knowing the experiences of these women, their psychological and physical resources, the actions carried out by them in the face of their physical limitations and the behaviors embodied in the bond with their children that could influence their children's development.

Key words: *motor disabilities, mothering, early attachment, development, perinatal.*

Los maternajes y las discapacidades motoras

Las causas de una discapacidad motora pueden deberse a secuelas neurológicas, ortopédicas o reumatológicas. Las secuelas neurológicas se dividen en cerebrales (parálisis o hemiplejía) o medulares. Dicha alteración se produce por una lesión en el sistema nervioso central (SNC) a nivel de médula o del encéfalo. Si la lesión acontece en esta parte del sistema nervioso, su consecuencia es la parálisis cerebral. Las causas pueden ser perinatales (durante el embarazo), natales o postnatales (Fainblum, 2004).

Como consecuencia, en dichas madres se pueden producir limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento.

Estando en vigencia el modelo social de la discapacidad, diversos estudios, realizados en distintos contextos del Primer Mundo (Estados Unidos, el Reino Unido, Canadá, etc), aluden a las barreras institucionales y las prácticas de profesionales del campo de la salud que suponen obstáculos a la maternidad de mujeres con discapacidades motrices: dificultades de acceso a servicios ginecológicos, reticencia para atender embarazos bajo el pretexto de considerarlos de alto riesgo, escasa e inadecuada respuesta a las necesidades de información, inapropiada ayuda, entre otros.

Pese a todos los prejuicios y obstáculos, muchas mujeres con discapacidades tienen el “valor” de ser madres. “Valor” en el sentido de enfrentarse a nuevos desafíos y limitaciones prácticas, dando cuenta de sus capacidades en las discapacidades (Schorn, 2003).

“¿Cómo afecta la discapacidad al embarazo, parto y puerperio? ¿Podrá una mujer con discapacidad motora cuidar a su hijo de manera integral?, ¿Se verá afectado su desarrollo?. Éstas son algunas de las preguntas que se formulan a sí mismas las mujeres discapacitadas que quieren ser madres o que lo han sido recientemente y que pueden ser analizadas a la luz de la Psicología Perinatal (Fernández, 2020).

Es fundamental el acompañamiento de las mujeres con discapacidades motoras que desean pasar por la experiencia de la maternidad, teniendo en cuenta los diferentes tipos de discapacidades y los cambios físicos que cada mujer pudiera vivenciar durante la gestación, el parto, el posparto y los primeros años posteriores, así como también los efectos que el proceso de vinculación mutua puede tener sobre la salud mental de la madre y del niño, y la construcción de la crianza (Rogers, 2007).

Desde la Psicología Perinatal, se estudia cómo a parte de la nutrición física, la figura materna proporciona alimento cognitivo para las actividades motoras, sensoriales y mentales del niño: cada vez que interacciona con él, cuando juega, lo toma en brazos, le enseña cosas, le canta, le habla, le mueve los brazos o las manos, le proporciona objetos para jugar, le ayuda a cambiar posición, etc. La madre, sin tener a veces conciencia de ello, estimula y crea las condiciones favorables para la manipulación y la exploración del ambiente (Fernández, 2020).

Considerando que la conexión piel con piel es especialmente efectiva en las primeras interacciones de cualquier díada madre-bebé para construir las bases de lo que posteriormente será el vínculo temprano. Es interesante pensar cómo podría darse ese contacto

preponderantemente corporal en sus inicios, si el niño es sano y la madre presenta una discapacidad motora, las características del neurodesarrollo de el/la hijo/a.

Las maternidades y los maternajes: Antecedentes y fundamentación teórica

Al realizar un rastreo etimológico de la palabra "madre", aparecen conceptos como "mamá", "matriz". Sin duda, parece que ser madre se relaciona con generar vida, con entender que la vida pasa a través de la mujer. Y esto no solamente abarca la esfera de lo biológico: la maternidad iría más allá, podría tener que ver más bien con tener la capacidad de retener, cuidar, anidar y tener la disponibilidad de criar.

En la historia de la humanidad, la maternidad siempre ha estado ligada al rol femenino que conlleva actividades relacionadas con la reproducción y la crianza de los hijos. Desde muy pequeña la niña es preparada y educada para esta función y se le enseña que por medio de ella llegará a realizarse como mujer.

Históricamente un autor internacional (Bowlby, 1982) que se ha dedicado a estudiar el inicio de la constitución psíquica infantil ha planteado que el ejercicio del maternaje es el pilar desde el cual se construye y sustenta la salud mental de los sujetos desde la temprana infancia.

Por otra parte, Winnicott (1962) ha escrito y estudiado extensamente acerca de la maternidad y especialmente sobre la relación madre-bebé. Él habla de la maternidad como un *sentimiento ambivalente, complejo y ambiguo*, donde se mezclan el amor, la agresividad, el investimento libidinal por parte de la madre hacia su hijo/a, el reconocimiento del/la niño/a como otro, pero también la confusión con él. Expresa que en esos primeros encuentros, la madre vive una experiencia nueva: hace un esfuerzo por comprender a su hijo/a desde los primeros segundos de vida, por tratar de entender qué le ocurre, qué quiere comunicar. Ella le va a ir va proponiendo diferentes explicaciones al llanto de su hijo/a y este pensar y hablar por él/ella, es imprescindible para el/la bebé, ya que la madre va buscando soluciones alternativas hasta calmar su malestar. Es lo que Winnicott, llamó *preocupación maternal primaria* y que es básica para el buen desarrollo psíquico y emocional del/la pequeño/a. Dicho estado consiste en el desarrollo gradual de un estado de sensibilidad, que se inicia ya desde el embarazo, y especialmente hacia el final del mismo. No es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo, ya que el recuerdo que se conserva tiende a ser reprimido. Plantea

que van a ir dándose procesos de identificación masiva necesarios para que la madre se adapte al cien por ciento a las necesidades del niño, ya que esa adaptación activa por parte de la madre es el elemento esencial para el desarrollo emocional del bebé.

La madre debe ser capaz de preocuparse por su propio hijo con exclusión de otros intereses, temporalmente, para poder ponerse en el lugar del niño de una manera empática y satisfacer sus necesidades. Lo esencial es la experiencia basada en el contacto mamá-bebé en ausencia de cualquier otra actividad, donde existe un espacio para el sentimiento de unidad entre dos personas, dándole al bebé la oportunidad de “ser”, de tener experiencia del mundo que lo rodea, de ir aprendiendo gradualmente a dominar sus instintos y a enfrentarse a todas las dificultades inherentes a la vida. Se trataría de un período muy importante y crítico, dado que la madre debe estar sana para alcanzar este estado y para liberarse de él cuando el/la bebé la libere. Winnicott (1962) representa un pilar fundamental en el área de la Primera Infancia y va a describir las *tres funciones básicas de la madre*, aclarando que no siempre “madre” se corresponde con la persona que ha parido al niño, sino que puede tratarse de otra mujer e incluso un hombre, como puede ser el padre del niño, quien ejerza esa función:

- 1) Función de sostén: Durante el embarazo y los primeros días y meses del niño, el sostén es meramente físico, ya que tiene que ver con la manera en que se lo sostiene al niño en una actitud de contacto cuerpo a cuerpo. Pero también se refiere a un sostén psicológico, porque implica estar atento a cada cambio en el niño: si aparecen nuevas conductas, si necesita estar protegido del frío o del calor, etc.
- 2) Función de manipulación: La madre acaricia al/la niño/a, algo esencial para él/ella ya que necesita su cariño. Si no se produce este contacto físico ni emocional entre ambos, el/la niño/a muere porque no solo necesita de atención física y provisión alimentaria para poder vivir.
- 3) Función de mostración de objetos: la madre fomenta la relación del/la niño/a con los objetos del mundo cuando éste se ha desarrollado lo suficiente psicomotrizmente hablando, de manera que los conozca, los toque y experimente con ellos.

Se evidencia entonces que en el ser humano el fenómeno de la maternidad excede el hecho biológico, cobrando un significado a nivel cultural, social y psicológico (Oberman, 2001). Este proceso en el que se incluye el embarazo, parto y puerperio, representa una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar, dado que “transformarse en una madre” y desplegar el maternaje, saber qué necesita un bebé, calmarlo, estimularlo, entre otras, dependerá de múltiples factores.

El contacto físico temprano que nutre

La Primera Infancia es una etapa fundamental y crítica en el desarrollo del ser humano. El crecimiento físico tiene su máxima velocidad y el sistema nervioso central su mayor grado de plasticidad, permitiendo que las condiciones negativas o positivas del ambiente biológico, social y físico afecten en uno u otro sentido el desarrollo.

La mayor parte de las corrientes psicológicas y médicas surgidas durante los siglos XIX, XX y principios del siglo XXI, con reconocimiento científico internacional 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 (Schapira et al., 2010).

Winnicott (1993) consideraba que el medio ambiente y el niño se influyen uno al otro en un proceso de desarrollo y cambio continuo, en el cual habría continuamente una búsqueda de un estado de equilibrio, que conduce a la pareja madre-bebé a un intercambio de informaciones: en la medida en que ellos se “encuentran”, las conductas se transforman en un acto comunicativo. Cada miembro de la pareja influye sobre el otro produciéndose modificaciones afectivas y corporales en ambos.

El contacto físico no solo satisface las necesidades de cercanía y afecto para el/la bebé, sino que le provee seguridad, estimulación y movimiento. Los padres que brindan este tipo de acercamiento, promueven el desarrollo de fuertes lazos afectivos con sus hijos/as.

En el desarrollo infantil, los primeros tres años de vida son de vital importancia puesto que es allí cuando ocurre principalmente la maduración del sistema nervioso central; el mismo depende, en gran medida, de los estímulos provenientes del contexto con el cual el niño comienza a interactuar. En la primera infancia se inscriben las principales marcas de vivencias en el desarrollo de procesos subjetivos y de simbolización, surge la necesidad de analizar los recursos de los niños y las características de sus vínculos tempranos, promoviendo acciones concretas, como también impulsar políticas públicas respetuosas de estos procesos (Fernández, 2017).

Diversos estudios nacionales e internacionales demuestran que los/las bebés que pasan más tiempo en brazos y son acunados con regularidad ganan peso antes, se muestran más resistentes a las enfermedades y lloran menos (Krupitzky, 2001).

Los/las recién nacidos/as tienen el sentido del equilibrio muy desarrollado y son muy sensibles al movimiento, de modo que el vaivén de los brazos le recuerda al recién nacido los movimientos que sentía dentro del vientre materno y eso le tranquiliza; además, el ser sostenido en brazos facilita la digestión, favorece la circulación sanguínea y beneficia al sistema respiratorio.

Por otro lado, el contacto físico con el/la bebé durante las primeras semanas de vida (su olor, su rostro, sus sonidos) estimula la secreción materna de una serie de hormonas (prolactina y oxitocina, entre otras) que son fundamentales para que la madre se sienta tranquila y segura, además de permitirle estar más atenta a las necesidades del bebé: esto favorece, una mejor conexión y comprensión del recién nacido.

Los/las niños/as cargados en brazos acostumbran a ser más independientes y tener mayor autoestima, ya que se han sentido amados y atendidos por sus padres desde el primer momento, lo cual les proporciona una gran sensación de seguridad y tranquilidad. Por ejemplo, situaciones que podrían parecerle peligrosas si estuviera solo en su cuna, como ruidos fuertes o luces estridentes, dejan de serlo al notar que su porteador está tranquilo y cerca.

Cuando el/la niño/a está en brazos del cuidador también dispone de un campo de visión e interacción mucho mayor que cuando no lo está, de modo que el simple hecho de ir sobre un adulto ya le proporciona a el/la bebé una gran estimulación y experiencias que de otro modo no podrá tener.

Para los/las niños/as, el contacto corporal estimula la producción hormonal que participa en el crecimiento, enriquece el desarrollo intelectual y motor y ayuda a regular su temperatura corporal, su frecuencia cardíaca y los patrones de sueño y vigilia. Además, se ha demostrado que quienes desde el inicio de su vida reciben contacto corporal frecuente y percibido como seguro, ganan peso más rápidamente, se alimentan mejor, lloran menos, son más calmos y presentan un desarrollo motor e intelectual más rico (Krupitzky, 2001).

Décadas previas, Spitz (1965) estudió el vínculo inicial e introdujo el término “hospitalismo”, el mismo hace referencia a los efectos de la ausencia de una figura estable para el infante con

la capacidad de ejercer la función materna. Ante esto, surgieron múltiples estudios que sostienen que los niños institucionalizados a temprana edad presentan diversas alteraciones en: la salud física, el desarrollo cognitivo, el apego y la salud mental (Carr et al., 2018; Li et al., 2017).

Teniendo en cuenta que los/las bebés nacen con una necesidad urgente e intensa de completa dependencia, algunos investigadores consideran que el factor más importante en la constitución del apego entonces es el *contacto físico positivo* -expresado por las actitudes mencionadas anteriormente- ya que éste causa respuestas neuroquímicas en el cerebro que permiten que los sistemas cerebrales responsables del apego se desarrollen normalmente (Capaldi y Cols, 1991).

Durante los tres primeros años de vida el cerebro alcanza el 90% del tamaño adulto y coloca en su lugar la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables del funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida.

Por eso, las experiencias de vinculación repetitivas durante la infancia proveen una base sólida para futuras relaciones saludables. Por el contrario, la inconsistencia del vínculo emocional o la falta de satisfacción de estas necesidades básicas de sostén, afecto y reconocimiento, generan conductas de ansiedad y desconfianza de los bebés hacia sus cuidadores. Los bebés pueden reaccionar a esta situación de múltiples maneras, que influirán ciertamente en la consolidación de un modelo de vinculación que luego harán extensivo al resto de sus relaciones.

El/la niño/a como sujeto psíquico se irá estructurando a partir entonces de los juegos madre-hijo, cuando la madre da respuestas posturales y gestuales a las sensaciones y emociones del bebé reforzando la lábil envoltura corporal. Un vínculo amoroso y armonioso inicial, posiblemente haga que el entorno considere al niño como una persona, poseedor de un yo-individual (Schorn, 2005).

Por lo tanto, si bien existen diferentes modos para que una madre se contacte con el bebé, generalmente el contacto físico es el primero o el más frecuente que se pone en marcha en la diada sin patologías, acompañado o no de miradas y palabras.

Discapacidades y contextos

El Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas para los Impedidos (ONU, 2010), define formalmente a la *discapacidad* en función de la relación entre las personas impedidas y

su ambiente como el conjunto de barreras culturales, físicas o sociales que les llegan a impedir acceder a las diferentes y variadas esferas (educacionales, institucionales, sociales, económicas, laborales, emocionales, entre otras) de la sociedad que sí están disponibles para las demás personas. Por ello, desde este nuevo paradigma se considera a la discapacidad como una pérdida o limitación de las oportunidades de participar comunitariamente en el mismo nivel de igualdad que los demás (p.11).

Para este enfoque, la situación de discapacidad alude siempre a un sujeto en relación con un ambiente deficiente para brindarle acceso. Por ello, el hecho de considerar a la situación de discapacidad dentro del área salud –exclusivamente- sería sesgar la mirada hacia este sujeto, considerándolo “sólo” un paciente y no una persona con múltiples necesidades a satisfacer a lo largo de su vida, incluidas el contacto con otros a partir del cual se enriquecerá y formará.

Con la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, realizada en 2015, se establece como principio general la presunción de capacidad de todas las personas. Tiempo después, Argentina aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378). En el año 2010, surge la Ley de Salud Mental (N.º 26.657), cuyo eje central es el aseguramiento del derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental. Dicha ley da un enfoque social al área de salud mental referida. El modelo médico importaba un diagnóstico y una consecuencia del diagnóstico (estigmatización), un sistema de control absoluto, en la mayoría de los casos, y de dependencia de la persona hacia profesionales y cuidadores.

El cambio al modelo social es la nueva mirada que importa la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en donde se reconoce el derecho humano a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, obligándose al Estado a diseñar modelos de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de los involucrados.

Actualmente, se establece un sistema basado en la toma de decisiones con apoyos y salvaguardias, poniéndose énfasis en la “autonomía” de la persona con una discapacidad, y en donde el apoyo será solo una herramienta para lograrla.

Se calcula que las personas con discapacidad representan el 15% de la población mundial, es decir, aproximadamente 1.000 millones de personas. Una población diversa y heterogénea, las

personas con discapacidad se enfrentan a la discriminación, la estigmatización y otras barreras que les impiden participar en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030), los Estados Miembros de la ONU se comprometieron a no dejar a nadie atrás, incluidas las personas con discapacidad (ONU, 2023). La Oficina de Coordinación del Desarrollo ha desarrollado esta Estrategia para hacer operativo su compromiso con la inclusión de las personas con discapacidad en toda la organización a través de acciones específicas que se llevarán a cabo entre 2022-2025.

Mitos de las maternidades y las discapacidades

La prevalencia de las negativas representaciones sociales que se tienen de las mujeres con discapacidades en su posible ejercicio de la maternidad, hace que se las siga condenando a muchas de ellas a no ser madres o, de serlo, delegar las responsabilidades relativas al cuidado de sus hijos o hijas en personas de su confianza, en el mejor de los casos (Lopez Gonzalez, 2008).

Muchas madres con discapacidades se han visto despojadas de sus propios menores por la falta de concienciación adecuada de los profesionales que hayan podido intervenir en los procesos de valoración para el otorgamiento de guarda y custodia o patria potestad por considerarlas “no aptas” por razón de discapacidad para el cuidado de los hijos e hijas, vulnerando en lo más profundo su dignidad humana. Y es que todavía siguen existiendo importantes barreras mentales que impiden el desarrollo de la maternidad a muchas de estas mujeres que tampoco se considera que aquí “encajan” en la imagen social que se les concede.

Según Lopez González (2008) entre los mitos que motivan la visión negativa de las maternidades y las discapacidades figuran:

- La asexualidad. Si la mujer con discapacidad no es considerada candidata al amor y la vida en pareja, es impensable que ejerza como madre.
- La consideración por parte de profesionales de la salud del riesgo que entraña el embarazo y parto por la delicada salud de la mujer con discapacidad
- La idea de dependencia absoluta de la mujer con discapacidad. Se piensa que no tendrá autonomía y capacidad para cuidar a un niño

- La visión de la discapacidad como una enfermedad heredable o un castigo, que se transmite a la descendencia
- La creencia de que los hijos sufrirían las consecuencias psicoemocionales y psicosociales negativas de tener una madre con una discapacidad
- Criar hijos supone unas condiciones óptimas de energía, movilidad, agilidad que demandan que la mujer esté en excelentes condiciones de salud y nadie pueda ocupar su lugar ni desempeñar su rol, por lo tanto esto hace incompetentes a las mujeres con discapacidad.

Diseño y método

Este trabajo posee un diseño de investigación teórico (Montero y León, 2007). Se buscó estudiar la relación existente entre las discapacidades motoras maternas, la construcción del maternaje y el desarrollo del vínculo temprano.

Se tomaron de referencias fuentes primarias como libros, investigaciones; fuentes secundarias en base de datos de Academia.edu y Redalyc. Además se utilizó el buscador de Google Académico.

Para la búsqueda de información se utilizaron palabras claves tales como discapacidad motora, maternaje, vínculo temprano, desarrollo, perinatal.

Una vez finalizada la búsqueda de información, se utilizaron los artículos considerados relevantes para el propósito de la investigación.

Discusión

Se ha comprobado que la función vincular está presente desde los primeros momentos de la gestación, se va complejizando y tomando diversas formas a medida que pasa el tiempo y cada miembro de la díada vincular realiza su aporte (Fernández, 2017).

Para Shalini (2020) el desarrollo cognitivo en los niños depende de varios factores, siendo el estilo de crianza y la relación padre-hijo los factores más importantes. Dicha autora postula que un estilo de crianza es una construcción psicológica que representa estrategias estándar que los padres usan en la crianza de sus hijos, en donde los padres juegan un papel importante en el desarrollo del niño, especialmente en sus primeros años. Los niños a menudo aprenden observando e imitando modelos a seguir y esta experiencia de aprendizaje sería de sus padres. La crianza de los hijos es multidimensional.

Así mismo, los estilos parentales de crianza van a impactar de manera diferente en el desarrollo cognitivo.

La mayor parte de la investigación sobre el estilo de crianza deriva de la conocida investigación de Baumrind (1978) sobre niños y sus familias. El enfoque del autor se basa en la configuración del elemento parental -calidez, participación, exigencias de madurez y supervisión- que producen variaciones en la forma en que el niño responde a la influencia de los padres.

Capaldi y Patterson (1991) hallaron que el estilo de crianza deficiente caracterizado por el rechazo, la evitación, la abstinencia, la baja tolerancia, la coerción y el castigo predicen los problemas de conducta de los niños, como el trastorno antisocial, externo, la inmadurez, ansiedad, abstinencia y abuso de drogas. Además, diversas investigaciones, indican que las malas prácticas parentales también están relacionadas con el bajo rendimiento escolar: la falta de control parental y los niveles excesivos de control parental pueden conducir a actitudes y comportamientos sociales inadecuados.

Las investigaciones nacionales e internacionales actuales postulan que un vínculo positivo, estable y emocional entre padres e hijos es un factor protector importante para su salud y desarrollo. La conexión se compone de comportamientos que se transmiten al niño que son amados y aceptados. Es una dimensión de la relación padre-hijo que de otro modo se llama calidez, afecto, cuidado, consuelo, preocupación, cuidado, apoyo o amor. Ha habido evidencia reciente, en el campo de la neurociencia, que demuestra que la conexión formada entre un cuidador y un bebé, incluso en el primer año de vida, afecta no solo el bienestar psicológico a largo plazo del niño, sino también cómo el cerebro del bebé se desarrolla físicamente (Shalini, 2020).

Se plantea más rigurosamente que si los primeros contactos sobre los que se funda el desarrollo físico y emocional del niño no son 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 (Weinberg y Cols, 1999).

En Argentina, en estudios experimentales de principios del siglo XXI (Oberman, 2004) postulan que cada miembro de la pareja influye sobre el otro produciéndose modificaciones afectivas y corporales en ambos (circularidad en la comunicación). Se estudia al niño como un ser en permanente desarrollo. Al nacer, no ha completado su dotación de neuronas y cada una de las existentes aún no ha alcanzado el desarrollo dendrítico y sináptico que caracterizará su

madurez. Apenas se han desarrollado algunos mecanismos reflejos indispensables para la regulación vegetativa que le permiten una interrelación con la madre y el medio exterior.

El contacto corporal con un cuidador adulto estimula la producción hormonal que participa en el crecimiento, enriquece el desarrollo intelectual y motor y ayuda a regular la temperatura corporal de los bebés, la frecuencia cardíaca y los patrones de sueño y vigilia. Además, se ha demostrado que quienes desde el inicio de su vida reciben contacto corporal, ganan peso más rápidamente, se alimentan mejor, lloran menos, son más calmos y presentan un desarrollo motor e intelectual más rico (Krupitzky, 2001).

Son fundamentales los primeros dos años de vida, porque las primeras experiencias quedarán registradas a nivel de impresiones arcaicas en la estructura psíquica del niño y lo acompañarán a lo largo de su vida de relación y le darán forma a sucesivas interrelaciones. De estas primeras impresiones y de sus resultados en cuanto al grado de satisfacción o frustración como a la manera en que se desarrollaron se instalarán y determinarán las siguientes, siendo las matrices del desarrollo integral (Schapira et al., 2010).

Hablar de abordaje y prevención en el área de la discapacidad materna motora y del desarrollo infantil es ocuparnos de al menos dos cuerpos en interrelación e influencia mutua, de dos sujetos psíquicos, de una familia y del interjuego entre todas estas variables en un sistema, sin dejar de reconocer el peso que muchas veces tiene un diagnóstico en el armado del vínculo temprano incipiente y del posterior neurodesarrollo infantil (Schorn, 2013).

Conclusiones

Se intenta constituir un aporte a la temática de Primera Infancia, que permita cuestionar y reflexionar sobre el impacto que tienen los desencuentros tempranos en el desarrollo cognitivo de los niños institucionalizados, así como contribuir a pensar políticas públicas que se ajusten a las nuevas realidades. Las intervenciones en el desarrollo son necesarias en etapas cada vez más tempranas de la vida de los niños, constitutivas de la subjetividad, lo cual deja marcas irreversibles.

Por ello, es preciso deconstruir la representación de la maternidad de la mujer con discapacidad, que ha enfatizado en la ineptitud y las consecuencias negativas en el desarrollo de sus hijos sanos.

Resulta sumamente enriquecedor intentar conocer tanto las vivencias de las dificultades físicas con las que se enfrentan estas madres singulares, como así también sus recursos para solventarlas, sus logros y su desempeño en la crianza, explorando las *capacidades de la díada* puestas en juego en cada encuentro madre-hijo, el posible impacto de las mismas en el neurodesarrollo del niño y cómo a su vez el niño influencia a la madre en una circularidad comunicacional permanente.

Se necesita continuar profundizando en todas las intervenciones interdisciplinarias que tratan de evitar la presencia del daño físico y/o funcional en los niños, de acuerdo a los factores de riesgo presentes por el vínculo con sus progenitores o ambiente de crianza.

Desde la Psicología Perinatal integrativa, sería interesante trabajar esta temática de manera interdisciplinaria dada la demanda social ante un panorama cada vez más complejo en el día a día de la atención sanitaria. Esto solo podría darse a través de las interrelaciones de diferenciación e integración de las disciplinas que aborden la maternidad y la discapacidad motora materna, como así también a través de discusiones, divergencias, críticas y consensos del trabajo en equipo en relación al desarrollo infantil de los hijos de las mujeres que presentan discapacidades motoras.

Este encuadre proporcionaría una mirada integradora del desarrollo infantil temprano y ampliará no solamente el horizonte de la temática, sino que además lo haría respecto de las diferentes formas de abordaje clínico, teniendo en cuenta que serían necesarios profesionales no solamente idóneos en el área, sino innovadores, flexibles y abiertos a encontrar nuevas y creativas estrategias para abordar nuevos escenarios que trae consigo el siglo XXI.

Referencias

- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, 9(3), 239-267. <https://doi.org/10.1177/0044118X7800900302>
- Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Ed. Humanitas.
- Capaldi, D. M., & Patterson, G. R. (1991). Relation of parental transitions to boys' adjustment problems: I. A linear hypothesis: II. Mothers at risk for transitions and unskilled parenting. *Developmental Psychology*, 27(3), 489-504. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.3.489>

- Capaldi, D. M., & Patterson, G. R. (1991). Relation of parental transitions to boys' adjustment problems: I. A linear hypothesis: II. Mothers at risk for transitions and unskilled parenting. *Developmental Psychology*, 27(3), 489–504. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.3.489>
- Carr, A., Duf, H., & Craddock, F. (2018). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Severe Neglect in Underresourced Childcare Institutions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-14. doi: 10.1177/1524838018777788
- Fainblum, A. (2004). *Discapacidad. Una perspectiva clínica desde el Psicoanálisis*. Ed. Tekné.
- Fernández, M. (2020). *Discapacidad motora materna y vínculos tempranos. Aportes a la Psicología Perinatal y de la Primera Infancia*. Editorial Académica Española.
- Fernández, M. (2017). Intervenciones clínicas tempranas en niños de 0 a 3 años en condiciones de vulnerabilidad social. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires.
- López González, M. (2008). *Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad*. Ed. Narcea.
- Krupitzky, S. (2001). Puertas de entrada al conocimiento del desarrollo infantil. En Manual de educación continua para el personal de enfermería en APS- 1. SAP. Winnicott, D. (1962). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Ed. Laia.
- Oberman, A. (2001). *Observando a los Bebés: Estudio de una técnica de observación madre-hijo*. Lugar Editorial.
- Oberman, A. (2004). El rostro oculto de la maternidad. El desarrollo del maternaje. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 3, 149-168.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2021). Estrategia de inclusión de la discapacidad 2022-2025. Oficina de Coordinación de Desarrollo de las Naciones Unidas.
- Rogers, J. (2007). *Guía para la mujer con discapacidad: del embarazo al parto*. Ed. Badalona Fundación Institut Guttmann.

- Schapira, I., Toledo, S., Roy, E. y Cols. (2010). Los años formativos. Desarrollo e intervención oportuna en los primeros cinco años de vida. Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su familia. División Neonatología del Hospital Materno infantil Ramón Sardá.
- Shalini, A. (2020). Effect Of Parenting Style On Children's Cognitive Development. *Studies in Indian Place Names*, 40 (1), 1558-1566.
- Schorn, M. (2013). *Vínculos y discapacidad. Al encuentro de la persona con déficit, sus padres y los docentes*. Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2004). *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Lugar Editorial.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Editorial Fondo de Cultura.
- 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.
- Winnicott, D. (1962). *La integración del yo en el desarrollo del niño*. Descargado de: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott>
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y juego*. Ed. Gedisa.

