

SIGNIFICADO, METODOLOGÍA Y POSIBILIDADES DE LA INVESTIGACIÓN DE LA RELACIÓN MADRE E HIJO

G. ESSER; P. VILLALBA YANTORNO; F. ROSA; M. JÓRG
R. DINTER; S. LAUCHT; M. SCHMIDT
Zentralinstitut für seelische Gesundheit

Resumen

En el marco de un estudio de corte longitudinal sobre el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los 8 años de edad serán investigados 362 niños primogénitos y sus familias. Los sujetos se distribuyen equilibradamente en los 9 grupos resultantes del diseño bifactorial elegido para el estudio, en el que el factor 1 representa la medida del factor de riesgo orgánico y el factor 2 la medida del factor de riesgo psicosocial. A la edad de 3 meses se realizó una filmación videográfica de la interacción madre-hijo y se la evaluó microanalíticamente. Pudo demostrarse que la calidad de la interacción madre-hijo posee casi el mismo valor predictivo que los test de desarrollo temprano cuando se intenta predecir el desarrollo cognitivo del niño a la edad de 2 y 4 1/2 años. Por otro lado es posible predecir en forma claramente mejor los problemas del ámbito socio-emocional con la ayuda del análisis de la interacción madre-hijo, que con los aspectos llamativos del temperamento a la edad de 3 meses. Perturbaciones en la interacción pueden asociarse con retrasos en el desarrollo y con una mayor cantidad de conductas llamativas. El rechazo del niño por parte de la madre y la presencia de conductas negligentes se mostraron como importantes determinantes de la interacción madre-hijo, y pudo ser establecido comportamiento típico para las madres que presentaron este tipo de conductas. Separación temprana de la madre y el niño perteneciente al grupo de «alto riesgo» no condujo a comportamientos vinculares modificados de la madre. Comparando las diadas de madre-hija con las de madre-hijo se observó que en estas últimas se presentan mayor cantidad de conductas reactivas y mayor cantidad de emoción positiva.

Palabras clave: Interacción madre-hijo, prognosis, determinantes, desarrollo del niño, problemas de conducta.

Abstract

Within the framework of a prospective longitudinal study (N=384) beginning at birth conducted at the Central Institute of Mental Health Mannheim mother-child-interactions (MCI) were assessed at the age of three months. Subjects were distributed in nine groups resulting from the bifactorial design of the study in which the factors psychosocial and organic risk were varied in three degrees of severity, respectively. In order to analyse the ten minute MCI recordings on video several scales were developed. The quality of the MCI could be demonstrated to be as predictive for later cognitive development as early developmental tests. Social-emotional problems of the toddler and preschool child were predicted better by parameters of the early MCI than by temperament. Disturbed interactions were associated with later cognitive retardation and enhanced behavior problems. MCI was significantly determined by neglect and rejection which showed typical behavioral patterns. The early separation of mother and the high risk new-born child did not lead to alternations in maternal attachment. Compared with mother daughter dyads early interactions of mother and son were characterized by reactivity and positive emotion.

Key words: Early Mother-Child Interaction, Prognosis, Determinants, Child Development, Behavior Problems.

Introducción

Sin lugar a dudas es al Psicoanálisis a quién se le debe el hecho de que la relación temprana entre madre e hijo haya comenzado a ser considerada de gran importancia para el desarrollo psíquico del niño. Sin embargo el acentuar la importancia de las relaciones objetivas tempranas no condujo, durante mucho tiempo, a que las mismas fueran observadas directamente. Es así que Spitz y Bowlby fueron criticados por sus procesos de observación directa de la interacción madre-hijo. Con el tiempo la relación madre-hijo ha pasado a ocupar un lugar de vital importancia en el desarrollo psíquico del niño, según la mayoría de las teorías del desarrollo evolutivo.

Se considera que la calidad del vínculo está directamente relacionada con la calidad de la interacción. Un vínculo inseguro puede conducir a que problemas de comportamiento sean pronosticados con anterioridad (Matas, Arend y Sroufe, 1978). El enfoque interactivo se basa en la premisa de que no solo la madre sino también, y en forma fundamental, el niño determina la relación de la diada. En la observación directa de la interacción madre-hijo se tienen en cuenta características de la madre, características del niño y características de la interacción entre ambos. A partir de aquí se puede decir que en el marco de la observación de la interacción se consideran sobre todo características de ambos miembros de la diada, que tienen significado para la relación entre ellos. Según Keller y Schölmerich (1987) el aspecto comunicativo de la interacción madre-hijo es fundamental para el establecimiento de un vínculo social entre la madre y el niño.

La interacción madre-hijo tiene especial importancia como predictor del desarrollo del lenguaje, y del desarrollo cognitivo del niño (Greenberg, Crnic, 1988; Beckwith, 1984).

Como factores que influyen la interacción se destacan características del niño que se refieren a su temperamento (Martin 1981). Aquí también son de importancia las conclusiones de grupos de investigadores como los de Field (1979, 1980, 1981, 1982, 1983) y Als (1979, 1980, 1982 a y b) quienes consideran como esenciales los antecedentes pre y perinatales. Niños que pertenecen a grupos de alto riesgo evitan más frecuentemente el contacto visual, vocalizan menos, y presentan con frecuencia una expresión triste en el rostro. La falta de estabilidad en el nivel de actividad dificulta aún más la interacción. Madres jóvenes pertenecientes a niveles sociales bajos muestran déficits en sus conductas interactivas, por ejemplo pasan menos tiempo mirando al niño, imitándolo o vocalizando (Field y Bowlby, 1980; Field 1980). El contacto de madres depresivas con sus niños es menos tierno y menos cariñoso (Fleming y cols. 1988; Field y cols. 1985). Diversos autores consideran la separación temprana, que casi exclusivamente se debe a factores de alto riesgo orgánico, como causa de una conducta vincular perturbada (Miethge, 1979; Klaus y cols. 1970; Leiferly cols. 1972). Aún no ha sido aclarado el papel que juega el sexo del niño en la interacción madre-hijo.

Metodología

La metodología de observación de la interacción madre-hijo y los resultados que se presentan en este artículo forman parte de un proyecto de corte longitudinal perteneciente al Ámbito de Investigación Especial 258 «Modelos de riesgo de las perturbaciones psíquicas» (Sonderforschungsbereich 258: «Risikomodelle psychischer Störungen») que se lleva a cabo en el Instituto Central de Salud Mental (Zentralinstitut für seelische Gesundheit) en Mannheim - Alemania Federal. La meta de este proyecto es el análisis de la patogénesis de las perturbaciones neuropsiquiátricas en niños que presentan factores de riesgo orgánico y psicosocial y la derivación de hipótesis para la prevención, reconocimiento y tratamiento temprano de las perturbaciones del desarrollo del niño. A lo largo de 8 años serán observados 362 niños, durante cuatro momentos de recolección de datos: a los tres meses, a los dos, cuatro y medio y a los ocho

años. La base del estudio forma un diseño bifactorial 3x3 en los que se conjugan tres niveles de gravedad de los dos factores mencionados, es decir: libre de riesgo, riesgo moderado y alto riesgo (ver gráfico 1). Es así que de la combinación de los distintos factores de riesgo en los distintos niveles de gravedad se obtiene un grupo absolutamente libre de riesgo y otro, exactamente opuesto, que presenta el mayor nivel de gravedad tanto en el aspecto orgánico como en el psicosocial.

Estudio prospectivo de corte longitudinal - Diseño bifactorial (N=362; 178 masc., 184 fem.)

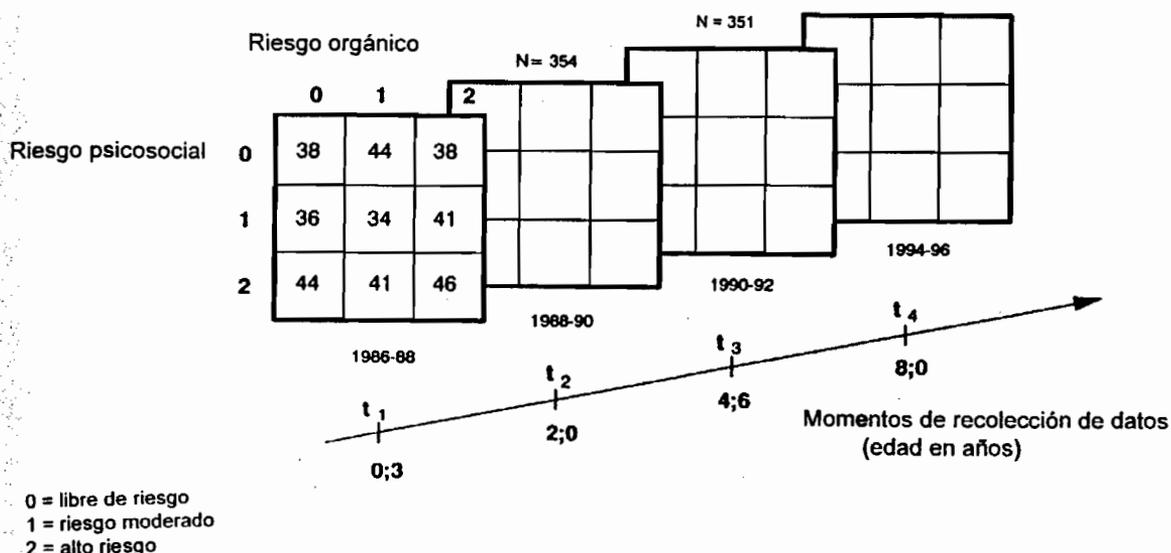


Gráfico 1.- Diseño del estudio

La tabla 1 presenta los criterios que fueron usados para la determinación de los factores de riesgo orgánico. La tabla 2 presenta la lista de los puntos considerados factor de riesgo psicosocial. Para la determinación de la gravedad de este último factor de riesgo se consideró perteneciente al grupo «libre de riesgo» a aquellas familias en las que no se observó ninguno de los criterios considerados; pertenecientes al grupo «riesgo moderado» fueron consideradas las familias en las que se observaron uno o dos de los criterios descritos; la presencia de tres o más de éstos criterios determinó la inclusión de las familias en el grupo «alto riesgo».

La población de la investigación está formada por niños primogénitos, pertenecientes a familias en las que se habla alemán, nacidos en las Clínicas Ginecológicas de Mannheim y Ludwigshafen, o que fueron atendidos neonatológicamente en las Clínicas Pediátricas de Mannheim, Ludwigshafen, Heidelberg, Worms, Darmstadt y Speyer. Se excluyeron de la muestra a niños que presentaban anomalías físicas o enfermedades corporales crónicas, a niños de deficiencias sensoriales o deficiencias masivas, a niños con anomalías cromosómicas y los partos múltiples.

Tabla 1.- Criterios para la determinación del nivel de riesgo orgánico

CRITERIOS	N	%
<ul style="list-style-type: none"> • Libre de riesgo Peso al nacer: 2500-4200 g. Tiempo de gestación: 38-42 semanas Ningún síntoma de asfixia Parto normal sin maniobras operativas 	118	
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo moderado Eclampsia 	53	14,6
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Nacimiento prematuro / riesgo de nacimiento prematuro 	194	53,6
<ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo Peso al nacer < 1500 g. 	125	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Signos claros de asfixia: 	46	12,7
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ph < 7,10 	8	2,2
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> lactato > 8,00 	9	2,5
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Gonadotrofina coriónica > 4 (Fischer) 	16	4,4
<ul style="list-style-type: none"> Complicaciones neonatológicas: 		
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> convulsiones cerebrales 	20	5,5
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> terapia respiratoria 	63	17,4
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> sepsis neonatológica 	19	5,2

Tabla 2.- Criterios para la determinación del nivel de riesgo psicosocial

CRITERIOS	N	%
Bajo nivel de formación de los padres	74	20,4
Vivienda inadecuada	34	9,4
Perturbaciones psiquiátricas de los padres	76	21,0
Sobrecarga anamnésica de los padres	74	20,4
Problemas de pareja	43	11,9
Inmadurez emocional	93	25,7
Familia incompleta	38	10,5
Embarazo no deseado	57	15,7
Escasa integración / apoyo social	14	3,9
Sobrecargas crónicas	104	28,7
Escasa capacidad de superación	146	40,3

La interacción madre-hijo es considerada como variable central del estudio junto a numerosos parámetros del nivel de desarrollo del niño (por ejemplo revisión neurológica, electroencefalograma, potencial evocado, nivel de desarrollo de la actividad motora y cognitiva, perturbaciones socio-emocionales) y del ambiente familiar del niño (evaluado en base a una entrevista altamente elaborada y con el HOME de Bradley y Caldwell, 1979). Esta fue recogida en una toma videográfica de diez minutos de duración.

El estudio de la interacción madre-hijo, como parte de este proyecto, debe ayudar a aclarar las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué significado predictivo tiene la interacción madre-hijo a la edad de tres meses para el desarrollo cognitivo y socio-emocional del niño a la edad de 2 y 4 1/2 años, y qué significado tiene para la salud mental de la madre?
- 2) ¿Qué consecuencias tienen para el desarrollo cognitivo y socio-emocional del niño y para la salud mental de la madre las perturbaciones de la temprana interacción madre-hijo?
- 3) ¿Tienen las interacciones especialmente bien logradas algún tipo de valor como factor compensador y protector en el desarrollo del niño?
- 4) ¿Qué efecto tiene el rechazo del niño por parte de la madre y la negligencia sobre la temprana interacción madre-hijo?
- 5) ¿Qué efecto tiene el factor de riesgo orgánico sobre la temprana interacción madre-hijo?
- 6) ¿Cómo influye la separación temprana de la madre y el hijo sobre el comportamiento vincular de la madre?
- 7) ¿Existen diferencias entre la conducta de la madre en interacciones madre-hija o madre-hijo?

Tabla 3.- Escalas de Mannheim para la valoración de la interacción madre-hijo para lactantes (Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter MBS-MKI-S)

Escalas para la valoración del comportamiento materno

1. Emoción	Mímica a lo largo de la interacción
2. Ternura	Contacto corporal; posición del cuerpo; tocamientos
3. Expresiones vocales	Estructura de la oración; volumen, tempo y contingencia de las expresiones.
4. Restricciones verbales	Manifestación y cantidad de las expresiones negativas, ya sea por el contenido o por el tono.
5. Congruencia / Sinceridad	Concordancia de las áreas: Contenido de la interacción, tono y expresión.
6. Variabilidad	Variación de las acciones de la madre para llamar la atención del niño.
7. Reactividad / Sensibilidad	Comportamiento contingente.
8. Estimulación	Medida, intensidad y frecuencia de la misma.

Escalas para la valoración del comportamiento del niño

1. Emoción	Mímica.
2. Expresiones vocales	"Mensajes", imitaciones o similares (no se consideran el llanto, las quejas o las risas).
3. Dirección de la mirada	Atención sobre la madre.
4. Reactividad	Toda reacción al comportamiento de la madre.
5. Potencial predisposición para la interacción	Estado de activación y de vigilia.

Como se mencionara anteriormente, la interacción madre-hijo fué recogida mediante una grabación videográfica (face-to-face) de 10 minutos de duración. En la misma se observa una situación de aseo y de juego entre la madre y su hijo. grabaciones se realizaron con dos cámaras y con la técnica «splitscreen» en el estudio de video del instituto. La tarea que las madres debían realizar era cambiar los pañales al niño, y jugar con él. Para ello contaban con 10 minutos. A la madre se le dijo que el niño sería observado durante estas situaciones. La madre y su niño se encontraban solos en la sala durante los diez minutos de duración de la grabación. Los padres recibieron una copia de la grabación.

La evaluación de los videos se realizó, por un lado, con una valoración cuantitativa, y por el otro, con una valoración cualitativa. Esta última se realizó según el modelo de Field (1980), Keller, Gauda y Miranda (1980), Clark y Saltar (1983). De esta manera surgió la Escala de Mannheim para la valoración de la interacción madre-hijo, para lactantes (Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kindinteraktion im Säuglingsalter MBS MKI-S - Esser y cols. 1989). Con la ayuda de estas escalas (8 para la observación de la conducta de la madre y 5 para el niño), presentadas en la tabla 3, se evalúa lo que ocurre en la interacción cada 60 segundos. Cada escala se evalúa individualmente, es decir, es necesario observar el video en su totalidad para evaluar las conductas en solo un aspecto; entonces para la evaluación de las 13 escalas el video debe ser observado 13 veces en su totalidad. La validez y contabilidad de este procedimiento fué evaluada obteniéndose resultados altamente satisfactorios (ver Esser y cols 1989).

Tabla 4.- Escalas cuantitativas

Escalas para la madre			
1.	Posición del cuerpo:	- Cerca	(2)
		- Lejos	(0)
2.	Vocalizaciones:	- On	(2)
		- Off	(0)
3.	Expresión de la cara:	- Positiva	(2)
		- Neutral	(1)
		- Negativa	(0)
4.	Dirección de la mirada:	- Face-to-face	(2)
		- Juguete	(1)
		- Otro	(0)
5.	Contenido:	- Juego/caricias	(2)
		- Aseo	(1)
		- Otro	(0)
Escalas para el niño			
1.	Dirección de la mirada:	- Face-to-face	(2)
		- Juguete	(1)
		- Otro	(0)
2.	Expresión de la cara:	- Positiva	(2)
		- Neutral	(1)
		- Negativa	(0)
3.	Vocalizaciones	- On	(2)
		- On negativo	(0)
		- Off	(1)

Paralelamente a la valoración cualitativa se realizó una valoración cuantitativa por segundo. La valoración cuantitativa posibilita un registro muy objetivo de las conductas manifestadas en la interacción. Anteriormente este tipo de valoración se realizaba a mano (como por ejemplo las fases monádicas de Tronick, Als & Brazelton) y se intentaba determinar con exactitud en que «trama» comenzaba y terminaba una conducta. Para evaluar un minuto de interacción eran necesarias varias horas de trabajo. En el marco del estudio se definieron para esta segunda forma de la valoración 5 escalas para la madre y 3 para el niño, en las que el registro de lo que ocurría se realizó por segundo. Para ello se necesitó el desarrollo de software especial que permitiera la evaluación «on-line» de la interacción. En estas escalas existe para cada segundo una conducta definida posible, es decir que con ellas es posible describir en forma bastante exacta lo que ocurre en la interacción. Así pues pudo realizarse la evaluación de lo que ocurría en la interacción en forma sincrónica y en tiempo real (ver Jörg y cols. 1993). Con el empleo de este sistema pudo reducirse a aproximadamente un décimo el tiempo que se hubiera necesitado para la evaluación en caso de haber empleado otro, sistema. Estas escalas cuantitativas mostraron una validez y contabilidad aún mayor que las cualitativas (Kappa = .93, % 94,9 para las escalas maternas; Kappa .81, % 93,3 para las del niño). Las escalas cuantitativas y sus expresiones se presentan en la tabla 4.

Con ambas escalas (cuantitativas y cualitativas) y con la ayuda de análisis de regresión, se construyeron medidas generales para la diada, para la, conducta materna y para conducta del niño que representan respectivamente la calidad de a diada, de la conducta de la madre, y de la conducta del niño.

Todas las evaluaciones de las interacciones videográficamente registradas se realizaron en forma totalmente independiente de las otras variables (por ejemplo nivel de desarrollo del niño, salud mental de la madre, rechazo y negligencia, etc.)

Resultados

I. Significado de la calidad del vínculo temprano madre-hijo para el desarrollo del niño

Para determinar el significado de la interacción madre-hijo en el desarrollo del niño se relacionaron las medidas básicas de la diada a los tres meses con parámetros del desarrollo cognitivo y con perturbaciones socio-emocionales del niño a la edad de 2 y 4 1/2 años. Para determinar separadamente la influencia de la interacción madre-hijo sobre el nivel de desarrollo del niño, se separó el estado del mismo a los tres meses. El nivel cognitivo se determinó a los tres meses y a los dos años con las Escalas de Bayley (Bayley-Mental-Scale), y a los cuatro años con el Columbia Mental Maturity Scale (CMM) y el subtest «Completamiento de frases» (SE) del Test de Desarrollo Psicolinguístico de Angermaier. Ambos fueron considerados de la misma importancia, y con la suma de ambos se construyó un valor general para el nivel cognitivo. La perturbación socio-emocional se determinó en todos los casos con la ayuda de escalas de observación estandarizadas y de entrevistas con la madre. Para la edad de tres meses las perturbaciones socio-emocionales corresponden sobre todo a características llamativas del temperamento, y a los 2 y 4 1/2 años a síntomas psiquiátricos infantiles.

El gráfico 2 nos muestra que la interacción madre-hijo a los 3 meses es un predictor del desarrollo cognitivo del niño a los 2 y 4 1/2 años tan bueno como el nivel de desarrollo cognitivo del niño a los 3 meses. El gráfico 3 muestra que la interacción temprana madre-hijo es mucho más importante para las perturbaciones socio-emocionales del niño a los 2 y 4 1/2 años, que la manifestación de este tipo de perturbaciones a la edad de tres meses.

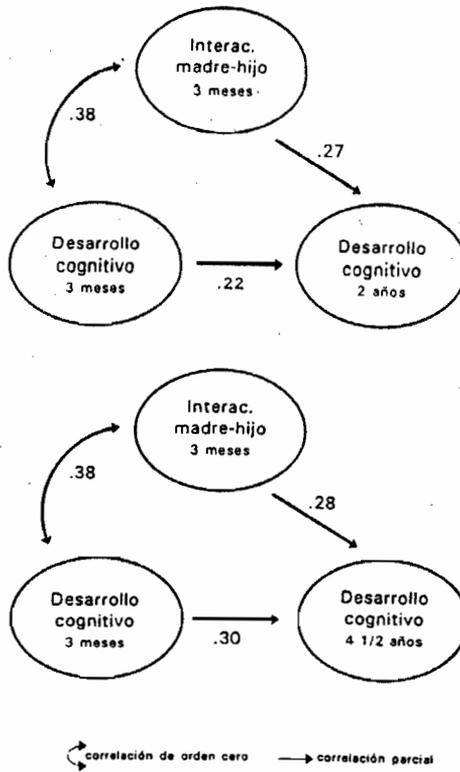


Gráfico 2.- Temprana interacción madre-hijo y desarrollo cognitivo

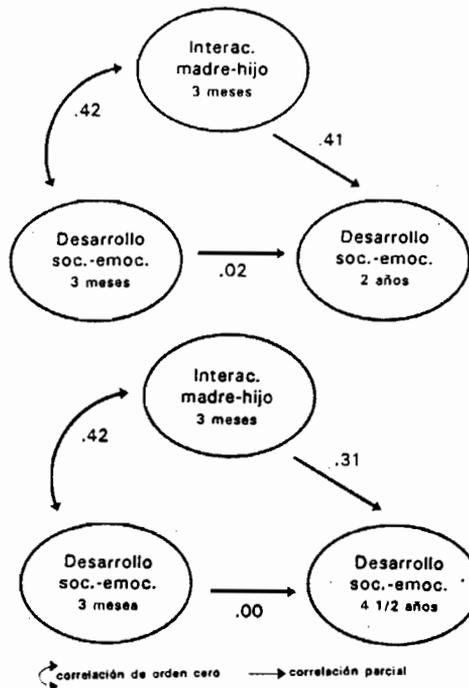


Gráfico 3.- Temprana interacción madre-hijo y desarrollo socio-emocional

2. Significado de la calidad de la interacción madre-hijo a la edad de 3 meses para la salud mental de la madre cuando el niño tiene 2 años

También para responder a esta pregunta se calcularon correlaciones parciales. La salud mental de la madre fué medida en ambas ocasiones por medio de valores adicionados de la «Lista de protestas de Zerssen», es decir está basada en la propia estimación de cada madre.

En el gráfico 4 se vé claramente que la calidad de la interacción temprana madre-hijo, tiene influencia en la salud mental de la madre aún 21 meses más tarde. Según lo esperado la estabilidad de las quejas de la madre es mayor que la influencia separada de la interacción madre-hijo. Esta mostró también una influencia significativa ($r = -.25$) aún después de la diferenciación de la estabilidad.

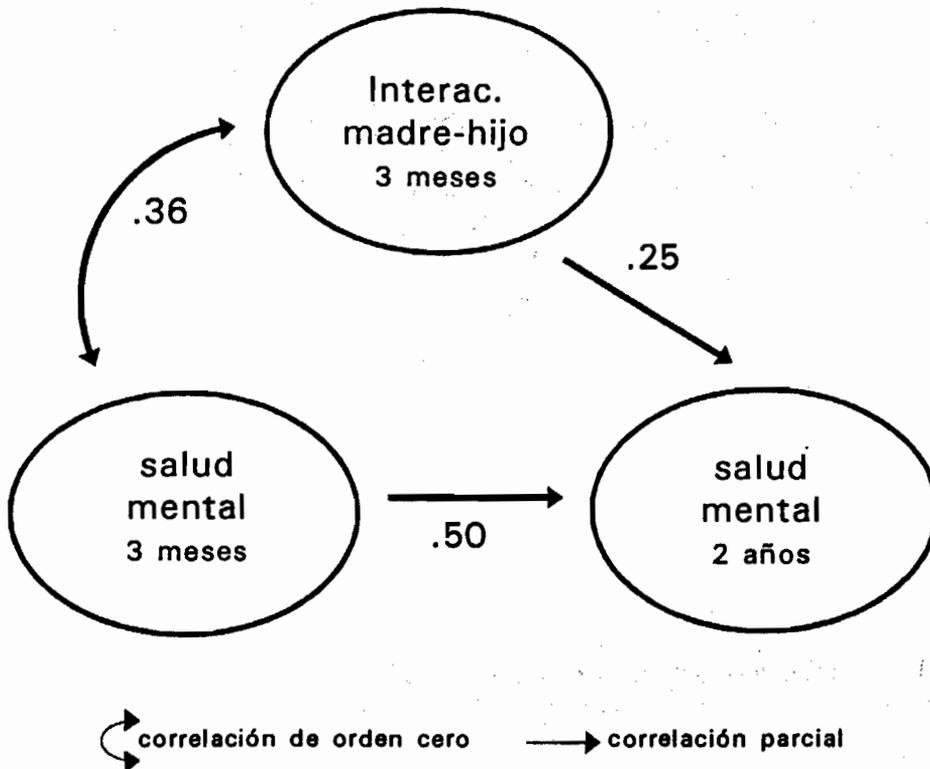
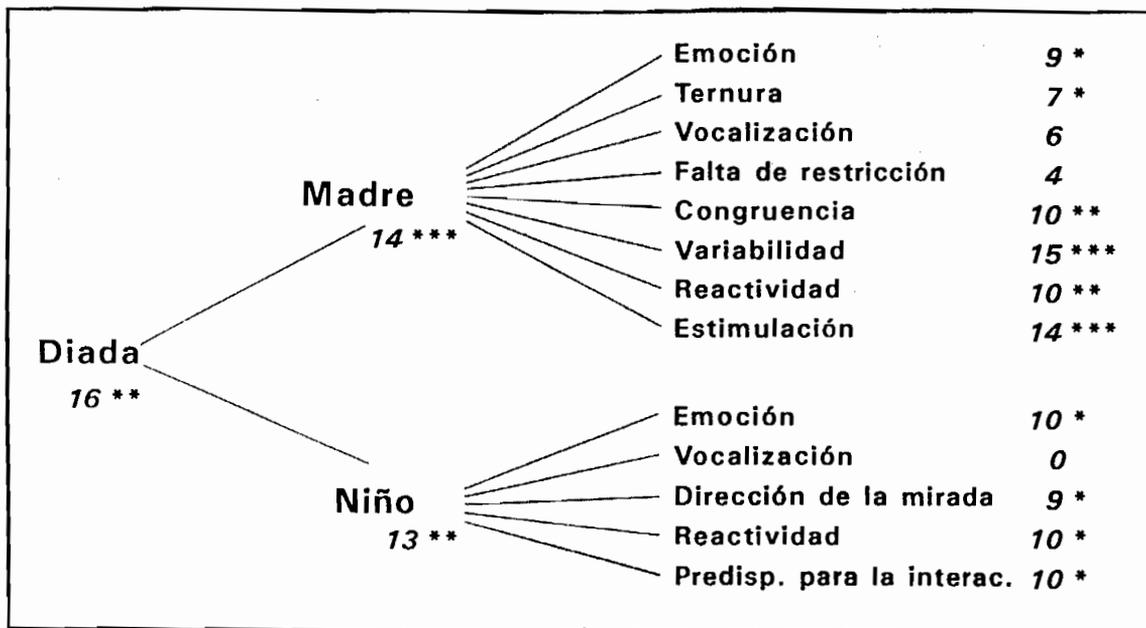


Gráfico 4.- Temprana interacción madre-hijo y salud mental de la madre

3. Efecto de las perturbaciones de la interacción madre-hijo sobre el desarrollo del niño

Después de que se pudo demostrar que la calidad de la temprana interacción madre-hijo tiene una influencia sustancial sobre el desarrollo cognitivo y sobre las perturbaciones socio-emocionales del niño como así también sobre la salud mental de la madre, se probó en una estimación jerárquica, en qué medida y por medio de qué características de la interacción se pueden predecir parámetros del desarrollo del niño. Esto se realizó con la ayuda de la Escala de Mannheim para la valoración de la interacción madre-hijo, para lactantes (Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter MBS MKI-S - Esser y cols., 1989).

Para registrar las perturbaciones de la interacción madre-hijo, se definieron como perturbación a los valores que, en cada uno de los planos (diada, madre, niño) estaban por debajo de por lo menos una desviación estándar de la media. Características perturbadas y no perturbadas se compararon con parámetros de desarrollo por medio de Pruebas T. El gráfico 5 muestra el procedimiento realizado con el nivel de desarrollo cognitivo.



Diferencia de puntos en el IQ entre niños pertenecientes a interacciones perturbadas y no perturbadas

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ (T-test)

Gráfico 5.- Perturbaciones de la interacción madre-hijo y desarrollo cognitivo a los 2 años

Se puede reconocer que los niños pertenecientes a diadas perturbadas a la edad de 3 meses, presentan a la edad de 2 años un IQ en 16 puntos más bajo que el de los niños pertenecientes a diadas no perturbadas. Si solo la conducta materna se presentó como perturbada, el retraso evolutivo en el IQ fué de 14 puntos. Si la conducta perturbada era la del niño el valor del retraso en el IQ fué de 13 puntos.

De las escalas para la evaluación de la conducta materna, demostraron tener significación especial para el desarrollo cognitivo del niño la «falta de variabilidad» (15 puntos) la escala «estimulación» (14 puntos) escasa «conducta reactiva» y escasa conducta «auténtica» (10 puntos para cada escala). De los parámetros para el niño fueron especialmente significativos el «enojo» (perteneciente a la escala «emoción», la falta de «conducta reactiva» y la falta de «predisposición para la interacción». De significación similar fué la «falta de atención del niño hacia la madre» (representada por medio de la escala «dirección de la mirada»).

Es así que podemos afirmar que perturbaciones en la interacción madre-hijo conducen a retrasos graves en el ámbito del desarrollo cognitivo.

La predicción del nivel de desarrollo a la edad de 4 1/2 años resultó comparablemente buena. En relación al IQ, niños pertenecientes a diadas que a los 3 meses fueron identificadas como perturbadas, permanecieron 12 puntos ($p < .01$) detrás de niños pertenecientes a diadas no perturbadas. Con respecto a las perturbaciones en la conducta materna, el retraso en el desarrollo fué de 9 puntos ($p < .01$) y en la conducta del niño fué de 13 puntos ($p < .001$). Como variables importantes de la conducta materna permanecieron «escasa congruencia» (10 puntos de diferencia en el IQ, $p < .01$), «estimulación» (6 puntos de diferencia en el IQ, $p < .05$) y «variabilidad» (8 puntos de diferencias en el IQ, $p < .05$). Por el lado del niño fueron significativas las variables «mirada no dirigida a la madre» (10 puntos de diferencia en el IQ, $p < .01$), «enojo» (9 puntos de diferencia en el IQ, $p < .05$) o «escasa predisposición para la interacción» (9 puntos de diferencia en el IQ, $p < .05$) y escasa «conducta reactiva» (8 puntos de diferencia en el IQ, $p < .05$).

En relación a las perturbaciones del desarrollo socio-emocional del niño a la edad de 2 años, presentaron mayor grado de significación las perturbaciones de la conducta materna que las perturbaciones de la conducta del niño. Una gran cantidad de síntomas fueron observados en niños cuyas madres mostraron durante la interacción escaso «Baby-talk», sonrieron poco, estimulan poco a sus niños, presentaron escasas conductas reactivas, escasa congruencia en su conducta (cada una con $p < .01$) y poca ternura ($p < .05$). Con respecto a las conductas del niño fue significativa la escasa predisposición para la interacción ($p < .05$).

Para las perturbaciones socio-emocionales del niño a los 4 1/2 años fué nuevamente de importancia la conducta materna temprana. En especial la falta de sonrisas ($p < .01$) y la falta de «Baby-talk» ($p < .01$) pudieron ser asociadas con una gran cantidad de síntomas. La conducta temprana del niño en la interacción permaneció sin significación predictiva para la sintomatología observada a los 4 1/2 años.

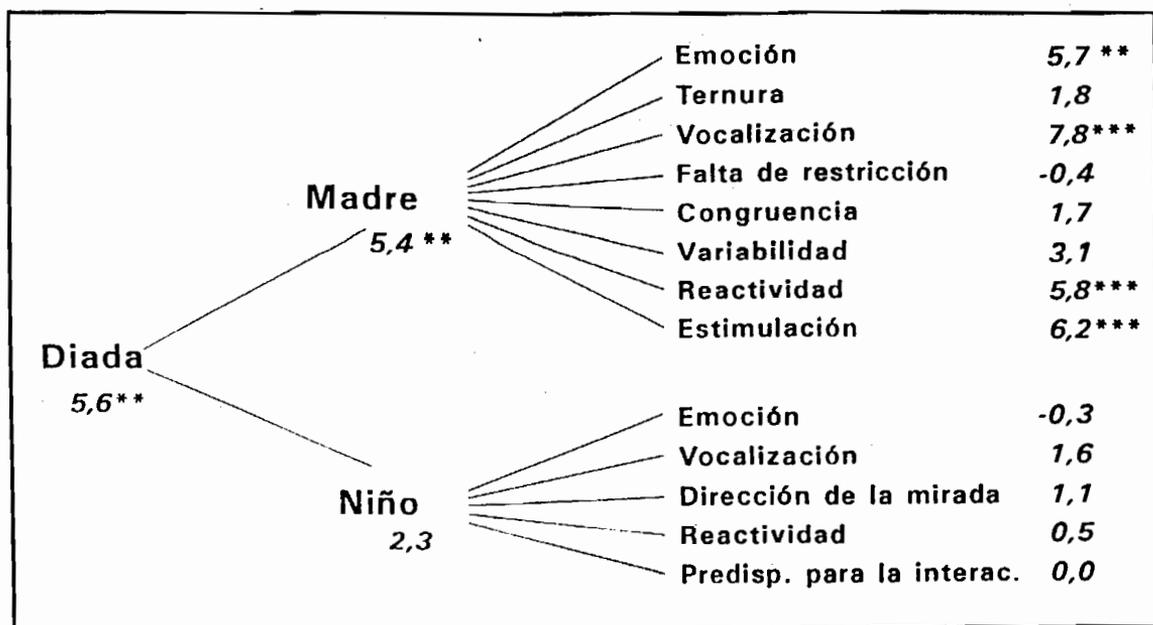
4. Efecto de la perturbación de la temprana interacción madre-hijo para la salud mental de la madre

Las perturbaciones en la MBS-MKI-S relacionadas con este punto fueron definidas de la misma forma que en el punto anterior. La salud mental de la madre cuando el niño tenía 2 años fué medida con la ayuda de la «Lista de Protestas de Zerssen» (Zerssen Beschwerdeliste).

De este análisis se esperaba saber si las características de la madre o si las características del niño en la interacción temprana eran responsables de las relaciones presentadas en el punto 2.

El gráfico 6 muestra que las perturbaciones de la diada, que conducen a altos valores en la Lista de Protestas (Beschwerdewert) pueden ser atribuidas exclusivamente a perturbaciones en la conducta de la madre en la interacción temprana.

La falta de «Baby-talk» ($p < .001$), un bajo valor en «Estimulación» ($p < .001$), «Reactividad» ($p < .001$) y «Sonrisa» ($p < .01$) fueron asociados con posteriores características llamativas en la conducta de la madre. Ya que en ambos puntos de recolección de datos la madre estimó por sí misma las protestas, fué posible observar, en esos ámbitos de la conducta de interacción, conductas que ella misma (aún) no había registrado. Las perturbaciones en la conducta del niño y la interacción por el contrario, no condujeron a quejas de la madre en forma significativamente elevada.



Diferencia en la suma de protestas entre madres pertenecientes a interacciones perturbadas y no perturbadas (Zorssen BL)

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ (T-test)

Gráfico 6.- Perturbaciones de la interacción madre-hijo y salud mental de la madre (a los 2 años del niño)

5. Efectos protectores y compensadores en interacciones madre-hijo especialmente bien logradas

Si los disturbios de la interacción madre-hijo conducen, sin lugar a dudas, a perturbaciones en el desarrollo del niño y en la salud mental de la madre, uno puede preguntarse, si el caso contrario (es decir el de las interacciones especialmente bien logradas) puede proteger al niño de perturbaciones en el mismo. Esta pregunta corresponde al ámbito de los factores protectivos y compensadores. Los factores protectivos son recién efectivos cuando el niño presenta ciertos factores de riesgo. Es por eso que se investigó en qué medida niños que presentaban factores de alto riesgo orgánico podían disminuir el efecto de los mismos o la aparición de perturbaciones en el desarrollo, si pertenecían a estas diadas especialmente bien logradas.

Una interacción especialmente bien lograda fué definida operacionalmente como aquella interacción que presenta una calidad de la diada por sobre la calidad promedio (>1 desviación standard). Se pudo demostrar que en niños que presentaban un alto riesgo orgánico y pertenecían a una diada que manifestó una interacción especialmente bien lograda, la posibilidad de la aparición de una perturbación neuropsiquiátrica a la edad de 3 y 24 meses fué 2,3 veces menor ($p < .001$). Si los niños presentaban un alto riesgo psicosocial pero pertenecían a una interacción especialmente bien lograda, la aparición de perturbaciones neuropsiquiátricas en ambas edades puede ser 2.0 veces menor ($p < .001$).

La pregunta de si estas interacciones también pueden conducir a que tengan un efecto compensador con aquellos niños que ya manifestaron aspectos neuropsiquiátricos llamativos, mostró los resultados numéricos absolutamente más claros. En niños que a la edad de 3 meses

presentaban características neuropsiquiátricas llamativas pero pertenecían a este grupo de interacciones especialmente buenas, la posibilidad de aparición de las mismas a la edad de 2 años pudo ser reducida en 4,8 veces ($p < .02$).

6. Efecto del rechazo del niño por parte de la madre y de la negligencia en su cuidado

En este estudio ambos puntos fueron estimados exclusivamente en base a las respuestas que dió la madre a las preguntas de una entrevista altamente estructurado, como así también en relación a las observaciones que hicieron los entrevistadores en la visita al hogar. Es así que estas estimaciones se hicieron en forma totalmente independiente y sin ninguna relación con el video (la grabación videográfica) de la interacción.

Tabla 5.- Aspectos llamativos en el comportamiento en la interacción de madres que rechazaban a sus niños o que presentaron conductas negligentes

Madres negligentes:	
son menos variables	$p < .002$
son menos sinceras	$p < .027$
Madres que rechazaban a sus niños:	
sonríen menos	$p < .001$
son menos tiernas	$p < .043$
son más restrictivas	$p < .029$
Ambos grupos:	
son menos reactivas	$p < .003 / .002^*$
estimulan menos	$p < .019 / .013^*$
hablan menos	$p < .001 / .041^*$
* El primer p mencionado se refiere al grupo de madres negligentes, el segundo al grupo de madres que rechazaban a sus niños.	

El rechazo del niño por parte de la madre fue definido operacionalmente en base a la presencia de conductas educativas estrictas, escaso contacto corporal, escasa ternura, escasa alegría en el trato con el niño, frecuentes críticas y acentuación exagerada de la carga que representa un niño. Negligencia se definió como la falta de motivación o motivación inadecuada con respecto al niño, falta de atención, insuficiente cuidado y atención de la salud del niño (ver Schmidt, 1990). En base a estas definiciones se detectaron 25 madres que solo rechazaban a sus niños, 11 que solo presentaban conductas negligentes y 23 que presentaron ambas actitudes. La pregunta fué entonces, si esta actitud y este actuar se manifestaría también en la observación directa de la interacción madre-hijo, y qué aspectos de la conducta directa se

ven influidos negativamente. Especialmente rica fue la pregunta de si a la edad de 3 meses estos niños podrían presentar conductas llamativas en la interacción. Los cálculos se realizaron con un Análisis de Varianza de 2 factores según el modelo lineal general (a causa de la distribución irregular de los grupos). Variables independientes fueron «Rechazo» y «Negligencia», variables dependientes fueron las 8 escalas de la MBS MKI-S. Las conductas llamativas de estas madres se presentan en la tabla 5.

Efectos principales para los factores «Rechazo» y «Negligencia» se manifestaron de manera similar en las escalas «Reactividad» ($p < .0031.002$) y «Estimulación» ($p < .0191.013$) así también para la escala «Expresiones vocales» ($p < .0011.004$) donde sin embargo los efectos del factor «Negligencia» fueron claramente mayores, lo que se dejó demostrar no solo con el alto nivel de significación, sino también en números absolutos. En general la escasa presencia de expresiones vocales fué una característica de las madres negligentes mientras que las madres que rechazaban a sus hijos presentaron solamente menos «Baby-talk». Además las madres negligentes mostraron una variabilidad mímica en su conducta ($p < .002$) y por eso atrajeron menos la atención de sus niños; así también la conducta de las madres negligentes se mostró menos congruente ($p < .027$). Característico de las madres que rechazaban a sus niños fué que se mostraron sobretodo menos cariñosas en el trato con sus niños ($p < .001$) menos tiernas ($p < .043$) y manifestaron más expresiones negativas sobre sus niños ($p < .029$). En síntesis: se encontraron modelos típicos de conducta para las madres negligentes y para las madres que rechazaban a sus hijos.

Los niños de estas madres, por el contrario, no presentaron ningún tipo de conducta llamativa en la interacción. En ninguna de las 5 escalas para la evaluación de la conducta del niño se observó un efecto principal significativo de los factores «Rechazo» y «Negligencia» (los cálculos se realizaron por medio de un Análisis de Varianza). Únicamente se pudo observar un efecto significativo en la escala «Dirección de la Mirada» ($p < .004$). A causa de la media del grupo este efecto pudo ser atribuido a que solo el grupo de niños de madres que los rechazaban y eran negligentes prestaban menos atención a sus madres. En general estos resultados contradicen la opinión generalizada de que en especial los niños difíciles son las víctimas de este tipo de madres.

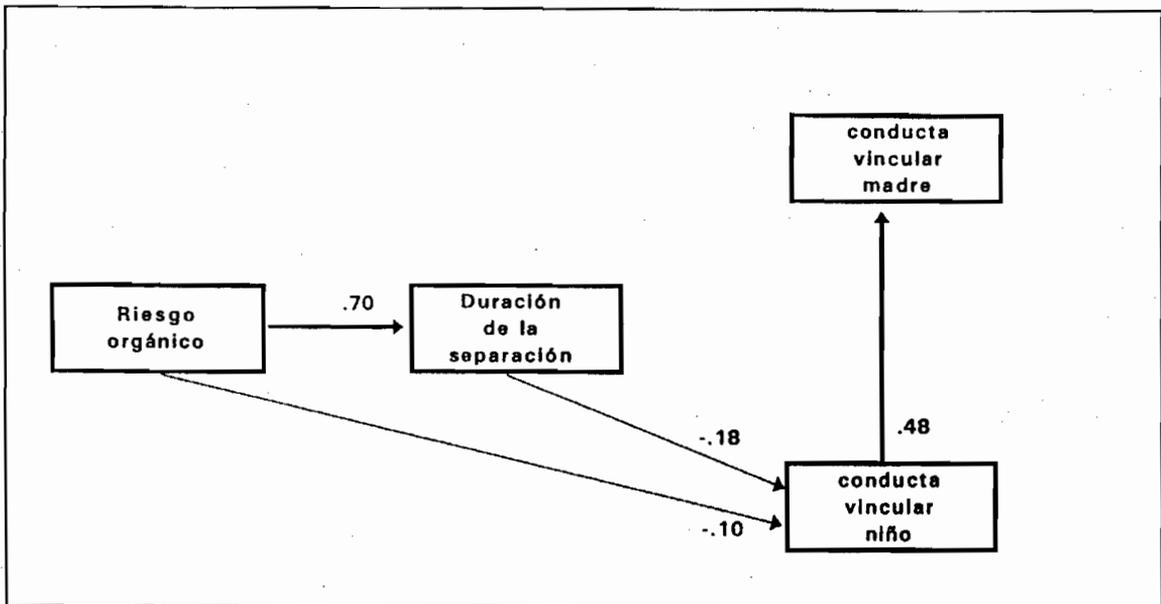
7. Efecto de la gravedad del factor de riesgo orgánico del niño

Para examinar este planteo se enfrentó el grupo de niños que presentaron un alto riesgo orgánico con los niños pertenecientes al grupo libre de riesgo. Se excluyó de este análisis a los niños pertenecientes al grupo de riesgo moderado. Mientras que en las pruebas estadísticas (Pruebas T) no se encontraron cambios en la conducta de las madres de los niños del grupo de alto riesgo orgánico, la conducta de los niños se caracterizó por la menor presencia de conductas reactivas ($p < .01$) menor predisposición para la interacción ($p < .01$) y menor atención a las señales de la madre, esta última conducta representada a través de la «Dirección de la Mirada» ($p < .01$) y menos «Sonrisas» ($p < .05$).

8. Efectos de la separación temprana sobre la conducta vincular de la madre

La separación temprana se presenta casi exclusivamente en diadas en las que cada niño presenta un alto riesgo orgánico. En relación a los resultados presentados en el punto anterior estos niños muestran una conducta llamativa en la interacción con sus madres. Este hecho fué descuidado hasta ahora por los investigadores. Es por eso que aquí se realizó la experiencia de aclarar por medio de un «Path-modell», si las modificaciones en la conducta vincular de la

madre eran el resultado de las modificaciones en la conducta del niño o si estas debían atribuirse a la duración de la separación. La conducta vincular de la madre se construyó con la suma de las escalas «Emoción» y «Ternura». Como variables se consideraron también para el análisis la duración de la separación (en días), la suma de los problemas orgánicos presentados por el niño, y la suma general de las escalas para la evaluación del niño, este último valor fué considerado como «Conducta del niño». Al resultado lo muestra el gráfico 7.



→ B > .40
 → B .10-.40

Gráfico 7.- Temprana separación y conducta vincular (coeficientes beta)

Este análisis muestra que la gravedad del factor de riesgo orgánico influye tanto la duración de la separación como así también -en forma negativa- la conducta del niño, lo que a su vez influye en la conducta vincular materna. Con esto podemos decir que las manifestaciones en la conducta vincular de la madre no son consecuencia de la separación, sino que son consecuencia de los daños del niño y de su conducta modificada.

9. Sexo del niño

Se encontraron solo mínimas diferencias entre la relación de las madres con sus hijas y las madres con sus hijos. Estas pocas diferencias mostraron que las madres en el trato con sus hijos varones son más reactivas ($p < .01$) es decir más sensibles a las señales de sus hijos varones, y estos a su vez sonríen más frecuentemente a sus madres ($p < .01$).

Discusión

La calidad de la interacción temprana entre la madre y el niño demostró ser un predictor del desarrollo cognitivo del niño tan bueno como los valores, que se obtienen por medio de los test de desarrollo. Características llamativas del comportamiento del niño pudieron ser mejor predichas por medio del análisis de la interacción madre-hijo que por medio de las características tempranas del temperamento del niño. Asimismo perturbaciones de la interacción fueron asociadas con déficits cognitivos posteriores y con el incremento de conductas llamativas del niño. A pesar de la claridad de los resultados obtenidos debe observarse críticamente que los parámetros conductuales para lactantes (inclusive los resultados de los test de desarrollo) solo presentan una mínima estabilidad y por eso otros parámetros ofrecen desde el principio mejores condiciones para superar estos bajos coeficientes de estabilidad. Por otro lado se sabe que es difícil predecir el futuro desarrollo del niño en base a datos de la edad de lactantes. Es así que la relación temprana madre-hijo adquiere un rol significativo como medida directa del comportamiento.

Sin embargo debe ser aún aclarado en sucesivos análisis del desarrollo de la interacción, si en primera línea el responsable de la calidad de la predicción es la observación minuciosa de la conducta de la madre y del niño, o si es la calidad de la interacción en sentido estricto. En favor de la primera posibilidad habla el hecho de que este tipo de observación incrementa la aclaración de la varianza del estado general de la madre por medio de su comportamiento en la interacción con su bebé. En favor de la segunda posibilidad habla la predicción de las características de comportamiento llamativas del niño por medio de parámetros de la conducta interactiva de la madre.

El análisis de los determinantes de la relación temprana madre-hijo brindó resultados especialmente interesantes. A destacar son por ejemplo, modelos típicos de comportamiento de madres negligentes o de madres que rechazan a sus niños, y la ausencia de particularidades en la conducta interactiva de los niños de estas madres.

El punto de recolección de datos (extremadamente temprano si se tiene en cuenta el desarrollo general del niño) como así también el hecho de que el niño en estas condiciones experimentales recibe la «mejor» conducta de su madre, son posiblemente los responsables de la falta de características llamativas en la conducta del niño y apoyan la afirmación de que la mayor cantidad de problemas de conducta encontrados en el grupo de niños maltratados es consecuencia y no causa del rechazo y la negligencia. Mayor información al respecto podría brindarla una observación de tipo longitudinal de la interacción madre-hijo que considere paralelamente las perturbaciones de la conducta observadas clínicamente, cuando hayan sido analizados los videos de la interacción a los 2 y a los 4 1/2 años.

La separación de la madre y del niño no tiene, por lo menos en el corto plazo, las consecuencias negativas en la conducta vincular de la madre que han sido observadas por otros autores. En el caso de que este tipo de modificaciones fueran observadas (las madres de los niños pertenecientes al grupo de más alto riesgo orgánico no mostraron ninguna diferencia significativa en la interacción con sus niños, Esser y cols., 1989) las mismas son consecuencia del mencionado alto riesgo orgánico y, bajo determinadas condiciones de la separación, de la conducta modificada de los niños. También clínicamente se pudo observar que las madres de los niños pertenecientes a este grupo de más alto riesgo orgánico mostraban más bien dedicación y esfuerzo que conductas de maltrato (Laucht, 1990). La mínima mejor calidad de la interacción de las madres con sus hijos varones (en comparación con la de las madres con sus hijas) no es atribuible en la lactancia solo a la mayor reactividad de la madre, sino también a que los niños varones mostraron un comportamiento más cordial. La asociación causal de estos dos fenómenos podrá ser realizada luego de un análisis por segundo del desarrollo de la interacción.

Referencias

- Als, H. (1982a). Toward a syntactic theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant mental health Journal*, 3, 229-243.
- Als, H. (1982b). The unfolding of behavioral organization in the face of a biological violation. In E.Z. Tronick (ed.) *Social interchange in infancy*. (PP. 125-159). Baltimore: University Park Press.
- Als, H., Tronick, E. & Brazelton, T.B. (1980). Stages of early organization: the study of a sighted infant and a blind infant in interaction with their mothers. In T.M. Field, S. Goldberg, D. Stern & A.M. Sostek (eds.), *High risk infants and children: Adult and peer interactions*, (pp. 181-204). New York: Academic Press.
- Als, H., Leser, B.M. & Brazelton, T.B. (1979). Dynamics of the behavioral organization of the premature infant: A theoretical perspective. In T.M. Field, A.M. Sostek, S. Goldberg & H.H. Shuman (eds.), *Infants born at risk behavior and development*, (pp. 173-192). New York: Spektrum.
- Beckwith, L. (1984). Parent interaction with other preterm infants and later mental development. *Early Child Development and Care*, 16, 27-40.
- Bradley, R. & Caldwell, B. (1979). Home observation for measurement of the environment: A revision of the preschool scale. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 235-244.
- Clark, G.N. & Seifer, R. (1983). Facilitating mother-infant communication: A treatment model for high-risk and developmentally delayed infants. *Mental Health Journal*, 4, 67-82.
- Jörg, M., Dinter, R., Rose, F., Villalba, P., Esser, G., Schmidt, M., Laucht, M. (1994). Erfassung und Analyse der frühen Mutter-Kind-Interaktion. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, 97-106.
- Esser, G., Laucht, M. & Schmidt, M.H. (1993). Die Auswirkungen psychosozialer Risiken für die Kindesentwicklung. In D. Karch (Hrsg.), *Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung* Heidelberg: Springer.
- Esser, G., Laucht, M., Schmidt, M., Löffler, W., Reiser, A., Stöhr, R.-M., Weindrich, D. & Weinel, H. (1990). Behaviour Problems, and Developmental Status of 3 Month-old Infants in Relation to Organic and Psychosocial Risks. *Eur. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci.* 239: 384-390.
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M., Schmidt, M.H. (1989) Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion. Im Säuglingsalter (MBS-MKI-S). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 17, 4, 185-193
- Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vegu-lahr, N., Goldstein, S. & Guy, L. (1985). Pregnancy problems, postpartum depression, and early mother/infant interactions. *Dev. Psychol.* 21, 1152-1156.
- Field, T.M. & Pawlby, S. (1980). Early face to face interactions of British and American working- and middleclass mother-infant-dyads. *Child development*, 51, 250-253.
- Field, T.M. & Fogel, A. (eds.) (1982), *Emotion and early interaction*. Hillsdale, New Jersey: LEA.
- Field, T.M. (1979). Games parents play with normal and high-risk infants. *Child Psychiatry and human development*, 10, 41-48.
- Field, T.M. (1980). Interactions of preterm and term infants with their lower- and middle-class teenage and adult mothers. In T.M. Field, S. Goldberg, D. Stern & A.M. Sostek (eds.), *High risk infants and children, Adult and peer interactions*. (pp. 113-132). New York: Academic Press.
- Field, T.M. (1981), Infant gaze aversion and heart rate during face to face interactions. *Infant behavior and development*, 4, 307-315.
- Field, T.M. (1982). Affective displays of high-risk infants during early interactions. In T.M. Field & A. Fogel (eds.), *Emotion and early interaction*. (pp.101-126).
- Field, T.M. (1983). Early interactions and interaction teaching of high-risk infants and parents. In M. Perlmutter (ed.), *Development and policy concern in a children with special needs. The Minnesota Symposia on child psychoogy*. (pp.1-33) Hillsdale, New Jersey: LEA.
- Field, T.M., Goldberg, S., Stern, D., Sostek, A.M. (1980). *High-risk Infants and Children. Adult and Peer Interactions*, Academic Press, New York.
- Fleming, A.S., Ruble, D.N., Flett, G.L. & Shaul, D.L. (1988). Postpartum adjustment in first-time mothers: Relation between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Dev. Psychol.*, 24, 71-81.
- Goldberg, S. (1977). Social competence in infancy: A modal of parent-infant interaction. *Merrill-Palmer-QuarterL*, 23, 163-177.
- Greenberg, M.T. & Crnic, K.A. (1988). Longitudinal predictors of developmental status and social interaction in premature and full-term infants at age two. *Child Dev.* 59, 554-570.
- Keller, H., Gauda, G. & Miranda, D. (1980). *Beobachtung, Beschreibung und Interpretation von Eltern-Kind-Interaktionen im ersten Lebensjahr*. Bericht Nr. 80-9, Institut für Psychologie, Technische Hochschule Darmstadt.
- Keller, H. & Schalmerich, A. (1987). Infant vocalizations and parental reactions during the first 4 months of life. *Dev. Psychol.* 23, 62-67.
- Klaus, M.H., Kennell, J.H., Plumb, N. & Zuehlke, S. (1970). Human Maternal Behavior at the First Contact with her Young. *Pediatrics*, 46, 187-192.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1989). Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen im Säuglingsalter: Einfluss von organischen und Risikofaktoren. In: H.M. Weinmann (Hrsg.), *Aktuelle 1988*, Berlin: Springer.
- Laucht M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1992a). Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkinder: Ein Beitrag zur einer Psychopathologie der frühen Kindheit. *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie*, 20, 22-33.
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H., Ihle, W., Löffler, W., Stöhr, R.-M., Weindrich, D. & Weinel, H. (1992b). «Risikokinder»: Zur Bedeutung früher biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung im ersten und zweiten Lebensjahr. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 8, 274-285.

- Laucht, M. (1990). Individuelle Merkmale mifhandelter Kinder. In J. Martinius U. R. Frank (Hrsg.) *Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern*. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- Leifer, A.D., Leiderman, P.H., Barnett, C.R. & Williams, Z.A. (1972). Effects of mother-infant Separation on Maternal Attachment Behavior. *Child Development*, 43, 1203-1218.
- Martin, J.A. (1981). A longitudinal study of the consequences of early motherinfant interaction; A microanalytic approach. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-58.
- Matas, L., Arend, R. & Sroufe, L. (1 978). Continuity in Adaptation in the second year. The Relationship between quality of Attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- Schmidt, M.H. Die Untersuchung abgelehnter und/oder vernachlässigter Säuglinge and aus der Kohorte von 362 Kindern der Mannheimstudie. In J. Martinius, R. Frank (Hrsg.). *Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern*. Bern: Huber 1990.
- Schmidt, M.H., Esser, G. & Laucht, M. (1992). Zur Bedeutung spezifischer perinataler Risikofaktoren für die Kindesentwicklung in interaktion mit psychosozialen Einflüssen. H. Nissen (Hrsg.) *Problemsituationen in der Perinatalzeit Diagnostik - Therapie - Prophylaxe*. Bücherei des Frauenarztes. Stuttgart: Enke.
- Tronick, E.Z. Als, H., & Brazelton, T.B. (1980). Monadic Phases - A Structural Descriptive Analysis of Infant-Mother Face-to-Face interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, No 1, 3-24.