

ESTUDIO DE LA EXPRESIVIDAD EMOCIONAL Y LA REGULACIÓN AFECTIVA EN DÍADAS MADRE-BEBÉ DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA MATERNA.

STUDY OF EMOTIONAL EXPRESSIVITY AND AFFECTIVE REGULATION IN MOTHER-INFANT DYADS DURING THE FIRST YEAR OF LIFE AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM.

Raznoszczyk de Schejtman, Clara¹; Lapidus, Alicia²; Vardy, Inés³; Leonardelli, Eduardo⁴; Silver, Rosa⁵; Umansky, Eleonora⁶; Mindez, Susana⁷; Duhalde, Constanza⁸; Huerin, Vanina⁹; Mrahad, María Cecilia¹⁰; Zucchi, Alejandra¹¹

RESUMEN

El presente trabajo presenta una articulación entre resultados provenientes de la investigación empírica observacional en díadas madre-bebé y conceptualizaciones psicoanalíticas acerca de la estructuración psíquica.

Se recorren conceptos freudianos acerca del rol del auxiliar externo en los primeros tiempos de la vida y especialmente en la constitución de yo. Estos conceptos se ligan a los aportes acerca de la regulación afectiva y el Modelo de Regulación Mutua producidos por los investigadores de infantes.

Se filmaron 40 díadas madre bebé y se evaluó la regulación afectiva a través del microanálisis de 3 minutos de interacción cara a cara madre-bebé y 5 minutos de juego libre.

Se estudió la autoestima materna a través de una entrevista y de instrumentos autoadministrados. Se presentan los resultados obtenidos acerca de las relaciones entre: la expresividad observada en la madre y el bebé, la expresividad y la autoestima materna y las diferencias obtenidas en las variables según el género de los bebés.

Palabras Claves: Psicoanálisis, Psicología Evolutiva, Interacción madre-bebé, Primer año de vida, Regulación Afectiva, Narcisismo, Autoestima Materna.

ABSTRACT

The present paper deals with the overlapping between data obtained from observational mother-infant research and psychoanalytical conceptualizations on psychic structure.

Freudian concepts, such as the function of the helping external object in the first time of life are presented and specially ego constitution is described. These concepts are linked to the contributions of infant researchers on affective regulation and Mutual Regulation Model. 40 mother-infant dyads were videotaped and affective regulation was studied through the microanalysis of 3 minutes face to face interaction and 5 minutes free play.

Maternal self esteem was studied through an interview and self administered instruments offered to the mothers. Results are presented on: the relations obtained between the observed expressivity in the mother and the infant, the relations obtained between Maternal Self Esteem and expressivity and the relation obtained in all the variables according to the gender of the baby.

Key Words: Psychoanalysis, Developmental Psychology, Mother-infant interaction, First year of life, Affective Regulation, Narcissism, Maternal Self-Esteem.

¹ Master en Psicología (1984), Universidad de Bar Ilan (Ramat Gan, Israel). Licenciada en Psicología, con orientación Clínica, Universidad de Buenos Aires (1985). Miembro Adherente Asociación Psicoanalítica Argentina. Profesora Adjunta Regular desde 1999 en Cátedra II, "Psicología Evolutiva-Niñez"; Facultad de Psicología (UBA). Directora del Proyecto de Extensión Universitaria: "Aportes de la Psicología Evolutiva al trabajo con niños y adolescentes en situaciones de riesgo social". Directora del Proyecto de Investigación UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en díadas madre-bebé, durante el primer año de vida". Directora Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos provenientes de la investigación en infantes y en díadas madre-bebé con metodología observacional empírica, controlados, confiables y válidos pueden producir entrecruzamientos fecundos con la concepción psicoanalítica reconstructiva de la estructuración psíquica.

En relación al inicio de la vida psíquica, sabemos que los cuidados parentales satisfacen simultáneamente las pulsiones autoconservativas, a través de la satisfacción real de la necesidad y las pulsiones sexuales, a través del plus libidinal con el que ejercen esos cuidados, ubicando al infans bajo predominio del principio del placer. Así el desvalimiento es reemplazado por un yo placer que prolonga el estado narcisista primordial. Freud (1915).

El adulto auxiliador percibe el desvalimiento y el displacer del infante y opera la acción específica que disminuye el displacer, instalando la primera vivencia de satisfacción Freud (1895). Los padres, en consecuencia, van transformando el desvalimiento originario en yo placer, constituyéndose en primeros objeto de la libido.

Freud llama principio de constancia a la tendencia a evitar el aumento de displacer proveniente de la excitación. El precario yo en constitución rechaza aquello que pueda devenir fuente de displacer, lo arroja hacia fuera. El yo placer purificado quiere introyectarse todo lo bueno, proyectando la hostilidad hacia el exterior. Freud (1925).

Green (1993) refuerza este punto planteando que este yo de placer purificado, núcleo de experiencias placenteras, es indispensable para adquirir una organización mínima que permitirá al sujeto tolerar posteriormente lo desagradable.

El yo placer constituye el primer nivel de diferenciación entre placer y displacer.

Freud (1915) define el amar como la relación del yo con sus fuentes, el yo placer es narcisista y megalómano, el infans sólo se ama a sí mismo y no reconoce la fuente de proveniencia de su satisfacción.

Tanto los estímulos pulsionales provenientes del mundo interno, como los estímulos externos permanentemente novedosos constituyen una potencialidad disruptiva durante toda la vida que requiere una organización y reorganización del yo, capaz de metabolizarla.

Cualidad y cantidad en la presentación de estímulos en momentos de constitución psíquica, preservarán los intercambios del bebé tanto con la madre como con el mundo circundante bajo el dominio del principio del placer y permitirán mantener el equilibrio homeostático. La observación empírica minuciosa de bebés aporta datos experimentales acerca de: umbrales perceptuales, capacidades homeostáticas y de regulación sueño-vigilia, regulación intersubjetiva y autorregulación, afectos

positivos y negativos, fallos interactivos y reparación de los mismos, bidireccionalidad, reciprocidad y sincronía en la díada madre-bebé, etc. Estos datos pueden constituirse en evidencias empíricas acerca de los enigmáticos y determinantes primeros momentos de estructuración psíquica.

Regulación afectiva e Investigación empírica en infantes.

La noción de afecto en psicoanálisis posee una densidad que atraviesa la obra de Freud y se continúa en otros autores.

La conceptualización del afecto puede pensarse alrededor de las dos teorías de la angustia en Freud.

Antes de 1926, Freud consideraba la angustia a partir de un exceso de energía libidinal no liquidada. Esta explicación esencialmente económica apuntaba a la transformación directa de la libido en angustia.

En Inhibición, Síntoma y Angustia (1926), Freud sin desechar la teoría anterior, agrega la segunda tópic. La angustia crea la represión y es una indicación al yo acerca de la inminencia de un peligro. El yo es la sede de la angustia y productor de la señal morigerada que protege al aparato psíquico frente a la amenaza pulsional interna y la proveniente del mundo exterior. En esta concepción el yo se constituye simultáneamente en "vasallo" y "jinete" frente a los embates del ello, del super yo y de la realidad exterior. A partir de esta perspectiva se desarrolló la noción de regulación afectiva que está siendo estudiada desde hace años por psicoanalistas e investigadores de bebés, Fonagy y otros (2002), Gergely (1995) y otros. Los autores definen la regulación afectiva, como la capacidad de controlar y modular nuestras respuestas afectivas y la consideran crítica en la constitución y regulación del self.

La regulación afectiva puede corresponderse con el planteo freudiano del principio de constancia y de la potencialidad traumática que los afectos hipertróficos no ligados poseen para el psiquismo. La cantidad de afecto negativo es potencialmente traumática, si el yo no logra constituirse como conjunto de representaciones investidas libidinalmente e inhibir las excitaciones displacenteras.

En este sentido, tanto desde el psicoanálisis, como desde los investigadores de infantes el ambiente cuidador tiene una función crítica en el logro de la regulación afectiva en el infante.

Spitz (1969) considera el "diálogo" un factor fundamental para capacitar al niño a construir gradualmente una consistente imagen ideativa de su mundo. El diálogo es el ciclo de la secuencia acción-reacción-acción, dentro del marco de las relaciones recíprocas madre-hijo. Esta forma muy especial de interacción crea para el infante un mundo singular propio, con un clima emocionalmente específico. Este ciclo le permite al bebé transformar, poco a poco, los estímulos sin significado en señales significativas.

Brazelton y Cramer (1993) en su estudio sobre la relación más temprana definen la contingencia en la relación madre-bebé inicial como un patrón de respuestas apropiadas a las señales, necesidades y comunicaciones emocionales del otro. Ambivalencia, ansiedad, falta de identificación con los roles parentales y aflicciones no resueltas en los padres, pueden producir fallos de contingencia que pueden constituir obstáculos para la autoregulación que va logrando el infante.

Los investigadores de infantes consideran un infante activo con una capacidad regulatoria propia ya al nacer, pero ésta es aún muy lábil e insuficiente y requiere del andamiaje (scaffolding) regulatorio que le provee el ambiente. El estudio detallado de las manifestaciones expresivas de los infantes: miradas, expresiones faciales, gestos y vocalizaciones, permite detectar la constitución de la intersubjetividad diádica, primera forma de subjetividad que colabora en el difícil desafío del neonato de ligar, y metabolizar estímulos internos y externos. Tronick (1989), Gegerly (1995), Fonagy y otros (2002). Tronick (1989, 1993, 1999), Brazelton y Cramer (1993) Beebe y Lachman (1988) hablan de regulación mutua y bidireccionalidad, no solo la madre regula la homeostasis del infans, sino que éste colabora en la regulación de procesos fisiológicos en la madre; por ejemplo, la lactopoyesis (producción láctea).

Nuestro equipo de investigación UBACyT ha establecido una colaboración con la Child Development Unit (Unidad de Desarrollo Infantil) dirigida por Edward Tronick, perteneciente al Hospital de Boston y a la Escuela de Medicina de Harvard.

Nuestra investigación estudia la Expresividad con relación a la regulación afectiva.

La Expresividad es uno de los parámetros más utilizados como manifestación del bienestar o disconfort del infante y del cuidador. Izard, C.E. y Dougherty, L. (1980), Kogan, N. Y Carter, A.S. (1996), Campos Barrett y otros, Izard (1978).

Los estudios experimentales actuales encontraron que los infantes despliegan una variedad de expresiones afectivas discretas apropiadas a la naturaleza de los eventos y su contexto. Tronick (1989). La hipótesis de base es que los infantes registran el sentido emocional y los despliegues afectivos de sus cuidadores y éstos los de los bebés. Esta condición lleva a que la interacción entre ambos se constituya como una regulación mutua de las expresiones afectivas de cada uno. Trevarthen, C. (1979), Fogel (1993), Stern (1990).

El Modelo de Regulación Mutua elaborado por Tronick y Weimberg (1997); se centra en la naturaleza interactiva del desarrollo y el supuesto que la especie humana está biológicamente motivada para comunicarse con otros humanos y establecer estados intersubjetivos. Para los seres humanos, el mantenimiento de la homeostasis corporal es un proceso colaborador diádico.

Tronick (1989) también desarrolló la hipótesis de la

conciencia diádica que argumenta que infante y madre, paciente y analista constituyen un sistema autoorganizado que crea sus propios estados de conciencia, estados de organización cerebral, que pueden expandirse en sistemas más coherentes y complejos.

Los afectos positivos y negativos y su regulación fueron minuciosamente estudiados en las investigaciones de Tronick (1986). Este investigador estudia el interjuego entre encuentros (matches) y desencuentros (mismatches) en las primeras interacciones en diadas madre-bebé. Los encuentros se definen por la sincronía y reciprocidad entre la expresividad de la madre y el bebé en un mismo período de tiempo (por ej. madre vinculación positiva - bebé vinculación positiva). Podríamos considerar los encuentros como estados de regulación afectiva y los desencuentros como estados de desregulación.

Dada la universalidad creciente del constructo o término "interacción", se puede apreciar la importancia de establecer métodos para su efectiva evaluación, a través de instrumentos de medición cualitativos y cuantitativos. Sin embargo, la medición de las realidades abarcadas por este concepto debe considerar la complejidad y sutileza de su medición como así los alcances de la misma para ampliar la comprensión acerca de los enigmáticos primeros tiempos de la vida.

AUTOESTIMA

Freud (1914) introduce el narcisismo y lo plantea como un nivel de diferenciación del autoerotismo. El narcisismo como primer acto psíquico constituye un primer nivel de unificación y es heredero del narcisismo parental. Su majestad el bebé viene a cumplir los deseos irrealizados de los padres.

S. Bleichmar (1993) considera que los prerequisites de ligazón de la energía sexual originaria se encuentran en el funcionamiento del narcisismo materno, concebido éste en su diferenciación del autoerotismo y objetalizándose en una comunicación trasvasante. Bleichmar (1999) denomina narcisismo trasvasante al investimento libidinal que la madre inscribe en el infans a través del plus de placer que no se reduce a lo autoconservativo. Los cuidados que se le prodigan al niño no solo conservan su vida en sentido estricto y aportan a la unificación narcisista, sino que se ligan al inconciente y la sexualidad reprimida maternas y ponen en circulación contenidos del orden de la imaginación y la fantasía.

La madre cede generosamente una parte de sí. Ser pensado y fantasmático por el narcisismo materno es condición de la vida y de su persistencia.

Consideramos la autoestima como un aspecto de la constitución narcisista.

La autoestima se define clásicamente como la distancia entre la percepción del Yo y el ideal del yo y fue objeto de muchas investigaciones.

El concepto de autoestima fue tanto estudiado desde autores psicoanalíticos (Freud, 1914, 1923; Avenburg 1975; Green 1993, etc.) como operacionalizado a los efectos de la investigación.

Casullo (1999), considera la autoestima y el autoconcepto como entidades no tan individuales o íntimas como comúnmente se supone. Éstas se consolidan y estructuran en el curso de interacciones sociales. Se ha dicho que quien se conoce, se inventa, por lo cual la investigación empírica o clínica debe ayudar a diferenciar entre conocimientos válidos e ilusiones necesarias pero poco realistas.

Magraner Gil (1999) se refiere al "sentimiento de sí mismo" como la cualidad afectiva alcanzada con la identificación narcisista, y lo diferencia del "sentimiento de autoestima" al cual considera un afecto posterior, resultado de una identificación secundaria y promovido desde la nueva estructura superyo -ideal del yo. La autoestima es el desarrollo del afecto resultante de los juicios de valor emitidos por el complejo superyo-ideal del yo en su función de autoobservación, a partir del cual compara al yo actual (yo real definitivo) con el ideal.

Calzetta (1996) define la autoestima como la percepción que el yo tiene de sí mismo, de la medida de sus fuerzas o de su solidez, de su capacidad para enfrentar desafíos sin excesivos riesgos para su integridad. La autoestima es consecuencia manifiesta de la investidura del Yo e indica hasta qué punto éste se considera a sí mismo confiable y digno de ser amado. Explorar en los orígenes del sentimiento de autoestima obliga a internarse en la constitución misma del Yo y en la de los vínculos sobre los cuales se funda. El Yo incipiente crece en absoluta adhesión a su objeto de amor, sobre el que se apoya y con el cual se encuentra totalmente indiscriminado. El Yo podrá confiar en sí mismo en la medida en que esté identificado primariamente con un objeto confiable y coherente, en el cual pudo apoyarse para mantener su organización y de quien obtuvo experiencias de satisfacción suficientes, aún desconociendo que se trataba de un otro.

Diversos investigadores encontraron que cuanto mayor era la brecha entre la percepción de sí mismo y la del ideal del yo, el sujeto sufría una sensación de temor, inseguridad y ansiedad (Shand y Graw, 1977) y conflictos neuróticos (Buchwalter, 1976; y Mc Clure, Mitchell y Greshnik, 1982), entre otros trastornos.

Autores clásicos se centraron en la relación entre la autoestima y la cualidad del maternaje: Winnicott (1969); Bion (1967); Balint (1968); Bick (1964); Stern (1985); Schejtman (1998) y otros. Bannet (1978) encontró en sus investigaciones una relación significativa entre la evaluación de la autoestima de la madre y la cualidad de su maternaje, a mayor autoestima materna, más satisfactorios los cuidados al bebé.

Schaffer (1977) describe el amor maternal como la preocupación por el infante y el placer en la mutualidad

que se expresa en la sensibilidad respecto de las necesidades, sentimientos y deseos del bebé. Esta sensibilidad implica postergar momentáneamente satisfacciones narcisísticas y predisponerse emocionalmente para el recién nacido, Winnicott (1969), Ainsworth y otros (1974).

Winnicott (1969) agrega que es necesario que la madre, en este período, sea capaz de prestarle su self al bebé, al modo de un Yo auxiliar y es a través de esa particular interacción que el bebé será capaz de desarrollar su propio self.

Brazelton y Cramer (1993) consideran que para "sintonizar" con las necesidades de su bebé, la madre tendrá que apoyarse en sus identificaciones con partes de su propia experiencia infantil, proyectadas ahora en su hijo y así aprender a conocer a su bebé, experimentando una verdadera mutualidad. Sin embargo, al mismo tiempo la mamá deberá salirse de esta identificación y respetar las señales individuales objetivas de su hijo. El buen resultado de la labor materna depende de un equilibrio entre la identificación proyectiva (encontrando lo que es igual a predominio de fusión) y la percepción objetiva del bebé (advirtiendo la diferencia necesaria para la separación).

El ambiente cuidador tiene una función crítica en el logro de la constitución del núcleo narcisista del yo y a su vez en el logro de la regulación intersubjetiva en la díada primaria y en la posterior autorregulación del infante.

La autoestima fue una de las variables maternas estudiadas en el proyecto de investigación "Estudio de la Expresividad emocional madre bebé durante el primer año de vida". Ubacyt (P 803).

Shea y Tronick (1988) definen la autoestima materna como un factor psicológico básico que modera los efectos biológicos y sociales que afectan a las mujeres en su adaptación a la maternidad, ya que según las investigaciones realizadas por los autores, tanto pequeñas variaciones en la salud del bebé como mínimas variaciones en el medio familiar afectan los sentimientos de la mujer en el momento de su adaptación a la maternidad.

En el marco de la investigación que reportamos la autoestima materna fue evaluada utilizando el "Inventario Materno Autoadministrado" Maternal Self Report Inventory, Shea y Tronick (1988). Se trata de un instrumento validado por el equipo de investigación de la Unidad de Desarrollo Infantil de la Escuela de Medicina de Harvard, que evalúa la autoestima materna a partir de 7 dimensiones conceptuales organizadas en 7 subescalas. Las dimensiones exploradas son:

I. Habilidad para cuidar al bebé, II. Habilidad general como madre, III. Aceptación del bebé, IV. Relación esperada y actual con el bebé, V. Sentimientos sobre el embarazo, pre-parto y parto, VI. Aceptación de los propios padres, VII. Imagen corporal y salud posparto.

El análisis de las respuestas permite evaluar el nivel de

autoestima materna con respecto a cada una de las 7 dimensiones y obtener también una evaluación global de autoestima materna.

En esta presentación describiremos las relaciones existentes entre las diferentes subescalas del instrumento de evaluación descripto. El análisis de estas dimensiones puede ayudarnos a reflexionar acerca de la complejidad de este aspecto del funcionamiento materno.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Método

Características de la muestra

Muestra no aleatoria, intencionada.

40 madres entre 19 y 39 años y bebés sanos entre 23 y 31 semanas que se encuentren entre el percentil 10 y 90. Las madres son derivadas por sus pediatras con la consigna de que se trata de un estudio sobre desarrollo normal. Se requiere que las madres tengan estudios secundarios completos y que hayan realizado al menos 2 visitas médicas de control durante el período de embarazo. Se excluyen, enfermedades de la madre o el bebé y complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Procedimientos

Se tomaron bebés de 6 meses, como en otras investigaciones, Toda y Fogel (1993) y otros, porque a esta edad los infantes adquieren un amplio rango de conductas expresivas, una alta disponibilidad para el intercambio con el ambiente y un aumento en el interés por objetos. Este es un período donde se puede observar en los bebés movimientos más claramente dirigidos hacia la vinculación con el ambiente, tanto de personas como de objetos materiales. En esta edad también la relación a objetos materiales, juguetes, etc., es usada como estrategia regulatoria tanto autodirigida como parte de la interacción con los otros. Findje (1993).

Se explica a las mamás que la filmación es para estudiar el desarrollo de niños sanos.

Las madres son recibidas por un psicólogo formado en un consultorio psicológico especialmente adaptado como laboratorio de investigación.

Luego de la firma del consentimiento para la utilización y presentación del material filmado con fines investigativos y académicos, la madre recibe las dos consignas respecto de los dos períodos de observación: cara a cara y juego libre, para evitar la interacción con la profesional entre ambos períodos. El entrevistador se retira a un cuarto contiguo durante la filmación.

El bebé está sentado, asegurado, en un *bebesit*. Se le pide a la mamá no levantarlo durante 3 minutos y simplemente que jueguen.

Esta escena es filmada por dos video cámaras, una dirigida al bebé y otra a la mamá, manejadas por control

remoto desde una habitación contigua (sin cámara Gesell)

Posteriormente se filman 5 minutos de juego libre entre la mamá y el bebé. El bebé es colocado en una alfombra con juguetes apropiados a la edad.

Terminada la filmación, el entrevistador ingresa al recinto donde se encuentran la madre y el bebé y entrevista a la mamá sobre la historia evolutiva del bebé y los datos demográficos en base a la EMI (Entrevista Materna Autodministrada) diseñada por el equipo que consta de 110 variables cuantitativas y 9 variables cualitativas en las cuales se registra el discurso materno.

Luego las madres completan los instrumentos autoadministrados de evaluación de autoestima.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis de la expresividad y regulación afectiva

La interacción cara a cara es microanalizada a través de la codificación de las conductas de la madre y el bebé correspondientes al primer período: interacción cara a cara, según la escala ICEP.

La escala ICEP (Infant and Caregiver Engagement Phases) es de apreciación holística a partir de la idea de que las expresiones faciales relevantes conforman cuadros, de configuraciones de cara, voz, gesto y mirada. Cada configuración (expresividad) comunica claramente el estado afectivo.

Resultan así dos subescalas, una referida al niño y otra al cuidador. Cada subescala contiene "fases de expresividad", que van de uno a ocho para el niño y de uno a nueve para el cuidador. Tanto para el bebe como para el cuidador las fases podrían subdividirse en tres grandes sub-categorías (mutuamente excluyentes): Afectividad, positiva, Afectividad negativa o Afectividad neutra.

El microanálisis consiste en codificar la expresividad de la díada madre-hijo durante una secuencia de interacción. Los codificadores, entrenados específicamente para esta tarea, evalúan la expresividad tanto del bebé como de la madre, segundo a segundo. Cada segundo está compuesto a su vez por 30 cuadros de imágenes.

Nuestro equipo de investigación realizó la codificación de cada una de las imágenes de la madre y del bebé por dos jueces independientes, para lograr standards de confiabilidad equivalentes al equipo de Harvard.

Se realizan también una serie de codificaciones adicionales. Para el infante se codifica el autoconsuelo, tanto verbal como táctil; por ejemplo, cuando el bebé se habla a sí mismo o juega con sus manos, aplaude, succiona o lleva a su boca algo diferente a su cuerpo, como la correa de la silla o su ropa. También se codifica si el bebé trata de poner distancia, por ejemplo, alejando su cuerpo del cuidador. Se evalúan también indicadores de stress autonómico, como el hipo, la regurgitación, etc.

Estas codificaciones del infante no son mutuamente excluyentes. Un infante puede autoapaciguarse y al mismo tiempo distanciarse del cuidador.

Esta tarea fue supervisada en Boston y en Buenos Aires, por el Prof. Edward Tronick, Jefe de la Unidad de Desarrollo Infantil de Harvard.

Análisis del juego libre

Para una primera evaluación exploratoria, se codificaron nueve díadas seleccionadas a partir de los puntajes extremos obtenidos por las madres en las fases de expresividad positiva evaluada con ICEP en los 3 minutos cara a cara.

Se ha desarrollado una escala de evaluación cualitativa para los 5 minutos de juego libre.

Análisis de la autoestima materna

Se utilizó el Cuestionario Materno Autoadministrado (Shea y Tronick, 1988) Este inventario contiene 100 proposiciones escritas en primera persona frente a las cuales la madre participante debe expresar su grado de acuerdo en una escala de 5 grados (desde "Totalmente Falso" hasta "Totalmente Verdadero"). El instrumento está diseñado con un número igual de ítems positivos y negativos para cada dimensión a fin de evitar las respuestas en bloque. Además las afirmaciones acerca de cada una de las dimensiones conceptuales mencionadas se encuentran entremezcladas. Esta metodología de construcción del inventario permite que la valoración consciente de las madres acerca del ejercicio de su rol se vea matizada por apreciaciones preconcientes acerca del mismo. El instrumento fue traducido y adaptado a las madres argentinas por el equipo de investigación.

RESULTADOS

Se procesaron estadísticamente y se analizaron los datos provenientes de las variables demográficas, del microanálisis de las interacciones videofilmadas y de los cuestionarios administrados a las madres.

Los datos siguientes son relativos a la comprensión de la expresividad afectiva en las interacciones madre-bebé, de la incidencia de la autoestima materna sobre la expresividad de la madre y de la relación posible entre la expresividad afectiva materna y las características del juego libre madre-bebé.

El análisis de los datos mostró que los bebés de la muestra pasan un 44.1% del tiempo mirando el rostro de su madre y un 55.9% mirando hacia otra dirección. En cambio, las madres pasan el 99.3% del tiempo mirando al rostro o cuerpo del bebé. Los bebés expresan afecto positivo un 16,6% del tiempo codificado y sus madres lo hacen un 81.6% del tiempo, es decir que ellas muestran 5 veces más afecto positivo que los bebés. Las madres

expresan afecto neutro el restante 18.4% del tiempo y sus hijos lo hacen en un 79,6% del tiempo total. Durante las filmaciones estudiadas las madres no han expresado afecto negativo y los niños lo hicieron sólo el 3,7% del tiempo codificado.

Diferencias por género: La expresividad registrada a través de la escala ICEP arrojó diferencias en cuanto a los miembros de la díada según el género de los bebés.

- 1- Las madres de bebés varones pasan una mayor proporción del tiempo desplegando afecto neutro (Anova $p < 0,011$) y las madres de bebés mujeres pasan una mayor proporción del tiempo expresando afecto positivo (Anova: $p < 0,011$).
- 2- Entre los bebés la única diferencia significativa obtenida fue que en las niñas se da una menor ocurrencia de afecto negativo (t, unilateral, proporciones, $p < 0,05$). Sin embargo hay que tener en cuenta que el tiempo promedio en que se registran afectos negativos es bajo, menos del 4% del tiempo válido.
- 3- No encontramos diferencias significativas entre el nivel de autoestima de las madres de bebés varones y el de las madres de bebés mujeres, excepto en una subescala de la autoestima materna: Habilidad General como Madre (Kruskal y Wallis: $p < 0,04$; ANOVA: $p < 0,023$) donde las madres de los niños registran un puntaje superior al de las madres de las niñas. Es decir, que en general, el género del bebé por sí mismo no influye directamente sobre la autoestima materna en esta etapa de la crianza, en la población muestreada.
- 4- Los datos muestran que los niños y las niñas son tratados diferente desde temprana edad. Las madres dirigen mayor proporción de vocalizaciones hacia sus hijas que hacia sus hijos en el sexto mes.

Autoestima materna

- 1- La autoestima materna en el grupo de madres estudiado presenta una baja variabilidad. A fin de hacer comparables los resultados, se han obtenido promedios de los resultados brutos de cada una de las subescalas. Los valores promedio de las diferentes subescalas y el valor de la Autoestima materna global oscilaron entre un mínimo de 2,33 y un máximo de 4,40. Es decir que, más allá de las diferencias individuales, la muestra ha tendido a presentar niveles de autoestima homogéneos.
- 2- Con una media de 2,8 puntos, la subescala IV "Relación esperada con el bebé cuya media fue la de inferior promedio. Asimismo, la subescala donde los niveles de autoestima fueron más elevados fue la subescala II "Habilidad general como madre", donde la media fue de 3,3 puntos. También ésta fue la escala que presentó la menor variabilidad. En tanto que las subescalas que mostraron mayor variabilidad entre las entrevistadas fueron la subescala VII, que explora las vivencias

relativas a la Imagen corporal y salud posparto y la subescala VI, referida al grado en que la entrevistada se ha sentido aceptada por sus propios padres en su infancia.

3- Se realizaron correlaciones entre las diferentes dimensiones de autoestima materna

Para ello y por tratarse de una variable cuasi-cuantitativa se utilizó el coeficiente Rho de Spearman. Encontramos una correlación significativa entre cada una de las subescalas que evalúan las dimensiones de la autoestima materna y la escala global de autoestima materna. Los valores de correlación oscilaron entre 0,33, con VI Aceptación de sus padres y 0,79, con I Habilidad para cuidar al bebé, y sus valores de significación en prueba bilateral fueron inferiores a 0,03 y 0,0+ respectivamente.

En cuanto a la fuerza de las correlaciones entre las diferentes dimensiones de la autoestima materna, evaluadas con las subescalas encontramos que la dimensión o subescala I "Habilidad para cuidar al bebé" es la que se muestra más relacionada con el resto de las subescalas, presentando una correlación moderada con 4 de ellas: subescala II "Habilidad general como madre" (Rho= 0,382; $p < 0,02$), subescala III "Aceptación del bebé" (Rho= 0,354; $p < 0,03$), subescala IV "Relación esperada y actual con el bebé" (Rho= 0,399; $p < 0,01$) y la subescala VII "Imagen corporal y salud después del parto" (Rho= 0,42; $p < 0,01$).

Esto significa que en su mayor parte los aspectos mencionados de la autoestima materna tienden a aumentar o disminuir en el mismo sentido. Por ejemplo, una mujer que revela una autoestima alta en lo que se refiere a su habilidad para cuidar al bebé, tiende a presentar un nivel de autoestima similar con respecto a la relación esperada y actual con el bebé.

La dimensión III: "Aceptación del bebé", se correlaciona también moderadamente con la IV. "Relación esperada y actual con el bebé", (Rho= 0,346, $p < 0,03$) y a V: "Sentimientos sobre el embarazo, pre-parto y parto" (Rho= 0,313, $p < 0,05$). La dimensión IV se correlaciona a su vez con la VII (Rho= 0,368, $p < 0,02$). Finalmente, encontramos que las dimensiones V. "Sentimientos sobre el embarazo, pre-parto y parto" y VII "Imagen corporal y salud posparto" presentan también una moderada correlación entre sí (Rho 0,321; $p < 0,04$). En cambio, en nuestra muestra la dimensión VI "Aceptación de los propios padres" no se muestra correlacionada de modo estadísticamente significativo con las demás dimensiones de la autoestima materna.

Como un resultado interesante de las relaciones exploradas entre las dimensiones de la autoestima materna y las variables demográficas o sociales relevadas parece interesante comunicar que se encontró que la dimensión III de la autoestima materna, "Aceptación del bebé", es significativamente mayor en aquellas madres que no

trabajan en la actualidad y también entre aquellas que no lo hacían antes del embarazo.

Autoestima y expresividad

1- No se encontró relación entre el nivel de autoestima de la madre y los modos de expresión afectiva del bebé.

2- Encontramos que a mayor autoestima materna (escala general), tiende a ser mayor la proporción de expresividad gestual positiva de la madre y menor la de expresividad neutra. Es decir a mayor autoestima de la madre, mayor tiende a ser el tiempo que desplegará afecto positivo con su bebé

Es decir la autoestima de la madre correlaciona, podríamos pensar "influye", en su expresividad positiva hacia el bebé. Sin embargo, no se relaciona en esta edad y contexto con la expresividad positiva del bebé. De lo cual podemos inferir que la subjetividad de la madre influye en su propio despliegue afectivo, pero hay otros elementos propios de la díada o ajenos a ella que inciden en la expresividad del bebé.

Resultados Juego libre

La exploración efectuada sobre el juego libre sugiere hasta el momento que los bebés de las madres que exhibieron mayor tasa de afecto positivo en los 3 minutos de interacción cara a cara tenían una tendencia más marcada a la exploración de objetos en los 5 minutos de juego libre, tanto por propia iniciativa como cuando éstos les eran presentados por sus madres. Por otra parte, las madres con autoestima más alta se distinguen, precisamente por alentar en mayor medida, mediante la acción y la voz, la conducta exploratoria con objetos.

DISCUSIÓN

Sintetizando nuestros hallazgos, encontramos una asimetría muy marcada en cuanto a la expresión de afecto positivo en la díada durante las interacciones estudiadas. Las madres expresan cinco veces más afecto positivo que sus hijos. Además, casi todas las instancias de expresión de afecto positivo del bebé se dan cuando la madre, a su vez, está expresando afecto positivo. Esto nos lleva a establecer como hipótesis que el grado elevado de manifestación de afecto positivo de la madre podría ser una condición necesaria para el despliegue de afecto positivo en el bebé, cuyo estado basal de expresión afectiva es el de afecto neutro. Asimismo, en este estudio encontramos datos preliminares que indicarían que la expresividad positiva de la madre durante la interacción cara a cara se encuentra ligada al mayor despliegue de actividad exploratoria del bebé durante la situación de juego libre.

Nuestros datos muestran también que en díadas

normales, durante la interacción cara a cara, los bebés pasan un poco menos de la mitad del tiempo mirando el rostro de la madre, mientras que las madres miran a sus bebés prácticamente todo el tiempo.

Si bien está altamente difundido en la literatura psicológica el valor crucial que tiene fijar la mirada hacia un rostro humano para determinar un desarrollo normal, los datos hallados muestran que los bebés no permanecen todo el tiempo mirando a sus madres, aun en una interacción cara a cara específica, como la presentada en el diseño de nuestra investigación. A los 6 meses, los bebés se interesan por otros objetos y van encontrando recursos autorregulatorios.

Estos datos y los hallazgos acerca de la diferencias en el despliegue de afecto positivo planteados anteriormente pueden explicarse con otros hallazgos de los investigadores, Tronick y Weinberg (1997) y otros acerca de la mayor frecuencia de desencuentros sobre los encuentros y la sincronía en una interacción normal. Podríamos inferir a partir de los datos una necesidad de desidealizar la relación madre-bebé como de complementariedad y armonía. En una interacción normal las madres deben tolerar que, aunque ellas estén en afecto positivo estimulando a sus bebés, estos estén en afecto neutro y que no las miren durante un porcentaje alto del tiempo. Los estudios mostraron que las madres que padecen problemas psicológicos o están deprimidas disminuyen significativamente su estimulación a sus bebés cuando estos están conectados con objetos Tronick y Weinberg (1999). Podemos pensar que estas madres necesitan un permanente feed back de expresividad positiva de sus bebés que éstos no están en condiciones de brindar. Además, los datos permiten concluir que el logro de la mayor frecuencia de encuentros positivos entre la madre y el bebé requiere del mantenimiento de la expresividad positiva de las madres, aún cuando sus bebés estén en afecto neutro o dirigiéndose a otros objetos.

De los resultados obtenidos podemos inferir que en el grupo de madres estudiado parece existir un núcleo de autoestima que se expresa con mayor fuerza a través de la Autoestima Materna Global. Este se ve conformado principalmente por la percepción de la mujer con respecto a su habilidad para hacerse cargo del bebé en los cuidados cotidianos. Esta percepción parece estar relacionada también con la idea general que tiene la mujer acerca de sus posibilidades para asumir las funciones maternas a lo largo de toda la vida de su hijo, con los sentimientos de aceptación con respecto a las características particulares de su bebé y con su percepción acerca de las características del vínculo que ha establecido con él durante los primeros meses.

Por otro lado, los sentimientos sobre el embarazo parto y parto tienden a coincidir con la autoestima materna más que el registro consciente de haberse sentido aceptadas en la infancia por los propios padres.

Respecto de la relación encontrada entre la subescala

de autoestima materna referida a la Aceptación del bebé y el trabajo materno, podríamos inferir que probablemente el componente de la autoestima ligado a la aceptación del bebé aumenta cuando la madre comparte menos la presión de la crianza con la presión laboral. Quizás esta disponibilidad influya en la aceptación de los ritmos irregulares de la crianza y los desencuentros propios de la etapa estudiada.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ainsworth, M.D.S.(1974) *The Development of Infant-Mother attachment*. Reviews of Child Development, Chicago, University of Chicago Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E.G., Wall S.G (1978), "Patterns of Attachment". LEA Publishers. New Jersey.
- Avenburg, R. (1975). *El Aparato Psíquico y la Realidad*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.
- Bannett, R (1978) A study of the effects of maternal self esteem on maternal caregiving behavior and relational esteem in the family system. *Disertation Abstract International*, 39 (2).
- Beebe, B., Lachmann, F.M. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representation. *Psychoanalytic Psychology*
- Bick E. (1964) La experiencia de la piel en las relaciones de objeto temprano.
- Bion, W. (1967) *Second Thoughts*, London Karnac.
- Bleichmar, S. (1993). *La Fundación de lo Inconciente*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Bleichmar, S (1999) *Clínica Psicoanalítica y Neogénesis*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Brazelton, T.B. (1975). *Parent- infant interaction*. Ciba Foundation Symposium, 33 Amsterdam: Associated Scientific Publishers.
- Brazelton, T.B, Cramer B. (1993). *La relación más temprana*. Buenos Aires: Paidós.
- Buchwalter, S. (1976) *Feminism and female role-concept as related to adjustment and self acceptance*. *Dissertations Abstract International*, 37 SB, 2496-7.
- Calzetta, J.J. (2000). *Algunas puntualizaciones sobre los momentos iniciales en la constitución del aparato psíquico*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: Departamento de Publicaciones
- Calzetta, J.J (1996). *Sobre el origen de la autoestima*. *Actualidad Psicológica* 235, Buenos Aires.
- Casullo, M. (1996) *La autoestima*. *Actualidad Psicológica*, 235, Buenos Aires.
- Cohn, J.F. y Tronick, E.Z. (1983). Three month old infants reaction to simulated maternal depression. *Child Development* 54:185-90.
- Cohn, J.F., Tronick, E.Z. (1987). *Mother-infant face-to-face interaction: The sequence of dyadic states at 3, 6 and 9 months*. *Developmental Psychology*, 23, 68-77.
- Fogel, A., Nwokah, E., Dedo, J.Y., Messinger, D., Dickson, K.L., Matusov, E., Holt, S.A.
- (1992). *Social process theory of emotion: A dynamic systems approach*. *Social Development*, 1, 122-142. 1992.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization: Developmental, Clinical and Theoretical Perspectives*. New York: Other Press.
- Freud, S. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires
- (1895) *Proyecto de una psicología para neurólogos*, en AE vol. 1.
- (1905) *Tres ensayos para una teoría sexual*. En AE vol.7.

- (1909) Análisis de la fobia de un niño de 5 años.
 (1912) Totem y Tabú. AE vol 13.
 (1914) Introducción del narcisismo. En AE, vol 14
 (1915) Pulsiones y destinos de pulsión
 (1917) Duelo y melancolía en AE vol 16
 (1925) La negación, AE, vol 19
 (1926) Inhibición, síntoma y angustia, vol 20
 (1930) El malestar en la cultura AE, vol 21
 (1939) Moisés y la religión monoteísta. AE vol 23
- Gergely, (1995). The role of parental mirroring of affects in early psychic structuration. Paper presented at the fifth Conference of Psychoanalytic Research. London.
- Gianino AF, y Tronick EZ (1988). The mutual regulation model: the infant self and interactive regulation and coping and defensive capacities. In TM Field, PM McCabe, N. Schneiderman (eds) *Stress and Coping Across Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. ed.
- Green, A. (1980). *La madre muerta en Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu. Buenos Aires:
- Green, A. (1993). Desconocimiento del inconsciente (Ciencia y psicoanálisis) En *el inconsciente y la Ciencia*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Izard, C.E (1977). *Human emotions*. New York: Plenum.
- Izard, C.E. Malatesta, C.Z (1987). Perspectives on emotional development : I. Differential emotions theory of early emotional development. In J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed. pp. 494-554). New York: Wiley.
- Izard, C.E., Dougherty, L. (1980). A system for identifying affect and expressions by holistic judgments (AFFEX). Newark: University of Delaware, Instructional Resources Center.
- Magraner Gil, M. (1996) Cuestiones acerca de la Autoestima - *Actualidad Psicológica*, Buenos Aires 235.
- Schaffer, H (1977) . *Mothering*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.
- Shea, Tronick, E. (1988) The maternal self report inventory, a research and clinical instrument for assessing maternal self esteem. *Theory and Research in behavioral pediatrics*, vol IV (Belester, M. Yongman, Eds). New York Plenum Press
- Schejtman, C. (1984). The relationship between maternal self acceptance, identification with own mother, and unconscious attitudes towards mothering to mother - infant interaction. Ramat Gan, Israel: Department of Psychology, Bar Ilan University Publication.
- Schejtman, C. (1998). *Interacción madre-bebé: incidencia de la variable materna*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, Universidad de Belgrano.
- Schejtman, C., Silver, R., Umansky, E., Lapidus, A., Mindez, S. (2003). Estudio de la autorregulación del infante y regulación de la diada a través de la observación de la Expresividad emocional. Publicado en *Memorias de las X jornadas de investigación Salud, educación, justicia y trabajo*. Aportes de la investigación en Psicología, Tomo III.
- Schejtman, C., Leonardelli, E. Vardy, I., Huerín, V. (2003) Aportes de una metodología de evaluación cuantitativa al estudio de la interacción temprana madre-bebé. *Memorias de las X jornadas de investigación Salud, educación, justicia y trabajo*. Aportes de la investigación en Psicología, Tomo III.
- Spitz, R. *El primer año de vida*. 1969
- Stern, D. (1990). *El mundo interpersonal del infante*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Stern, D. (1978). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Ed. Morata.
- Stern, D., et al. (1998). Non interpretative mechanism in psychoanalytic Therapy. *Int. J. Psycho-Anal*, 70,903.
- Threvarthen, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In D.R. Olson (Ed.): *The social foundations of language and thought. Essays in Honor of Jerome Bruner*. N,Y, Norton.
- Tronick, E.Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick E.Z, Gianino A (1986). Interactive Mismatch and repair. Challenges to the coping infant. *Zero to three*, Vol. VI, N° 3, 1-5.
- Tronick, E.Z., Weinberg, K. (1999). Gender differences and their relation to maternal depression. *Stress, Coping and Depression*. Johnson et al Editors. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. New Jersey. London.
- Weinberg, K., Tronick, E.Z. (1996) Infant affective reactions to the resumption of maternal interaction after the Still-face. *Child development*, 67.
- 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. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. (1991). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Ed Paidós. Buenos Aires
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Ed. Paidós Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1967). *La familia en el desarrollo del individuo*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

² Lic. en Psicología, Facultad de Psicología (UBA, 1980). Jefa de Trabajos Prácticos Regular, cátedra Clínica de niños y adolescentes, Facultad de Psicología (UBA 1993-97). Jefa de Trabajos Prácticos Regular. Cátedra II Psicología Evolutiva-Niñez, Facultad de Psicología (UBA 2004). Miembro del Proyecto de Investigación UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

³ Médica, (1983), Facultad de Medicina (UBA). Médica Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil (1992), Hospital Italiano, Facultad de Medicina (UBA). Profesora y Coordinadora de Estrategias Psicoterapéuticas correspondiente al curso de Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil, del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina UBA. Ayudante en la cátedra Evolutiva Niñez, Facultad de Psicología (UBA 2000). Carrera Docente Universitaria; 4º Año en curso, Facultad de Medicina UBA. Miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

⁴ Diploma de Estudios Avanzados, 1992, "Ecole Pratique d'Hautes Études (Paris, Francia). Lic. en Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1999. Profesor asistente de Filosofía (UCA 2000). Ayudante en curso de Estadística, cátedras I y II, Facultad de Psicología, (UBA 1995). Ayudante en curso de Lógica y Espistemología, Facultad de Psicología UCA. Asesor metodológico y miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Asesor metodológico y miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

⁵ Lic. en Psicología, Facultad de Psicología (UBA, 1986). Profesora adjunta en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, en el curso de Teoría y Clínica del Psicoanálisis con Niños. Ayudante de Primera Regular en la Cátedra II, "Psicología Evolutiva-Niñez"; Facultad de Psicología (UBA 2000). Miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

⁶ Lic. en Psicología, Facultad de Psicología (UBA, 1981). Ayudante de Primera Regular, Cátedra II Psicología Evolutiva-Niñez, Facultad de Psicología (UBA 2000). Coordinadora docente del Centro Medicus de Psicología Médica. Miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

⁷ Lic. en Psicología, Facultad de Psicología (UBA, 1992). Ayudante de Primera Interina, Cátedra II Psicología Evolutiva-Niñez, Facultad de Psicología (UBA 2000). Docente en Centros de Estudios Freudianos. Miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

⁸ Lic. en Psicología UBA. Magister en Psicología Clínica y Psicoanalítica (DEA, Universidad de Paris V), Diploma de posgrado en Psicopatología del bebé (Universidad de Paris XIII). Doctoranda en la Facultad de Psicología, UBA, Tesis en curso: "La transición a la parentalidad: representaciones, inferencias y funcionamiento reflexivo". Becaria de Iniciación UBACyT 1993-1996. Becaria de Doctorado UBACyT 2001-2003. Miembro del equipo de investigación UBACyT: "Estudios sobre la inferencia clínica en el proceso Psicoterapéutico" (PS 051) dirigido por la Dra. Adela L. de Duarte. Co-Directora del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

⁹ Lic. en Psicología (UBA, 1991). Doctoranda en Psicología Clínica (UBA 2003). Especializada en la atención de niños sordos (1998). Ayudante de primera interina, cátedra "Psicoanálisis: Psicología del yo" (Facultad de Psicología de la UBA, 1999). Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional. Miembro del Equipo de Investigación del Proyecto "El proceso Inferencial clínico en psicoterapia: Aproximación Empírica 2" (P051) correspondiente a la Dra. Adela Duarte.

¹⁰ Lic. en Psicología (USAL, 1996). Especialista en Clínica - Hospital Israelita. Servicio de Psicopatología. Post-grado Teórico Clínico en Psicopatología (1998). Profesora en enseñanza secundaria, normal y especial en Psicología (USAL, 2002). Ayudante de primera interina. Cátedra II: Psicología Evolutiva Niñez. Facultad de Psicología (UBA, 2000). Miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

¹¹ Lic. en Psicología (UB, 1998). Orientación Clínica (UB, 1999). Especialista en Psicología Clínica- Hospital Muñiz. Concurrente Egresada (1999-2004). Ayudante de primera interina. Cátedra II: Psicología Evolutiva Niñez. Facultad de Psicología (UBA, 2000). Miembro del equipo de Investigación del Proyecto UBACyT (P803) 2002-2003 "Estudio de la expresividad emocional en diadas madre-bebé, durante el primer año de vida" dirigido por la Lic. Clara R. de Schejtman. Miembro del Proyecto de Investigación 2004-2005 "DYADIC AFFECTIVE REGULATION, AND ITS RELATION TO MATERNAL SELF ESTEEM AND REFLECTIVE FUNCTION". Acreditado y subsidiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional.