Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

El vínculo temprano en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y su impacto en el proceso de constitución subjetiva

Autora: Martinez, Camila Aldana
Legajo: M-5235/3
DNI: 37.403.408
E-mail: martinezc2154@gmail.com
Docente responsable: Baños, Juan Manuel
Docente: Dr. Gómez, Fernando

2026

Agradecimientos

A Dios, por haberme llamado a esta vocación y sostenerme en cada paso de este camino.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional acompañando con paciencia y amor estos años de estudio.

A Ivan, mi esposo, quien durante tantos años compartió este recorrido conmigo con ternura y confianza, sosteniendo y apoyando mis sueños como propios.

A mis amigas, que celebraron conmigo cada pequeño logro y acompañaron con palabras de aliento en las dificultades.

A mis compañeros de cursado, con quienes compartí tantos años de aprendizaje, experiencias y crecimiento. Gracias por el compañerismo y el apoyo mutuo.

A Ailen, mi amiga desde la infancia y futura colega, con quien tuve el privilegio de compartir este último tramo de la carrera, siendo impulso y sostén incondicional.

A los docentes Juan Manuel Baños y Fernando Gomez, por acompañarme en la escritura de este trabajo, respetando mis ideas y brindándome confianza.

A los docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario y a cada persona que dejó huella en mi formación.

Índice

1. Resumen y palabras clave....4
2. Secciones de TIF.... 5
Planteamiento del problema....5
Objetivos.... 5
Objetivo general.... 5
Objetivos específicos.... 5
Hipótesis de base.... 5
Justificación....6
Estado de la cuestión.... 7
Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material objeto de indagación.... 10
3. A modo de conclusión.... 18
4. Referencias bibliográficas.... 19

1. Resumen y palabras clave

Resumen

La hospitalización de recién nacidos en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) constituye un evento crítico que puede afectar el establecimiento del vínculo temprano y la constitución subjetiva del bebé. Este trabajo analiza, mediante una revisión bibliográfica crítica de autores de psicología perinatal y psicoanálisis, el impacto de la internación neonatal en la relación afectiva entre bebés y padres, así como el rol del psicólogo en la clínica interdisciplinaria. Se parte de la hipótesis de que la hospitalización representa un factor de riesgo para el vínculo y la subjetivación, mientras que intervenciones tempranas como el contacto piel a piel, el método canguro y la inclusión activa de los padres actúan como mediadores protectores. La investigación recorre las instancias teóricas y prácticas que fundamentan la importancia del vínculo temprano, integrando aportes de distintos autores y de estudios clínicos que destacan los efectos de la angustia y el trauma parental en la UCIN. Asimismo, se abordan modelos de intervención como el VIN-A-PE de Ronconi, que promueven estrategias de acompañamiento parental, y algunos autores que exponen la relevancia de la oxitocina y el contacto físico en la regulación emocional. Las conclusiones subrayan que la intervención interdisciplinaria temprana, centrada en la inclusión de los padres y la contención afectiva, favorece la humanización de la internación, protege la constitución subjetiva del bebé y fortalece el vínculo temprano, contribuyendo al desarrollo emocional y psíquico saludable de neonatos y familias.

Palabras clave: constitución subjetiva, vínculo temprano, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2. Secciones de TIF

Planteamiento del problema

La hospitalización de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) constituye un evento crítico para el bebé y su familia. La separación temprana, la medicalización del encuentro y la incertidumbre sobre la evolución del neonato generan un contexto que puede afectar el establecimiento del vínculo temprano y el proceso de constitución subjetiva del niño.

Este trabajo se propone indagar cómo los autores de referencia en psicología perinatal y psicoanálisis abordan el impacto subjetivo de la internación neonatal y cuál es el aporte del psicólogo en la clínica interdisciplinaria en cuanto a las estrategias y enfoques terapéuticos que favorecen el fortalecimiento del vínculo afectivo entre el bebé hospitalizado y sus padres.

Objetivos

Objetivo general

Analizar, mediante una revisión bibliográfica crítica, el impacto de la internación en UCIN sobre el vínculo temprano entre padres y bebés y su incidencia en la constitución subjetiva, considerando el rol de las intervenciones terapéuticas como mediadoras de este proceso.

Objetivos específicos

- Identificar cómo las condiciones de la hospitalización neonatal pueden afectar la conformación del vínculo temprano entre los bebés y sus padres.
- Explorar de qué manera dicha afectación podría incidir en la constitución subjetiva de los bebés durante su permanencia en UCIN.
- Describir las estrategias y enfoques terapéuticos orientados a fortalecer el vínculo afectivo y mitigar los posibles daños en la constitución psíquica del bebé hospitalizado.

Hipótesis de base

La hipótesis que orienta este proyecto sostiene que la internación neonatal en UCIN puede constituir un factor de riesgo para el establecimiento del vínculo temprano y para la constitución subjetiva del recién nacido. No obstante, se plantea que intervenciones orientadas al sostén parental (contacto piel a piel, método canguro,

acompañamiento psicológico y participación en los cuidados) pueden funcionar como mediadores que protegen la subjetivación en formación.

Justificación

Relevancia teórica, disciplinar y social

La relevancia teórica de la presente investigación se fundamenta en su aporte al campo de la psicología perinatal, en tanto posibilita una mayor comprensión acerca de la incidencia que ejercen los factores hospitalarios y las experiencias emocionales maternas durante la internación neonatal sobre la constitución subjetiva del bebé y el establecimiento del vínculo temprano. Asimismo, integra desarrollos de la teoría psicoanalítica con hallazgos provenientes de la psicología del desarrollo y de la salud, generando un marco conceptual enriquecido y actualizado.

En esta línea, los aportes de Silvia Bleichmar (2008) resultan fundamentales para comprender la constitución del psiquismo y la emergencia de la subjetividad en los primeros tiempos de vida. La autora plantea que el psiquismo se funda de manera exógena y traumática, a partir de la inscripción de la pulsión en el cuerpo del infante mediante la intervención del otro adulto. Este proceso, lejos de limitarse a la satisfacción de necesidades biológicas, implica la transmisión de una corriente libidinal que humaniza al recién nacido y lo introduce en el campo de la simbolización. El adulto —portador de deseo y lenguaje— cumple una doble función: sexualizante, en tanto inscribe una carga erógena que pone en marcha el trabajo psíquico, y narcisizante, al investir al bebé como sujeto, reconociéndolo como semejante y posibilitando la estructuración del yo.

De este modo, el vínculo temprano se configura como el espacio fundante donde el cuerpo biológico deviene cuerpo erógeno, y donde el niño comienza a constituirse como sujeto psíquico a través de las primeras formas de ligadura y simbolización. La función del otro, atravesada por el deseo y la legalidad, inaugura la posibilidad de inscripción de la ética y de la humanización (Bleichmar, 2008).

Por su parte, María Florencia Almagro (2022), en su análisis del modelo conceptual de Silvia Bleichmar, profundiza la comprensión de este proceso al destacar que los orígenes del psiquismo se fundan en un “pensamiento sin sujeto”, donde las primeras huellas mnémicas provienen del exterior y se inscriben antes de que exista un yo constituido. La autora subraya que el vínculo temprano no sólo garantiza la supervivencia biológica, sino que actúa como mediador esencial en la constitución del inconsciente, al introducir representaciones, afectos y legalidades que organizan el mundo interno del bebé. En este sentido, la experiencia vincular inicial es simultáneamente fundante y estructurante, dado que de ella dependerá la posibilidad de

que el bebé sea reconocido como sujeto de deseo y de palabra, y no reducido a un organismo biológico.

Desde este marco, el estudio del vínculo temprano y de las condiciones que lo afectan durante la internación neonatal adquiere especial relevancia. Comprender la función del otro en la constitución subjetiva del bebé permite reconocer que las interrupciones o mediaciones en ese lazo —como las que impone la hospitalización en la UCIN— pueden incidir en los procesos de simbolización temprana y en la configuración del yo.

Desde una perspectiva psicoanalítica, los desarrollos de Jean Laplanche permiten fundamentar la relevancia de las condiciones tempranas en las que se despliega la relación adulto–niño. Su conceptualización de la situación antropológica fundamental señala que el proceso de humanización se inaugura en la relación asimétrica entre un adulto portador de un inconsciente sexual y un niño que aún no lo posee. En ese marco, los cuidados no se reducen a funciones biológicas, sino que constituyen el espacio donde se transmiten mensajes enigmáticos que el niño deberá traducir, dando lugar a la constitución del inconsciente. Desde esta perspectiva, las condiciones en que se organiza la presencia adulta durante los primeros tiempos de vida adquieren una relevancia estructurante. En el contexto de la prematurez y la internación neonatal, donde dicha relación se encuentra mediada por dispositivos técnicos y atravesada por situaciones de alta vulnerabilidad, se vuelve pertinente interrogar cómo se sostiene esa asimetría originaria y qué lugar ocupa la intervención profesional en la facilitación de ese proceso.

En cuanto a la relevancia disciplinar, el estudio resulta significativo para la práctica psicológica en contextos hospitalarios, al promover una perspectiva integral de la neonatología que trasciende la dimensión biomédica, enfatizando la importancia de intervenciones que contemplen los procesos vinculares y subjetivos en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Finalmente, la relevancia social se expresa en la visibilización de las experiencias y necesidades de las familias en situaciones de alta vulnerabilidad, lo que contribuye a fundamentar el diseño de políticas públicas y de dispositivos de intervención interdisciplinarios que favorezcan no solo la supervivencia biológica, sino también el bienestar psíquico y vincular de los bebés y sus cuidadores.

Estado de la cuestión

La Psicología Perinatal es una rama de la Psicología que abarca el embarazo, el parto, el puerperio y los primeros meses de vida del niño. Esta disciplina se enfoca en dos sujetos, mínimamente, de manera simultánea: la mujer que desea tener un hijo/la madre embarazada o en puerperio, y el bebé. Además, proporciona conocimientos y

herramientas útiles para asistir a las familias en lo relacionado con el nacimiento, es decir, lo que rodea al nacimiento (perinatal), mejorando así la calidad de vida del niño y su familia (Oiberman, 2013).

De esto se desprende que el papel del psicólogo perinatal se define con características propias, variando según el profesional, teniendo en común abordar las situaciones relacionadas con el nacimiento, siempre con un enfoque interdisciplinario y preventivo.

El rol del psicólogo perinatal puede llevarse a cabo, según la situación que lo convoca, en los tres niveles de atención: primaria: fundamentalmente en prevención. Secundaria: En asistencia psicológica clínica. Terciaria: En situaciones de crisis y emergencias, atendiendo urgencias o luego de acontecimientos que requieran elaboración psíquica y eventualmente acompañando procesos de duelo. Este trabajo integrador final se centra en lo que concierne a este tercer nivel de atención, siendo el tema de este desarrollo: el vínculo temprano en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y su impacto en el proceso de constitución subjetiva.

Cuando un niño es hospitalizado en UCIN los intercambios vinculares entre éste y su madre se desempeñan en un ambiente aséptico, medicalizado, monitorizado y controlado. Estas interacciones pueden ocasionar situaciones de riesgo para el desarrollo psíquico de estos niños (González, 2009).

Para los padres de un recién nacido con riesgo de vida, tal y como señala Ansermet (1995), este encuentro con lo real de la muerte se revela de manera traumática. Estamos en ocasiones ante una clínica del horror, con el factor sorpresa. Surgen varias preguntas: ¿va a vivir o a morir?, ¿será normal o deficiente?. La hospitalización del neonato supone un hecho traumático para los padres, dificultando el proceso de vinculación.

El afecto que predomina en los padres del recién nacido con riesgo de vida es la angustia. La angustia es el más penoso e insoportable de todos los afectos. (Fuentes, 2005). Freud (1919) para hablar de la angustia utiliza el término unheimlich, que significa lo siniestro, inquietante, que provoca un terror atroz. Se trata de todo aquello que debía haber quedado oculto, secreto, pero que se ha manifestado. Freud establece una diferencia entre lo siniestro que se vivencia y lo siniestro que únicamente se imagina o se conoce por referencias. En esta clínica del horror, lo siniestro se vivencia, la muerte aparece cuando no es esperada, ni imaginada. Los padres pueden presentar sentimientos de angustia, incertidumbre, fracaso, frustración y culpa (Menéndez, 2001). Estos estados emocionales no solo afectan su bienestar psicológico, sino que también pueden tener repercusiones en el desarrollo del vínculo temprano, lo cual es fundamental para el desarrollo sano del bebé. Es por esto que el rol del psicólogo en este punto es

crucial, ya que con sus herramientas y enfoques especializados, puede desempeñar un papel vital en el apoyo a estos padres.

Haciendo referencia a los antecedentes de la Psicología Perinatal, se puede pensar, como lo plantea Oiberman, A. (2011), que a lo largo de la historia se han utilizado rituales, amuletos y matronas para canalizar las emociones mediante la palabra durante el nacimiento de un bebé. Estos elementos “mágicos” buscaban proteger a la madre y al niño de los riesgos asociados al parto y el puerperio, ocupando un papel importante en momentos de alta intensidad emocional. Con la medicalización del parto, que redujo drásticamente la mortalidad materna y neonatal y permitió la supervivencia de bebés prematuros, las madres se alejaron de estas prácticas tradicionales.

El vínculo afectivo entre el bebé y sus padres en UCIN es un tema de creciente interés en la investigación en salud neonatal y psicología del desarrollo. Este vínculo se refiere a las interacciones entre los bebés prematuros o enfermos y sus padres, durante los primeros meses de vida, en un entorno crítico como el de la UCIN.

Diversos estudios sugieren que un vínculo positivo y temprano entre padres e hijos puede favorecer el desarrollo emocional y afectivo del neonato. La cercanía física y las interacciones tempranas ayudan a mitigar el estrés y la ansiedad en ambos, bebé y padres. El contacto piel a piel y que los padres puedan involucrarse en los cuidados diarios están asociados con mejores resultados de salud y desarrollo en los neonatos. Autores como González (2009) hablan sobre el método de contacto piel con piel, llamado también Canguro, acompañado de técnicas de sostén y masaje, siendo aceptadas mayoritariamente como positivas para favorecer el vínculo en los casos en que las condiciones somáticas del prematuro lo permiten. Como consecuencia, se ha ido ampliando el papel de los padres, con visitas no restringidas o participación en los cuidados, alimentación e higiene de sus hijos prematuros.

Morer et al. (2017) plantean en su texto que “el primer año de vida de un niño constituye una etapa de su existencia especialmente crítica, ya que en ella se van a configurar el vínculo y la relación, así como las habilidades motrices, lingüísticas, afectivas, perceptivas y sociales”. (p. 94). Por tanto, el desarrollo infantil es un proceso dinámico, complejo, que no solo se sustenta en la evolución biológica, sino en la psicológica, y en la social. Son los primeros momentos donde se forma el vínculo afectivo y la constitución de la comunicación. El vínculo temprano en UCIN tiene un impacto significativo en la constitución subjetiva de los neonatos, influyendo en su desarrollo emocional y psicológico a largo plazo. Promover este vínculo mediante estrategias de intervención puede ser crucial para mejorar no solo el bienestar del bebé, sino también la salud mental y emocional de los padres, fortaleciendo así la unidad familiar en un contexto desafiante.

Es por todo lo mencionado anteriormente que se plantea la necesidad y la importancia de la atención a la primera infancia en situaciones de hospitalización que suponen un factor de riesgo para una evolución favorable del recién nacido. Se considera de gran importancia el trabajo psicológico dentro del equipo asistencial que tenga en cuenta tanto al niño como a su familia, siendo necesario formalizar un lugar de escucha en el que los familiares puedan elaborar los acontecimientos traumáticos. Lo que se busca, entonces, es lograr una mayor comprensión de los padres para que puedan tener esa función de tercero, que es fundamental.

Si bien la literatura revisada coincide en señalar los beneficios del contacto temprano y de la inclusión parental en la UCIN, no todos los desarrollos abordan con igual profundidad las condiciones institucionales y simbólicas que pueden obstaculizar dichas prácticas. En muchos contextos hospitalarios persisten lógicas centradas predominantemente en la dimensión biomédica, donde el saber técnico ocupa un lugar hegemónico que, en ocasiones, desplaza la consideración de los procesos subjetivos. Esta tensión entre modelo biomédico y perspectiva vincular constituye un punto crítico que invita a problematizar no solo las intervenciones individuales, sino también las políticas institucionales y los dispositivos de atención en salud neonatal. En este sentido, el desafío no radica únicamente en implementar estrategias de fortalecimiento vincular, sino en transformar las condiciones estructurales que sostienen la experiencia de internación.

Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material objeto de indagación

El presente apartado se centra en la revisión del material bibliográfico seleccionado, con el fin de construir los argumentos que justifiquen la correlación entre el problema de investigación, los objetivos planteados y la hipótesis formulada. La bibliografía abordada proviene de autores de referencia en psicología perinatal y psicoanálisis, quienes han investigado y reflexionado sobre las experiencias tempranas del recién nacido, la constitución de la subjetividad infantil y el impacto de la hospitalización neonatal en la familia.

Se analizarán los principales conceptos, hallazgos y propuestas terapéuticas, destacando la relación entre la internación en UCIN, el establecimiento del vínculo temprano y la mediación del equipo interdisciplinario en el sostén de la familia y la regulación emocional del bebé. Esta exposición permite fundamentar teóricamente la hipótesis de que la internación prematura, en algunos casos, constituye un factor de

riesgo para el vínculo y la subjetivación, al tiempo que resalta las intervenciones que funcionan como mediadores protectores.

La lectura de Gabriela Pose en su obra Las implicancias afectivas de la prematurez (2014) aporta un marco teórico esencial para comprender la dimensión afectiva y subjetiva de la hospitalización neonatal, al tiempo que refuerza la hipótesis del trabajo: la intervención psicológica oportuna y el acompañamiento interdisciplinario son factores protectores que pueden sostener la continuidad del vínculo y la constitución subjetiva del bebé prematuro. En este texto la autora aborda la experiencia de la internación neonatal del siguiente modo:

> …un corte en el ritmo, este desajuste en los tiempos y posibilidades, esta distancia entre lo que se quería y lo que ocurrió demanda un esfuerzo e impone un plus, tanto al crecimiento del bebé, su constitución psíquica y subjetiva, como a la constitución vincular. (Pose, 2014, p. 11)

Desde esta perspectiva, la hospitalización en la UCIN no solo representa un hecho médico, sino un acontecimiento afectivo y vincular que exige un trabajo psíquico adicional tanto para el bebé como para sus figuras parentales.

El planteo de Pose (2014) resulta congruente con la hipótesis del presente trabajo, en la medida en que considera que la internación neonatal constituye un factor de riesgo para el establecimiento del vínculo temprano y para la constitución subjetiva del niño. La autora describe cómo la separación temprana y la medicalización del cuidado generan un encuentro desencontrado, donde la posibilidad de reconocimiento mutuo se ve interferida por sentimientos de culpa, ansiedad e idealización del saber médico. En ese marco, el bebé y los padres se enfrentan a un proceso de desorganización psíquica que requiere ser acompañado para evitar que derive en un trauma no elaborado.

Pose (2014) enfatiza el rol del equipo interdisciplinario —y en particular del psicólogo perinatal— como mediador y contenedor de las emociones parentales. Señala que el trabajo clínico debe orientarse a metabolizar la experiencia traumática, facilitando la simbolización de lo vivido y favoreciendo el proceso de investidura del bebé. Este planteo dialoga directamente con uno de los objetivos específicos de la investigación, que busca describir las estrategias terapéuticas que promueven el fortalecimiento del vínculo afectivo entre el bebé hospitalizado y sus padres.

En esta línea, la autora propone que la inclusión temprana de los padres en los cuidados del bebé, la contención emocional y la posibilidad de poner en palabras las vivencias del ingreso y del alta, son elementos que permiten transformar la vivencia traumática en una experiencia de crecimiento psíquico.

Peltrin (2018), en su texto Trauma y subjetividad plantea que la internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) puede ser un acontecimiento

traumático, no necesariamente vinculado a una lesión física, sino al impacto psíquico que genera horror, angustia y dolor. La autora plantea que, siguiendo a Freud, lo traumático se define como toda vivencia que suscita afectos penosos y cuya intensidad depende de la sensibilidad del sujeto. En la misma línea, Peltrin cita a Ansermet señalando que la presencia de situaciones inesperadas en la UCIN provoca elevados niveles de excitación y terror en los padres, situando al psicoanalista como mediador que permite la elaboración del afecto traumático.

Para profundizar en la comprensión del vínculo temprano, resulta ineludible referenciar los aportes de John Bowlby, cuya teoría del apego ofrece un marco etológico que complementa la visión psicoanalítica de la constitución subjetiva. Bowlby (2009) propone un cambio de paradigma al desplazar las teorías tradicionales que supeditaban el vínculo materno a la satisfacción de necesidades fisiológicas, como la alimentación. En su lugar, el autor establece que la búsqueda de proximidad y el contacto físico son motivaciones primarias en el ser humano. Este enfoque resulta esencial en el contexto neonatal, donde la conducta de apego se define como cualquier forma de comportamiento que busca alcanzar o mantener la cercanía con un individuo claramente identificado, considerado mejor capacitado para enfrentar las demandas del entorno. Para que esta base segura se constituya, es indispensable la sensibilidad y accesibilidad del cuidador. Bowlby destaca que la interacción saludable entre el neonato y sus padres requiere de un diálogo preverbal, donde el adulto adapta sus ritmos a las señales del bebé.

Siguiendo en esta línea, la autora Edith Vega (2022) define el apego como “el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen despliegue de la personalidad”. (p.182). La autora plantea que no todos los niños nacen en contextos en los cuales tengan claridad respecto de con quién cuentan, ya que hay circunstancias en las cuales el modo de vincularse se ve alterado por patologías neonatales o prematurez. Desde la perspectiva del bebe, el riesgo en estos casos es generar dificultades en el proceso de constitución del apego. Esta situación de internación genera una distancia con los cuidadores. Desde la perspectiva del adulto cuidador, las experiencias en UCIN podrían poner en riesgo la consistencia en los padres o cuidadores, generando un terreno propicio para el conflicto. La autora plantea que el psicólogo, trabajando como psicoterapeuta en estas situaciones, va a incidir sobre la representación y la interpretación que la persona tenga de la situación vivida. Puede facilitar la creación de alternativas para darle significados diferentes a la experiencia. Expone que el diseño de la intervención psicológica más pertinente merece especial atención. En el trabajo con los bebés, se busca facilitar el contacto, entendiendo que el afecto modula el desarrollo

cerebral. En relación con los padres, la intervención apunta a promover estrategias que les permitan afrontar la situación de vulnerabilidad y reorganizar sus funciones parentales. Se trata de generar tareas colaborativas y espacios de participación activa en los cuidados, facilitando que el apego encuentre vías posibles de inscripción aún en un contexto mediado por dispositivos tecnológicos. De este modo, el acompañamiento profesional contribuye a sostener la construcción del vínculo temprano y a habilitar condiciones favorables para el desarrollo psíquico del niño. En este sentido, las intervenciones que favorezcan la continuidad del vínculo y la provisión de una base segura pueden comprenderse como factores protectores en la constitución subjetiva y vincular del bebé prematuro.

Ronconi (2024) aborda en su libro Salud Mental Neonatal el tema de la salud mental del recién nacido, enfatizando la relevancia de los vínculos tempranos y la interacción madre-bebé como factores determinantes para el desarrollo emocional y psíquico del neonato. Según la autora, la experiencia neonatal constituye un momento crítico en la estructuración de la psique infantil, donde la calidad del cuidado y la disponibilidad afectiva de la madre influyen directamente en la formación del apego seguro y la regulación emocional futura.

En este contexto, Ronconi introduce el modelo de intervención vincular perinatal VIN-A-PE (Vínculo-Apego-Perinatal), fundamentado en la teoría del apego de Bowlby y en postulados psicoanalíticos sobre la internalización de experiencias afectivas tempranas. El modelo propone un abordaje sistemático para identificar, acompañar y favorecer la construcción del vínculo madre-bebé, especialmente en situaciones de hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), donde la separación temprana y las condiciones médicas pueden afectar la vinculación. En palabras de Ronconi (2024) el VINAPE es “un dispositivo para evaluar y atenuar el estrés parental, su ansiedad y su depresión y para proveerlos de recursos para este fin a través de un afrontamiento activo del estrés de tener un bebé aún frágil e internado.” (p.18).

Reconoce la función del padre y otros cuidadores como co-reguladores del vínculo, generando un contexto relacional estable que refuerza la salud mental neonatal.

Ronconi (2024) enfatiza que la intervención temprana en la UCIN requiere una mirada interdisciplinaria y psicoanalítica, ya que:

Las estrategias que han demostrado ser eficaces para mejorar la salud mental, son las que incluyen a las madres como cuidadoras a través de la lactancia materna, el método canguro, los masajes en la UCIN, y también las intervenciones que aumentan los conocimientos, tanto en referencia al ambiente de la UCIN como a los cuidados y progresos de sus hijos (p.37).

Los estudios citados en la obra evidencian que la aplicación sistemática de VIN-A-PE mejora la calidad del apego, reduce niveles de estrés y ansiedad materna, y promueve una organización emocional más adaptativa en el neonato.

La autora Soledad Santos, en su capítulo “El abordaje clínico psiconeonatal de los nacimientos prematuros”, aborda las particularidades de la maternidad cuando nace un hijo prematuro o con necesidad de internación neonatal. Santos (2022) plantea que “la internación de un hijo recién nacido suele ocurrir de manera repentina e inesperada. La internación neonatológica involucra situaciones críticas”. (p.227). Después del nacimiento, la madre y su hijo comienzan a interactuar y vincularse. Pero dicho vínculo no es instantáneo ni automático, sino que se va construyendo y elaborando progresivamente en una relación de dos. La autora se pregunta ¿cómo se desarrolla este proceso en los casos en que los primeros tiempos de vida del bebé transcurren en una unidad de cuidados intensivos neonatales? Y expone:

> Durante ese tiempo de internación, madre y bebé comienzan a vincularse, a interactuar, a conocerse mutuamente. Sin embargo, no será igual que el vínculo que tiene lugar entre una madre y su bebé sano. La diferencia radica en que, en la díada madre-bebé sano, la madre cuida a su hijo en la intimidad de su hogar, rodeada de la familia, y lo acuna en sus brazos. En cambio, en las díadas madre-bebé internado, la madre debe acompañar y cuidar a su bebé en un ambiente medicalizado, aséptico y monitorizado, rodeada de médicos y enfermeros, donde los ritmos y las rutinas están regidos por indicaciones médicas. La madre deberá poder construir junto a su bebé un clima de intimidad y contacto afectivo dentro de un ambiente público, como lo es la unidad de cuidados intensivos neonatales (p. 229).

En este caso, el proceso de vinculación presentará características diferentes, propias del contexto de internación. La interacción madre-bebé internado en incubadora se desarrolla a través de distintos canales de comunicación que ambos crean. La mayoría de las díadas asumen posiciones cercanas y frontales para la interacción, abriendo la madre la incubadora para poder tocar y ser tocada por el bebé. Los contactos táctiles y corporales son mayoritariamente iniciados por la madre y refieren a conductas donde existe contacto directo piel a piel. Las madres miran a sus hijos y, asimismo, el bebé mira a su madre. Ambos mantienen la postura corporal que asumen al inicio de la interacción, pero si realizan modificaciones posturales, en su mayoría son acercamientos; es decir, buscan posiciones donde ambos estén más cerca. La comunicación madre-bebé es principalmente no verbal. La interacción, cuando el bebé se encuentra en incubadora, es rica en contactos; existe una gran variedad de conductas interactivas que pueden desarrollarse.

La autora habla del dispositivo clínico psiconeonatal, el cual se despliega ante situaciones críticas de nacimiento, es decir, en el momento del nacimiento y en el vínculo temprano entre la madre y su hijo recién nacido prematuro o con alguna patología neonatal que hace necesaria su internación en UCIN. Este dispositivo trabaja con la madre, el bebé y, principalmente, con lo que acontece entre ellos: el vínculo que se construye, desde una perspectiva que considera el nacimiento como un acontecimiento familiar. La modalidad de abordaje se realiza desde una perspectiva vincular y procesual, dado que el vínculo madre-hijo en estas primeras etapas durante la internación se encuentra en proceso de construcción. En este sentido, la autora hace hincapié en la necesidad de trabajar dentro de la UCIN desde este enfoque psicológico.

La literatura revisada evidencia que la interacción madre-recién nacido se encuentra profundamente modulada por procesos hormonales y neurobiológicos que facilitan la constitución del vínculo temprano. Para abordar los factores que protegen la interacción madre-bebé en la UCIN, Odent (2008) plantea en su texto que la primera hora posterior al nacimiento constituye un período crítico para la vinculación temprana, durante el cual la liberación de hormonas como la oxitocina, las endorfinas y la prolactina favorece la conducta maternal y la adaptación del recién nacido. En este sentido, el autor sostiene que condiciones ambientales cálidas, sin distracciones y con contacto visual y piel a piel, facilitan la liberación hormonal óptima, promoviendo un vínculo afectivo seguro y la regulación emocional de ambos. La oxitocina, conocida como la hormona del vínculo, se libera en condiciones fisiológicas óptimas y facilita la atención materna hacia el bebé, el contacto piel a piel y la mirada recíproca. Los opiáceos endógenos inducen estados de dependencia, promoviendo la proximidad y la vinculación, mientras que la adrenalina asegura alerta y energía para proteger al recién nacido y favorecer interacciones activas y receptivas durante los primeros minutos críticos postparto. Este conjunto hormonal crea un período sensible único e irrepetible, donde la interacción temprana madre-hijo establece los cimientos de la vinculación afectiva y de la regulación emocional del bebé.

La inclusión de este material en el proyecto permite justificar la correlación entre la hipótesis, que plantea riesgos para el vínculo temprano durante la hospitalización neonatal, y estrategias de intervención que pueden mediar dichos riesgos. Por ejemplo, la práctica de Contacto Piel a Piel potencia la expresión de estas hormonas y, por ende, favorece la formación de vínculos seguros, mostrando cómo la evidencia neurobiológica respalda las intervenciones propuestas para sostener la subjetivación del niño y la confianza parental.

El contacto piel a piel con recién nacidos prematuros constituye una estrategia simple y efectiva para ser implementada en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Según el video de Fundación Larguía (s.f.), incluso los bebés con

peso de nacimiento inferior a 1000 gramos pueden ser temporalmente retirados de sus incubadoras para ser colocados sobre el pecho de su madre o padre, promoviendo un abrazo cercano y continuo. Los beneficios observados incluyen el fortalecimiento del vínculo afectivo y el apego, un aumento en la extracción de leche materna, la protección del neurodesarrollo y la estabilización de los patrones de sueño del recién nacido. Esta intervención evidencia cómo acciones relativamente simples en el entorno hospitalario pueden tener un impacto significativo en la constitución subjetiva del bebé y en la construcción de la relación temprana con sus cuidadores.

Estos enfoques muestran que respetar los momentos sensibles de interacción y favorecer el contacto físico y emocional en la UCIN actúa como un factor protector frente a los efectos potencialmente estresantes de la internación neonatal, mitigando la vivencia traumática tanto en el recién nacido como en los padres.

En la práctica de la UCIN, Peltrin (2018) destaca que el psicoanalista perinatal actúa como mediador del trauma, facilitando la verbalización y elaboración de los afectos traumáticos de los padres y acompañando al niño en su constitución como cuerpo simbólico-hablante. La intervención temprana favorece la humanización de la internación y permite que el juego, como espacio de constitución psíquica, se establezca a través de la interacción con el Otro (madre, padre, cuidador). Esta presencia asegura que el recién nacido no quede reducido a mero organismo y que la vida simbólica del sujeto se inscriba incluso frente a patologías graves. En este sentido Julia Peltrin (2018) concluye:

> Las intervenciones del psicoanalista en este campo, intervenciones tempranas y eficaces, se tratarán desde un primer momento de permanecer a la escucha de la singularidad de la familia y el bebé, favoreciendo la nominación de un niño y de juego en el recién nacido. Estas intervenciones permitirán hacer de la internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales, una ocasión para que la vida simbólica del niño se inscriba, a pesar de la posibilidad de muerte del organismo. (pp. 591-592).

En relación a lo dicho anteriormente, Alicia Oiberman (2022) plantea que el abordaje específico que se realiza en la clínica perinatal está sustentado por varias corrientes del campo del psicoanálisis. Y expone:

> Siempre abordamos el trabajo desde una doble mirada: la mirada puesta en la madre y en el bebé. En este trabajo de sostén emocional terapéutico hemos desarrollado el llamado sostén triádico. Consideramos que una madre en situación de vulnerabilidad puede sostener a su bebé adecuadamente cuando, como terapeutas, nos posicionamos como un tercero: sosteniendo desde la mirada y la escucha a ambos (p. 63).

En este sentido, y en consonancia con la búsqueda de estrategias y medidas protectoras que favorezcan el vínculo temprano y el proceso de constitución subjetiva, resulta interesante considerar también la perspectiva de Dehollainz (2022) en torno a la

participación de los abuelos como parte de la red de apoyo en UCIN. La autora expone que la internación de un bebé es una crisis que alcanza a toda la familia. El trabajo se orienta a que los abuelos puedan expresar sus miedos y expectativas y así, puedan acompañar a sus hijos ofreciendo escucha atenta, ayuda con el cuidado de otros niños o apoyo en tareas cotidianas. A través de técnicas participativas, se busca que los abuelos encuentren su lugar, validando su rol y transformando la angustia inicial en un apoyo activo. Finalmente, esta presencia permite que el bebé sea inscripto en su historia familiar. Más allá de la tecnología y los cuidados médicos, ese bebé sigue siendo un sujeto que necesita del amor, las palabras y la mirada de su red más cercana para recuperarse. Como señala la autora, "la presencia de los abuelos en neonatología favorece que este cachorro humano sea puesto en la trama familiar generacional" (Dehollainz, 2022, p. 155).

De este modo, los distintos aportes revisados convergen en señalar que la internación neonatal puede constituir un factor de riesgo para el vínculo temprano y la constitución subjetiva, en la medida en que introduce separación, medicalización y experiencias potencialmente traumáticas. No obstante, también muestran que la intervención psicológica temprana, el acompañamiento interdisciplinario y las prácticas que favorecen la proximidad y la simbolización funcionan como mediadores protectores.

En consecuencia, la revisión bibliográfica permite sostener teóricamente la hipótesis planteada: si bien la internación en UCIN puede constituir un riesgo para el vínculo temprano y la subjetivación, la presencia de intervenciones específicas y dispositivos clínicos adecuados puede transformar dicha experiencia en un proceso potencialmente elaborable y estructurante.

3. A modo de conclusión

El recorrido teórico realizado a lo largo del presente trabajo permitió visibilizar la complejidad que adquiere la constitución subjetiva en contextos de internación neonatal. La hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales no constituye únicamente un acontecimiento médico, sino también un evento psíquico que impacta de manera significativa en la experiencia parental y en la configuración del vínculo temprano.

Tal como señalan los desarrollos sobre constitución exógena del psiquismo, el bebé adviene en el campo del deseo y del discurso del Otro. Cuando ese encuentro inaugural se ve mediado por la urgencia médica, la separación física y la irrupción de lo potencialmente traumático, el lazo puede verse tensionado. Sin embargo, los aportes revisados también permiten afirmar que el vínculo no queda determinado de manera lineal por la adversidad, sino que se encuentra abierto a procesos de elaboración, simbolización y resignificación.

En este sentido, la intervención del psicólogo perinatal y el trabajo interdisciplinario adquieren un valor central, en tanto posibilitan sostener a los padres en su función, favorecer la inclusión en los cuidados y promover experiencias de contacto que operen como mediadores protectores.

Si bien la internación en UCIN puede constituir un factor de riesgo para el desarrollo vincular, también puede transformarse —a partir del acompañamiento adecuado— en un escenario donde el lazo se construya desde la presencia, la palabra y el sostén. Pensar estos contextos desde una perspectiva subjetivante implica reconocer que, incluso en situaciones de alta vulnerabilidad, el vínculo temprano conserva su potencia estructurante.

4. Referencias bibliográficas

Almagro, M. F. (2022). De la puesta en marcha del psiquismo a los modos de enlace al semejante: Introducción al modelo conceptual de Silvia Bleichmar. En A. E. Mirc (Coord.), El desarrollo temprano a debate (pp. 45–57). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.

Ansermet, F. (1995). ¿De qué sufren los niños en neonatología? El Niño. Revista del Instituto del Campo Freudiano, 1, 18–25.

Bleichmar, S. (2008). En los orígenes del sujeto psíquico: Del mito a la historia (2.ª ed.). Amorrortu Editores.

Bowlby, J. (2009). Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego (E. Mateo, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1988).

Dehollainz, I. (2022). La presencia de los abuelos en neonatología. Los otros en el campo perinatal. En A. Oiberman (Comp.), Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal. Lugar Editorial.

Freud, S. (1919). Lo ominoso. En S. Freud, Obras completas (Vol. XVII, pp. 215–252). Amorrortu.

Fuentes, A. (2005). La angustia de nuestro tiempo. http://nucep.com/publicaciones/la-angustia-de-nuestro-tiempo/#.VticNpzhDIU

Fundación LAL. (s.f.). Prematuros: Contacto piel a piel [Video]. FUNLAR. http://www.funlarguia.org.ar/Que-es-MSCF/Prematuros-Contacto-Piel-a-Piel

González, F. (2009). Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros: La relación temprana y el apego. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 48, 61–80.

Laplanche, J. (1987). Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. Amorrortu.

Menéndez Osorio, F. (2001). La interconsulta en salud mental infantil de niños recién nacidos con alto riesgo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 21(80), 101–118.

Morer, B., Ayala, B., Burillo, M., Boullón, A., & Mancho, A. (2017). Apoyo psicoterapéutico en un servicio hospitalario de neonatología. Revista Pensamiento Psicoanalítico.

Odent, M. (2008). El bebé es un mamífero (R. Roca Riera & J. Medina Roca, Trads.). OB Stare Editorial.

Oiberman, A. (2011). La culpa ante la internación de un bebé recién nacido: El espacio de la psicología perinatal. Actualidad Psicológica.

Oiberman, A. (2013). Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la psicología perinatal. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Oiberman, A (2022). El espacio de la clínica perinatal. En A. Oiberman (Comp.), Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la psicología perinatal. Lugar Editorial

Peltrin, J. T. (2018). Trauma y subjetividad: La unidad de cuidados intensivos neonatales: Constitución del cuerpo desde una perspectiva psicoanalítica. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-122/511

Pose, G. A. (2014). Las implicancias afectivas de la prematurez. Delhospital Ediciones.

Ronconi, M. (2024). Salud mental neonatal: Investigación y clínica. Nuevo programa de intervención vincular perinatal VIN-A-PE (Vínculo-Apego-Perinatal). Erga Omnes Ediciones.

Santos, S (2022). El abordaje clínico psiconeonatal de los nacimientos prematuros. En A. Oiberman (Comp.), Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la psicología perinatal. Lugar Editorial.

Vega, E. (2022). El apego en aquellos contextos clínicos institucionales que reciben bebés con patología neonatal o con prematurez. En A. Oiberman (Comp.), Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la psicología perinatal . Lugar Editorial.