

## **ABSTRACT**

**Título:** “Exploración de las manifestaciones del bebe prematuro en interacción con la madre”

**Autor:** Carolina Anabel Lascano

**Director:** Dr. David Maldavsky

**Fecha:** 2 de Abril del 2012

### **Tema**

El desarrollo de la observación y exploración de las manifestaciones de bebés prematuros entre 27 y 32 semanas de gestación en la incubadora, en interacción con sus madres y en ausencia de las mismas.

### **1)Introducción**

La investigación desarrollada explora la relación madre-bebés prematuros en el Servicio de Neonatología de un Hospital privado, con el objetivo de conocer las manifestaciones de los bebes prematuros en la interacción con sus madres. Me propuse conocer la incidencia del desarrollo de dicha interacción en el hijo. Conocer como recibía o discriminaba el bebe prematuro los estímulos provenientes de la madre. Si elevaban su potencial vital o promovían la energía de las pulsiones de autoconservación favorablemente.

La lectura de historia clínicas y la observación de pacientes que ingresaban al servicio de Neonatología me ha permitido pensar en la hipótesis que expongo, en cuanto a que los recién nacidos prematuros que reciben mayor aporte del cuidado materno en términos de visitas, baños, alimentación, comunicación, etc. han evolucionado y se han autonomizado de respiradores y alimentación parenteral, en un

tiempo menor que el esperado en comparación con otros con menos compromiso orgánico, y con quienes sus madres han desarrollado una interacción pobre con su hijos.

Este estudio realizó un aporte importante al Servicio de Neonatología en el que se realizó, en la formación de su personal, en la evaluación de las prácticas y en la construcción de un estado de conciencia más compleja relacionado con el rol del adulto en la interacción con los bebés prematuros. Es extendible a otros servicios similares. Además refuerza, complejiza, y afianza las teorías que surgieron de observaciones existentes.

También posibilita el desarrollo de otras estrategias clínicas, contribuyendo con el diagnóstico temprano, la prevención y la detección temprana del problema. Habilitando la construcción de intervenciones clínicas pertinentes y eficaces, a partir del conocimiento de que las fallas tempranas del desarrollo aumentan las posibilidades de problemas futuros. Por ello es importante comprender los avatares de la constitución psíquica temprana y afianzar la investigación en este terreno.

Otro aporte resulta en brindar nuevos elementos al desarrollo de la observación como técnica en la evaluación y abordaje de niños prematuros.

Puede hacer un aporte a la ciencia médica dando lugar al enriquecimiento del trabajo interdisciplinario, con un abordaje integral desde la ciencia psicológica, haciendo hincapié en la importancia de la interacción madre-hijo para la preservación de la vida y su consecuente evolución psicofísica.

**-Objetivos generales:**

-Explorar las interacciones entre madre e hijo en el servicio de neonatología.

-Explorar las manifestaciones de bebés entre 27 y 32 semanas de gestación a partir de estímulos provenientes de la madre.

-Conocer las manifestaciones de bebés entre 27 y 32 semanas, permaneciendo en la incubadora, sin la presencia de la madre.

**2) Antecedentes y Planteo Teórico**

Realice una profunda exploración bibliográfica de los autores que han investigado sobre el tema cuya reseña se encuentra al final de este abstract. He identificado los modelos y pautas de observación y asumido aquellos que me resultaron

más ricos, claros y prácticos a partir de la lectura de historias clínicas y de la observación de los pacientes que ingresaban al servicio de neonatología del hospital.

Haré mención de algunos autores cuyos desarrollos fueron útiles a la hora de definir los conceptos centrales sobre los que se fundamentó el trabajo realizado: R.Negri(1994), S.Acquarone(2009), M.V Torres (2008), C. Mathelin (2001), R. Spitz(1969), Brazelton(1990), Winnicott (1969), Meltzer(1990), E.Dio Bleichmar(2005), Greenspan(1997), Bowlby (1969), Levobici (1983), Stern (1996), Melanie Klein (1952), Maldivky, (1995), Dr. Jorge César Martínez (1993),Valdez, D.(1999),Roitman , C.R.(1996) , Kreisler,L; Fain;M y Soulé; (1990), Cantis, J (1993), Bowlby,J.(1983),Cohen, L.B y Salapatek (1075), Houzel,D (1987),Klauss y Kennel (1970) ,Moreira (1995),Rodulfo,R (1989),Schore,A.N (1999),Smaja . C (1999),Trevarthen, C(1989),, Cristina Huberman de Chiappini, ; Alicia Rodríguez de Miyanes (1997), Minde, K,Perrota, M, y Hellmann,J (1988), Papausek,H y Papausek, M (1979).

Describo en apretada síntesis los conceptos referidos que orientaron la observación exhaustiva desarrollada:

**.Relacionamiento e interacción:**

Describe la modalidad de relación progenitor – infante; compromiso, metas comunes, captación del otro y modalidad de la respuesta. Específicamente si el niño adquiere conocimientos a través del sistema motor, si se concentra y planifica, si asocia su experiencia.

**.Afecto:**

Describe la calidez o el desinterés, el placer o el displacer puesto de manifiesto en la interacción interpersonal. La modulación y la intensidad de la expresión. Describe si registra emocionalmente la existencia de otro, considera sus expresiones, conductas y entonamiento.

**.Comunicación y Lenguaje:**

Describe los gestos y expresiones portadoras de sentido, de carácter intencional, simples o complejos así como sus contenidos simbólicos si los hubiere. Describe si intercambia señales comunicacionales, si interrelaciona procesos subjetivos y objetivos. Nivel de la comunicación: pre-simbólica.

### **.Procesamiento sensorial y motriz:**

Describe la modalidad en la que los niños conectan sus experiencias sensoriales con la interacción y los sentimientos interpersonales. Grado de reactividad a los estímulos, modalidad de la respuesta: autocalmante, autoestimulante, rítmicas, productoras de input táctil o auditivos, perseverante o promotora de respuestas motrices planificadas. Describe la modalidad con la que cualifica, discrimina y establece relaciones dando sentido a las sensaciones.

### **3) Materiales y Métodos**

El tipo de trabajo de investigación es exploratoria; y de acuerdo a su fin aplicada. El abordaje metodológico es cualitativo.

Seleccioné la muestra en forma aleatoria, teniendo en cuenta las manifestaciones de bebés prematuros en interacción con sus madres, entendida como tal aquella que sostiene la interacción y cumple la función de traductor, filtro y lugar de descarga.

He realizado la observación de dos casos llevando el seguimiento en forma paralela. Los dos casos ingresan al Hospital al mismo tiempo y pertenecen a localidades cercanas de la ciudad de Bahía Blanca. He estudiado las características de la zona donde habitan para conocer la idiosincrasia propia del lugar.

Esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital privado de la ciudad de Bahía Blanca, en donde se observaron las manifestaciones de los bebés, uno de ellos de un tiempo de gestación de 27 semanas que llamaremos José y la otra de 32 semanas que llamaremos Ema, pude observar la diferente evolución en los mismos. Tuve en cuenta ciertos aspectos diferenciales en el análisis respecto de la interacción temprana con sus madres. El más pequeño, de 27 semanas, con 900grs de peso al nacer, se autonomizó rápidamente, prescindiendo del respirador a los tres días de nacido, y la leche parenteral fue reemplazada por la leche materna. En este caso observé el fruto de la interacción entre madre e hijo, y la capacidad de la madre para recepcionar las intervenciones del observador. Desde un primer momento la madre manifiesta necesidad de un espacio terapéutico.

En tanto, el otro caso, una beba prematura de 32 semanas llamada Ema, con un peso de 1.560grs., no han podido establecer circuitos de interacción y la beba,

sin mayor daño orgánico, falleció al mes de vida. Su madre, rechaza las intervenciones del observador participante, sosteniendo la desconfianza a los aportes provenientes del afuera.

Como instrumentos de recolección he utilizado cuestionarios para aplicar a las madres acerca de lo que piensan del hijo, entrevistas individuales y vinculares con el bebe, elaboración de una grilla de los indicadores del desarrollo emocional de ambos casos.

De acuerdo a la organización cronológica del plan de trabajo, se realiza una selección de la muestra, con consentimiento de los sujetos. Se toma en la observación un máximo de 2 casos, atendiendo básicamente a los criterios de edad gestacional de 27 a 32 semanas , con ausencia de trastornos orgánicos y genéticos. No se constata ninguna anomalía al momento de realizada la investigación.

Se realizan entrevistas individuales y vinculares con el bebe y su madre, se incorpora también un cuestionario con el fin de conocer lo que piensan las madres de sus hijos (fantasías e historia de vida). Se realizan 3 encuentros semanales, transcurridos en un tiempo de duración de 2 meses.

Para organizar y operativizar la observación elaboré una grilla tomando indicadores específicos que me permitieran mostrar las características de la conducta del bebe, de su madre por separado y de la interacción entre ambos. Hago el análisis de los casos elaborando los resultados, y desarrollo una conclusión.

Cabe aclarar que fue preciso observar varias horas al niño en la incubadora, y por otra parte a la madre en contacto con su hijo.

#### **4) Resultados y Discusión**

José se mantenía despierto y mirando con los ojos abiertos. Se ha observado en el desarrollo y en el relato de las secuencias de la internación que José era muy sensible a la presencia humana, buscaba los rostros, trataba de cambiar cuando se encontraba mirando hacia la pared, también lo era al tacto, al sostén y a las caricias. Tuvo solo una apnea y su peso corporal se incremento adecuadamente, con menor cantidad de evacuaciones y un importante desarrollo de las funciones del sistema nervioso, lo cual persiste aún después del alta.

En el caso de la madre de José decodifica sus necesidades, satisfaciéndolas; alimentándolo cuando tiene hambre, cambiando los pañales cuando

están mojados, abrigándole cuando hace frío, etc. modifica dichas condiciones y alivia la tensión desagradable.

La madre puede mirar al hijo desde un principio valorando sus esfuerzos por vivir, los aparatos con los que se encuentra conectado no fueron un impedimento en este caso. La madre acepta su modo de estar en el mundo.

Otro aspecto importante que se observó en José es en cuanto a la constitución de las zonas erógenas como tales, el reconocimiento de la tensión de necesidad de origen interno y la presencia de objetos del mundo para satisfacerla, vehiculizando la experiencia de placer-displacer. El ritmo como factor determinante del placer lo introduce a la noción de tiempo y espacios internos y es fundamentalmente vehiculado por quien realiza cuidados maternos.

El factor para capacitar al niño a construir gradualmente una consistente imagen ideativa de su mundo, precede de la reciprocidad entre madre e hijo.

En el caso de Ema observamos en que la niña dormía la mayor parte del tiempo, tenía movimientos lentos. Estando en la incubadora manifestaba ciertos temblores, también hipo. Abría y cerraba los ojos con lentitud. Cuando abría los ojos le costaba mantenerlos abiertos. No respondía a signos de placer-displacer. Su madre por entonces refería: “es demasiado tranquila la mayor parte del tiempo duerme, y los ratos que está despierta grita sin parar”.

Con el paso del tiempo, la actitud de la madre de Ema era cada vez más distante e indiferente, no planteaba problemas, siendo sus visitas cada vez mas espaciadas.

Se puede inferir que en el caso de Ema, la madre fue arrasada por procesos traumáticos que perturbaron su desarrollo no pudiendo ser elaborados, tendientes a la repetición reflejado ello en el rechazo materno, manifestando a su vez dificultad en cualificar estímulos y dar la respuesta adecuada mediante “acciones específicas” sin poder decodificar las necesidades de su hija; e impidiendo las bases de una constitución psíquica adecuada para el infante. En Ema se produce la pronta recaída, a pesar de haber nacido con un peso óptimo, sin ninguna afección orgánica., esperándose solo el engorde con un pronóstico favorable. A pesar de ello la salud de Ema desmejora rápidamente, falleciendo al mes de vida.

En relación al aporte teórico de acuerdo a la constitución psíquica temprana en los primeros momentos en el caso de Ema se observa que no establecía intercambios con el medio, tampoco su madre se percataba de sus necesidades, déficit

que proviene de la modalidad en la que se ha constituido la conciencia originaria y el yo real inicial y que impide desarrollar la capacidad para percatarse de sus necesidades e identificarlas, de entrar en relación con el entorno o específicamente con el contexto; el desvalimiento inicial que comprende a todos los recién nacidos prematuros se profundiza.

Se podría interpretar respecto a los primeros pasos de constitución psíquica que Ema no pudo hacer uso del trabajo de traducción que implementó su madre, dando cuenta del quebranto que le ha producido el hecho de quedar invadida por las cantidades de las incitaciones endógenas (incitaciones del propio cuerpo y por entonces precursores de las pulsiones) y de la estimulación exógena, proveniente en principio de quienes les otorgaban los cuidados, frente a su imposibilidad de cualificarla. Los estímulos e incitaciones devienen en magnitudes traumáticas y frente a la existencia de una perturbación en la base de la organización, el sistema de percepción – conciencia se torna frágil y sus elementos quedan escindidos o encapsulados impidiendo su elaboración, aún en momentos posteriores .Botella (1992); Fain (1992); Roitman (1993); Rousillon (1991).

El yo real primitivo es el responsable de la constitución de la barrera antiestímulos que protege al individuo de estímulos desmesurados improcesables. En el caso Ema podría funcionar de manera restitutiva. Al funcionar así, hace que el niño no sólo no perciba las necesidades provenientes del interior del cuerpo, tampoco lo hace con los estímulos del exterior, inclusive los vinculados al mecimiento, las caricias, los abrazos. Los niños necesitan que el objeto externo, madre o contexto, los ayude a discriminar sus experiencias y que los busque, los descubra constantemente, los reclame si se abandonan, o se retire cuando resulta intrusivo.

En los pocos momentos que en Ema se vislumbraba tal vez un intento de demandar algo, con un grito desesperante, su madre interpretaba que no era momento para responder, decidiendo no alzarla porque no quería que se acostumbre a los brazos “no quiero que se malcrié”. Y por el contrario en los pocos momentos en los que su madre.

El análisis de la observación atravesada con la evolución permite asegurar que durante la permanencia en la unidad, el acompañamiento del equipo facilita la comprensión y expresión de lo que ellos están viviendo, los ayuda para reencontrar a su hijo y encontrarse también a ellos mismos.

Los resultados clínicos obtenidos hacen posible afirmar que la posición de la madre en el acercamiento hacia su hijo, es fundamental para el desarrollo del bebé prematuro resultando de ello la rápida evolución de José, en sus primeros momentos constitutivos, siendo esencial para su pronto recuperación. Por el contrario la no interacción observada entre Ema y su madre nos permite pensar en la relación con el desmejoramiento progresivo, y posterior fallecimiento.

De mi experiencia en el análisis de la observación del trabajo con madres y bebés en el área de Neonatología, me es posible concluir que es necesario contemplar entre los avatares ciertos aspectos de la historia personal de la madre, que influyen negativamente en el establecimiento del vínculo con el bebé.

## **5) Conclusiones y Discusión**

Esta investigación ha realizado aportes a otras ciencias, ya sea la médica dando lugar al enriquecimiento del trabajo interdisciplinario, a la ciencia psicológica intentando cubrir un espacio en el área de neonatología con un abordaje integral del bebé sin reducirlo solo al aspecto orgánico, haciendo hincapié en la importancia de la interacción madre-hijo en la preservación de la vida y su consecuente evolución ; también ha hecho un aporte al personal de enfermería repensándose su rol , en cuanto a la detección de signos observados en el bebé teniendo en cuenta que son quienes trascurren la mayor parte del tiempo en el cuidado y asistencia del mismo y cercanía con sus familia.

Como un aporte más al servicio de Neonatología, esto ha conducido a cambios en el modo de pensar de las enfermeras, en el modo de llevar adelante la observación, en la evaluación neuropsicológica del niño, y en los procedimientos para entrevistar padres.

Esta investigación ha proporcionado información útil para la importancia de un abordaje interdisciplinario, a los fines de mejorar la calidad de servicio, incorporando otra mirada al recién nacido prematuro. Se trata de fenómenos y situaciones que aún necesitan ser explorados, formulando hipótesis que conduzcan a comprender mas en profundidad tales fenómenos a los efectos de generar una nueva práctica que se extienda más allá de unos pocos servicios abocados a la investigación y la evaluación permanente de sus prácticas.



La conciencia de transitar en el Servicio como observador participante posibilita un encuentro con el bebé prematuro y sus circunstancias en el que el asombro y la admiración hacen alianza con el respeto que despierta su vida y la esperanza puesta en que las acciones realizadas lo promoverán.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se plantea la hipótesis de que en los casos de privación materna hay que pensar en la búsqueda de sustitutos maternos que posibiliten el sostén primario tan vital para la existencia humana.

La investigación abrió interrogantes sobre las “madres sustitutas”, o “acompañante maternante”; enfermeras u otras personas capacitadas que puedan cumplir dicha función. Tal vez la rotación por turnos de enfermeras no posibilita establecer la continuidad del vínculo. De ello se puede desprender otra investigación referente a este tema, abriendo otra hipótesis sobre los sustitutos maternos, ¿podrían reemplazar a la madre en su función?.

## **10)Bibliografía**

- Anzieu,D .”El autoanálisis de Freud. Vol.1.Ed. Siglo XXI. (1987).
- Acquarone , Stella. “UPA LALA”. Ayudando a los que ayudan. Ed.Lumen.(2005).
- Adams, R, J. ”Visual acuity from birth to 5 months”n°10. (1987.pp 239-244).
- Balogh Poter. “Olfactory preferences in human neonatos”, en Infant Behaviour Development , N°9. (1986, pp.395-401)
- Bion,W.R . “Elementos del psicoanálisis”, Bs. As. Lumen-Hormè. (1988)
- Bleichmar,s, “La fundación del inconsciente: destinos de la pulsión, destinos del sujeto”. Buenos Aires, Amorrortu, (1993).
- Boysson-Bardies B. « Comment la parole vient aux enfant », Ediciones Odile Jacob, Paris. (1996).
- Bollas, C, “La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado”. Bs. As, Amorrortu.(1993).
- Bowlby,J . -”El vínculo afectivo”. Barcelona, Paidós.(1969).

- “La separación. Barcelona.Paidós.(1973)
- ”La perdida afectiva”. Barcelona, Paidos .(1980).
- Brazelton, B y Cramer, B. ”La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial”, Barcelona, Paidós.(1990).
- Cantis;J. ”El discapacitado y su familia: Aportes teórico-clínicos”, Actualidad Psicológica. (1993).
- J. de Casper, W. P. Fifer (1980, p. 1174 y1176) ”Of human bonding: newborns prefer their mother’s voices”, n° 208 en Science.
- Clasificación Diagnóstica de de 0 a 3 del. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desordenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana. Ed. Paidos. Buenos Aires. Barcelona. Mexico.(1998).
- Cramer, B y D. Stern. »Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: a single case study”, infant Mental Health Journal, N°9 (1988,p20-45).
- Changeux, J-P, Dachon A., “Selective stabilization of developing synapses as a mechanism for specification of neuronal networks”, en Natuta n°264. (1976, pp.705-721).
- Chatel. M.M. « Malaise dans la procréation, Albin Michel », Paris, 1993, p62.
- E.Dio Bleichmar. “Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos”. .Ed. Paidos.(2005).
- Damasio A. R, « El Error de Descartes ».Barcelona .Ediciones Odile Jacob, Paris.(1994).
- Dolto- Tolich C, “Accueil et humanisation de l’ enfant” en Enfant de droit. La révolution des petits pas La Harpe, Lieree et Coudrier, Paris.(1990).
- Francoise Dolto.”la imagen inconsciente del cuerpo”. Ed. Paidos.(2005).

-Freud, S . “Proyecto de una psicología para neurólogos”(1895) en Obras Completas, Madrid, Biblioteca Nueva. (1996).

-“Tres ensayos de una teoría sexual”(1905) en Obras Completas,vol.7, Buenos Aires. Amorrortu. (1996).

-“Pulsiones y destinos de pulsión”(1915) Bs. As, Amorrortu Ed., Tomo XVIII.(1996).

-“Más allá del principio de placer” (1920), en Obras Completas. Vol.18, Buenos Aires. Amorrortu.(1996).

-“El yo y el ello”,(1923) en Obras completas, vol.19,Buenos Aires, Amorrortu.(1996).

-”Proyecto de Psicología”(1950) en Obras Completas, Vol.1, Bs As, Amorrortu.(1996).

-Gramier- Defferre. “les compétences auditives prénatales. Tesis doctoral. Univ. Paris-Sud, Orsay. (1994).

-Greenspan, S, “Developmental Based Psychotherapy, Madison, CT, International Universities Press”, (1997)

-Goren C.C., Sarty M ,WUP.,Y.K ”Visual following and pattern discrimination of face like stimuli by newborn infants” en Pediatrics 56,4,1975,p. 544-549.

.-V. Granboulan.”Prise en charge psychique de L extreme prématurité, en Archives pédiatriques.”n°2, Paris (1995, pp. 473-480).

-V. Herman. M. Villavella, (2000). “Niños prematuros. La Clinica de lo perentorio. De la medicina al psicoanálisis”. Ed. Lugar editorial.

-Humphrey,” Some correlations between the appearance of human foetal reflexes and development of the nervous system” en Progress en braen Research n° 4. (1965,p 93-135).

-Klein, M. "Observando la conducta de bebés", en Obras completas, Tomo III, Bs. As, Paidós.(1952).

-Kennell,J,H., Slyter,H,y Klaus,M.H "The Mourning Response of parente to the Death of Newborn Infant." The New England Journal of Medicine. (1970).

-klaus, M.H, Kennell,J.H . "Mothers Separated from Their Newborn Infants". Pediatric Clinics of North America. (1970).

-“Risultari ottenibili con interventi nei reperti per premature”. Clinica Pediatrica del Nord America. (1983)

- J Lacan, Seminario, VIII « La transferencia ».Paidós, 1991,p242.

-Levobici, S.”El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces, Bs As. Amorrortu. (1988).

- D. Maldavsky. “Estructuras narcisistas”. Bs. As. Amorrortu, Ed.(1986).

-“Procesos y estructuras vinculares”.Mecanismos, erogeneidad y lógicas. Ediciones Nueva Visión. (1991).

-”Teoría y clínica de los procesos tóxicos”. Ed. Nueva Visión.(1992).

-“Lenguajes del erotismo”. Investigaciones teórico-clínicas en neurosis y psicosis. Ed. Nueva Visión.(1999).

-“Lenguaje, pulsiones, defensas”. Ediciones Nueva Visión.(2000).

-C.Mathelin. “Clínica psicoanalítica con bebés prematuros”. Ed.Nueva.(2001).

-Mahler, M, psychose infantile,tr fr. P, Léonard, P.B. Payot, Paris. (1973).

-Mc.Farlane. Knowing each other, About 20 Years Ago.(filme).(1975).

-Meher J, Dupoux E, » Naitre humaen », Odile Jacob.Paris.(1995).

-D. Meltzer. M. H. Williams.“La aprehensión de la belleza”.El papel del conflicto estético en el desarrollo, la violencia y el arte. D. Meltzer. M. H. Williams. Ed. Patia.(1990).

- Minde,K, Shosenberg B., Marton P., Thompson,J., Ripley,J y Burns, S . Self-help groups en premature Nursery; a Controlled Evaluation.(1980).
- Diego A. Moreira.“Psicopatología y Lenguaje en Psicoanálisis”.Adicciones, Psicossomática, Autismo.. HomoSapiens, Ediciones .(1995).
- Papousek,H ,y Papousek, “Early Ontogeny of Human Social Interaction: Its Biological Roots and Social Dimensions.”(1979). Cambridge University Press.
- Piontelli, ”Infant observation from before birth”, Int.J. Of PsychoAnal.(1987).
- Rodulfo,R. “El niño y el significante”.Paidos, Bs As. (1989).
- Romana Negri. “The Newborn in the Intensive care Unit. A Neuropsychanalytic Prevention Model”, The Clunie Press-Karnac Books, London.(1994).
- Schore, A, “The effects of early relational trauma on right brain developmente, affect regulation and infant mental health, infant Mental Health Journal, n° 22.( 2001, p.291-269).
- Stern, D. N.”La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones padres e hijos, Barcelona, Piados.(1995).
- “El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva”. Bs. As, Piados.(1985).
- Spitz, R.”El primer año de vida”. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.(1969)..
- Stanley y Greenspan y Berryl L. Benderly.”El crecimiento de la mente y los antiguos orígenes de la inteligencia”. (1997).
- Torres, M. V.” Escritos sobre la primer infancia”. Actualidad docente, Bs As, Multimedios Educativos. (1993).
- Torres, M. V.”Estudios sobre el narcisismo temprano en el campo del trabajo materno-paterno infantil”, Actualidad psicológica, año XXIII, num.256, Agosto.(1998).

--V .Torres."Intervenciones tempranas". EL futuro de los bebes en el terreno de la decisiones y acciones clínicas. Ed. Lumen, Bs .As.(2008).

-Trevarthen C, "Signs of motivation for speech infants" en Early Speech Basengstoke, Hampshire Mac Millan (1986).

-Tustin F."El cascarón protector en niños y adultos".Ed. Paidos.(1990).

-Werner-Bagones. "Psicho acoustic development en human Enfants" en Advances in Infancy Research, Vol 7. Rovel Collier Editores, Ablex Norwood. (1993, p.103-145)

-Winnicott, D . "Mother and chile: A primer of first relationship", New York, Basic Books (1957).

-"Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño" en Realidad y juego". Buenos Aires, gedisa. (1972).

-"Escritos de pediatría y Psicoanálisis". Ed. Paidos (1969)