

Comunicaciones rápidas

Una experiencia en la unidad de neonatos. Prematuridad y riesgo de discapacidad visual

*An experience in the newborn ward:
prematurity and risk of visual impairment*

M. Bello Rovira¹

Palabras clave

Atención temprana. Neonatos. Prematuridad. Riesgo de discapacidad visual. Neuroplasticidad. Apego. Vínculo.

Les explicaré una experiencia en la unidad de neonatología del Hospital de la Vall d'Hebrón en la que colaboro cada viernes para valorar la función visual del neonato con riesgo de tener una discapacidad visual.

El neonatólogo me pide la exploración de las funciones visuales de un bebé de 3 meses de vida, pero prematuro de 27 semanas. Observo dificultades de fijación a la diana, no hay contacto visual con la cara humana, una mirada errática y una dificultad en el contacto corporal y en acomodarse al abrazo. Estas reacciones me llaman la atención, y pregunto si puedo hablar con los padres. Me dicen que sí, que están en la unidad de semiintensivos con su otro hijo. Cuando entro en el box me encuentro a la madre sosteniendo a su hijo y, a su lado, se encuentra su marido. Me presento y les pregunto si podemos valorar la función visual de su hijo, y me dicen que sí. Los padres se sorprenden de las capacidades de su hijo en fijar, atender y seguir los estímulos

¹ **Marta Bello Rovira**. Maestra del Centro de Recursos Educativos de la ONCE en Barcelona. Equipo de Atención Precoz, Atención Precoz Cataluña. Gran Vía de les Corts Catalanes, 394; 08015 Barcelona (España). Correo electrónico: mbr@once.es.

que les presento. Es un niño que puede hacer alerta, fijación, atención y seguimientos visuales. Les pregunto cómo es su otro hijo y me dicen que lo mira todo y que es independiente, que no quiere que le cojan en brazos. Con actitud empática les ayudo a reflexionar si ha tenido menos experiencias en brazos por haber estado menos enfermo que su hermano y me dicen que sí. Con esta reflexión los padres toman conciencia de haberle ofrecido menos experiencias de relación, menos brazos, menos susurros, menos mimos, menos miradas y pueden cambiar radicalmente la percepción que tenían de su hijo independiente y observador por la del niño necesitado de contacto y con la mirada perdida. La madre, muy expresiva, ofrece su hijo a su marido y decide subir a coger en brazos a su otro hijo y ofrecerle sus brazos, su voz y su cara.

Ejemplo de cómo una intervención precoz puede modificar la crianza y remodelar la interacción entre la madre y su hijo, y, por tanto, potenciar un buen vínculo entre ellos. Observamos la influencia de las primeras experiencias entre el bebé y su familia, y cómo una atención en esta etapa permite prevenir posibles alteraciones; como en este caso, en el que se estaba constituyendo una interpretación equivocada de las capacidades y necesidades del bebé. Pudimos incidir en el entorno y, por tanto, en la futura evolución de las conductas del bebé, pues tal y como autores de la talla de Mara Dierssen (investigadora del Centro de Regulación Genómica de Barcelona) afirman, el cerebro es una de las regiones más sensibles a los cambios ambientales: «El cerebro, gracias a la capacidad del sistema nervioso para modificarse en función de la experiencia, cambia el diagrama de conexiones neuronales a medida que se recibe información del entorno: es la llamada *neuroplasticidad*». Afirma también que el mapa dendrítico y los contactos entre neuronas se remodelan constantemente a partir del potencial genético, pero también con la influencia del entorno, y destaca que los estímulos más importantes para favorecer el desarrollo cerebral son los estímulos sociales.

La ciencia confirma lo que ya autores como Winnicott decían: «Un bebé no puede existir solo, sino que es esencialmente parte de una relación».

Otro autor, Bowlby desarrolló *La teoría del apego*. Es la teoría que describe la dinámica a largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. Su principio más importante declara que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal accesible y sensible a sus demandas, que le dé un penetrante sentimiento de seguridad para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad.

BELLO, M. (2017). Una experiencia en la unidad de neonatos: prematuridad y riesgo de discapacidad visual. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 167-169.

Este modelo mental se interioriza alrededor del año de vida, y, durante los primeros años, el niño va adquiriendo la capacidad de autorregulación acompañado de la figura materna. Nunca más como durante el primer año el cerebro hará tantas nuevas conexiones neurológicas.

Estos conceptos, *neuroplasticidad* y *vínculo*, son la base de las intervenciones que hacemos desde Atención Precoz, a la vez que tenemos en cuenta, como ustedes ya saben, el proceso de maduración del sistema visual, el cual tiene unos períodos críticos muy sensibles.

Como profesionales en atención temprana con niños con discapacidad visual debemos siempre tener en cuenta la familia, la experiencia grupal básica del niño y en la que se organizará emocionalmente.