

## Comunicación no verbal madre/hijo en la existencia del HIV materna en ambiente experimental<sup>1</sup>

Simone de Sousa Paiva<sup>2</sup>

Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>3</sup>

Lorita Marlena Freitag Pagliuca<sup>4</sup>

Paulo César de Almeida<sup>5</sup>

La comunicación no verbal es predominante en la relación entre madre/hijo. Se tuvo por objetivo verificar la comunicación no verbal madre/hijo en la existencia del HIV materno. En ambiente experimental, fueron evaluadas cinco madres HIV+, que cuidaban de sus hijos de hasta seis meses de vida. Las filmaciones de los cuidados fueron analizadas por peritos, siendo observados los aspectos de la comunicación no verbal, como: paralenguaje, cinestésica, proximidad, contacto visual, tono de voz y comportamiento táctil materno e infantil. Se obtuvo 344 escenas que, después de un análisis estadístico, posibilitó inferir que la comunicación no verbal es utilizada por la madre para demostrar su apego íntimo a los hijos y para percibir posibles anomalías. Se sugiere que la infección materna puede ser un factor determinante para la formación del fuerte apego de la madre por su bebé después del nacimiento.

Descriptores: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Relaciones Madre-Hijo; Comunicación no Verbal; VIH.

<sup>1</sup> Artículo extraído de Disertación de Maestría "Análise da comunicação não verbal da mãe-filho na vigência do HIV materno em ambiente experimental" apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Brasil. Apoio financeiro de la Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

<sup>2</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería, e-mail: simonecvc@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Doctor en Enfermería, Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Brasil, e-mail: marligalvao@gmail.com.

<sup>4</sup> Doctor en Enfermería, Profesora Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Brasil, e-mail: pagliuca@ufc.br.

<sup>5</sup> Estadístico, Doctor, Profesor Adjunto, Universidade Estadual do Ceará, Brasil, e-mail: pcalmeida49@zipmail.com.

Correspondencia:

Marli Teresinha Gimenez Galvão

Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia Odontologia e  
Enfermagem. Universidade Federal do Ceará.

Rua Alexandre Baraúna, 1115

Bairro Rodolfo Teófilo

CEP: 60430-160 Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: marligalvao@gmail.com

## Comunicação não-verbal mãe/filho na vigência do HIV materno em ambiente experimental

A comunicação não-verbal é predominante na relação entre mãe/filho. Objetivou-se verificar a comunicação não-verbal mãe/filho na vigência do HIV materno. Em ambiente experimental, foram avaliadas cinco mães HIV+, no exercício de cuidados com seus filhos de até seis meses de vida. Filmagens dos cuidados foram analisadas por peritos, sendo observados os aspectos da comunicação não-verbal, como: a paralinguagem, cinestésica, distância, contato visual, tom de voz, comportamento tátil materno e infantil. Obteve-se 344 cenas que, após análise estatística, possibilitou inferir que a comunicação não-verbal é utilizada pela mãe para demonstrar seu íntimo apego aos filhos e para perceber possíveis anormalidades. Sugere-se que a infecção materna pode ser fator determinante para a formação de forte apego materno ao seu bebê após o nascimento.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Relações Mãe-Filho; Comunicação não Verbal; HIV.

## Non-Verbal Mother-Child Communication in conditions of Maternal HIV in an Experimental Environment

Non-verbal communication is predominant in the mother-child relation. This study aimed to analyze non-verbal mother-child communication in conditions of maternal HIV. In an experimental environment, five HIV-positive mothers were evaluated during care delivery to their babies of up to six months old. Recordings of the care were analyzed by experts, observing aspects of non-verbal communication, such as: paralanguage, kinesics, distance, visual contact, tone of voice, maternal and infant tactile behavior. In total, 344 scenes were obtained. After statistical analysis, these permitted inferring that mothers use non-verbal communication to demonstrate their close attachment to their children and to perceive possible abnormalities. It is suggested that the mother's infection can be a determining factor for the formation of mothers' strong attachment to their children after birth.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Mother-Child Relations; Nonverbal Communication; HIV.

## Introducción

Tanto la gravidez cuanto el ejercicio de la maternidad envuelven cambios importantes en la vida de la mujer, los cuales exigen sucesivas adaptaciones a largo plazo<sup>(1)</sup>.

Como toda crisis de desarrollo, la gravidez desequilibra el ciclo de vida del individuo<sup>(2)</sup>. Tal desequilibrio podrá ser mayor o menor de acuerdo con la forma por la cual la crisis será experimentada. Para la mujer portadora de HIV/SIDA, al desequilibrio de la generación de un hijo se adicionan las especificidades de la seropositividad<sup>(3)</sup>. Debido a eso, por ser ese un período de crisis, para la mujer HIV positivo, mayor que el que una gestante normal tiene, la relación con el hijo

podrá ser perjudicada en ese proceso. Cuando descubre que está con alguna enfermedad capaz de comprometer al bebé, puede surgir en la futura madre sentimientos de ansiedad y culpa<sup>(4)</sup>, ya que ella espera que el niño nazca saludable.

Además de sufrir con el estigma social de una enfermedad discriminada e incurable, la mujer precisa seguir una serie de recomendaciones para no contaminar a su hijo, medidas no incentivadas socialmente, muchas veces distantes de sus posibilidades financieras, como la adopción de la alimentación artificial de su hijo.

Sentimientos provenientes del diagnóstico de seropositividad al HIV, recomendaciones para evitar

el contagio del hijo y restricciones en el cuidado de la madre con el hijo podrán influir en la relación entre madre HIV positivo e hijo.

La relación madre e hijo ocurre basada en la comunicación, sobre todo en la no verbal. La comunicación es esencial para la relación entre madre e hijo y debe ser foco de especial atención para el enfermero que cuida del binomio. La voz de la madre y la forma de acariciar al bebé indican su disposición para cuidar al hijo<sup>(5)</sup>. Por lo tanto, se debe observar y evaluar las manifestaciones comunicativas entre madre y bebé, sobre todo cuando se hace uso del lenguaje no verbal, por ser esa la forma de comunicación predominante entre el binomio en el inicio de vida del niño, con el objetivo de detectar cualquier camino contrario a la relación saludable entre madre e hijo. En esa perspectiva, el presente estudio, realizado en ambiente experimental, tuvo por objetivo verificar la comunicación no verbal (CNV) madre/hijo en la existencia del HIV materno.

### Aspectos metodológicos

Los estudios en ambiente experimental son poco utilizados para evaluar el cuidado materno. Así, se desarrolló una investigación del tipo descriptiva en el Laboratorio de Comunicación en Salud (LabCom\_Saúde) en Fortaleza, Ceará.

El estudio fue realizado durante el segundo semestre de 2007 con la participación de cinco binomios (madre/hijo), cuya madre presentaba serología anti-HIV positiva, y sus hijos, nacidos bajo exposición al virus, tenían edad menor o igual a seis meses. Se tuvo como criterios de elección: madre HIV positiva, residente en Fortaleza y que aceptase participar de la investigación. Intencionalmente, se optó por niños menores de seis meses por ser fase importante para la formación del apego entre madre e hijo<sup>(6)</sup> y que la antecede, siendo, por lo tanto, período propicio para evaluar la CNV.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada que buscó datos de identificación, socioeconómicos, informaciones obstétricas y de diagnóstico. Como recurso de captación y registro de informaciones fue utilizada la filmación. En el ambiente experimental, dos cámaras fueron posicionadas en locales diferentes y estratégicos, permitiendo filmar todo el ambiente, captando las escenas sin interferir en los cuidados.

Para el desarrollo de la investigación fue montado, en el laboratorio, un escenario semejante al ambiente doméstico, permitiendo que la madre desempeñase

cinco cuidados con su hijo, que fueron: baño, cambio de ropas, ofrecimiento de mamadera (alimentación), momento de diversión (jugar), y momento de hacerlo dormir (mecerlo). Esas situaciones fueron escogidas en virtud de ser circunstancias de cuidado que las madres desempeñan cotidianamente con sus hijos. Todas las acciones de comunicación, durante esos cuidados, fueron grabadas y posteriormente evaluadas.

En una sala próxima, un computador permanecía conectado a las filmadoras, almacenando los datos. El investigador permaneció en ese ambiente controlando los equipamientos y observando lo que acontecía con el binomio durante los cuidados, sin interferir en el ambiente de filmación.

Para analizar los datos de las filmaciones participaron dos peritos (jueces), cuyos criterios de participación fueron: enfermeros con título de por lo menos maestría y haber desarrollado y estar desarrollando estudios en comunicación no verbal.

Las escenas de cada cuidado fueron evaluadas desde el inicio hasta el final de las interacciones. No fue determinado un período para los cuidados, debido a que cada madre lo desarrollaba a su modo y en su tiempo. Para analizar las escenas de cada cuidado, existía una pausa en la filmación a cada treinta segundos, momento en que era evaluado individualmente por los jueces que señalaban, mediante un guión de observación del tipo *check list*, los elementos de la CNV<sup>(7-8)</sup> que surgían en los intervalos de la filmación. De esa forma, cada guión llenado correspondió a una interacción. Las variables analizadas por los jueces fueron:

- paralenguaje - sonido producido no comprensible por el idioma usado;
- cinestésica - posturas y posiciones mantenidas durante la interacción;
- distancia - se refiere al espacio mantenido entre los interlocutores durante la interacción;
- contacto visual - sentido más especializado del hombre que recibe informaciones de manera eficaz e inmediata. Al mismo tiempo, la mirada refleja sentimientos e intenciones;
- tono de voz - el tono de la voz durante una conversación, verbal o no. Esta puede reflejar sentimientos del emisor del mensaje;
- aparición de llanto o gemido del niño - perteneciente al paralenguaje. En el presente estudio se consideró como otra variable en función de indicar el apareamiento de sensación de incomodidad, dolor o falta de placer del bebé durante la comunicación;
- toque - se refiere a las características que envuelven el acto de tocar al otro. En el estudio, se consideró el

tipo de toque materno y comportamientos del bebé que podrían sugerir el deseo de tocar o no a la madre. Difícilmente podría verificarse el toque provocado por un niño con edad inferior a seis meses si fue intencional o no. Además, en esa variable también se observó la sonrisa materna, demostrando satisfacción o placer durante el toque.

También, específicamente para evaluar las distancias, se adoptó medidas ampliamente divulgadas<sup>(8)</sup>, que fueron: 1. distancia íntima - cero a 50 cm y 2; distancia personal - 50 a 120 cm.

Los registros efectuados por los jueces fueron agrupados por binomio y analizados empleándose el análisis de proporción y asociaciones (pruebas  $z$  y  $\chi^2$ ), fijándose el nivel de significancia de 1%.

En atención a lo exigido, el estudio fue aprobado por Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Ceará, bajo Protocolo n.151/07. Las madres fueron convidadas a participar del estudio durante acompañamiento en salud en el servicio de referencia en HIV/SIDA en Fortaleza, Ceará. Conforme establecido en las investigaciones con seres humanos, fue ampliamente explicado para la madre el objetivo del estudio. Todas las participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido. Con el objetivo de mantener el anonimato de las participantes, a cada binomio se le atribuyó un número, de acuerdo con el orden de participación (1 a 5).

## Resultados

A seguir son presentados los resultados encontrados en la caracterización de los cinco binomios madre/hijo. En lo que se refiere a las madres, las edades variaron entre 18 y 34 años, informaron el conocimiento del diagnóstico entre 1 y 4 años y una relación estable con sus compañeros (apenas uno era seropositivo al HIV). Tenían renta *per capita* que variaba de 53 a 175 reales, también, una madre refirió que no tenía ingresos (el valor del salario mínimo vigente en la época del estudio era de R\$ 350,00 – trescientos y cincuenta reales). Según la mayoría de las madres, los hijos fueron deseados. Las madres usaron el AZT® (Zidovudina) para reducción de la transmisión vertical del HIV. En cuanto a los bebés, estos tenían de 39 a 175 días de vida. Todos nacieron de parto por cesárea y dentro de los estándares de normalidad.

En relación a los aspectos de la CNV, en el presente estudio, cada uno de los jueces analizó 172 interacciones ocurridas entre todos los binomios, totalizando 344 interacciones juzgadas: 82 interacciones entre el binomio 1; 58 entre el binomio 2; 72 interacciones entre el binomio 3; 58 entre el binomio 4 y 74 entre el binomio 5.

En la Tabla 1 se presentan los elementos de la CNV observados en cada uno de los binomios madre/hijo.

Tabla 1 - Asociación entre las variables de cada binomio madre/hijo y factores de comunicación no verbal para el conjunto de cinco procedimientos. Fortaleza, 2007.

Comunicación no verbal	Binomio					$\chi^2$	p
	1	2	3	4	5		
	Nº (%)						
Paralenguaje						122,75	0,0001
Niño emite sonido	28 (34,2)	4 (6,9)	11 (15,3)	10 (17,2)	-		
Madre emite sonido	1 (1,2)	25 (43,1)	18 (25)	28 (48,3)	47 (63,5)		
Ambos emiten sonido	6 (7,3)	2 (3,5)	20 (27,8)	5 (8,6)	3 (4,1)		
Ausencia*	47 (57,3)	27 (46,5)	23 (31,9)	15 (25,9)	24 (32,4)		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		
Cinestésica**						44,89	0,0001
Lateral	22 (26,8)	15(25,9)	31 (43)	6 (10,3)	3 (4,1)		
Frente	55 (67,1)	42(72,4)	38 (52,8)	52 (89,7)	65 (87,8)		
Espaldas	5 (6,1)	1 (1,7)	3 (4,2)	-	6 (8,1)		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		
Distancia						18,63	0,0001
Íntima	66 (80,5)	50(86,2)	53 (73,6)	52 (89,7)	72 (97,3)		
Personal	16 (19,5)	8 (13,8)	19 (26,4)	6 (10,3)	2 (2,7)		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		
Contacto visual						53,74	0,0001
Niño mira a la madre	4 (4,9)	2 (3,4)	4 (5,6)	-	1 (1,4)		
Madre mira al niño	64 (78,1)	33 (57)	44 (61,1)	28 (48,3)	33 (44,6)		
Contacto ojo con ojo	7 (8,5)	21(36,2)	23 (31,9)	30 (51,7)	40 (54,0)		
Sin contacto visual	7 (8,5)	2 (3,4)	1 (1,4)	-	-		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		

Continuación...

Tabla 1 - *Continua*

Comunicación no verbal	Binomio					$\chi^2$	p
	1	2	3	4	5		
	Nº (%)						
Tono de voz materno						301,50	0,0001
Bajo	2 (2,4)	23 (39,7)	30 (41,7)	8 (13,8)	4 (5,4)		
Susurro	5 (6,1)	2 (3,4)	3 (4,2)	27 (46,6)	45 (60,8)		
Alto/normal	-	19 (32,8)	33 (45,8)	-	-		
Silencio	75 (91,5)	14 (24,1)	6 (8,3)	23 (39,6)	25 (33,8)		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		
Llanto/gemido (producido por el bebé)						13,89	0,008
Si	10 (12,2)	-	10 (13,9)	13 (22,4)	9 (12,2)		
No	72 (87,8)	58 (100)	62 (86,1)	45 (77,6)	65 (87,8)		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		
Comportamiento del niño						121,27	0,0001
Se vuelve para la madre	10 (12,2)	29 (50)	21 (29,2)	39 (67,2)	60 (81)		
Se vuelve p/ lado opuesto	30 (36,6)	20 (34,5)	17 (23,6)	17 (29,3)	13 (17,6)		
Ausencia*	42 (51,2)	9 (15,5)	34 (47,2)	2 (3,5)	1 (1,4)		
Total	82 (100)	58 (100)	72 (100)	58 (100)	74 (100)		
Comportamiento táctil materno						42,00	0,0001
Toque localizado	47 (57,3)	35 (60,4)	49 (68)	44 (75,9)	36 (48,7)		
Agarrar	26 (31,7)	18 (31)	12 (16,7)	8 (13,8)	27 (36,5)		
Acariciar	9 (11)	3 (5,2)	9 (12,5)	4 (6,9)	1 (1,3)		
Sonrisa	-	2 (3,4)	2 (2,8)	1 (1,7)	10 (13,5)		

\*Se refiere a la no ocurrencia de la situación. \*\*Se refiere a la posición de la madre.

Conforme evidenciado en la Tabla 1, ocurrió una asociación estadísticamente significativo entre todas las categorías de manifestaciones del proceso comunicativo no verbal y los binomios. A seguir, se presenta cada una de las observaciones de la CNV.

*Paralenguaje:* tratándose de la emisión de sonido, el niño del binomio 1 presentó más sonidos (34,2%), en contraposición la madre emitió reducido porcentaje (1,2%). Ya la mayor presencia de sonido fue identificada en los binomios 4 (48,3%) y 5 (63,5%). En el binomio 3, madre e hijo emitieron sonido en mayor proporción (27,8%) que en los otros binomios. Se evidenció ausencia de paralenguaje en los binomios 1 y 2, con 57,3 y 46,5%, respectivamente.

*Cinestésica:* la cinestésica lateral tuvo porcentaje relativamente mayor apenas en el binomio 3 (43%). En la posición de frente, los porcentajes se mostraron mayores de 50% en todos ellos (mínimo=52,8% en el binomio 3). Para espaldas, hubo reducida interacción entre los binomios, ya que los porcentajes variaron de 0% (binomio 4) a 8,1% (binomio 5).

*Distancia:* la distancia íntima presentó amplios porcentajes en todos los binomios, variando de 73,6 a 97,3%, binomios 3 y 5, respectivamente.

*Contacto visual:* la categoría "niño mira su madre" fue poco observada. El mayor porcentaje del ítem "madre mira al niño" fue presentado por el binomio 1 (78,1%).

El contacto ojo con ojo fue dominante en la interacción del binomio 5.

*Tono de voz (materno):* el susurro predominó en la interacción del binomio 5 (60,8%), en cuanto el tono de voz normal/alto fue constante en el binomio 3 (45,8%). El silencio fue verificado en 91,5% de las interacciones del binomio 1.

*Llanto/gemido (del bebé):* en 22,4% de las interacciones entre el binomio 4, el niño lloró o emitió un gemido. En contrapartida, esa situación no ocurrió en el binomio 2.

*Toque/niño:* en relación al toque provocado por el niño, también denominado "comportamiento táctil del niño", se verificaron apenas dos variables – vuélvase para la madre y vuélvase para el lado opuesto a la madre. La primera variable prevaleció entre el binomio 5 (81%). La segunda variable presentó altos índices en el binomio 1 (36,6%). La ausencia de comportamiento táctil del niño también fue identificada, sobre todo en el binomio 1 (51,2%).

*Toque/madre:* en el toque provocado por la madre, denominado "comportamiento táctil materno", el toque localizado tuvo índices que variaron entre 48,7 y 75,9%. El agarrar y el acariciar también fueron identificados, con mayor frecuencia, respectivamente en el binomio 5 (36,5%) y 3 (12,5%). La sonrisa fue verificada en 13,5% de las interacciones del binomio 5.

## Discusión

El balbuceo del niño depende de la estimulación del adulto y de la mayor interacción entre ellos. Desde el momento en que el niño es capaz de vocalizar sonidos, la madre responde a la vocalización del niño, también emitiendo algún tipo de sonido. Eso sirve de estímulo para el niño<sup>(9)</sup>. Con el pasar del tiempo, por lo tanto, si cuenta con la figura materna, el niño balbuceará más. Niños de salas cuna, por no contar con la presencia de la madre, exhiben menor estándar de balbuceo que niños criados con la familia<sup>(10)</sup>. Por lo tanto, mismo en la presencia de la madre en el ambiente doméstico, dada la importancia de la respuesta a las manifestaciones paralingüísticas de un bebé, es esencial estimular a la madre a establecer ese tipo de comunicación con su hijo.

En virtud de la edad de los niños y para el desempeño de los cuidados maternos, una distancia próxima entre los dos se torna necesaria. Un estudio comparativo sobre comunicación, realizado entre madres seropositivas y seronegativas al HIV<sup>(11)</sup>, encontró que la distancia íntima fue más frecuente entre madre HIV positiva e hijo, probablemente, debido a la angustia vivida durante la gestación enfrentando el HIV y al enaltecimiento de la maternidad al tener el hijo próximo de sí.

De modo general, la postura lateral o de espaldas y la distancia personal pueden estar relacionadas a la búsqueda de algún material necesario al cuidado. Sin embargo, es conveniente investigar si en algún caso no hubo el desinterés o desatención en la comunicación madre/hijo.

Como se percibió en el presente estudio, la madre del binomio 3, que permaneció casi la mitad de sus interacciones en posición lateral o de espaldas para su bebé, fue la que más frecuentemente presentó distancia personal durante las interacciones con el hijo. En el momento de la filmación, esa madre se mostraba bastante ansiosa. Cuando una persona se encuentra ansiosa frecuentemente no es capaz de ofrecer atención suficiente al otro para interactuar. Eso puede justificar el aparente alejamiento de esa madre en relación a su bebé. Esa madre relató que sufrió prejuicios en su ambiente de trabajo (una unidad de salud) debido su seropositividad al HIV. Además de eso, recientemente había retornado al trabajo y los cuidados de su bebé eran delegados, en buena parte del tiempo, su hija de 12

años. El hecho de estar siendo filmada, bajo "evaluación" por profesionales de la salud, puede haber generado miedo de no demostrar habilidad en el cuidado de su hijo. De esa forma, ella se preocupó más en realizar un cuidar técnico, habilidoso, y desvió la atención de la comunicación.

En cuanto a la madre 5, la que más frecuentemente mantuvo distancia íntima de su bebé, descubrió su seropositividad al HIV durante el embarazo. La madre puede haberse apegado a su bebé, ya que el hijo pasa a representar la vida, desafiando la muerte de una enfermedad sin cura.

El contacto visual representa un importante medio de comunicación entre madre e hijo, especialmente en los primeros días de vida<sup>(12)</sup>. Mirar al hijo significa creer que él es saludable, sin anomalías aparentes, seguridad que una madre HIV positivo busca tener hasta el término del diagnóstico de su hijo. Al completar cuatro semanas, el bebé muestra preferencia por rostros humanos y con catorce semanas prefiere mirar el rostro de la madre a cualquier otro rostro<sup>(6)</sup>. Sin embargo, se identificó un bajo número de respuestas en "niño mira a su madre" o, también, "contacto ojo con ojo". Tal hecho puede haber sido consecuencia de las limitaciones de la filmación, que no permite focalizar con nitidez la mirada del bebé.

La voz es uno de los principales instrumentos de comunicación. Sin embargo, no es exclusiva del lenguaje verbal. La tonalidad que se impone al hablar puede reflejar sentimientos e intenciones, demostrar intimidad o no entre los interlocutores. Ella depende de la distancia entre emisor y receptor del mensaje y puede ser regulada para aumentar o disminuir esa distancia<sup>(9)</sup>. La prevalencia de la distancia íntima entre los binomios explica la mayor ocurrencia de los tonos de voz/susurros bajos en las filmaciones observadas. Así, la mayor frecuencia del tono de voz alto/normal del binomio 3 también es justificada por su posición y distancia en relación al hijo.

De modo general, el llanto y el gemido están relacionados con la sensación de incomodidad, de la falta de placer o de la presencia de dolor. Esa señal del niño lleva a quien lo escucha a tratar de finalizarlo. Los estímulos táctiles, vocales y propioceptivos pueden hacer que el llanto del niño se detenga, cuando él no está con frío, hambre o calor<sup>(6)</sup>. El niño del binomio 2 era el bebé de mayor edad, estaba curioso con el ambiente, no parecía estar atento a cualquier estímulo

que pudiese desencadenar llanto o cualquier aspecto desagradable. En contrapartida, el bebé del binomio 4 era el más joven, probablemente extrañó el local de filmación.

En cuanto al comportamiento táctil del niño, podemos comentar que el darse vuelta para uno u otro lado puede suceder en virtud de la manipulación de la madre, del deseo de alcanzar un objeto que le llamó la atención, o para de hecho aproximarse o alejarse de la compañía materna. El significado del movimiento, componente de la cinestesia, depende del contexto en que ocurrió<sup>(13)</sup>.

Sobre el comportamiento táctil de la madre, el más utilizado fue el toque localizado, útil al llamar la atención de alguien o cuando se está realizando algún procedimiento o cuidado, como solicitado a las madres durante las filmaciones. Cuando se realiza algún procedimiento, quien toca no siempre desea comunicar algo, pero quien es tocado siempre puede tener sensaciones variadas, positivas o negativas. Todo dependerá del contexto en que la situación ocurre.

Los lactantes masajeados se adormecían o presentaban un comportamiento alerta, pero tranquilo, durante el masaje<sup>(14)</sup>. En la investigación ahora presentada, el acariciar puede haber sido una forma utilizada por las madres para calmar al bebé. Una utilizaba más que las otras el "agarrar", representando un deseo de mantener al bebé siempre próximo y una forma de protección.

Ya la sonrisa, es una manifestación universal de alegría o satisfacción. Para las madres representa la seguridad de que su hijo está bien, a pesar de su seropositividad al HIV, experimentada durante la gravidez.

## Conclusiones

La investigación respondió a los objetivos, a pesar de las limitaciones de estudios anteriores sobre la temática, necesarios para contraponer los resultados. Contribuyó para indicar aspectos importantes en el desarrollo de la relación afectiva entre madre/hijo, tales como una comunicación efectiva.

De modo general, madres HIV positivas utilizan la CNV para interactuar con el hijo a los cuales están íntimamente apegadas, probablemente, en virtud tanto del deseo de tenerlo, desafiando así a la enfermedad, como de la culpa que sienten por haber generado un hijo en situación de riesgo. Utilizan también la CNV para evaluar al hijo y percibir anormalidades.

La descubierta reciente de la infección por el HIV puede hacer que la madre se apegue más fuertemente a su bebé después el nacimiento. El hijo representa la vida, precozmente amenazada por una enfermedad sin cura, el cuidado materno se intensifica tal vez como forma de regatear más tiempo de vida o por la posibilidad de la infección del hijo, ya que el HIV materno representaría una primera pérdida de sueños y proyectos. La infección del hijo sería una segunda pérdida, posiblemente más dolorosa.

Se resalta que probablemente la ansiedad, generada por estar siendo evaluada en un ambiente experimental, pudo haber conducido a las madres a desempeñar cuidado más técnicos. Así, el estudio utilizando madres en situación natural podría explicar si el desempeño materno es diferente del que ocurrió en la presente investigación.

Se sugiere la realización de un estudio comparativo entre madres seropositivas y seronegativas al HIV, sometidas a la misma situación, con la finalidad de sustentar lo encontrado en esta investigación.

## Referencias

1. Canavarro MC. Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In: Canavarro MC. Psicologia da gravidez e da maternidade. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. p. 17-49.
2. Campos AC. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística. [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem/UFC; 2003.
3. Cabrita A, Carneiro A, Menaia MA experiência psicológica da gravidez na mulher soropositiva para o HIV. Lisboa [on line] 2003 set; [citado 2007 março 12]; 4º Congresso Virtual HIV/Aids. [12 telas]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/pdf.177.pdf>
4. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(3):405-13.
5. Rocha SMM, Simpionato E, Mello DF. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. Rev Bras Enferm 2003; 56(2):125-9.
6. Bowlby J. Apego. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1990.
7. Silva MJP. A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo (SP): Loyola; 2003.
8. Hall ET. A dimensão oculta. Lisboa: Relógio D'água; 1986.
9. Rubino R. Representando o interlocutor no período pré-linguístico. [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1989.
10. Lima MCMP, Barbarini GC, Gagliardo HGRG, Arnais MAO,

Gonçalves VMG. Observações do desenvolvimento de linguagem e funções auditiva e visual em lactentes. Rev Saúde Pública 2004; 38(1):106-12.

11. Vasconcelos SG. Estudo comparativo da comunicação proxêmica entre mãe-filho portadores do HIV ou não em alojamento conjunto. [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem/UFC; 2006.

12. Queiroz TCN. Entrando na linguagem. Estilos Clin 2003;

8(15):12-33.

13. Birdwhistell R. Kinetics and context: essays on body motions communication. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1985.

14. Fogaça MC, Carvalho WB, Peres CA, Lora MI, Hayashi LF, Verreschi ITN. Salivary cortisol as an indicator of the adrenocortical function in healthy infants with massage therapy. São Paulo Med J 2005; 123(5):215-8.

Recibido: 6.11.2008

Accepted: 3.9.2009

### *Como citar este artículo:*

Paiva SS, Galvão MTG, Pagliuca LMF, Almeida PC. Comunicación no verbal madre/hijo em la existencia del HIV materna en ambiente experimental. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2010 [acceso en: \_\_\_\_\_];18(1):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

año

URL

día

mes abreviado con punto