

UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

“APEGO MATERNO EN BEBES PREMATUROS”

Tesis:
Que para obtener el Título de
Lic. en Psicología

Presenta:
María Eugenia Medina Girón

Asesor de Tesis:
Mtro. Francisco Ochoa Bautista

Sinodales:
Lic. Emiliano Lezama Lezama
Mtra. Blanca Leonor Aranda Boyzo

México D.F.,

Marzo 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Mi Tesis la dedico con todo mi amor y cariño

A DIOS:

Que me dio ésta maravillosa oportunidad.

A mis Padres:

José Medina Vargas y Margarita Girón Hernández
Que han creído en mí en todo momento,
que su amor ha sido mi luz y guía,
y sus consejos me dan la fuerza necesaria para conseguir mis metas.

A mis Hermanos:

Que nunca has perdido la fe en mí.

A mi Hijo:

Por ser la fuente de mi motivación e inspiración.

A mi Esposo:

Quien ha sido sostén y apoyo en mis esfuerzos de superación personal.

A mi Familia:

Que me apoyan y estimulan incondicionalmente.

Un agradecimiento especial a si Asesor de Tesis, Francisco Ocho Bautista, por su capacidad para guiar mis ideas por su paciencia y confianza en mi trabajo.

Muchas son las personas especiales a las que me gustaría agradecer, su amistad, apoyo, ánimo y compañía, sin importar donde estén, quiero darles las Gracias por formar parte de mi, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

El Amor no mira con los ojos, sino con el Alma
William Shakespeare

INDICE

Introducción	i
Objetivo	vii

CAPITULO 1

JOHN MOSTYN BOWLBY Y EL NACIMIENTO DEL APEGO

Marco Teórico.....	1
Antecedentes Históricos.....	5
Bases Teóricas.....	10
Otros Autores.....	24

CAPITULO 2

EI MUNDO DEL BEBE PREMATURO Y EL CONCEPTO DE MADRE

El Bebé y su Mundo.....	28
Conceptos, Definiciones y Orígenes.....	56

CAPITULO 3

CUIDADO MATERNAL Y SALUD MENTAL

Antecedentes de la privación.....	60
Causas y Efectos de la privación.....	66
Medidas Preventivas contra la privación.....	72
Diversas Consecuencias Psicopatológicas.....	76

CAPITULO 4

DESCRIPCION DE LA EVALUACION

Antecedentes Históricos.....	79
Fundamentación Metodológica.....	89
Metodología.....	95
Análisis de los Datos Obtenidos.....	120
Análisis de los Resultados y Discusión de Manera Integral.....	121
Sugerencias.....	128
Conclusiones.....	130
Bibliografía.....	132

INTRODUCCION

Es el abrazo, la mirada, la sonrisa, la expresión, el contacto físico y la comunicación, las más primitivas conexiones, es el vocabulario sensible y amoroso antes de poder hablar de amor y ha sido utilizado a través del tiempo por los seres humanos a lo largo de la Historia hasta nuestros días que perdurara por siempre.

Ello nos ha hecho evolucionar de una determinada manera, configurando aspectos de nuestras necesidades básicas como seres humanos.

Éste lenguaje rudimentario del amor en el bebé es despertado por ése ser que le dio vida, de igual forma él, despierta en ella las más bellas manifestaciones de amor dadas a un hijo.

Para alcanzar un desarrollo completo, el ser humano necesita la compaginación de dos grandes esferas universales; la Biológica y la Psicológica, éstas no pueden estar separadas en sus partes, ambas corren por separado pero hacia un mismo objetivo; la supervivencia.

Nacemos bajo necesidades básicas que deben ser cubiertas como la alimentación, higiene, cuidados, etc., llamadas Biológicas, y las Emocionales como la estimulación del amor a través de todos los sentidos presentes en el ser humano como el tacto, vista, oído y olfato.

Tres circunstancias afectan drásticamente la manera como se inicie la relación afectiva entre la madre y su bebé:

1. Durante el embarazo; la madre imagina y fantasea con su hijo, se crea sueños y muchas expectativas futuras, se inicia el apego.
2. Durante el parto; la experiencia del nacimiento.
3. Durante el postparto; periodo sensible donde se pone de manifiesto ese vínculo afectivo, se consolida la conducta materna de forma espontánea, natural y única.

Una melodiosa armonía se inicia con el contacto visual que suele ser muy intenso; la madre mira al bebé y éste le regresa la mirada. La madre automáticamente cambia el tono de su voz y el número de palabras que emite cada vez que se dirige a él. Por su parte el bebé responde más a su voz. Ésta comunicación entre la madre y su hijo no es solamente sonora, incluye también movimientos, mostrando una sincronía con las palabras, en una especie de danza.

Ésta interacción entre madre e hijo no es solo satisfactoria para ambos, sino que también es fisiológicamente necesaria.

Éste lazo afectivo que se forma entre estos dos seres, es lo que lo impulsa a la búsqueda de la proximidad y al contacto con ella a lo largo del tiempo, es un mecanismo innato, donde el niño busca seguridad en su regazo.

La conducta de apego se hace más relevante en aquellas situaciones que el niño percibe como más amenazantes (la presencia de un extraño, lugar desconocido, enfermedad, separaciones, etc.). El llorar es uno de los principales mecanismo por el que se produce la llamada o reclamo a la figura de apego.

Una adecuada relación con la figura de apego conlleva sentimientos de seguridad asociados a su proximidad o contacto y su pérdida real o imaginaria genera una completa y total ANGUSTIA en el bebé.

Ésta angustia genera, pérdida, dolor, tristeza, pena, rabia e ira, esto es claramente observable en la conducta manifestada por los niños pequeños con respecto a la localización exacta de la principal figura de apego o cuando se encuentra en entornos poco familiares.

El apego se caracteriza por la tendencia a utilizar a su principal cuidadora como una base segura desde la cual explora su entorno, que hasta ese momento le es desconocido y hacia la cual retorna como refugio en momentos de alarma.

Éste vínculo no debe entenderse como un relación demasiado proteccionista por parte de la madre hacia el bebé, sino como la construcción de una relación afectiva en la que la atención y los cuidados de la madre en las primeras etapas va a proporcionar la paulatina adquisición de una plataforma emocional adecuada de los diferentes aprendizajes y por tanto de las primeras conductas autónomas.

Los recientes hallazgos muestran que la calidad del cuidado materno que recibe un niño dentro de sus primeros años de vida es de vital importancia para el desarrollo del carácter y su futura salud mental.

La privación materna produce efectos profundos de mucho alcance y por su sola magnitud en muchos de los casos, éstos son irreversibles.

Éste lazo afectivo que vincula a la madre con su hijo y al hijo con su madre, trasciende con cada una de las etapas de evolución que presenta el ser humano y se prolonga toda la vida.

La natalidad al año en México equivale a 2,300,000 niños de los cuales el 1.46% son prematuros con un peso igual o menor a 1.5 kilogramos, gracias a los avances de la ciencia médica la esperanza de vida de éstos pequeños ha aumentado considerablemente ya que en la actualidad un prematuro con éste peso tiene hasta un 95% de posibilidad de supervivencia. ¡Es un hecho! La prematuridad está aumentando.

La atención a estos pequeños es sumamente cara ya que se requiere de un equipo multidisciplinario integrado por pediatras, cardiólogos, nefrólogos, oftalmólogos, psicólogos y enfermeras, pero lo que más necesita el bebé en esos momentos difíciles es recibir por parte de sus padres el cariño y amor requerido para su pronta recuperación.

Se debe seguir fortaleciendo en los hospitales, tanto del sector público como privados esa práctica de alojamiento conjunto donde se continúa con el encantamiento de la madre por su bebé, entre otras cosas se da el inicio a la lactancia dentro de las primeras tres horas de vida, siempre y cuando las condiciones del neonato y la madre así lo permitan.

Por lo anteriormente expuesto, este estudio de casos está conformado por cuatro capítulos teórico – prácticos, para una mejor conjunción de la teoría con la realidad.

En el capítulo I.- Se realiza una revisión y unificación de las investigaciones para conformar el Marco Teórico y los antecedentes desde la visión del Dr. John Mostén Bowlby; creador de la teoría del Apego.

En el capítulo II.- Se definen conceptos específicos medicamente, así como una breve historia del origen de la palabra madre desde las siguientes perspectivas; religiosa, mitológica y psicológica.

En el capítulo III.- Se expone todo lo referente a las causas, efectos antecedentes, consecuencias patológicas a la privación materna.

En el capítulo IV.- Se encuentra todo lo relacionado a la descripción de la evaluación, metodología y antecedentes, así como el resultado del análisis de la aplicación del Instrumento, en conjunto con las entrevistas libre y estructurada.

La línea seguida durante todo el trayecto y la culminación del mismo, la conformó sin duda alguna el objetivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la elaboración del proyecto de investigación, me apoyé en el Instrumento de Observación que mide el apego; Situación experimental, a la que se le conoce como “**La Situación Extraña**” elaborada por Mary Salter Ainsworth en 1978, con el cual se comprobará el uso que hace el niño de su figura de apego como base segura para explorar el medio que lo rodea y las actividades exploratorias que realiza en presencia y ausencia de la madre. Así como también el uso de las entrevistas estructuradas y no estructuradas, registros narrativos, observaciones directas de la conducta bien regulada en un lugar y momento determinado, para la realización de la investigación.

Con lo anterior quiero dar a comprender, que para dicho proyecto se procedió en primera instancia a la selección de la población.

Muestra selectiva de 6 bebés, correspondiente a la siguiente clasificación: Moderadamente Prematuros, Bebés Muy Prematuros y Bebés prematuros extremos respectivamente, contenidos en el universo comprendido dentro de la Institución de Asistencia Privada **ADEPAM, Gabriela Brimmer (Asociación para los Derechos de las Personas con Alteraciones Motoras)**, domiciliada en Murillo No. 28, Colonia Nonoalco Mixcoac, Entidad Federativa Benito Juárez, Código Postal 03700, México D.F., el cual debía cumplir los principales criterios de inclusión; bebés nacidos antes de término de su gestación (9 meses).

Con la siguiente clasificación específica; nacidos de 5 a 8 meses, datos que serán proporcionados por la madre al momento de la entrevista estructurada.

- Sexo Femenino y Masculino
- Nivel socio-económico indistinto
- Credo Religioso
- Partido político
- Edad actual indeterminada

Contiguo a la selección de los candidatos, se procedió a la realización de las entrevistas estructuradas y no estructuradas, las cuales proporcionaron todo tipo de información relacionada con el bebé y la madre y la relación entre ambos. No olvidando mencionar una breve introducción del motivo, fines y alcances de la realización de dicho trabajo por efectuar.

La manera de llevar a cabo lo dicho anteriormente fue de la siguiente forma; primero una momentánea plática, después una breve explicación en lo que consiste el proyecto, seguido de las entrevistas libres y estructuradas, recolección de los datos proporcionados y registro de todo lo ocurrido durante el tiempo transcurrido de la evaluación. No olvidando mencionar que al momento de realizar los episodios se comenzó por especificar nuevamente las instrucciones a realizar, llevando a cabo un pequeño ejercicio con la madre, para verificar si se ha comprendido.

La duración de ésta entrevista osciló entre los 20 ó 30 min.

Inmediato a la recolección de datos, se procedió a la observación detrás de una ventana que permita la visión completa hacia una dirección específica de la escena, donde se registraron las conductas realizadas por el bebé, la madre y la desconocida, con una duración aproximada de tres minutos en cada una de las 7 series de episodios, con los cuales consta el Instrumento de medición utilizado.

Proceso realizado en una sola sesión, con un tiempo aproximado de 21 minutos por niño.

Finalmente, se concluyó con una reunión con la madre y el hijo, para platicar sobre su experiencia ante lo antes ya realizado y elaborar un registro de todo lo experimentado por la madre.

La duración total de todo el trabajo, se osciló entre una hora y hora quince minutos.

OBJETIVO:

Determinar el Estilo de Apego que existe en los Bebés Prematuros, por medio del Instrumento de Observación; "Situación Extraña".

Así como también de las técnicas de apreciación clínica, participación directa e indirecta y de las entrevistas estructurada y no estructurada.

Seguidamente se formularon las conclusiones y sugerencias.

HIPOTESIS

La hipótesis para éste trabajo de investigación es:

El grado de apego presente en los bebés prematuros y el uso que hace de su principal figura de apego como base segura, para explorar el medio que lo rodea.

Variable Independiente:

Bebés prematuros:

- ✓ Moderadamente Prematuros
- ✓ Muy Prematuros
- ✓ Prematuros Extremos

Variable Dependiente:

- ✓ Grado de apego
- ✓ El uso que hace de su principal figura de apego para explorar

Variables Extrañas:

- ✓ Variabilidad en la edad actual de los niños al momento de realizar la evaluación
- ✓ Discapacidades de cada uno de los pequeños participantes
- ✓ Diversidad de Género

Para finalizar ésta metodología, procedí a realizar registros narrativos de la conducta de cada uno de los pequeños participantes, dentro de las actividades específicas requeridas por el Instrumento empleado, anotando su desenvolvimiento.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Durante las dos décadas anteriores, diversos clínicos han dedicado innumerables momentos de trabajo intentando describir y explicar la formación, desarrollo y pérdida de los vínculos afectivos desde el nacimiento hasta la muerte.

Es el Dr. John Mostyn Bowlby quien formuló la Teoría del Apego en 1951; verdadera y tal vez hasta hoy única. Con un gran contenido explicativo del

desarrollo afectivo, que ha servido como base para posteriores estudios, teniendo como principal interés; la comprensión del desarrollo humano.

Estudios de la respuesta a la separación llevados a cabo por Robertson, muestran que la conducta de protesta en niños que ingresaban en hospitales de forma deambulante; condujo a que en niños menores de cinco años la ansiedad en esta situación está relacionada con la separación de sus padres y su admisión en un medio ambiente extraño.

Aubry y sus colaboradores observaron las reacciones a la separación y a la colocación institucional de niños de dos años de edad y hacen hincapié en la frecuencia de la congoja inicia, así como en los graves trastornos de la personalidad que pueden resultar de una separación prolongada con insuficiente cuidado materno.

Scott también encontró considerable diversidad en las personalidades de un grupo de niños que habían pasado por un largo periodo de separación durante sus primeros cuatro años de vida. Hallazgo que muestra; la necesidad de acercamiento con la madre.

Trasler se ocupó de niños colocados en hogares substitutos y comparó a un grupo de niños que habían fracasado en estos hogares con otro que se había desarrollado bien ahí, concluyo; que los niños pequeños tienden a interpretar su

separación de los padres como un retiro de afecto y esto acarrea dificultad en el subsiguiente establecimiento de vínculos con otras personas.

En la actualidad estas investigaciones han proporcionado la oportunidad de replantear el pensamiento actual y llevar al convencimiento de que la necesidad afectiva, más en concreto, la necesidad de establecer vínculos en especial con la madre es una necesidad primaria, no aprendida en la especie humana.

Ese conocimiento clínico primero y teórico después, difícil de demostrar pero existente, ha sido el centro de grandes debates entre algunos estudiosos de la materia, sin embargo son muy pocos los estudios con profundidad relacionados con este tema y en el mejor de los casos cuando las teorías estén claramente formuladas, hay dificultades inmensas para probarlas; en primer lugar, el investigador depende en gran medida del descubrimiento de grupos de niños que por alguna u otra razón, estén o hallan estado sujetos a esta experiencia estudiada, en segundo lugar la enorme dificultad es la de obtener permisos para estudiar los casos de los menores, otra dificultad es el acceso; como acercarse a un grupo de niños para estudiarlos, no olvidando mencionar los factores, tiempo, economía, entre otros, afortunadamente el asunto es mucho más fácil cuando se usan animales para tal experimentación.

En un bosquejo amplio se deduce que la vida familiar es de primordial importancia y que “ningún sitio” es como el hogar, evitar que un niño sufra privación materna es asegurarse que se críe dentro de esta, la decisión que por

cualquier causa separa a un niño de su familia es muy seria; desencadena sucesos que en mayor o menor medida afectan toda la vida del menor.

Se cree que las reacciones de protesta, desesperanza y desapego que surgen, normalmente cuando un niño pequeño de más de tres meses es separado de su madre y atendido por extraños se debe sobretodo a la pérdida de los cuidados maternos en esa etapa altamente dependiente y vulnerable del desarrollo, la ausencia de ésta genera inevitablemente: "Un fuerte sentimiento de pérdida".

La pérdida de la figura materna produce reacciones y procesos, que presentan individuos de más edad que están todavía perturbados por separaciones sufridas en una etapa temprana de sus vidas. Como principal propósito de la observación es comprender como se originan y desarrollan estos procesos patológicos, considerando como principal fuente de datos el registro detallado de las reacciones de los niños pequeños a la experiencia de ser separado de su madre y al momento de reunirse mas tarde con ella.

Los efectos preferentes en el desarrollo sobre la privación de la madre, atacan diferentes funcionamientos humanos, no debemos olvidar que como principal condicionante será la edad del bebe al inicio de la privación, determinando esta el proceso que será dañado y el grado de este.

Entre los síntomas más comúnmente presentes en los niños que fueron privados están:

- El niño privado difícilmente sonríe a un rostro humano o responde a un mimo.
- Pierde interés en hablar
- No aumenta de peso
- Falta de Sueño
- Retraso en el desarrollo general
- Angustia
- Se aparta de todo lo que lo rodea
- No establece contacto alguno con extraños
- Presa fácil de infecciones
- Falta de apetito universal
- Pierde de peso
- Lloro con frecuencia
- Depresión

Las investigaciones muestran un círculo social que se perpetúa a sí mismo, en que los niños que se vieron privados de una vida normal de hogar llegan a ser padres incapaces de dar a sus hijos ese tipo de vida, produciéndose así otra generación de adultos también incapaces de crear lazos familiares adecuados.

Esta pequeña investigación dentro de un universo de cosas por descubrir, independientemente de los resultados, me servirá como herramienta para poder comprender y ayudar a esos pequeños y a sus padres que a mi consultorio llega y en el mejor de los caso poder contribuir para la prevención de la privación materna y sus severas e irreversibles consecuencias.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el Estilo de Apego que existe en los Bebes Prematuros por medio del Instrumento de Observación; “Situación Extraña”, de las técnicas de apreciación clínica, participación directa e indirecta y de las entrevistas estructurada y no estructurada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar y Registrar el lenguaje corporal, realizado por el bebe a la madre, después de haber realizado una actividad en ausencia de ella.
- Definir la interacción existente entre la madre – hijo al momento de realizar una actividad específica, considerando la seguridad del menor al momento de ejecutarla, en presencia de la madre.
- Registrar la conducta del desarrollo social al momento de llevar acabo una actividad específica en ausencia de la madre

- Observar y Registrar los cambios de conducta presentes al inicio de la angustia al momento de la separación y la calma cuando regresa la madre.

PREGUNTAS DE INTERROGACION

1. El estudio de campo previamente descrito, servirá como marco de referencia para futuros estudios sobre el tema. ?
2. Serán confiables los resultados obtenidos de tal estudio. ?
3. Los resultados derivados de tal estudio, mostraran aportaciones considerables para previos trabajos sobre el desarrollo de la personalidad. ?
4. Se podrá realizar una buena observación, libre de contaminantes ambientales. ?
5. No abra apatía por parte de los padres, al saber que servirán como muestra para realizar de tal estudio. ?
6. Al momento de realizar las entrevistas, existirá veracidad por parte de los padres. ?
7. El tiempo establecido será el necesario para una completa observación de la conducta de los bebes prematuros. ?

JOHN MOSTYN BOWLBY Y EL NACIMIENTO DEL APEGO

MARCO TEÓRICO

John Mostyn Bowlby; nace en la ciudad de Londres un 27 de Febrero de 1907 y fallece el 2 de Septiembre de 1990 en su casa veraniega en la isla de Skye en Escocia, fue el cuarto de seis hijos, proviene de una familia de clase media alta, criado muy a la moda tradicional británica bajo los cuidados de una niñera, recién tiene cuatro años su amada niñera que hasta ese momento era su principal cuidadora se va de la familia, más tarde, describe esa separación como algo trágico como si fuese la pérdida de una madre.

A los siete años, es llevado a un colegio internado debido a tales experiencias de niño, mostró una inusual sensibilidad al sufrimiento infantil a través de su vida.

El 6 de abril de 1938 contrajo matrimonio con Ursula Longstaff, tiene cuatro hijos incluyendo al Sir Richard Bowlby quien mantiene activo el interés en los trabajos de su padre.

La carrera intelectual de John Bowlby da inicio en el Trinity College, Universidad de Cambridge donde sus estudios son en Psicología y Ciencias preclínicas, gana varios premios debido a su gran capacidad intelectual, posteriormente realizó estudios sobre menores infractores e inadaptados sociales.

La influencia de J. Adolfo que era otro voluntario en la escuela determinó su influencia en el encauzamiento hacia el estudio de cómo la experiencia temprana o su falta, afecta el desarrollo del carácter, a sus veintidós años ingresa al Hospital Escuela Universitario de Londres, por deseos de su padre Sir Anthony Bowlby que es cirujano, casi al mismo tiempo, también ingresa al Instituto para el Psicoanálisis, en 1932 se titula en medicina y en 1937 como Psiquiatra.

Es aceptado en la Sociedad Psicoanalítica Británica como candidato, la influencia en ese momento de C. Heinecke y J. Robertson, trabajadores sociales en la clínica de Orientación de Londres es básica para el desenvolvimiento de sus ideas, comienza a considerar que el psicoanálisis descansa demasiado en el mundo de la fantasía del niño y poco en los eventos reales.

En 1938 llega a ser presidente del Trinity College, durante la segunda guerra mundial fue Teniente Coronel y en la post guerra Diputado, posteriormente fue Jefe de Departamento de la Clínica Tavistock, la cual deja por tener una profunda influencia Kleiniana y desde 1950 es Consultor de la Salud mental para la Organización Mundial de la Salud.

En 1948 se dedica a estudiar niños hospitalizados e Institucionalizados, separados de sus padres, particularmente de las madres.¹ Después de dos años de investigaciones realiza un film con James Robertson en 1953; sobre estos casos.

Su encuentro en ese momento con Robert Aubrey Hinde le hace aprender etología para comprender mejor lo que sucede en la naturaleza del lazo afectivo madre-hijo; En 1954 entra en contacto con la obra de Harry Frederick Harlow, que lo conduce a la presentación formal de su Teoría del Apego, con fuertes lazos etológicos.

Bowlby empeñado en encontrar cuales son los patrones involucrados en las interacciones familiares tanto en el desarrollo sano como en el patológico, enfocándose sobre como las dificultades de apego se transmiten de una generación a otra.

Publicó grandes obras en las que da a conocer sus numerosas investigaciones, explicándolas de forma clara y profunda:

- **Cuidado Maternal y Salud Mental** (1951, donde expone su Teoría Necesidad Maternal).
- **El Apego; El apego y la Perdida, I** (1958).
- **La Separación Afectiva; El Apego y la Perdida II** (1960).

¹ BOWLBY MOSTYN John, Titulo original: *Attachment and Loss I. Attachment*, Publicado en ingles por Hogarth Press Londres, s.f. Nueva traducción de la última edición de Hogart Press por Mercedes Valcarce Avello, Paidós (1998), Pág. 21.

- **La Perdida; Tristeza y Depresión III** (1960)(1961) y revisada (1963).

El nacimiento del apego comprueba lo que se ha dado desde el surgimiento de la creación, humana y animal hasta nuestros días, esa maravillosa, única y estrecha relación sin condición alguna que se establece sin tomar en cuenta, tiempo, momento y hora entre una madre y su bebé.

Es sin duda alguna, que el Dr. John Bowlby construye debido a sus innumerables investigaciones sobre el apego, una teoría sólida dentro del campo del desarrollo socioemocional, y comprueba la existencia de dicha relación.

ANTECEDENTES HISTORICOS

En abril de 1948 la Comisión Social de las Naciones Unidas, decidió hacer un estudio de las necesidades de los niños sin hogar, tal estudio debía limitarse a; niños que hubieran perdido su hogar dentro de su país natal, excluyendo a refugiados de guerra o víctimas de otras calamidades.

La Organización Mundial de la Salud se ofreció a contribuir con un estudio de los aspectos del problema relacionado con la Salud Mental de los niños, el doctor Bowlby acepta el puesto temporal en la Organización Mundial de la Salud; en enero de 1950, visitó varios países de Europa, Francia, los países bajos, Suecia, Suiza y el Reino Unido y los Estados Unidos, en cada uno de ellos sostuvo conversaciones con trabajadores que se interesaban en el cuidado y guía infantil se familiarizó con sus labores e introdujo en la Literatura, el informe fue publicado en 1951 llamado; “Cuidado Maternal y Salud Mental” .²

En dicho informe, él, expone su teoría; “Necesidad Maternal” basando su enfoque a un mecanismo que vio muy similar al imprinting, que él llamó monotropía, aquí describe el proceso por el cual el infante desarrolla un firme apego o unión a su madre dentro de los primeros seis meses de vida, que si se rompe causaría serias consecuencias.

² Bowlby Mostyn John, op.cit, Pág. 20.

Aún cuando éste trabajo despierta gran interés, también causa grandes inquietudes por parte de algunos profesionales, la Organización Mundial de la Salud lo obliga a realizar un regulatorio titulado “Necesidades del Cuidado Materno” una reasignación de sus efectos. Al cabo de los años fue considerado un clásico en el género del Cuidado Infantil.

Fue a la luz de tales estudios que Bowlby adoptó su idea original de “Necesidad Maternal” y desarrolla la **TEORIA DEL APEGO** en 1969, revisada en 1973 y 1980, lo que concibió como una tendencia de los seres humanos a establecer Vínculos afectivos sólidos.

Considerada hasta nuestros días, una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional pudiendo considerarse sin duda alguna, uno de los hitos fundamentales de la psicología contemporánea y uno de los avances más importantes del Psicoanálisis, después de Freud ya que elegantemente combina el riguroso empirismo científico en el marco de la Etología y la subjetiva perspicacia del Psicoanálisis.

Causando un gran impacto en la Psicología del Desarrollo, la Psicoterapia, la Psiquiatría y el Trabajo Social; en su visión, el Apego se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias de sí mismo, de otros y del mundo que lo rodea.

Los niños están desde el principio emocionalmente apegados a sus primeros cuidadores y emocionalmente angustiados cuando son separados de ellos, ésta conducta está regulada por el sistema nervioso central que está al servicio de la supervivencia, éste sistema, está compuesto por tendencias conductuales y emocionales diseñadas para mantenerlos en cercanía física de sus cuidadores durante su evolución, esto, los ayudará a protegerlos de algún peligro o depredación. Los niños que poseen ésta tendencia de apego, tendrán mayor probabilidad de sobrevivir, de llegar a la edad reproductiva, y poseen alta probabilidad de mantenerse durante toda la vida, traspasando éstas tendencias a futuras generaciones.

El modelo propuesto por Bowlby, se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas mutuamente relacionadas entre sí:

1. Sistema de Conductas de Apego
2. Sistema de Exploración
3. Sistema de Miedo a los extraños
4. Sistema Afiliativo

El Sistema de Conductas de apego, se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y al contacto con las figuras de apego (sonrisa, llanto, contacto táctil, observación, lenguaje), conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas.

El Sistema de Exploración; Éste se activa cuando aparece el Sistema de Conductas de Apego ya que disminuye la exploración del bebé.

El Sistema de Miedo a los extraños, muestra también su relación con los anteriores ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

El Sistema Afiliativo; hace hincapié al interés que muestran los individuos por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos.

Éste modelo se va a construir a partir de las relaciones con la figura de Apego y van a servir al niño para percibir, interpretar las acciones e intenciones y para dirigir su conducta con relación a los demás.

La Teoría del Apego o Vínculo Afectivo, da gran importancia al primer cuidador y en general a la madre, ya que el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño, será determinante en el estilo de apego que el pequeño desarrollará para toda la vida, concediendo más peso a los factores ambientales y educacionales del niño que a los factores genéticos en relación al desarrollo de la personalidad.

La experiencia del niño con su madre tiene un rol fundamental en las capacidades posteriores de establecer vínculos afectivos, las funciones principales son; proporcionar al niño una base segura y desde allí animarlo a explorar, contenerlo y protegerlo cuando lo necesite, la interacción que se produzca entre ambos da cuenta de la calidad del vínculo (modelos operativos internos), expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás y que hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de la figura de apego ya que se integran experiencias presentes y pasadas en el esquema cognitivo y emocional del niño.

Aún cuando el niño busca consuelo en la madre, en muchas otras situaciones pueden preferir la compañía del padre o de otras figuras de apego. Los padres son figuras de apego muy importantes en la vida del niño, no obstante la sensibilidad y el tiempo que la madre dedica al cuidado físico y a manifestaciones de cariño, parece ser el fruto de tal vínculo. No parece extraño que los niños prefieran ser consolados por su madre y jugar con su padre.

BASES TEORICAS

Entre los más importantes hallazgos, la calidad del cuidado materno que recibe un niño en sus primeros años de vida, es de vital importancia para su futura salud mental.

“Lo que se cree esencial para la salud mental es que un infante y un niño pequeño debería experimentar una relación afectuosa, íntima y continua con su madre o sustituto materno, alguien que le dé cariño constante, en la que ambos encuentren satisfacción y gozo, los Psicólogos, Psiquiatras infantiles entre otros; han concluido que ésta relación compleja, rica y satisfactoria con la madre en los primeros años, matizada de muchas maneras por las relaciones con el padre y los hermanos, es la base del desarrollo del carácter y de la salud mental”.³

La situación genérica en que un niño carece de ésta relación, se llama “**Privación Materna**”. Lo que ocurre en los primeros meses y años de vida pueden tener efectos profundos y duraderos.⁴ El amor de su madre y su placer en él, son su alimento espiritual.

En la infancia y en la niñez no somos capaces de actuar de ésta manera reflexiva con respecto al logro de nuestros propios fines o al reconocimiento de los derechos de los demás.

³ BOWLBY MOSTYN John. *Titulo original Child Care and the Growth of Love. (Cuidado Maternal y Salud Mental)*, 1953 John Bowlby (Parte III, Mary Salter Ainsworth, 1965). Fondo de Cultura Económica (1972), Pág. 13.

⁴ Ídem.

Durante éste tiempo la madre tiene que actuar por el hijo, es ella quien dispone donde debe estar, cuando debe comer y dormir, quien ve por él en todos los sentidos, permitiéndole hacer algunas cosas y prohibiéndole otras.

De la misma manera, una madre por su simple presencia y ternura, pueden actuar como un “organizador”, sobre la mente de un niño que aún se encuentra en las primeras etapas de su crecimiento, la madre es quien toma las decisiones de qué color lo vestirá hoy, que le pondrá en el día, que comerá, que actividades realizará, los 365 días del año las 24 horas del día, considerando que lo que realiza para y por él, es lo mejor, hasta llegar el momento en que el niño pueda ir decidiendo sobre sí mismo, sobre sus gustos y preferencias.

Las pautas de conducta que contribuyen a forjar el apego son; succión, aferramiento, seguimiento, el llamado, el llanto y la sonrisa y lo aún más importante, es que el niño tiende a mantenerse próximo a su madre. Pero son las propias acciones de la madre las que aseguran y mantienen la proximidad con su hijo.

Las dramáticas respuestas a la separación que experimenta el niño son;

- Protesta, relacionada con la ansiedad de separación.
- Desasosiego, relacionada con la tristeza y pena
- Rechazo o negación, relacionada con la defensa

Los vínculos de apego son necesarios a lo largo del ciclo vital, pero son aún más importantes en la niñez temprana ya que tienden a influir de manera importante en el desarrollo de la personalidad. Es importante recordar que la manifestación de la conducta de apego varía de persona a persona, de una especie a otra, por regla general se prolonga hasta la pubertad, aunque no necesariamente hasta alcanzar la plena madurez sexual, sin embargo se seguirá manifestando toda la vida, hasta la vejez.

Diversas investigaciones sobre la conducta y el desarrollo humano, nos llevan a creer que el crecimiento de la personalidad es el resultado de una constante interacción entre el organismo en desarrollo y otros seres humanos.

El ser humano no es un mono ni una rata blanca, canario o pez. El hombre pertenece a una especie aparte, dotada de ciertas características peculiares, por lo tanto, podría ser que no se pueda aplicar concepto alguno obtenido del estudio de especies inferiores, en relación con la lactancia, la reproducción y la excreción compartimos rasgos anatómicos y fisiológicos similares a las especies inferiores, por lo que sería extraño que no compartiéramos algunos de los rasgos de conducta que van asociados.

El enfoque postulado, difiere del enfoque psicoanalítico tradicional, en el sentido de que se apoya en gran parte, en observaciones de cómo reaccionan miembros de distintas especie, ante situaciones parecidas, relativas a la presencia o ausencia de la madre y que aplica una amplia serie de conceptos nuevos, desarrollados por los etólogos, para explicar tales pautas de reacción.

Una gran variedad de estudios de observación directa muestran que al nacer o poco después, todos los primates bebés, se aferran a sus madres. Durante la primera infancia están en contacto físico directo con la madre, o bien a pocos centímetros o metros de distancia. La madre actúa de la misma manera, manteniéndose a corta distancia del hijo. Éste, a medida que va creciendo, disminuye su contacto directo con ella y va atreviéndose a distanciarse más de ella, pero continúa durmiendo juntos por las noches y el hijo siempre corre a su lado ante la más mínima señal de peligro.

Se ha estudiado la conducta de apego de cuatro especies de primates, de los cuales, dos son europeos; el macaco Rhesus y el mandril. Y dos primates superiores, el chimpancé y el gorila, seleccionados por las siguientes razones:⁵

- Gran parecido al comportamiento humano.
- Gran capacidad para adaptarse a una existencia terrestre.
- Excelentes estudios de campo.
- Existen datos experimentales.

⁵ Bowlby Mostyn John, op.cit. Pág. 255.

No existe duda alguna de que durante los primeros meses de la infancia, las madres de todas éstas especies de primates, desempeñan un papel de gran importancia, en cuanto a lograr que los pequeños permanezcan muy cerca de ellas. Si el animalito, no lograra agarrarse de manera satisfactoria, la madre le presta ayuda, si se extravía o se aleja demasiado, lo atrae hacia sí, incluso si el pequeño quisiera apartarse, la madre nunca se lo permitiría.

En la mayoría de las especies animales, las crías ponen de manifiesto más de un tipo de conducta, que tiene como resultado la proximidad con la madre. Los gritos de la cría, atraen a la madre y los movimientos locomotores de éste, hacen que ella, vaya en su búsqueda. Como ambos tipos de conductas al igual que muchos otros, tiene una misma consecuencia, es decir, la proximidad, a la que se le conoce como “Apego en los animales”.

Las aves a las pocas horas de nacer, siguen al primer objeto móvil que perciben, y no es solo esto lo que ocurre, sino que, muy pronto llegan a una etapa en la que solo siguen al objeto ya seguido anteriormente, mientras que evitan a los demás. Éste rápido aprendizaje de lo familiar con características únicas, se le conoce como “impronta” (imprinting).

Término utilizado en los estudios pioneros de Lorenz (1935) sobre ansarinos y crías de ánades, donde postula que éste proceso posee características únicas, que lo distinguen de manera fundamental de los procesos de aprendizaje. Las cuatro características básicas que Lorenz atribuyó a la impronta son:

- Tiene lugar solamente durante un periodo crítico y breve del ciclo vital.
- Es irreversible
- Trata de un aprendizaje supraindividual
- Afecta a pautas de conducta todavía no desarrolladas en el repertorio del organismo

Lorenz formuló sus postulados hace más de treinta años y desde entonces, las distintas investigaciones han llevado a la modificación de la posición de los científicos sobre dicho término, en gran medida gracias a las propias obras de Lorenz, actualmente se reconoce que algunas de las características previamente consideradas típicas de la impronta también se aplican hasta cierto punto, a muchos otros tipos de aprendizaje, incluyendo el aprendizaje de los mamíferos.

El cambio de perspectiva hizo que el término “impronta” adquiriera un significado más genérico. Aplicado de ésta manera, hace referencia a todos los procesos puestos en marcha, para dirigir la conducta filial de la cría ya sea en aves o mamíferos, con preferencia y de manera estable hacia una o más figuras discriminadas. No se debe olvidar, la originalidad de dicho término; es lo que resultó, de los estudios llevados a cabo sobre la conducta de apego en las aves.

Hasta comienzos de la década de los cuarenta, no se había registrado observación alguna, en cuando al modo en que reaccionan los bebés y los niños pequeños cuando se les separa de la madre, exceptuando algunas referencias de Freud en sus primeros escritos.

Fueron Dorothy Burlinghan y Anna Freud quienes realizaron las primeras observaciones en las guarderías de Hampstead durante la Segunda Guerra Mundial (1942-1944). Se estudiaron niños desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad. Tales estudios representan un primer paso en éste campo.

Pero no siempre se efectuaron registros sistemáticos de las observaciones, ni se describieron en todos los casos las características exactas de los cuidados prestados que variaron de modo considerable durante los diferentes años, a pesar de todo, se registraron muchos casos atípicos de interés.

Autores como René Spitz y Katherine Wolf (1946), efectuaron una segunda serie de observaciones, sobre un centenar de hijos de madres solteras, que recibieron cuidados en una institución penal, las observaciones se limitaban a las conductas puestas de manifiesto durante el primer año de vida. Hasta los seis u ocho meses, todos los bebés estudiados habían estado al cuidado de sus propias madres. En ese momento, se produjo una separación por razones externas inevitablemente que se prolongó durante un periodo prácticamente ininterrumpido, de tres meses, durante el cual, el niño no veía a la madre para nada, o en el mejor de los casos, solo una vez por semana. Durante ese lapso de tiempo, el niño estaba al cuidado de la madre de otro pequeño o de una joven en las últimas fases de su embarazo. A diferencia de muchas otras investigaciones de éste tipo, en ésta, el ambiente que rodeaba al niño no sufría prácticamente modificación alguna, después de la separación, excepto por supuesto, en lo que se refería al cambio de figura materna.

A partir de estos dos estudios iniciales, se desarrollaron muchas otras investigaciones. Durante el periodo de 1948 a 1952 James Robertson, principal colega de Bowlby, quien había pertenecido al equipo de especialistas de las guarderías en Hampstead, observó a una serie de niños que en su mayoría tenían entre dieciocho meses y cuatro años y que habían residido en una guardería o permanecido en un hospital, algunos durante una o dos semanas solamente y otros durante periodos mucho más prolongados, en la medida en que le fue posible, observó a los niños no solo durante su estancia fuera del hogar, sino también en ésta, antes de la separación y al volver. Algunas de sus observaciones se recogieron en artículos y en películas entre 1952 y 1954.

También se hicieron estudios filmando a niños pequeños durante un periodo de hospitalización y una vez dados de alta. En muchos otros casos los autores eran pediatras como Prugh en Estados Unidos (1953), Illingworth y Holt en Inglaterra (1955), Micic Z. en Yugoslavia (1962), entre otros tantos. En otros casos los estudios estuvieron a cargo de Psicólogos por mencionar a Schaffer en Escocia sobre las reacciones de niños de un año al ser ingresados en el hospital y al regresar a su casa, y las exhaustivas investigaciones llevadas a cabo en Checoslovaquia por Langmeier Matejcek (1963). Vernos y otros (1965) han publicado una extensa reseña de la bibliografía hospitalaria.

“Micic Z. relata; Dzanlic era una niña bien desarrollada y bien alimentada. Fue ingresada en el hospital sin la madre y permaneció sola dos días. Durante todo ese tiempo estuvo echada en la cama indiferente a todo y sin querer comer, aunque solo lloraba en sueños. No opuso resistencia alguna a los exámenes médicos. Cuando yo traté de sentarla, inmediatamente se zafó y volvió a acostarse.

Al tercer día, llegó la madre. En cuanto la vio, la niña se levanto y empezó a llorar. Por fin, al calmarse, dio señales de un apetito voraz. Una vez que comió, comenzó a sonreír y a jugar, al día siguiente cuando entre en la sala, estaba incorregible: el cambio era total. En vez de una niña dormida, vi a una pequeña que sonreía, en brazos de su madre. Era inconcebible que una criatura que había mostrado una depresión tan fuerte de origen psíquico y que solo atinaba a dormir sin cesar, se hubiera transformado en una niña tan feliz. Todo le gustaba, todo provocaba en ella una sonrisa”.⁶

De los estudios llevados a cabo durante años pasados, los más numerosos han sido los de niños separados, que pasan por experiencias de privación en un marco de hospital o de instituciones.

⁶ Texto citado por Bowlby Mostyn John, op.cit. Pág. 64, como ejemplo a la observación de la conducta de los niños pequeños en el hospital, relato realizado por Micic.

Bowlby y sus colaboradores emprendieron un estudio de determinados niños que habían sido admitidos en un sanatorio para pacientes tuberculosos en algún momento de sus primeros cuatro años de vida y que habían permanecido ahí durante periodos de duración variable, antes de regresar a sus hogares con sus padres. Cuando se les examinó, algunos años después de haber regresado a sus casas, no se encontró que fueran mucho menos inteligentes que un grupo de control, aunque si menos capaces de concentrarse y de llevar a cabo tareas y más inclinados al retraimiento, a la apatía, a la rudeza y a las explosiones de mal humor. Una proporción alta de estos niños demostró estar más o menos seriamente inadaptados y una marcada sobredependencia.

Los temas de los diferentes trabajos difieren en muchos aspectos, varían de edad, el tipo de hogar del que provienen los niños, el tipo de institución en que residen y los cuidados que se les brindan, así como el periodo de tiempo durante el cual permanecen alejados de sus madres, padres o casas, así como también varían las circunstancias según se trata de niños sano o enfermos o de un grupo paralelo de comparación, a pesar de todas estas diferencias y a pesar de que tanto el ambiente como de las expectativas de los observadores que eran diferentes hay una notable uniformidad en los hallazgos;

A la vista del considerable número de pruebas obtenidas por los diferentes investigadores en sus diversos estudios, métodos y fines se puede llegar a una sola conclusión, de que sea, cual fuese el papel que desempeñan otras variables, al crear la situación de desamparo descrita, el factor de mayor peso es indudablemente, “la ausencia de la madre”; Existiendo así un alto grado de acuerdo de las conclusiones de los diferentes autores en sus diversos estudios en tiempo y momento.

Los niños de más de un año, (periodo que ha sido el más estudiado por los investigadores) que han gozado de una relativa seguridad en su relación con la madre y que nunca se habían separado de ella anteriormente, por lo general muestran una conducta con una secuencia predecible. Las consecuencias de la conducta a la separación, puede dividirse en tres etapas; tomando en cuenta la actitud que predomine hacia la madre. Éstas fases serían la de Protesta, Desesperanza y Desapego. Cada una de éstas se mezclan, de modo que el niño puede permanecer durante días o semanas enteras en una fase de transición entre dos etapas, alternadas entre ellas.

La etapa inicial de “Protesta”, puede desencadenarse de inmediato o con cierto retraso y dura desde unas pocas horas a una semana o más, durante ésta, el niño da muestra de notable zozobra ante la pérdida de la madre y procura recuperarla, ejerciendo plenamente sus ilimitados recursos, llora con frecuencia, sacude la cuna, da vueltas en ella y atiende ansiosamente cualquier señal perceptiva o sonido que pueda indicar la presencia de la madre.

Todas sus conductas indican que aguarda con ansiedad su vuelta, suele rechazar a toda figura sustituta que le ofrezca ayuda, aunque también algunos niños se aferran con desesperación a una cuidadora.

Durante la etapa de “Desesperanza” sigue siendo evidente la preocupación del niño por la madre ausente, pero su conducta sugiere que está perdiendo la esperanza de que ésta vuelva, disminuyen o se interrumpen sus movimientos físicos activos y llora de forma monótona o intermitentemente. Se muestra retraído y pasivo, no plantea ninguna demanda a las personas que lo rodean y todo hace pensar que está en un estado intenso de duelo, ésta etapa se caracteriza por existir una gran pasividad del niño y los adultos piensan que ha disminuido su sufrimiento.

En la fase de “Desapego”, que más tarde o más temprano sigue al niño muestra más interés por el ambiente que le rodea, por eso los adultos reciben a ésta fase con alegría, creyendo que es una señal de que empieza a superar la pérdida sufrida, acepta todo lo que le dan las personas que lo rodean o cuidadores y puede incluso sonreír y ser sociable, algunos creen que éste cambio es positivo ante la visita de la madre, sin embargo se advierte que las cosas no marchan tan bien como se cree.

Si se prolonga demasiado la ausencia de la madre por cualquier razón empieza apegarse a otras figuras transitorias y si éstas también lo abandonan, se retirará la experiencia original de la madre y a la larga, ese niño actuará como si ningún cuidador materno o contacto humano tuviera mayor importancia para él, disminuirá su capacidad de entrega y a la postre le resultará imposible apegarse a persona alguna, desarrollará así un egocentrismo cada vez mayor y en vez de dirigir sus deseos y sentimientos hacia las personas, se interesará cada vez más por objetos materiales como dulces, juguetes y comida. El niño que llega a éste punto ya no se sentirá angustiado cuando las personas lo abandonen ni mostrará sentimiento alguno ante la llegada o marcha de su madre, en apariencia se muestra contento, adaptado a su situación insólita, su trato es fácil y no parece temer a nadie. Pero esa sociabilidad es superficial, en realidad se diría que el niño no experimenta ya afecto alguno por nadie.

Es concluyente que pueden existir diversas variables que afecten el comportamiento del bebé, pero la variable esencial es siempre la misma, la ausencia de la figura materna, ya que es ella quien con su cálida y sola presencia hace que las cosas sean más confortantes, tranquilas y cálidas, aún en un ambiente completamente extraño para el bebé.

La conducta del niño a la vuelta de la madre, depende de cuánto tiempo se ha ausentado ésta y del estado emocional del bebé cuando reaparece la madre. Todo esto depende sin lugar a duda del tipo de relación que tiene con la madre.

Después de una breve ausencia producida por motivos rutinarios, probablemente el niño se dirigirá hacia ella se le acercará y sonreirá. Si estaba llorando, posiblemente deje de hacerlo, sobre todo, si la madre le levanta en sus brazos. Si ha estado llorando durante largo rato, suele dirigirse a ella aferrándosele con todas sus fuerzas cuando ésta le levante.

En una ausencia más prolongada y menos rutinaria, el niño puede mostrarse sumamente perturbado, cuando por fin regresa la madre. Quizá apenas reaccione al verla o incluso le rehúya. Si no estaba llorando puede guardar silencio durante un rato y por fin rompa en llanto. Una vez en contacto físico con la madre el llanto suele disminuir y luego cesar. Entonces el niño suele aferrarse con fuerza a la madre y resistirse cuando ésta trata de bajarlo de sus brazos. También es probable que aparezca un fuerte chupeteo sin fines alimenticios.

Después de una separación de varios días o más larga, especialmente en un ambiente extraño, la conducta de apego del niño suele adoptar pautas extrañas y ajenas a la normal ya sea por su excesiva intensidad o por su ausencia aparente.

OTROS AUTORES

- Robertson James
- Heinicke, C.
- Trasler

Las pruebas de que la privación de amor materno en la primera infancia, puede tener un efecto de gran alcance sobre el desarrollo de la salud mental y de la personalidad de los seres humanos proviene de fuentes tales como:

- Estudios por observación directa, de la salud y desarrollo mental de los niños en instituciones, hospitales y hogares substitutos
- Estudios que investigan la infancia de adolescentes o adultos que han desarrollado padecimientos psicológicos.
- Estudios que mantienen contacto constante con grupos de niños que han sufrido privación en sus primeros años, con objeto de determinar su estado de salud mental.

Los estudios por observaciones directas son los más numerosos. Dejan bien sentado, que al faltar el cuidado materno, el desarrollo de un niño casi siempre se retrasa, física, intelectualmente y socialmente y que pueden aparecer síntomas de padecimientos físico y mentales.

Las observaciones descritas por Robertson se hallan basadas en la conducta de protesta en niños que ingresaban en hospitales para someterse a amigdalotomía y concluyó que en niños menores de cinco años la ansiedad en ésta situación está relacionada con la separación de sus padres y su admisión en un medio ambiente extraño.

Heinicke comparó a niños entre 15 y 30 meses de edad recién admitidos en una guardería residencial, con niños de la misma edad recién admitidos en una guardería diurna y por ello, separados solo una parte del día. Los niños de ambos grupos protestaron por la separación, pero la protesta de los de la guardería residencial fue notablemente mayor. Los niños de ambos grupos tuvieron oportunidad de establecer vínculos con el personal de la guardería y lo hicieron al transcurrir el tiempo, pero los de la guardería residencial establecieron vínculos más intensos y ambivalentes, se mostraron más resistentes a las exigencias de los adultos y pasaron por periodos frecuentes de hostilidad intensa.

Trasler se ocupó de niños colocados en hogares sustitutos y comparó a un grupo de niños que se habían desarrollado dentro de su hogar. Descubrió que el 56 % de los fracasos se debió a los efectos de una separación anterior de los padres; efectos atribuibles a sentimientos de rechazo que generaron tensión, ansiedad y falta de respuesta, el fracaso se debió específicamente a que el niño era incapaz de responder a las incitaciones de los padres sustitutos.

El desapego, los sentimientos de rechazo y la consiguiente agresividad tenían mayores probabilidades de desarrollarse si el niño había estado en una institución después de dejar a sus propios padres y antes de ser colocados en un lugar sustituto, concluye que los niños pequeños tienden a interpretar la separación de los padres como un retiro de afecto y esto acarrea dificultad en el subsiguiente establecimiento de vínculos.

Un gran número de especialistas en niños han hecho observaciones directas, concluyen que influye la edad del niño al iniciarse la privación ya que ésta variable parece determinar los procesos que resultan afectados.

Ciertos hallazgos señalan la probabilidad de que la privación materna tenga un efecto especialmente adverso sobre determinados procesos. Entre los procesos intelectuales, los más vulnerables parecen ser el lenguaje y la abstracción. Entre los de personalidad, los más vulnerables parecen ser los que yacen bajo la capacidad de establecer y mantener relaciones personales profundas y significativas.

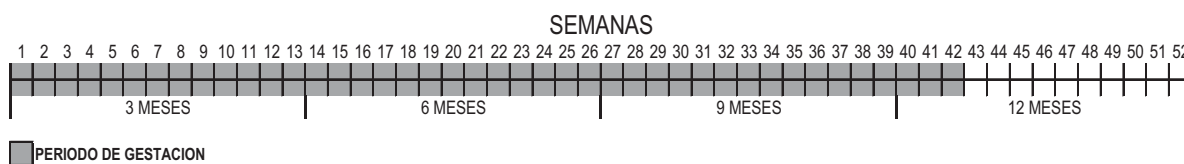
En la vida de un infante criado en familia, el estímulo sensible más importante no es el que proviene del medio ambiente impersonal, sino el que recibe durante los periodos de intercambio con su madre en que ésta lo cuida, lo toca, lo abraza, le habla o juega con él. Así en los primeros meses la causa fundamental de privación sensorial o ambiental es la interacción insuficiente con una figura materna.

El amor de la madre en la primera infancia y en la niñez es tan importante para la salud mental, como las vitaminas y las proteínas para la salud física, John Bowlby (1953).

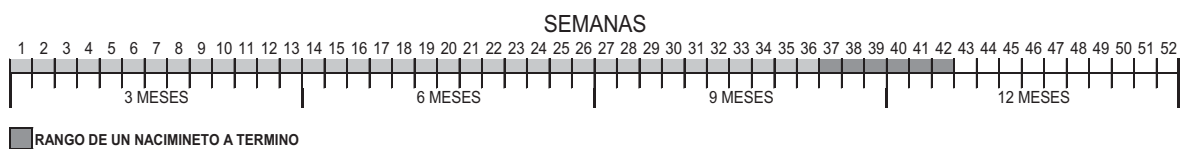
EL MUNDO DEL BEBE PR EMATURO Y EL CONCEPTO DE MADRE

EL BEBE Y SU MUNDO

En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó que se definía como prematuro al neonato nacido antes de finalizar la semana 37 de su gestación, pero fue hasta la década de los setentas que se adoptó la definición de prematuro al producto de edad gestacional mayor a 20 semanas y menor de 37, con peso al nacer igual o mayor de 500 gramos.⁷



Gran parte de los embarazos duran cerca de 40 semanas. Cuando un bebé nace entre las semanas 37 y 42 de gestación se dice que es un bebé nacido a término.



⁷ Información obtenida de la Revista Médica del Hospital General de México. Volumen 66, Número 1, Enero Marzo 2003. Pág. 23.

En la actualidad al nacer los bebés son clasificados como:⁸

- Prematuro o Pretérmino (de la semana 21 - 36 de gestación).
- A término (de 37 a 42 semanas de gestación).
- Postérmino o Posmaduro (nacido después de 42 semanas de gestación).

Si la madre tiene a su bebé antes de las 37 semanas de gestación, se llama prematuro, existiendo causas en algunos casos desconocidas, en otros tantos están presentes algunos eventos y afecciones en la madre que pueden contribuir a un parto prematuro con mayor riesgo:

- Mujeres que ya han tenido un parto prematuro
- Mujeres que esperan mellizos, trillizos o más bebés
- Mujeres con ciertas anomalías en el útero o en el cuello del útero

Existen ciertos factores relacionado con el estilo de vida, que ponen a una mujer en riesgo para un parto prematuro, como son:

- La falta de cuidados prenatales o tardíos
- Exposición a medicamentos
- Falta de apoyo social
- Mala nutrición
- Violencia doméstica

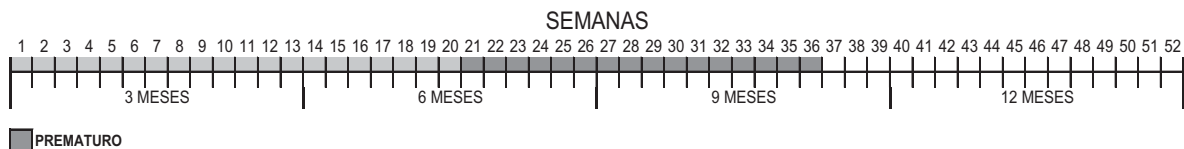
⁸ Información obtenida de La Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU y los Institutos Nacionales de de la Salud. Enciclopedia Nacional de la Salud: Bebé Prematuro, noviembre 2007.

- Drogadicción, Alcoholismo, tabaquismo,
- Trabajo en exceso y permanecer de pié por tiempo prolongado
- Enfermedades o Infecciones no tratadas
- Nivel socioeconómico bajo

Ciertos factores médicos (salud) durante el embarazo también pueden aumentar la probabilidad de parto prematuro:

- Alta presión arterial
- Diabetes
- Trastornos de coagulación (trombofilia)
- Bajo peso al embarazarse
- Obesidad
- Sangrado vaginal
- Defectos congénitos del bebé
- Edad de la madre (joven-grande)

Dependiendo de la edad a la que nazca el bebé, tendrá una diferente apreciación física un mayor o menor riesgo de desarrollo, complicaciones y las diferentes posibilidades de sobrevivir.



A continuación se muestra el equivalente a la conversión a meses y días de un bebé nacido antes de tiempo:

	MESES	DÍAS
DE	4	25
HASTA	8	9

Para una mayor identificación, los bebés prematuros se han clasificado de la siguiente manera:⁹

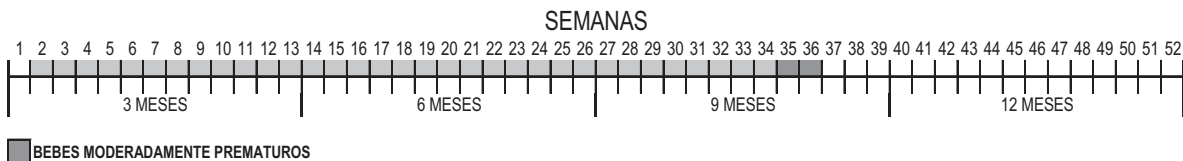
⁹ Información Obtenida; Tu bebe. Com. Julio 2009.

Bebés moderadamente prematuros:

En éste grupo se encuentran los bebés que han nacido entre la semana 35 y 36, generalmente pesan 1.700 y 3.400 gramos y miden entre 43.2 a 45.7 centímetros, la tasa de sobrevivencia es de 98 a 100%.

Complicaciones:

- El riesgo es mayor a sufrir las complicaciones dadas a los bebés micro-prematuros.
- En la semana 35 de gestación, el desarrollo de su cerebro no está completo.



A continuación se muestra el equivalente a la conversión a meses y días:

	MESES	DIAS
DE	7	26
HASTA	8	9

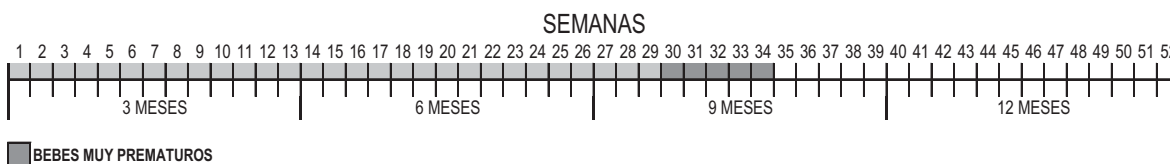
Bebés muy prematuros:

Se encuentran los bebés que ha nacido entre la semana 30 a la 34, generalmente pesan entre 1.00 y 2.500 gramos y miden entre 35.6 a 46 centímetros, la tasa de sobrevivencia es de 98%.

Tratamiento:

- Oxígeno
- Surfactante
- Asistencia respiratoria
- Alimentación con fórmula o leche materna por medio de un tubo colocado en el estómago a través de la nariz o boca o por vía intravenosa

Algunos de estos bebés pueden llorar y moverse, sus movimientos son bruscos, agarran los dedos de las personas, cuando se los acercan, abre sus ojos y comienzan a permanecer despiertos y alertas durante periodos breves.



A continuación se muestra el equivalente a la conversión a meses y días:

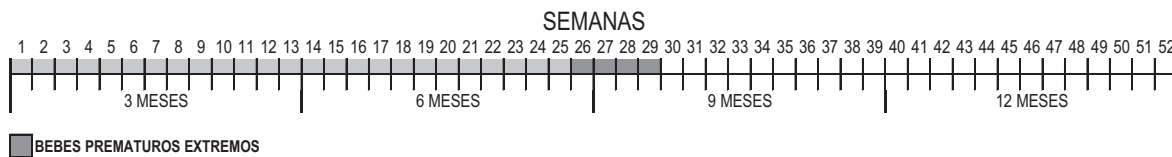
	MESES	DIAS
DE	6	22
HASTA	7	25

Bebés prematuros extremos:

Aquí se encuentran los bebés nacidos entre la semana 26 a la 29, generalmente pesan entre 750 y 1.600 gramos y miden entre 30.5 a 43.2 centímetros, la tasa de sobrevivencia es variable ya que el peso es un factor determinante, el porcentaje es de 90 a 98%.

Complicaciones:

- Desarrollo de una o más complicaciones dadas a los micro-prematuros



A continuación se muestra el equivalente a la conversión a meses y días:

	MESES	DIAS
DE	5	24
HASTA	6	21

Tratamiento:

- Oxígeno
- Surfactantes
- Asistencia respiratoria mecánica
- Alimentación vía intravenosa

Bebés micro-prematuros:

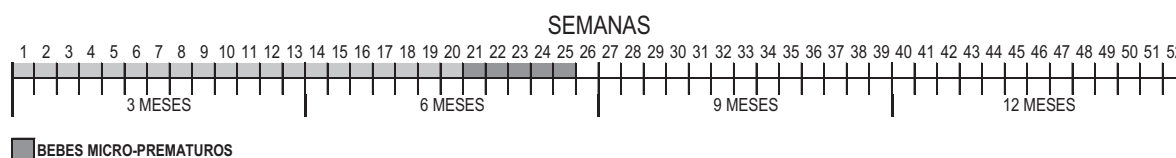
Los bebés que nacen antes de la semana 26 generalmente pesan menos de 750 gramos y miden menos de 30 centímetros, la sobrevivencia es variable teniendo hasta un 50% de posibilidad.

Son estos pequeñitos, los que sufren la mayor cantidad de complicaciones, las causas aún no están del todo bien determinadas, las más comunes que presenta son:

- Bajo peso al nacer
- Baja temperatura corporal
- Episodios de ausencia de la respiración
- Problemas pulmonares
- Alimentación deficiente
- Cartílago de oídos suaves y flexibles
- Cabeza más grande y redondeada
- Inmadurez para succionar, tragar y respirar
- Duermen la mayor parte del tiempo
- A menudo no lloran o no se les oye
- Poco tono muscular
- Movimientos escasos
- Piel corrugada, delgada y color rojiza
- Delgados (se observan sus venas)
- Cubiertos de pelo blanco llamado lanugo (cara y cuerpo)
- Ojos cerrados y sin pestañas

Tratamiento:

- Oxígeno
- Surfactantes
- Asistencia respiratoria mecánica
- Alimentación vía intravenosa



A continuación se muestra el equivalente a la conversión a meses y días:

	MESES	DIAS
DE	4	25
HASTA	5	23

“El momento más peligroso de la vida ocurre durante el trabajo de parto, el proceso de nacimiento y las primeras 24 horas siguientes, el 50% de las defunciones neonatales se producen durante estos periodos”.¹⁰

En cuanto al sexo de los recién nacidos, los antecedentes muestran una predominancia en los nacimientos prematuros del sexo masculino, pero los beneficios están dirigidos de forma directa y exclusiva al sexo femenino.

¹⁰ Revista Médica del Hospital General de México, ídem.

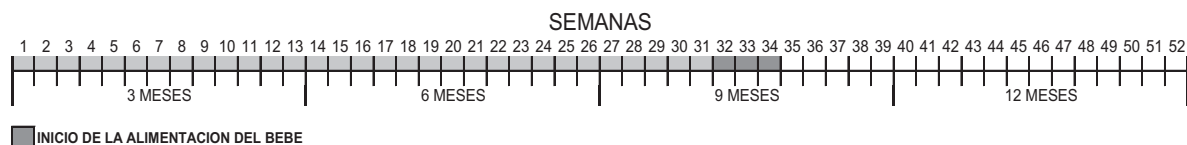
En América Latina se tiene acceso limitado a la infraestructura necesaria para la atención de éste tipo de pacientes, por lo que la mortalidad se mantiene entre el 60-70% de los nacimientos. En comparación con Norteamérica, la mortalidad ha disminuido hasta un 40% con pesos extremadamente bajos que oscilan entre los 500 y 750 gramos.

Otro dato importante encontrado fue que los nacimientos prematuros se encuentran en mujeres primigestas, reportándose casi un 40% de la población embarazada.

Los prematuros, tienen muchas necesidades, reacciones y un comportamiento totalmente diferente y especial, que determina que deben recibir cuidados médicos distintos de los que requieren los bebés a término, motivo por el cual suelen pasar la primera etapa de su vida extrauterina en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), diseñada para proporcionar a los bebés prematuros una atmósfera que limite el estrés y satisfaga sus necesidades básicas de calor, nutrición y protección para asegurar un crecimiento y adecuado desarrollo.

Pero en especial las necesidades nutricionales son de vital importancia, ya que crecen más deprisa que los bebés a término, su sistema digestivo es inmaduro, son incapaces de coordinar la succión y la deglución y su peso es completamente variado y de vital importancia ya que determinará entre otras cosas; sus complicaciones y su desarrollo, suelen pesar entre 500 y menos de 2,500 gramos, mientras que los nacidos a término más de 2,500 gramos.

La leche materna es una excelente fuente nutricional, pero los bebés prematuros son demasiado inmaduros para alimentarse directamente del pecho o del biberón hasta que tienen una edad gestacional de entre 32 y 34 semanas. La mayoría de estos bebés tienen que alimentarse muy lentamente debido al riesgo de desarrollar una enfermedad denominada enterocolitis necrosante, una infección intestinal exclusivamente propia de los bebés prematuros. Se le administra mediante una sonda, un tubito que se introduce por la boca o nariz y que llega hasta el estómago.



También tienen un riesgo muy alto de padecer incapacidades permanentes, como:

- Retraso mental
- Problemas de aprendizaje
- Problemas de conducta
- Parálisis cerebral
- Pérdida de la visión
- Pérdida de la audición.

Tienen un riesgo mayor de desarrollar síntomas asociados con:

- Hiperactividad
- Autismo
- Problemas sociales
- Problemas del habla.

Tienen órganos pequeños e inmaduros que no se han desarrollado completamente, por lo tanto necesita de cuidados especiales, hasta que los sistemas orgánicos se hayan desarrollado lo suficiente como para mantenerlo con vida sin soporte médico, esto puede tomar semana o hasta meses.

Los exámenes más comunes realizados para ellos son:

- Gasometría arterial
- Examen de Sangre (niveles de glucosa, calcio y bilirrubina)
- Radiografía de Tórax

Además de ser pequeños y enfermizos, los bebés prematuros pueden tener un aspecto y conducta muy diferente a los nacidos a término:

- El paso de una situación a otra es más brusco
- Duermen menos, no consiguen dormir 6 horas continuas
- Necesitan más tranquilidad
- No les gusta el jaleo
- Prefieren poco estímulo
- Les gusta que les hable muy suavemente
- No les gustan los ruidos fuertes ni la luz intensa
- Comen despacio debido a la falta de tono muscular y de la fuerza para succionar.
- Les cuesta defecar, debido a que su pared abdominal es más débil.

Estos bebés, son más factibles a diversos problemas de salud, debido a la falta de maduración de sus órganos, dentro de los problemas más frecuentes están:

- Hiperbilirrubinemia (compuesto que se produce como resultado de la descomposición natural de los glóbulos rojos en sangre)
- Enterocolitis necrosante (infección intestinal)
- Apnea (olvido de respirar)
- Anemia (carencia de glóbulos rojos para transportar el oxígeno adecuado)
- Hipotensión arterial (complicación debido a una infección o pérdida de sangre)

- Síndrome de dificultad respiratoria neonatal
- Infecciones
- Retinopatía (los ojos son especialmente vulnerables a las lesiones)

Desde que nacemos invariablemente somos puestos a prueba. En los minutos posteriores al alumbramiento, ginecoobstetras y pediatras realizan varias pruebas al bebé para conocer su estado general de salud, como a continuación aparecen:¹¹

NOMBRE	REALIZACION	OBJETIVO
TAMIZ METABÓLICO	CONSISTE EN UN PIQUETE EN EL TALON DEL BEBÉ PARA OBTENER UNA MUESTRA DE SANGRE	DETECTAR POSIBLES ALTERACIONES METABOLICAS
TEST DE APGAR IDEADA: ANESTESIOLOGA Y PEDIATRA; VIRGINIA APGAR EN 1952	SE APLICA A LOS MINUTOS UNO Y CINCO POSTERIORES AL NACIMIENTOS. EL PARAMETRO VA DE 0 A 10 EN AMBOS TIEMPOS	VALORAR LA RESPUESTA DEL BEBÉ AL MOMENTO DE NACER, CALIFICANDO LLANTO, COLOR, TONO MUSCULAR, RESPUESTA A ESTÍMULOS Y FRECUENCIA CARDIACA
EVALUACION NEUROLOGICA O EVALUACION NEONATAL IDEADA: PEDIATRA; T.BARRY BRAZELTON EN 1955 Y PUBLICADA POR PRIMERA VEZ EN 1973	DENTRO DE LAS DOS O TRES PRIMERAS SEMANAS DEL NACIMIENTO, RECONOCIMIENTO FÍSICO Y NEUROLÓGICO,	VALORACION DE LA MADURACION DEL SISITEMA NERVIOSO Y LA DETECCION DE POSIBLES ALTERACIONES. EL EXAMEN NEUROLÓGICO COMPRENDE OBSERVACION DE LA POSICION DEL BEBÉ EN FORMA DORSAL Y VERTICAL, EL TONO MUSCULAR, MOVIMIENTOS SÍMETRICOS Y VALORACION DE 18 REFLEJOS, ESTADO DE ALERTA, REFLEJOS OCULARES EXPRESION DE VIVEZA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA.

¹¹ SADURNI Martha, El desarrollo de los niños paso a paso, Segunda Edición (2005), UOC, Barcelona España, Pág. 56.

En general la supervivencia de los bebés prematuros depende más del desarrollo del cerebro y los pulmones, que del peso corporal en sí mismo ya que se relaciona con la inmadurez de sus órganos vitales.

Gracias a los muchos y continuos avances tecnológicos, médicos y psicológicos, más del 90% de los bebés prematuros que pesan 800 o más gramos sobreviven, aunque sufran complicaciones y algunas son mayores, siendo éstas, solo una mínima parte.

Pero los más notables progreso sobre la salud total del bebé son el aspecto Psicológico y Emocional del cuidado materno del prematuro.

Es posible reducir el riesgo del parto prematuro, consultando al médico antes, durante y después del embarazo y recibiendo los cuidados prenatales regulares desde el comienzo.

Cuando la mujer recibe los cuidados previos a la concepción y prenatales adecuados por lo general los médicos pueden identificar los problemas desde el comienzo y tratarlos, para reducir el riesgo de parto prematuro.

Existen varias pruebas médicas y ginecológicas realizadas a la madre, antes, durante y después del embarazo, las cuales ayudan a corroborar que durante éste periodo sensible de la gestación del bebé, todo marché lo más adecuado posible, algunas son:¹²

- Torch.- Perfil para descartar rubeola, toxoplasmosis, herpes y citomegalovirus en la madre (antes del embarazo).
- Examen general de orina y Química sanguínea.- Para vigilar los niveles de colesterol y glucosa y excluir infecciones (cada mes).
- Triple marcador cuádruple.- Para determinar síndrome de Down (cuarto mes).
- Cultivo vaginal.- Descartar infecciones específicamente vaginales (antes y durante el nacimiento).
- Ultrasonidos.- Corroborar la formación del bebé (cada tres meses).

¹² Se obtuvo la información de la Revista Especial de Salud Quo, verano 2009, Pág. 66.

“Es importante la asistencia al servicio médico desde las primeras sospechas de embarazo, un buen tratamiento perinatal en sus primeros inicios es importante, hay pruebas como el ultrasonido y la prueba de alfatetoproteína que se pueden hacer desde las 12 semanas de embarazo para detección precoz de infecciones u otros trastornos y su tratamiento afirma Oscar Rodríguez Romero, responsable de Salud Materna y Perinatal del Hospital de Gineco Obstetricia Tlatelolco del IMSS”.¹³

Tomar ácido fólico antes y durante las primeras semanas de embarazo reduce el riesgo de ciertos defectos congénitos serios del cerebro y la médula espinal, debiendo así, evitar fumar, tomar alcohol y consumir drogas ilícitas antes y durante el embarazo.

En otros casos muy específicos se puede prescribir un tratamiento con corticoesteroides. Los corticoesteroides aceleran la maduración de los pulmones del feto y reducen considerablemente el riesgo de SDR, HIV y muerte del bebé.

Existe otro tratamiento con medicamentos (llamados tocolíticos) para demorar el parto (aunque a menudo no más de un par de días).

¹³ Ídem Pág. 64

Pero ésta breve demora puede dar al médico tiempo para tratar a la mujer embarazada con corticoesteroides y preparar el parto en un hospital que tenga una unidad de cuidados intensivos neonatales, para esperar la llegada del bebé lo más segura posible.

Afortunadamente, ahora se sabe con certeza que el cariño que reciben de su madre, es lo que permite a muchos prematuros dar la posibilidad de seguir viviendo, cuando más frágil parecen, el vínculo materno filial es una de las claves para que todo marche mejor.

“Éste hecho sin duda alguna, revertirá en el desarrollo de percepciones positivas (Affleck, Tennen, Roscher y Walker, 1989)”.

El contacto con su madre le ayuda en todos los aspectos, sintiéndola, oyéndola como durante todo el tiempo que duró el embarazo, percibiendo su cariño. En el vínculo afectivo, se da el intercambio de miradas y respuestas ante los estímulos del niño, que serán establecidos por la madre.

Las investigaciones más reciente en el campo de la psicología pre y post perinatal están aportando una serie de datos fascinantes, que confirman lo que muchas madres han sabido desde tiempo atrás, que dentro del vientre materno los bebés escuchan, entienden, aprenden y recuerdan, se alegran o entristecen y necesitan sentirse en todo momento queridos.

“El primer contacto del bebé sienta las bases para una relación decisiva en la vida de cualquier ser humano: La maternofilial. Se sabe que los lazos que unen a los hijos con los progenitores van más allá del amor: El vínculo con los padres ayuda a construir la identidad y la seguridad en uno mismo y permanencia en el psiquismo aún muertos aquellos, afirma Teresa Miró, profesora de Psicología en la Universidad de Barcelona, mayo 2009”.¹⁴

Al nacer, el bebé está equipado con una serie de sistemas de conductas preparadas para entrar en actividad, cada sistema ésta orientado de tal manera que se activa por medio de ciertos estímulos enmarcados dentro de una o más categorías amplias y lo interrumpen sistemas que también entran dentro de categorías amplias y lo refuerzan o debilitan tal sea al caso.

Entre ellos están los sistemas que sientan las bases para el posterior desarrollo de la conducta de apego, como son: los sistemas primitivos en los que intervienen el llanto, la succión, la conducta de aprensión y la orientación del recién nacido. A las pocas semanas se les agregan; la sonrisa y el balbuceo y trascurridos algunos meses el gateo y el caminar.

¹⁴ MIRO, Teresa.”Comienza la Gran Carrera por la Vida”. *Especial de Salud 200*, Suplemento mensual, Mayo 2009.:Villar Pilar. México Distrito Federal, 2009.: Hachette Filipacchi Expansión, S. de R.L. de C.V, Pág. 68

Desde un principio se da una tendencia concreta a reaccionar de manera determinada a los diferentes tipos de estímulos que suelen proceder del ser humano tales como:

- auditivos
- visuales
- Táctiles
- Kinestésicos

Es a partir de estos sistemas rudimentarios que surgen todos los demás sistemas complejos que nos acompañan durante la infancia y desde luego durante toda nuestra existencia.

John Bowlby; para un mejor análisis, dividió en cuatro fases el desarrollo de la conducta del apego en el bebé, quedando de la siguiente manera:¹⁵

Fase 1: Orientación y señales con una discriminación limitada de la figura (desde el nacimiento hasta los 3 meses).

Durante ésta fase, la conducta del bebé hacia las personas tienen ciertas características, pero su habilidad para distinguir unas de otras, se limita a los estímulos olfativos y auditivos, ésta se establece desde el nacimiento hasta aproximadamente las ocho o doce semanas.

¹⁵ Bowlby MOSTYN John. El Apego y la Pérdida 1.- El apego, Paidós (1998), Págs. 354-356.

La conducta del bebé hacia cualquier persona cercana incluye su orientación hacia esa persona, movimientos oculares de seguimiento, trata de agarrar y alcanzar objetos, sonríe y balbucea.

El bebé suele dejar de llorar al oír una voz o ver una cara, después de las doce semanas aumenta la intensidad de esas respuestas amistosas, de ahí en adelante presenta una reacción social plena con toda espontaneidad, vivacidad y gozo.

Fase 2: Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas.

Aquí la conducta del bebé hacia la gente sigue siendo amistosa, pero tal conducta es más clara en relación con la figura materna que en relación con los demás.

La capacidad para reaccionar de modo diferenciado ante los estímulos auditivos y visuales es muy evidente a partir de los tres meses.

Fase 3: mantenimiento de la proximidad con una figura determinada, por medio de la locomoción y de señales. (entre los 6 y los 7 meses aproximadamente).

En ésta fase el bebé no solo discrimina cada vez más en el modo de tratar a cada persona, sino que su repertorio de reacciones se amplía hasta incluir el seguimiento de la madre cuando ésta se marcha, el saludo a su regreso y la elección de ella como base desde la cual explora, al mismo tiempo, van desapareciendo las reacciones amistosas y poco discriminadas para con el resto de la gente.

El bebé empieza a elegir a determinadas personas como figuras de apego subsidiarias y descarta a otras, trata con mayor cautela a los extraños que provocan en él, un sentimiento de alarma, haciendo que se aparte de ellos.

En éste momento, el apego hacia la figura materna ya es evidente para todo el mundo.

Fase 4: Formación de una pareja con corrección de objetivos

El bebé comienza a mantener la proximidad con la figura de apego por medio de sistemas con corrección de objetivos de organización sencilla, utilizando un mapa cognitivo más o menos primitivo.

Dentro de éste mapa se empieza a concebir a la misma figura materna, como un objeto independiente, que persiste en tiempo y en espacio y que se mueve más o menos de manera previsible en un continuo espacio temporal.

Le resulta difícil comprender que la conducta materna se organiza en torno a las propias metas prefijadas de la madre, que carecen de número y variedad.

Sin embargo, después de observar la conducta materna y analizar los factores que la afectan, el niño puede deducir parcialmente cuales son las metas prefijadas, en ese momento su imagen del mundo se vuelve mucho más compleja y su conducta potencialmente más flexible, puede decirse que el niño va adquiriendo cierta comprensión de los sentimientos y motivaciones de la madre.

Las diversas investigaciones muestran que todos los sistemas sensoriales del bebé ya han entrado en funcionamiento al poco tiempo de nacer o a los pocos días del nacimiento.

No olvidemos considerar las pautas de conducta que intervienen en el apego:

- El repertorio perceptual del bebé y el modo en que tienen a orientarlo hacia la figura materna, lo cual le permite familiarizarse con ella.

- Su equipo efector en especial manos y pies, cabeza y boca, llegada la ocasión suele entrar en contacto con la madre.
- Su equipo de señales como son el llanto y sonrisa, balbuceo y gestos con los brazos que ejercen un efecto tan llamativo sobre los movimientos de la madre y el modo en que ésta trata al bebé.

La madre forma una pieza fundamental en ésta relación. La orientación no solo es un movimiento del bebé hacia la madre o a hacia las demás personas, las madres también tienden a hacerlo de modo especial para con sus bebés.

Al poner de frente al bebé, la madre le da la oportunidad de que la mire, al mecerlo en sus brazos, en posición vientre con vientre, suele provocar reacciones reflejas que no solo le orientan con mayor precisión hacia ella, sino que también le dan la oportunidad de utilizar boca, pies y manos para aferrársele. De ésta manera recíproca empieza la temprana interacción entre madre e hijo.

El contacto visual es otro factor determinante que aumenta la interacción madre-hijo. Mientras es amamantado el recién nacido con los ojos abiertos y atento, suele fijar la vista en la cara de la madre. Durante las primeras semanas de vida solo puede enfocar con claridad los objetos situados a no más de unos veinte centímetros de sus ojos. Una vez que fija la vista en un objeto tiende a seguirlo con la mirada y la cabeza, al principio de manera ocasional y poco eficaz, a las dos o tres semanas, con mucha mayor eficacia y frecuencia.

La cara de una madre alimentando al bebé está en la posición ideal para que éste fije su mirada en ella y la siga con la vista.

A partir de los tres meses, los bebés tienden a mirar en particular todo objeto con un contorno más o menos preciso. Otro factor más importante, es el movimiento de la cara con todas sus expresiones cambiantes.

La sonrisa del bebé resulta tan conmovedora y ejerce una influencia tan poderosa sobre las personas y actúa como elemento desencadenante de conductas sociales afines, su resultado previsible es que la madre reaccione de manera cariñosa, lo cual hace que se prolongue la interacción social entre ambos y resulta provocada con mayor rapidez e intensidad por una voz familiar a las cuatro semanas, y una cara familiar a las catorce semanas.

“Wolf (1963) sostiene que hasta los dos meses,
el factor esencial es el movimiento”.

El vínculo que une al bebé con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conductas, cuya consecuencia previsible es aproximarse a la madre. Los procesos evolutivos del bebé son sumamente lentos y complejos y el índice de desarrollo varía mucho de un bebé a otro, por tal motivo, no es sencilla la elaboración de alguna teoría sobre los progresos que tienen lugar durante el primer año de la vida.

Es aquí, sin duda alguna, dentro del primer año de vida del bebé, durante éste maravilloso periodo sensible de tiempo, donde ha desarrollado un fuerte lazo con una figura materna, "**APEGO**".

Una vez iniciado el segundo año (periodo en que el niño adquiere mayor movilidad), casi siempre pueden ser advertidas las conductas típicas que reflejan los vínculos de apego creados. Para entonces, en la mayoría de los niños pueden activarse fácilmente en conjunto, tales sistemas de conducta, esto lo podemos observar más claramente en la partida o marcha de la madre o a causa de cualquier hecho que les produzca temor, los estímulos que con más facilidad interrumpen el funcionamiento del sistema son; el sonido, la vista y el contacto físico con la madre.

Hasta los tres años, aproximadamente los sistemas siguen activándose con suma rapidez. De ahí en adelante su activación se vuelve más difícil en la mayoría de los niños, los pequeños de ésta edad experimentan otros cambios que hacen imprescindible la proximidad con la madre.

Durante la adolescencia y la vida adulta también tiene lugar cambios nuevos, como el que se refiere a las figuras hacia las que se dirige la conducta.

La conducta de apego tiene lugar cuando se activan determinados sistemas de conducta y tales sistemas se desarrollan en el bebé como resultado de su interacción con el ambiente su adaptación evolutiva y en especial con la principal figura de ese ambiente, que es la madre, entonces el acto de la alimentación solo cumple un papel de menor importancia en su desarrollo Bowlby (1998).

“Probablemente, la experiencia de alimentarse es la ocasión para que el niño aprenda a tener placer con la compañía de los demás (Dollard y Miller, 1950)”.

Existen pruebas evidentes de que en un ambiente familiar, la mayoría de los bebés de alrededor de tres meses ya reaccionan de manera diferenciada a la madre y de modo distinto, que a las demás personas que lo rodean. Al ver a la madre, el bebé de esa edad sonríe y vocaliza con mayor prontitud y la sigue con la mirada durante un tiempo mayor que al resto de la gente. No podemos hablar de una conducta de apego hasta que no haya pruebas de que el bebé no solo reconoce a la madre, sino que tiende a portarse de tal modo, que mantenga su proximidad con ella.

La conducta de mantenimiento de la proximidad resulta sumamente obvia cuando la madre abandona la habitación y el bebé rompe a llorar o bien llora e intenta seguirla.

A los nueve meses, los niños pueden seguir más fácilmente a la madre cuando ésta sale de la habitación y debido a esto, su llanto disminuye en tales ocasiones. Después de los nueve meses, también es evidente que los pequeños se aferran cada vez más a la figura materna, en particular cuando se sienten alarmados; por ejemplo, ante la presencia de una persona extraña.

En la mayoría de los niños, la conducta de apego se pone de manifiesto con regularidad y gran fuerza, hasta casi al final del tercer año, ya que es en éste momento que en la gran mayoría de los niños, adquieren un grado mucho mayor de confianza hacia figuras subsidiarias de apego en ambientes extraños.

Las pautas concretas de la conducta de apego y las diversas combinaciones en que puedan organizarse, aparecer a distintas edades y en diferentes situaciones.

El modo en que la madre trata a su bebé tiene que ver con la personalidad de ésta, con sus ideas acerca de los bebés, con las experiencias que tuvo dentro de su núcleo familiar y en gran parte con lo que está viviendo en el presente.

CONCEPTOS, DEFINICIONES Y ORIGENES

Dentro de las primeras palabras que el bebé suele pronunciar, está la de “**mamá**”, basada en un profundo lenguaje maternal, contenido de penetrante y verdadero valor sentimental, identificando al primer ser, con el que tiene contacto el bebé.

Mamá, tiene sus orígenes en el Latín vulgar “Mater”, proveniente de las lenguas Romances Ibéricas. Existente en casi todas las lenguas, la palabra “madre” fue catalogada Proto-Indoeuropeo, **proto** (primera, antes), **indo** (del sánscrito), **europeo** (del griego o latín clásico).¹⁶

El adjetivo materno – materna, designa aquello que es propio de la madre o procede de ella, como la leche materna, calor corporal.

Al ser pequeño podemos producir sonidos, que puede emitir la voz humana y enlaza sílabas con vocales abiertas (a, e, o), consonantes explosivas (p, b, d) y consonantes nasales (m, n). La primera vocal que aprende es la (a) y la consonante (b, d, m y p) cuya unión forman las sílabas: ba, da, ma y pa. De ahí que la primera palabra que sale de su boca, como un fruto maduro, es la palabra “**mamá**”, cuya pronunciación conlleva varios significados: “mamá, mira”; “mamá, lleva”; “mamá, viene”; “mamá, ¿dónde estás?”.

¹⁶ Se obtuvo del Diccionario Etimológico en Línea.

La maternidad es un tema que ha sido abordado por la mitología, la religión, el arte, la literatura, la música y la ciencia. En ella se han inspirado grandes pintores, escultores, poetas, escritores y compositores, entre otros, para dar paso a las más bellas creaciones. De ella se ha ocupado varias disciplinas, en un sin número de investigaciones con diferentes enfoques; biológicos, psicológicos, psicoanalítico y sociales.

En la mitología, la maternidad está representada por diosas dotadas de un gran poder de fertilidad y reproducción, las diferentes civilizaciones glorificaron a la maternidad, desde sus primeras etapas de cambio, a través de una gran cantidad de símbolos, leyendas y relatos:

Desde la perspectiva religiosa; La Virgen María que concibe por Obra y Gracia del Espíritu Santo y se consagra en una imagen purificada, que es venerada, amada, querida y respetada por los feligreses, como Madre tierna, protectora, cariñosa y benevolente dadora de vida.

En algunas culturas, la maternidad está representada por la tierra, a la que se le conoce como tierra madre, ella origina y crea todo tipo de vida.

En el plano psicológico; tanto Freud, M. Klein, coinciden en que la maternidad es un deseo inconsciente que está presente en toda mujer y que ésta, va o no a ser asumida y/o ejercida en virtud de su propia historia y de su propia experiencia como hija.

La capacidad de la mujer para ser madre, ha causado siempre gran impacto sobre la opinión, que de ella tienen los demás y sobre la percepción de sí misma. A través de la historia de la humanidad, la maternidad siempre ha estado ligada al rol femenino, que conlleva a las actividades relacionadas con la reproducción y la crianza de los hijos.

La maternidad es la apertura de concebir y dar a luz a un pequeño ser humano, siendo ésta la creación más maravillosa de dar vida a otro ser, que va creciendo dentro del vientre materno, en el cual ella lo protege, cuida, enseña, alimenta y ve crecer día a día.

Así, encontramos que los procesos biológicos destinados a la maternidad, donde cada mes la matriz se prepara para recibir al óvulo fecundado por el espermatozoide y dar paso a la creación de un nuevo ser son exclusivos de la mujer.

La mayoría de las mujeres embarazadas sueñan con ése momento mágico, único y especial, en el que abrazarán a su hijo con gran emoción y alegría, sentirán ese flechazo que sirve para iniciar el vínculo madre-hijo, probablemente el lazo afectivo más fuerte que se establece entre los seres humanos. Estudios recientes muestran que en realidad ese vínculo ya existe, mucho antes de nacer; madre e hijo están conectados de manera íntima y continua desde su gestación. Es ella quien le proporciona todo lo necesario para su buen desarrollo físico y mental intrauterino.

Iniciarse como madre, no es nada fácil y con un hijo nacido antes del tiempo esperado, suele ser una experiencia inesperada, difícil y traumática, donde se experimentan una serie de sentimientos muy intensos, que van desde la incredulidad y el shock hasta la tristeza, la rabia o la depresión ante el temor de perder a ese pequeño ser llevado en las entrañas.

CUIDADO MATERNAL Y SALUD MENTAL

ANTECEDENTES DE LA PRIVACION

Pruebas fehacientes concluyen que el apego predice el posterior desarrollo cognitivo, la competencia social y el componente afectivo, de tal forma que el mejorar las relaciones tempranas es el primer paso, para incrementar la calidad de las relaciones interpersonales. En definitiva el desarrollo del apego desde las primeras edades sirve de soporte y plataforma para el desarrollo de la vida en el mundo, para dar sentido a cada una de las relaciones.

Diversos estudios muestran que es en el vientre materno, donde se experimentan las primeras sensaciones de rechazo, amor, ansiedad y alegría de apego o desapego que sienta de su madre. La relación de amor y confianza que establecen la madre con su bebé, aún estando en el útero, ejerce una influencia absoluta para toda la vida.

Una de las principales actividades de los niños, reside en explorar el mundo. Pero ésta exploración implica también inseguridad; puede sentir miedo y verse amenazado por el ambiente que lo rodea. Por eso, antes de adentrarse en el mundo, necesita saber que hay alguien que lo protege y a quien puede recurrir en caso de necesidad y que le dará su apoyo y consuelo. Por tanto, si el proceso no ha sido adecuado, pueden tener problemas a la hora de ir a descubrir el mundo que los rodea. La unión con la madre se manifiesta aquí, en forma de continuas comprobaciones para asegurarse que ella está cerca y él tendrá la fuerza para explorar el mundo que lo rodea.

La succión, aferramiento, seguimiento, llanto y sonrisa, son pautas que contribuyen al forjamiento del apego, la proximidad con la madre se convierte en una meta fija para el bebé; el grito del bebé la atraen y los movimientos locomotores de éste, hacen que ésta valla hacia él, teniendo una misma consecuencia; la proximidad con ella.¹⁷

Lo que ocurre en los primeros meses y años de vida puede tener efectos profundos y duraderos en el crecimiento corporal así como en el mental del nuevo ser.

Estudios por observación directa, Investigaciones de la Infancia en adolescentes o adultos y estudios que mantienen contacto constante con grupos de niños que han sufrido privación, en sus primeros años de vida, dejan bien sentado que al faltar el cuidado materno, el desarrollo de un niño casi siempre se retrasa; física, intelectual, emocional y socialmente y que aparecen síntomas de padecimientos físicos y mentales.

Un estudio muy cuidadoso del balbuceo y lloriqueo de infantes demostró que desde el nacimiento hasta los seis meses, los niños de orfanatorio siempre son menos expresivos que los que viven en familia y ésta diferencia se percibe con claridad antes de los dos meses de edad. Éste retraso en el “habla”, es especialmente característico de niños de institución de todas las edades.

¹⁷ BOWLBY MOSTYN John. El Apego y la Perdida 1.- El Apego, Paidós (1998), Pág. 284.

Hay hallazgos muy claros en el sentido de que mientras más larga sea la privación más se retrasa el desarrollo del niño.

En realidad son tan dolorosas las angustias que experimentan los niños por la separación. Casi todos los que tienen una relación íntima y amorosa con sus madres sufren, lo que significa que la respuesta depresiva a la separación es normal, concuerdan los diferentes investigadores.

Es importante tomar en cuenta sobre los efectos; la edad del niño, la duración y especialmente el grado de privación, cada una de las cuales es de vital importancia.

La privación prolongada del cuidado materno, tiene efectos graves, sobre el carácter de un niño y afectará toda su vida futura. Los infantes gravemente privados, al no haber sido jamás objeto continuo de los cuidados dados por parte de un solo ser humano, nunca tendrán la oportunidad de aprender los procesos de abstracción y de la organización de la conducta en tiempo y en espacio. Las graves deformidades psíquicas son ejemplos de que el daño causado en forma temprana produce trastornos múltiples del crecimiento.

Las fases de desarrollo de la capacidad del niño para relacionarse con otros seres humanos, dentro de las más importantes están:

1. La fase; durante la cual el infante está en vías de establecer vínculos con una persona claramente identificada; su madre, esto se logra entre los cinco o seis meses.
2. La fase; donde él, la necesita como compañera inseparable, continúa hasta el tercer año.
3. La fase; durante la cual empieza a ser capaz de mantener una relación con la madre en su ausencia, durante el cuarto y quinto año.

Naturalmente las edades en que se completan éstas fases varían enormemente de niño a niño, así como varían las etapas de madurez física, esto determinará el grado provocado.

El cuidado materno no puede considerarse en términos de horas por día, sino únicamente en relación al gozo de la mutua compañía que experimentan madre e hijo. éste gozo e identificación íntima de sentimientos es posible para ambas partes, solo si la relación es continua ya que el niño necesita saber que pertenece a su madre y ésta necesita sentir que pertenece a su hijo y solo cuando tiene la satisfacción de éste sentimiento puede dedicarse por entero a él.

Prodigar atención constante noche y día, siete días a la semana los 365 días del año. Solo es posible para la mujer que experimenta profunda satisfacción al ver a su hijo crecer, a lo largo de las muchas etapas de la niñez y adolescencia, así como también verlos convertirse en un hombre o mujer independiente y saber que su cuidado ha hecho posible esto.

Por éstas razones, el amor materno que necesita un niño pequeño puede encontrarse mucho más fácilmente dentro de la familia, que fuera de ella. La atención que las madres habitualmente dan a sus hijos se considera tan natural que se olvida su grandeza.

Es precisamente el tipo de cuidado que da una madre sin pensar, ése es el cuidado del que han carecido. Todos los mimos, caricias, miradas, palabras y jugueteos, las intimidades de la lactancia por la que un niño se da cuenta de la comodidad del cuerpo de su madre, los rituales de bañarlo y vestirlo por lo que, gracias a la ternura, amor, cuidado, delicadeza hacia su cuerpecito, aprende a valorar su propio ser.¹⁸

No olvidemos que aún una mala madre, que descuide a su hijo le da mucho en otro sentido, puede estar mal alimentado, mal abrigado, muy sucio y enfermo inclusive maltratado, pero se siente seguro al saber que hay alguien para quien es de valor y que se esforzará aunque sea en forma inadecuada por darle lo necesario hasta que el pueda valerse por sí mismo.

¹⁸ BOWLBY MOSTYN John. Cuidado Maternal y Amor, Fondo de Cultura Económico (1972), Pág. 17.

La decisión que por cualquier causa, separa a un niño de su familia es muy seria; desencadena sucesos que en mayor o menor grado afectan toda la vida futura del niño.

Es claro que los niños que sufren privación llegan a ser padres que carecen de la capacidad de cuidar a sus hijos y que los adultos así formados son los que sufrieron privación en la niñez. Éste círculo vicioso constituye el aspecto más serio del problema.

A Sigmund Freud debemos el descubrimiento no solo de que los seres humanos alimentan en sus corazones muchas emociones aterradoras y propenden a desear cosas atroces; sino también, de que tienen una enorme capacidad para el bien y sobre todo, que la naturaleza humana puede superar los más penosos hechos y las más espantosas calamidades, si se le ayuda a enfrentar honradamente a la verdad.

No hay duda alguna de que la privación de madre en la infancia y en los primeros años de la niñez, tiene un efecto adverso sobre el desarrollo, tanto el tiempo de privación como el periodo; largo o breve son factores determinantes y que las experiencias de privación severas pueden conducir en algunos casos a efectos graves que resisten a la reversión.

CAUSAS Y EFECTOS DE LA PRIVACION

El tono emocional es de aprensión y tristeza. El niño se aparta de todo lo que lo rodea, no trata de establecer contacto con un extraño y no se anima si éste extraño trata de relacionarse con él.

Hay retraso en las actividades y el niño con frecuencia permanece sentado o yace inerte y sumido en una especie de estupor. La falta de sueño es común y la falta de apetito, universal. La criatura pierde peso y es presa fácil de infecciones. Hay un retraso notable en el desarrollo general.

No existe respeto por el sexo, ni raza, todos resultan afectados, niños y niñas, blancos y de color. Aunque la recuperación es rápida si el niño es devuelto a su madre, no debe excluirse la posibilidad de que haya heridas del espíritu que se manifiestan más tarde en la vida. "Por otra parte, si la separación continúa, la recuperación será casi imposible. Ya que se cree que después de tres meses de privación hay un cambio cualitativo, después del cual la recuperación de la privación es rara vez completa".¹⁹

Los trastornos a los que están propensos los niños no se manifiestan rápidamente, siguen un proceso progresivo y lento.

¹⁹ Ídem, Pág. 26

Durante el primer año de vida del infante se afecta el desarrollo del lenguaje y el funcionamiento abstracto y en forma indirecta el CI, se torna retraído, aislados, no hay lazos amorosos con otros niños o con adultos, produce profundos efectos letales e irreversibles.

Dentro del segundo y tercer año de vida, la respuesta emocional a la separación está presente en el rechazo del bebé, se angustia, desespera, grita, aislado, retrae, se acongoja terriblemente durante un periodo de días, semanas o aún más sin descanso, rechaza el alimento y después de unos días se vuelve más callado y puede caer en la apatía, no pueden crear lazos amorosos con otros niños o con adultos.

Los síntomas observados comprenden con frecuencia; conducta agresiva y sexual, hurto, mentiras, frecuentemente del tipo fantástico y sobretodo, diversas formas de ausencia de respuesta emocional, está superficialidad explica la dificultad para modificar la conducta.

El mal comportamiento penado con rechazo y castigos crea más regresión, más exigencias, más explosiones de enojo, de ésta manera se forma la personalidad neurótica inestable, incapaz de adaptarse a sí mismo o al mundo, incapaz sobre todo de establecer relaciones amorosas y leales con otras personas.

Entre los tres y los cinco años el riesgo todavía es grave, durante éste periodo los niños ya no viven exclusivamente en el presente, se reduce la capacidad de hablar, permite explicaciones sencillas. Una atención sabia y comprensiva puede contribuir en gran medida, a reducir los efectos adversos, aunque en su ausencia no son infrecuentes las reacciones graves.

Hay motivos muy poderosos para creer que la separación prolongada de un niño y su madre durante los cinco primeros años de vida; sobresalen entre las causas de formación del carácter delincuente, sufriendo por sentimientos contradictorios de amor y odio por la misma persona.

Otros casos sugieren que la hospitalización y los cambios de figura materna en el cuanto año pueden tener efectos muy destructivos al producir el desarrollo de un carácter psicopático insensible, dando a una constante conducta delincuente y sumamente difícil de tratar.

Después del quinto año el riesgo disminuye aún más, aunque no cabe duda de que una buena proporción de niños entre cinco y ocho años es incapaz de adaptarse satisfactoriamente a las separaciones, especialmente si éstas son repentinas y no ha habido preparación alguna.

Los problemas de los adolescentes con frecuencia no son sino los ecos de conflictos que se originaron en éstos primeros años de vida.

He aquí muchas de las características típicas presentes; relaciones superficiales, ningún sentimiento real, incapacidad de sentir afecto por las personas o de hacer amistades verdaderas, inaccesibilidad exasperante para los que tratan de ayudar, ninguna respuesta emocional a situaciones en las que sería normal, una curiosa falta de interés, engaño y evasión, frecuentemente sin objeto, hurto, mentiras, dificultad para amar o para sentirse culpables, no hay idea del tiempo y falta de concentración en la escuela.

La privación materna tiene un efecto especialmente adverso sobre determinados procesos. Entre los procesos intelectuales, los más vulnerables parecen ser el Lenguaje y la Abstracción. Entre los de personalidad los más vulnerables parecen ser lo que yacen bajo la capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales profundas y significativas, éstos procesos particularmente afectados se ven influídos por el estado de desarrollo del niño (edad).

Los efectos adversos de la privación varían dependiendo de su grado:

La privación parcial, produce ansiedad, una urgencia excesiva de cariño, poderosos sentimientos de venganza y como resultado de estos últimos sentimientos de culpa y depresión. Un niño pequeño, aún inmaduro de mente y cuerpo, no puede hacer frente a todas éstas emociones e impulsos. La manera en que responde a estos trastornos de su vida interior pueden acarrear desórdenes nerviosos e inestabilidad de carácter.

La privación completa, tiene efectos de mayor alcance sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar completamente la capacidad de relacionarse con otras personas.

Todas las pruebas giran alrededor de la relación del niño con su madre, que sin duda alguna y en circunstancias normales, es el vínculo más importante durante los primeros años de vida del niño.

Precisamente el tipo de cuidado que da una madre sin pensar, ése es el cuidado del que ha carecido.

Algunos autores, han comprobado la importancia del apego, el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta, según los estudios realizados, aquellos sujetos que tienen una mejor historia de apego es más probable que tengan relaciones amorosas, más satisfactorias, estables y confíen más en sus parejas. Ésta influencia es justificable, ya que es en la relación con la figura de apego, cuando se aprende a tocar y ser tocado, mirar y ser mirado, es decir, se aprende a comunicar de manera íntima, lúcida y cariñosa, algo que será esencial en las relaciones sexuales amorosas.

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA PRIVACION

Debemos reconocer que el dejar a un niño de menos de tres años es algo muy delicado, que solo deberá hacerse por motivos válidos y suficientes y que cuando se haga, deberá planearse con sumo cuidado.

Un gran número de especialistas en niños, han hecho observaciones directas de los efectos adversos que la privación parcial y completa del cuidado materno, que tiene sobre los niños pequeños y éstas “observaciones han demostrado que el desarrollo del niño puede ser afectado física, intelectual, emocional y socialmente”.²⁰ Todos los niños de menos de siete años de edad parecen estar en peligro de daño y en algunos los efectos son claramente perceptibles después de un tiempo determinado.

El niño y la madre necesitan sentir correspondencia, sentido de pertenecía del uno por el otro.

La atención constante dada a un hijo día y noche, solo puede ser realizada por una madre, la cual experimenta satisfacción al ver a su hijo crecer y ver de cerca como pasan en él, cada una de etapas hasta llegar a la adultez.

²⁰ Ídem, Pág. 20

La unión dentro del núcleo familiar juega un papel trascendental, único y necesario y que ningún sitio puede igualarse al hogar, el método básico para evitar que un niño sufra privación materna es asegurarse de que se críe dentro de su propia familia. De modo que los parientes cercanos y conocidos siempre están cerca para asumir la responsabilidad de la madre en una emergencia.

La vida familiar es de primordial importancia y que ningún sitio es como el hogar, una vez que el pequeño sale para siempre, difícilmente encuentra a alguien que lo cuide, ya que la madre lo ha cuidado hasta cierto punto toda su vida y solo cuando alguien demuestra ser igualmente confiable encuentra un motivo para entregarse.

Si por alguna circunstancia el pequeño sale de su hogar, necesita una institución social que lo ayude durante su periodo de inmadurez. Ésta institución social debe ayudarlo de dos maneras; en primer lugar, mediante la satisfacción de sus necesidades inmediatas con la alimentación, el abrigo y la protección frente al peligro, en segundo lugar mediante la creación de un medio ambiente en el cual pueda desarrollar en forma todas sus capacidades físicas, mentales y sociales hasta que sea adulto y se pueda valer por sí mismo.

Existen fuerzas poderosas como; económicas, sociales y médicas, es obvio, que el grado de importancia de cada una de ellas varía de persona a persona, de necesidad y grado.

Las económicas comprenden; las oportunidades o falta de ellas, que tiene una familia para ganarse la vida de manera adecuada, las sociales; el sistema dentro del cual viven y que le ofrece mayor o menor apoyo y las médicas; la salud física y mental.

El cuidadoso uso, que se haga de los métodos y recursos, garantizará la calidad del cuidado infantil, que será suficiente para satisfacer los requerimientos mínimos del pequeño.

Es verdad que los servicios de dirección infantil suelen separar a los niños de sus hogares cuando hay problemas, ésta medida ya no es prudente, es importante cambiar el curso de la acción en el sentido de componer el hogar en lugar de desbaratarlo hay casos en que un cambio temporal puede ser valioso y otro tanto en que el hogar del niño no tiene mayor remedio.

Debe considerarse la conveniencia de ofrecer asignaciones más cuantiosas a las familias con niños menores de cinco años, ya que a ésta edad los lazos de dependencia son mayores.

Un error común ha sido la creencia de que el niño que se separa de su hogar lo olvida por completo y puede empezar de nuevo y mientras peor sea el hogar, más fácilmente lo olvidará, ¡falso!

Hay muchos acontecimientos impredecibles; como la muerte o enfermedad repentina de la madre, que requiere acción inmediata para el cuidado del niño. Las observaciones demostraron que los niños que habían sido completamente separados de cualquier contacto con su anterior hogar, eran en general más inseguros y difíciles que los que habían mantenido cierta relación con su anterior medio ambiente.

Nada asusta más a un niño pequeño que el encontrarse solo entre personas extrañas. Los padres son personas vitales en la vida del niño y ellos deben participar en el planeamiento de su futuro.

Siempre es más fácil para un ser humano adaptarse a algo de lo que tenga experiencia directa, que a algo completamente ausente he imaginado.

Es evidente que todos los principios para evitar la privación en los niños son aplicables tanto a los físicamente enfermos como a los físicamente sanos.

DIVERSAS CONSECUENCIAS PSICOPATOLOGICAS

Los estudios de pacientes adultos con frecuencia llevan a los autores a la conclusión de que la privación de amor, es la causa de la actual condición psicopatológica en la que se encuentra el individuo:

- ✓ Padecimientos como la histeria; llevan a la conclusión que ésta no se desarrolla a menos, que durante su infancia, éste haya sido expuesto a situaciones que le hicieron sentir una urgente necesidad de afecto, entre éstas; está la muerte de uno de los padres o la separación entre ellos.
- ✓ Graves trastornos de la personalidad; giran en torno a una incapacidad de dar o recibir afecto, así como agresividad, apatía, carácter inaccesible, negativismo, egoísmo, llanto excesivo, exhibición exagerada de alegría y actividad, intolerancia, irritabilidad, insensibles ante el dolor de los demás, temores, impulsividad.
- ✓ Son recurrentes las perturbaciones emocionales, parecen estar adaptados, en tiempo y momento, pero esto no es real.
- ✓ Casos como la ansiedad, depresión; tienen su origen casi sin lugar a duda, en experiencias de privación.
- ✓ Los Desordenes de Conducta como el robo, se presentan con mucha frecuencia entre niños de hogares

destruidos por muerte de uno o de los padres, divorcio o separación, los desordenes Neuróticos y los de Conducta de igual forma se manifiestan.

- ✓ Se hacen presentes los padecimientos mentales con mayor agudeza: como el Daño cerebral Orgánico, Desarrollo de la Inteligencia, Autismo Infantil y Retraso en el Desarrollo.

- ✓ Estos sentimientos contradictorios de odio y amor que al mismo tiempo siente por la madre ya que se ven como víctimas del abandono, son la causa de no darse a nadie por temor a ser rechazado. Apartarse del contacto humano equivale a evitar mayores frustraciones, el sufrimiento y los sentimientos que traen consigo, llevan como resultado la pérdida de la capacidad para relacionarse afectuosamente. Pero su deseo de amor por muy reprimido que se encuentre, persiste y se manifiesta en forma de relaciones sexuales promiscuas.

“Al permanecer anclado en un dolor constante, por la ausencia de la madre, permanece anclado en un pasado insatisfactorio, trata de buscar a su madre y negándose a aceptar la nueva situación. Esto produce una personalidad insatisfactoria e inquietante, incapaz de ser feliz o de hacer felices a dos demás”.²¹

²¹ Ídem, Págs. 50, 51, 58, 59, 60, 61, 62, 63.

La privación en la infancia y en la niñez tiene una alteración grave en el ser humano. En la historia de la medicina con frecuencia el estudio del mal funcionamiento es lo que ha iluminado con mayor claridad la naturaleza de la función misma.

DESCRIPCION DE LA EVALUACION

ANTECEDENTES HISTORICOS

Las primeras investigaciones detalladas sobre el tema fueron realizadas en 1964 bajo las diferencias individuales en apego, dirigidas por Mary Ainsworth quien trabajó con John Bowlby, en una asociación importante y prolífera, “realizó un análisis de los datos que había recogido en sus observaciones de los Ganda en Uganda, encontrando información rica para el estudio de las diferencias, en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego”,²² datos que revelaron la importancia de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño.

Basándose en una serie de observaciones realizadas en 1978 a través de un procedimiento estandarizado de laboratorio, diseñó la Dr. Mary Satin Ainsworth una situación experimental a la cual llamó “**Situación Extraña**”, donde desarrolló y describió la primera clasificación de apego.

La Situación Extraña, es una situación de laboratorio bien estandarizada con una serie de episodios, donde se examina el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de un poco de estrés.

22 MOSTYN BOWLBY, John. El Apego y la Perdida 1, El Apego: Título original: Attachment and Loss. 1. Attachment, Publicado en Ingles, Londres: Nueva traducción de la última edición de Hogart Press, por Mercedes Valcárcel Avello.: Paidós Ibérica, S.A.:España, 1998, Págs. 494.

Como esperaba Ainsworth, encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre y que ésta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y sobre todo, cuando salía la madre. A partir de estos datos, queda claro que el niño utiliza a la madre como una figura para la exploración y que ante la percepción de cualquier amenaza se activan las conductas de apego y hace desaparecer las conductas exploratorias del bebé.

Encontrando claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en ésta situación. Éstas diferencias le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos:

1. **Niños de apego seguro;** Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria, son cooperadores y muestran poca agresividad.

Cuando examinó las observaciones que había realizado en los hogares de estos niños, encontró que sus madres habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. En cuanto a los niños, lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar.

Se cree que estos niños muestran un patrón saludable en sus conductas de apego. La responsabilidad diaria de sus madres les ha dado a ellos, la confianza y protección necesaria, por lo que su simple presencia en la situación del extraño, les anima a explorar los alrededores. Al mismo tiempo, las respuestas a su partida y regreso revelan la fuerte necesidad que tienen de su proximidad con ella.

2. **Niños de apego inseguro-evitativo;** Se trata de niños que se muestran bastante independientes. Desde el primer momento comienzan a explorar e inspeccionar los juguetes, sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miran para comprobar su presencia, mostrando una completa ignorancia hacia ella. Cuando la madre abandona la habitación no parecen verse afectados y tampoco buscan acercársele o contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre busca el contacto, ellos rechazan el acercamiento.

Debido a su conducta independiente en la situación Extraña, Mary Ainsworth intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales, su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas.²³

Las observaciones en el hogar apoyan ésta interpretación ya que las madres se han mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Ellos se muestran inseguros y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre.

La interpretación global de Ainsworth es que cuando éstos niños entran en la situación del extraño comprenden que no pueden contar con el apoyo de su madre y reaccionan de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Han sufrido muchos rechazos en el pasado, así cuando la madre regresa a la habitación, ellos renuncian a mirarla negando cualquier tipo de sentimiento hacia ella:

- 3. Niños de apego inseguro-ambivalente;** estos niños se muestran tan preocupados por el paradero de sus madres, que apenas exploran en la situación extraña. Pasan un mal rato cuando ésta sale de la habitación y ante su regreso se muestran ambivalentes. Ellos vacilan entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto.

²³ Información obtenida de página de Internet "Teóricos002".

En el hogar, las madres de éstos niños han procedido de forma inconsciente, se muestran sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Éstas pautas de comportamiento lo llevan a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitaran.

Otros trabajos realizados posteriormente en Baltimore por Bell y Ainsworth en 1972, confirmaron estos datos.

Diversos estudios realizados en distintas culturas han encontrado relación entre éste apego y la escasa disponibilidad de la madre, el rasgo que mejor las define es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño, son menos sensible y hay poca interacción. Un aspecto destacado de éste comportamiento es que tienden a intervenir cuando el niño explora, interfiriendo con ésta conducta, esto aumenta la dependencia y falta de autonomía.

En investigaciones posteriores realizadas por, Main y Salomón en 1986, proponen la existencia de un cuarto tipo de apego denominado, Inseguro Desorganizado/Desordenado.

4. **Niños inseguros desorganizados/desorientados;** se trata de niños que muestran mayor inseguridad. Cuando se reúnen con su madre tras la separación, estos niños muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Puede mirar hacia otro lado mientras son sostenidos por la madre o se aproximan a ella con una expresión monótona y triste. La mayoría comunican su desorientación con una expresión de ofuscación, algunos lloran de forma inesperada tras mostrarse tranquilos o adoptan posturas rígidas y extrañas o movimientos estereotipados.

Los tres últimos patrones reciben el nombre de inseguros y se forman cuando los niños se encuentran con rechazo, amenaza o inconsistencia materna, que lo dejan en un estado de ansiedad ante la respuesta de su madre, en caso de que surgieran problemas, el niño trata de reducir ésta ansiedad, adaptándose como puede al comportamiento de ella, es un modo de actuar estratégico dentro de la relación, evitando el contacto e incluso no mirándola.

A través de éste procedimiento se obtienen distintos tipos de padres vinculados a los de sus hijos:

1.- Padres seguros o autónomos; muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto positivas como negativas, no recuerdan el pasado con ira, sus explicaciones son coherente y creíbles, suelen mostrarse sensibles y afectuosos en relación con sus hijo.

2.- Padres preocupados o evasivos; muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, en el hogar suelen mostrar frecuentemente ira, resentimientos e irritabilidad, castigo físico, regañan continuamente y están en constante oposición a los deseos del niño, mantienen poco contacto físico con su hijo, son entrometidos y agobiantes.

3.- Padres rechazantes, resistentes o ambivalentes; estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego, no dan cariño ni se implican, se muestran inconscientes, impredecibles e intrusivos, por un lado pueden mostrarse cariñosos y poco después indiferentes, no toman en cuenta las señales del niño, se entrometen constantemente en el juego de éste. Lo poco que se recuerda se hace de forma fría e intelectual, con poca emoción, en ocasiones son rechazantes.

4.- Padres no resueltos o desorganizados; son personas que presentan síntomas de depresión grave, que tienen escasos recursos económicos, son hijos de madres alcohólicas, drogadictas, suelen maltratar y abusar del hijo.

Muestran lapsus significativos, desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la hora de interpretar distintas experiencias de pérdida y trauma.

Poco después, Ainsworth en 1979, destaca cuatro cualidades maternas que contribuyen al tipo de apego con los niños.

- Sensibilidad / Insensibilidad
- Aceptación / Rechazo
- Cooperación / Indiferencia
- Accesibilidad / Descuido

En algunos casos la transmisión se ha detectado a lo largo de tres generaciones. Ésta transmisión parece más clara en el caso de las madres que en el de los padres, probablemente porque se considera que pasan menos tiempo interactuando con los hijos y no suelen representar la figura principal de apego.

A través del tiempo, el interés por la evaluación se amplió al ámbito del apego adulto. Una de las pioneras fue Ainsworth, quien junto con George, Kaplan y Main en 1985 diseñaron un cuestionario al que llamaron, Adult Attachment Interview, ésta prueba sirve para evaluar el modelo interno activo de las personas adultas, por medio de las representaciones actuales de las experiencias de apego a través de la narrativa.²⁴

²⁴ Información obtenida publicada por DELGADO OLIVA, Alfredo. Universidad de Sevilla. “Estado actual de la Teoría del Apego”.

Luego de éstos primeros intentos y hasta la actualidad, ha sido enorme la diversificación en la medición del apego adulto. Esto ha implicado complejidades y desafío a los investigadores ya que los estudios han surgido desde áreas diversas de la psicología hacia otros campos.

Ainsworth señala que las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en la situación extraña, son la angustia ante la separación del cuidador y la calma cuando ésta vuelve, en la interacción con el cuidador se manifiestan la calidez, confianza y seguridad. La conducta exploratoria se interrumpe en ausencia de la figura de apego y el miedo activa los sistemas de apego.

En su trabajo sobre niños ganda. Ainsworth (1967) advierte que poco después de empezar a gatear el bebé no siempre permanece junto a la madre. Por el contrario, realiza breves incursiones, alejándose de ella. Busca explorar otros objetos y gente y si se le permite, incluso puede alejarse del campo visual de la madre de vez en cuando, sin embargo, vuelve a su lado como para asegurarse de que ella sigue estando cerca. Pero sus confiadas exploraciones terminan repentinamente si se dan una de éstas dos condiciones; si siente miedo o se hace daño, si la madre se aleja demasiado de su lado. Entonces vuelve con ella lo más rápido posible, con signos de angustia más o menos intensa o bien llora con desamparo.

A partir de esa edad, el niño se porta de modo muy diferente en presencia de la madre o en su ausencia y la diferencia se acentúa mucho si está ante extraños o en un lugar desconocido. Cuando la madre está presente, la mayoría de los niños se sienten más confiados y están más dispuestos a la exploración, por el contrario, en su ausencia, crece su timidez y angustia.

El vínculo de apego es necesario a lo largo del ciclo vital, pero son aún más importantes en la niñez temprana ya que tienen a influir de manera importante en el desarrollo de la personalidad del niño.

FUNDAMENTACION METODOLOGICA

Aún cuando todos nacemos con la capacidad para amar, tenemos que aprender la forma adecuada de hacerlo. Éste aprendizaje comienza en la infancia con nuestros padres y se extiende durante toda nuestra vida.

Para estudiar estos lazos de amor dados entre la madre y su hijo, se ha recurrido a observar el comportamiento de los niños al ser separados de sus madres, a una edad en la que todavía existe esa ansiedad de separación. La forma de reaccionar ante la separación puede ser diferente según el niño; algunos lloran y se agarran a sus padres, otros se retiran del mundo, hasta que sus padres vuelven, otros tantos protestan y se enfadan. Aunque en ése momento éste comportamiento pueda resultar molesto, a ésta edad es una prueba fehaciente del tipo de pego que el pequeño presenta.

Durante el periodo que va de los 10 a los 18 meses la principal actividad de los niños consiste en explorar el mundo. Pero ésta exploración implica también inseguridad, puede sentir miedo y verse amenazado por el ambiente que le rodea, por eso, antes de adentrarse en el mundo, necesita saber que hay alguien que lo protege y a quien pueda recurrir en caso de necesidad que le dará su apoyo y consuelo. La unión con la madre se manifiesta aquí, en formas de continuas comprobaciones para asegurarse de que ella está cerca, entrelazando las constantes incursiones y exploraciones al ambiente.

Es precisamente Mary Ainsworth quien en 1954 se dedicó a corroborar las teorías elaboradas por el Dr. John Mostyn Bowlby en 1951 mediante observaciones y pruebas.

Registró a qué edad es que el niño empieza a discriminar y diferenciar a su madre de los extraños, si éste llora ante su ausencia, su conducta en presencia de la madre. A partir de aquí detectó diferencias en el modo que se establecían los primeros vínculos y como el grado de seguridad variaba conforme el tiempo transcurría.

Fue en éste momento que pudo elaborar un instrumento de observación denominado “Situación Extraña”, el cual sirve para comprobar el uso que hace el niño de su figura de apego como base de seguridad, y para ver si existe un equilibrio entre el sentimiento de seguridad y la actividad exploratoria. La característica conductual del apego, es el esfuerzo por lograr un cierto grado de proximidad con respecto a la figura de apego.¹

Al mismo tiempo se podía observar cómo reaccionaba la madre, que maniobras utilizaba y que hacía para confortar al pequeño y como le proporcionaba un sentimiento de seguridad.

¹ GARRIDO ROJAS, Lusmenia. Apego, emoción y regulación emocional, Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología, Junio 2006.

La “situación extraña”, se llevó a cabo en un laboratorio experimental. Ainsworth amuebló una pequeña habitación con tres sillas, dejando un espacio abierto en medio. Una silla en uno de los rincones, para la madre, otra frente a ella, para la desconocida y una tercera silla en el extremo opuesto, es destinada para sostener una pila de juguetes. Se diseñó la situación de manera tal que fuese lo bastante asombroso como para incitar el interés del niño, pero no lo bastante novedosa como para aterrorizarlo. La entrada de la persona desconocida debe ser lo bastante gradual como para que todo abismo de temor que pudiese provocar fuese atribuido a la falta de familiaridad del pequeño con ella y no a una conducta abrupta o alarmante (Ainsworth, M.D., Bell, S.M., Stayton, D.J. (1971) Individual differences in strange situation behavior of one year olds. In H.R. Shaffer, The origins of human social relations. New York: Academic Press).

El Procedimiento consta de una serie de episodios experimentales organizados de manera tal, que no causen alarma alguna en ningún sentido para el bebé. Se trata de situaciones de la vida diaria, similares a muchas otras experiencias del bebé. Tanto la madre como la desconocida reciben instrucciones precisas por adelantado sobre los papeles que deberán desempeñar.

Durante todo el procedimiento que se llevará a cabo, en la realización de cada uno de los episodios, la observadora situada detrás de la ventana que muestra la visión completa de la escena, anotará cada una de las conductas del bebé, la madre y la desconocida.

La duración aproximada de cada una de las etapas, es de tres minutos aproximadamente. Como se describe a continuación:

Etapas 1 (madre-niño)

La madre y el niño interactúan de una forma natural. Se evalúa la exploración del entorno por parte del niño en presencia de la madre.

Etapas 2 (extraño-madre-niño)

Un extraño entra en la habitación, se sienta silenciosamente durante un minuto, conversa con la madre en el siguiente minuto (pero sin hablar ni dirigirse al niño) y gradualmente se aproxima al niño, (en éste momento, la madre tiene que apartar la mirada de la situación, de manera que no haya contacto ocular con su hijo, ni sentimientos y mucho menos, interacción de ningún tipo). Al final del tercer minuto, la madre abandona discretamente la habitación. Se evalúa la respuesta al extraño en presencia de la madre.

Etapas 3 (extraño-niño)

Si el niño está feliz jugando, el extraño no participa. Si el niño está inactivo, el extraño intentará interactuar con él, utilizando formas adecuadas como para que el niño se involucre con él. Se evalúa la respuesta del niño a la separación.

Etapa 4 (madre-niño)

La madre entra, se queda parada en la entrada para dar al niño la oportunidad de iniciar una respuesta espontánea hacia ella. La madre se comporta de forma natural, hasta que a los tres minutos se despedirá diciendo “adiós”. Se evalúa la respuesta del niño al reencuentro.

Etapa 5 (niño solo)

El niño se queda solo, a menos que esté tan estresado que la etapa tenga que interrumpirse. Se evalúa la respuesta del niño a la separación.

Etapa 6 (extraño-niño)

El extraño entra y se comporta como en la tercera etapa. Se evalúa la reacción del niño al extraño, después de la separación.

Etapa 7 (madre-niño)

La madre regresa y el extraño se va. Después de observar la reunión, la situación se termina. Se evalúa la respuesta del niño al reencuentro.

Ainsworth en 1978 clasifica las respuestas conductuales del niño a la situación extraña en cuatro tipos:

1. Apego: el niño permanece pegado a la madre o escondido detrás de ella.
2. Miedo y recelo: llora o se retrae ante la persona extraña; rechaza el juguete que le ofrece.

3. Conducta exploratoria: el niño muestra interés por el objeto que le ofrece la persona desconocida y todavía más por la persona extraña (la interferencia de la conducta exploratoria del niño aumenta su dependencia y falta de autonomía.).
4. Conducta participativa: el niño busca la relación con el extraño con sonrisas, vocalizaciones, aproximación, contacto corporal o tomando el objeto que le ofrece esta persona.

En base a estos hallazgos, encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños ante ésta situación. Estas diferencias le permitieron describir los tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos.

METODOLOGIA

Para la elaboración del proyecto de investigación, me apoyé en el Instrumento de Observación que mide el apego; Situación experimental, a la que se le conoce como **“La Situación Extraña”** elaborada por Mary Salter Ainsworth en 1978, con el cual se comprobará el uso que hace el niño de su figura de apego como base segura para explorar el medio que lo rodea y las actividades exploratorias que realiza en presencia y ausencia de la madre. Así como también el uso de las entrevistas estructuradas y no estructuradas, registros narrativos, observaciones directas de la conducta bien regulada en un lugar y momento determinado, para la realización de la investigación.

Con lo anterior quiero dar a comprender, que para dicho proyecto se procedió en primera instancia a la selección de la población.

Muestra selectiva de 6 bebés, correspondiente a la siguiente clasificación: Moderadamente Prematuros, Bebés Muy Prematuros y Bebés prematuros extremos respectivamente, contenidos en el universo comprendido dentro de la Institución de Asistencia Privada **ADEPAM, Gabriela Brimmer (Asociación para los Derechos de las Personas con Alteraciones Motoras)**, domiciliada en Murillo No. 28, Colonia Nonoalco Mixcoac, Entidad Federativa Benito Juárez, Código Postal 03700, México D.F., el cual debía cumplir los principales criterios de inclusión; bebés nacidos antes de término de su gestación (9 meses).

Con la siguiente clasificación específica; nacidos de 5 a 8 meses, datos que serán proporcionados por la madre al momento de la entrevista estructurada.

- Sexo Femenino y Masculino
- Nivel socio-económico indistinto
- Credo Religioso
- Partido político
- Edad actual indeterminada

Contiguo a la selección de los candidatos, se procedió a la realización de las entrevistas estructuradas y no estructuradas, las cuales proporcionaron todo tipo de información relacionada con el bebé y la madre y la relación entre ambos.

No olvidando mencionar una breve introducción del motivo, fines y alcances de la realización de dicho trabajo por efectuar.

La manera de llevar a cabo lo dicho anteriormente fue de la siguiente forma; primero una momentánea plática, después una breve explicación en lo que consiste el proyecto, seguido de las entrevistas libres y estructuradas, recolección de los datos proporcionados y registro de todo lo ocurrido durante el tiempo transcurrido de la evaluación. No olvidando mencionar que al momento de realizar los episodios se comenzó por especificar nuevamente las instrucciones a realizar, llevando a cabo un pequeño ejercicio con la madre, para verificar si se ha comprendido.

La duración de ésta entrevista osciló entre los 20 ó 30 min.

Inmediato a la recolección de datos, se procedió a la observación detrás de una ventana que permita la visión completa hacia una dirección específica de la escena, donde se registraron las conductas realizadas por el bebé, la madre y la desconocida, con una duración aproximada de tres minutos en cada una de las 7 series de episodios, con los cuales consta el Instrumento de medición utilizado.

Proceso realizado en una sola sesión, con un tiempo aproximado de 21 minutos por niño.

Finalmente, se concluyó con una reunión con la madre y el hijo, para platicar sobre su experiencia ante lo antes ya realizado y elaborar un registro de todo lo experimentado por la madre.

La duración total de todo el trabajo, se osciló entre una hora y hora quince minutos.

La duración de ésta entrevista osciló entre los 20 ó 30 min.

Inmediato a la recolección de datos, se procedió a la observación detrás de una ventana que permita la visión completa hacia una dirección específica de la escena, donde se registraron las conductas realizadas por el bebé, la madre y la desconocida, con una duración aproximada de tres minutos en cada una de las 7 series de episodios, con los cuales consta el Instrumento de medición utilizado.

Proceso realizado en una sola sesión, con un tiempo aproximado de 21 minutos por niño.

Finalmente, se concluyó con una reunión con la madre y el hijo, para platicar sobre su experiencia ante lo antes ya realizado y elaborar un registro de todo lo experimentado por la madre.

La duración total de todo el trabajo, se osciló entre una hora y hora quince minutos.

LUGAR DE APLICACIÓN

Para llevar a cabo el Proyecto a tratar fue necesario asistir a las Instalaciones de la **Universidad Salesiana**, para el desarrollo de las dos etapas en qué consiste el Estudio:

La primera parte; Entrevista estructurada y libre; se realizó en un cubículo proporcionado por el Centro de Atención Psicológica (CAPSIC).

La segunda parte; Aplicación del Instrumento de Observación, se llevó a cabo dentro de la cámara de Gesell, en su inicio se adaptó el lugar con una gran variedad en tamaño y forma de juguetes de colores llamativos, globos que colgaban de diversos lugares y diferentes figuras en formas, colores y personajes en fomi por todo el lugar, generando un ambiente infantil y agradable, provocando en el niño la actividad exploratoria y la necesidad de alejamiento de su principal cuidadora.

En cada una de las sesiones con los niños, cuidé de forma muy particular y especial variables externas, tales como:

Escenario
Forma de aplicación
Persona Extraña

Con el fin de tener estandarizada la situación y evitar cambio alguno en la aplicación del Instrumento.

Como único requerimiento para la realización del Instrumento de Observación "Situación Extraña", es que cada uno de los pequeños participantes puedan trasladarse (gateando) de cualquier forma de un lugar a otro, dentro del escenario.

HIPOTESIS

La hipótesis para éste trabajo de investigación es:

El grado de apego presente en los bebés prematuros y el uso que hace de su principal figura de apego como base segura, para explorar el medio que lo rodea.

Variable Independiente:

Bebés prematuros:

- ✓ Moderadamente Prematuros
- ✓ Muy Prematuros
- ✓ Prematuros Extremos

Variable Dependiente:

- ✓ Grado de apego
- ✓ El uso que hace de su principal figura de apego para explorar

Variables Extrañas:

- ✓ Variabilidad en la edad actual de los niños al momento de realizar la evaluación
- ✓ Discapacidades de cada uno de los pequeños participantes
- ✓ Diversidad de Género

Para finalizar ésta metodología, procedí a realizar registros narrativos de la conducta de cada uno de los pequeños participantes, dentro de las actividades específicas requeridas por el Instrumento empleado, anotando su desenvolvimiento.

A continuación se describe el procedimiento llevado a cabo de cada uno de los niños:

Caso 1

Edad actual: 1 año

Nacimiento gestacional: 8 meses

Clasificación: Moderadamente Prematuro

Etapa 1.-Madre-niño

Se evalúa: **la exploración del entorno por parte del niño, en presencia de la madre:**

El niño observa con gran asombro todo el lugar, moviendo su cabeza constantemente de un lugar a otro, fija su mirada en los juguetes, pero no realiza ningún interés por moverse, se muestra como observador pasivo.

Duración: 3 minutos

Etapa 2.-Extraño-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta al extraño en presencia de la madre:**

Al entrar la extraña, atento la observa, intenta llorar levanta los brazos e inclina su cuerpo hacia su mamá buscando llamar su atención para que lo cargue, no pierde de vista a la extraña mientras continúa demandando la atención de su mamá, quien dialoga con la extraña, se muestra bastante inquieto y temeroso.

Duración: 3 minutos

Etapa 3.-Extraño-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Al salir la mamá le acerca un par de juguetes, con los cuales se entretiene momentáneamente, al verla salir avienta todo lo que a su alrededor hay para ir en busca de ésta, la extraña ofrece varios juguetes los cuales toma y avienta, inicia un llanto incesante, rechaza todo contacto y va hacia la puerta con mucha alteración, se muestra muy alterado.

Duración: 3 minutos

Etapa 4.-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

El pequeño continúa con su incesante llanto se acerca a su mamá ella le extiende sus brazos y lo carga, pero el niño no deja de llorar, después de un par de segundos ella intenta ponerlo en el piso pero el niño no quiere y su llanto aún no cesa, en un segundo intento lo logra poner en el piso y por fin su llanto comienza a disminuir ella le proporciona juguetes los cuales toma y avienta, extiende sus brazos en señal de que quiere ser cargado, se muestra angustiado e intranquilo.

Duración: 3 minutos

Etapa 5.-Niño solo

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Ésta etapa se interrumpió, ya que el niño comenzó a llorar imparablemente y en su intento por seguir a la mamá se CAYO de frente y golpeo en su cara, se muestra demasiado angustiado.

Duración: segundos

Etapa 6.-Extraño-Niño

Se evalúa: **la reacción del niño al extraño, después de la separación:**

Etapa suspendida.

Etapa 7.-Madre-Niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

El niño se muestra inseguro y temeroso su llanto prolongado disminuye y comienza a tranquilizarse cuando su mamá lo toma en brazos no acepta que nadie le hable ya que voltea su cara para el lado contrario a éste.

Duración 3 minutos

Caso 2

Edad actual: 1 año 3 meses

Nacimiento gestacional: 8 meses

Clasificación: Moderadamente Prematuro

Etapa 1.-Madre-niño

Se evalúa: **la exploración del entorno por parte del niño en presencia de la madre:**

Se percibe muy observadora y contenta muestra claras señas, como sonidos indefinidos, señala los juguetes, figuras y ríe con su mamá como pidiendo permiso para ir hacia los globos de la pared, comprueba en indefinidas ocasiones que su mamá éste sentada, se muestra contenta y alegre.

Duración: 3 minutos

Etapa 2.-Extraño-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta al extraño en presencia de la madre:**

La extraña entra, la niña rápidamente se dirige hacia su mamá y extrañada observa los movimientos de ésta sin perder de vista nada, ve los juguetes y en cuanto inician el dialogo la extraña y la mamá, la pequeña se va hacia los juguetes, se muestra calmada y observadora.

Duración: 3 minutos

Etapa 3.-Extraño-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Se dirige hacia la puerta al verla salir, al entrar la extraña quieta la observa acepta los juguetes dados, continúa hacia la puerta y la toca hace caso a la extraña quien le habla se dirige hacia ella y acepta juguetes, se muestra confundida pero participativa.

Duración: 3 minutos

Etapa 4.-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

Recibe a su mamá gustosa, toma los juguetes y cerca de ella juega, se muestra cariñosa y serena.

Duración: 3 minutos

Etapa 5.-Niño solo

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

La pequeña inicia un fuerte llanto prolongado, no se movió de lugar solo giraba su cabeza hacia la puerta, se muestra temeroso.

Duración: 3 minutos

Etapa 6.-Extraño-Niño

Se evalúa: **la reacción del niño al extraño, después de la separación:**

Se interrumpe la etapa. La niña muestra intenso llanto.

Etapa 7.-Madre-Niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

Entra la mamá y carga a la niña momento en el que deja de llorar, tomó un solo juguete se puso frente a su mamá y comenzó a jugar.

Duración 3 minutos

Caso 3

Edad actual: 1 año 2 meses

Nacimiento gestacional: 7 meses

Clasificación: Muy Prematuro

Etapa 1.-Madre-niño

Se evalúa: **la exploración del entorno por parte del niño en presencia de la madre:**

Su mamá la pone en posición de gateo muy cerca de los juguetes, los toma y constantemente voltea a verla se pone frente a ella y juega, se muestra sosiega.

Duración: 3 minutos

Etapa 2.-Extraño-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta al extraño en presencia de la madre:**

Atenta observa la entrada de la extraña, continúa jugando sin perder de vista a la mamá a quien constantemente voltea a ver, se observa quieta ante el diálogo de la madre extraña.

Duración: 3 minutos

Etapa 3.-Extraño-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Deja de jugar cuando la madre sale, observa desconcertada a la extraña que juega, rechaza los juguetes dados por ella, no deja de observar lo que hace y suelta el llanto cuando la extraña sale de la habitación.

Duración: 3 minutos

Etapa 4.-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

Al entrar la mamá, la niña continúa su llanto, se acerca a ella y la toma de los pies comenzando a tranquilizarse, observa los juguetes se dirige hacia ellos y gustosamente jala todos y constantemente voltea a ver su mamá.

Duración: 3 minutos

Etapa 5.-Niño solo

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Al percatarse que ya no está su mamá inicia de nuevo el llanto y dirige hacia la puerta, se muestra atemorizada.

Duración: 1 minuto

Etapa 6.-Extraño-Niño

Se evalúa: **la reacción del niño al extraño, después de la separación:**

Observa como la extraña entra sin dejar de llorar, la sigue con la mirada rechaza todo lo dado por ésta, y voltea constantemente hacia la puerta.

Duración: 3 minutos

Etapa 7.-Madre-Niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

La recibe con llanto incontrolable, su mamá la toma en brazos comienza a calmarse y desde ahí observa los juguetes, la madre la baja y la pequeña va hacia los juguetes, en cuanto percibe que su madre camina inicia de nuevo el llanto.

Duración 3 minutos

Caso 4

Edad actual: 1 año 3 meses

Nacimiento gestacional: 7 meses

Clasificación: Muy Prematuro

Etapa 1.-Madre-niño

Se evalúa: la exploración del entorno por parte del niño en presencia de la madre:

Se muestra observadora ante los juguetes, emite sonidos no específicos constantemente, se dirige rápidamente hacia ellos, toma unos y ofrece a su mamá, levanta la vista para observarla mientras ella juega, su posición es frente a ésta, inicialmente está tranquila.

Duración: 3 minutos

Etapa 2.-Extraño-Madre-niño

Se evalúa: la respuesta al extraño en presencia de la madre:

Ante la entrada de la extraña atenta la observa, sin perderla de vista, mientras tanto por unos instantes deja de jugar, baja la mirada y continúa jugando, se dirige hacia la madre, se sienta junto a ella la toca y se dirige nuevamente hacia los juegos en cuanto la madre inicia la plática con la extraña, constantemente la pequeña levanta la vista y observa todo su alrededor, sus movimientos son rápidos y gira en todas direcciones pero al parar su posición es frente a la madre.

Duración: 3 minutos

Etapa 3.-Extraño-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Rápidamente la pequeña deja de jugar y dirige hacia donde salió la madre, no llora, balbucea llamando a su madre, observa todo su alrededor pareciéndole éste extraño, no hay interacción con la extraña pero en cuanto ésta le da un juguete, la pequeña lo toma juega y se muestra extrañada ante su salida.

Duración: 3 minutos

Etapa 4.-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

La pequeña observa la entrada de la madre, con expresión de alegría se dirige hacia ella, balbucea mucho, levanta su brazos y señala los juguetes y se dirige hacia ellos.

Duración: 3 minutos

Etapa 5.-Niño solo

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Al verla salir con gran rapidez la pequeña se aproxima a la puerta, se queda en un solo lugar, intenta llorar, observa todas las partes de la habitación se muestra confundida.

Duración: 3 minutos

Etapa 6.-Extraño-Niño

Se evalúa: **la reacción del niño al extraño, después de la separación:**

Observa con atención los movimientos de la extraña, acepta el juguete dado por ella, fija la atención de los movimientos que hace la extraña, se muestra observadora pasiva.

Duración: 3 minutos

Etapa 7.-Madre-Niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

La recibe con una sonrisa, su mamá la toma en brazos y ella se acurruca en su hombro, se muestra contenta con la llegada de la madre.

Duración: 3 minutos

Caso 5

Edad actual: 4 años 2 meses

Nacimiento gestacional: 6 meses

Clasificación: Prematuros Extremos

Etapa 1.-Madre-niño

Se evalúa: **la exploración del entorno por parte del niño en presencia de la madre:**

Se muestra observadora de su entorno, emite sonidos no específicos, se dirige hacia los juguetes toma unos y ofrece a su mamá colocándose frente a ésta, se muestra tranquila.

Duración: 3 minutos

Etapa 2.-Extraño-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta al extraño en presencia de la madre:**

Ante la presencia de la extraña la pequeña la observa con toda atención, emite sonidos no específicos y se traslada con mucha facilidad de un lado a otro sin perder de vista a su mamá.

Duración: 3 minutos

Etapa 3.-Extraño-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Comienza una interacción con la extraña, emite sonidos no específicos y palabras claras como "ma", "ma", llama la atención de la extraña muestra algunos juguetes, su postura es dándole la espalda a ésta, voltea y dice "ma", "ma", se dirige hacia la puerta y llama a su mamá, continúa su juego e interacción con la extraña. Se muestra confundida.

Duración: 3 minutos

Etapa 4.-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

Se acerca a su mamá la observa y balbucea, se dirige nuevamente hacia los juguetes.

Duración: 3 minutos

Etapa 5.-Niño solo

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Al percibir la salida de la mamá balbucea mucho como llamándola, inicia llanto dirige hacia la puerta y ve los juguetes sin dirigirse a ellos.

Duración: 3 minutos

Etapa 6.-Extraño-Niño

Se evalúa: **la reacción del niño al extraño, después de la separación:**

Al ver a la extraña entrar se tranquiliza, calma su llanto y observa con atención los movimientos de la extraña, hay gran interacción con la extraña.

Duración: 3 minutos

Etapa 7.-Madre-Niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

La niña recibe a su mamá con una gran sonrisa iluminada en su carita, festeja la llegada de ésta, señala los juguetes y dirige hacia ellos toma uno y da a su mamá colocándose nuevamente frente a ella, se da un incremento de balbuceo.

Duración: 3 minutos

Caso 6

Edad actual: 2 año 1 mese

Nacimiento gestacional: 6 meses

Clasificación: Prematuro Extremos

Etapa 1.-Madre-niño

Se evalúa: **la exploración del entorno por parte del niño en presencia de la madre:**

La pequeña observa y con gran alegría dirige hacia los juguetes, se coloca y juega frente a su mamá, inicialmente está tranquila.

Duración: 3 minutos

Etapa 2.-Extraño-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta al extraño en presencia de la madre:**

Ante la entrada de la extraña atenta la observa y continúa su juego no pareciendo importar la presencia de ésta.

Duración: 3 minutos

Etapa 3.-Extraño-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

Observa la salida de la mamá y dirige hacia la puerta, aún cuando hay interacción con la extraña parece más llamarle la atención del decorado del lugar, se muestra indiferente ante la presencia de ésta.

Duración: 3 minutos

Etapa 4.-Madre-niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

La recibe dándole un juguete, nuevamente observa su alrededor, descubre la ventana y dirige hacia los juguetes toma algunos y camina con ellos por todo el lugar se acerca a la madre y le da algunos de estos.

Duración: 3 minutos

Etapa 5.-Niño solo

Se evalúa: **la respuesta del niño a la separación:**

A la salida de ésta, la pequeña inicia llanto incesante grita con toda claridad la palabra mamá, sin moverse de lugar.

Duración: 1 minuto

Etapa 6.-Extraño-Niño

Se evalúa: **la reacción del niño al extraño, después de la separación:**

Observa la entrada de la extraña, el llanto no cesa y continúa diciendo la palabra "mamá", "mamá" la extraña intenta interactuar con la niña pero ésta la ignora y rechaza todo tipo de juguetes dadas por la extraña.

Duración: 1 minuto

Etapa 7.-Madre-Niño

Se evalúa: **la respuesta del niño al reencuentro:**

Al entrar la mamá, la niña muestra indiferencia hacia ella e inicia juego, después de unos segundos le hace caso, que con palabras como mi niña como ésta y extendiéndole los brazos entra a la habitación.

Duración: 3 minutos

La información obtenida por los diferentes medios, la observación de la conducta bien regulada y los registros narrativos de cada una de las actividades realizadas por los pequeños durante las 7 etapas que conforman el Instrumento me permitió realizar el análisis de los resultados que se obtuvieron.

De ésta manera obtuve mis conclusiones sobre el apego en bebés prematuros.

ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

En éste segmento daré a conocer la información que obtuve, no omitiendo mencionar que dicho análisis lo realicé de forma cualitativa.

- llevando a cabo registros por cada uno de los niños; expuestos a situaciones de la vida diaria, similares a muchas otras experiencias cotidianas.
- Identificando el lenguaje corporal, realizado por el bebé en ausencia y presencia de la madre.
- Registrando cada uno de los cambios de conducta al inicio, durante y al finalizar la evaluación.
- Determinando o comprobando el uso que hace el niño prematuro de su principal figura de apego, como base de seguridad para explorar su entorno en presencia de ella.
- Corroborando si existe un equilibrio entre el sentimiento de seguridad y la actividad exploratoria en los niños prematuros.
- Determinado el predominio de estilos de apego en los niños prematuros.

A continuación realizaré un análisis de manera global de lo obtenido de dicha evaluación.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION DE MANERA INTEGRAL

Con un panorama general daré a conocer los hallazgos que se obtuvieron del análisis conformado por el Instrumento de Observación, Entrevista Estructurada y Libre aplicado a los participantes.

De una población de 6 participantes; 2 son Moderadamente Prematuros, 2 Muy Prematuros y 2 Prematuros Extremos. No omitiré mencionar que al momento de la evaluación los participantes oscilaban entre uno y cuatro años de edad.

TABLA DE ANALISIS DEL GRADO DE APEGO DE LOS DIFERENTES CASOS						
DATOS GENERALES	CASOS					
	1	2	3	4	5	6
EDAD ACTUAL	1 AÑO	1 AÑO 3 MESES	1 AÑO 2 MESES	1 AÑO 3 MESES	4 AÑOS 2 MESES	2 AÑOS 1 MES
SEXO	MASCULINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
MESES DE GESTACIÓN	8	8	7	7	6	6
CLASIFICACION MEDICA	MODERADAMENTE	MODERADAMENTE	MUY	MUY	PREMATURO	PREMATURO
	PREMATURO	PREMATURO	PREMATURO	PREMATURO	EXTREMO	EXTREMO
APEGO SEGURO		X	X	X	X	
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	X					
APEGO INSEGURO EVITATIVO						X

- ❖ El 66.66% clasificó dentro del **Apego seguro**, el 16.67% lo conformó el **Apego Inseguro Ambivalente** y el otro 16.67% resulto con **Apego Inseguro Evitativo**.

Mientras transcurrieron los tres primeros minutos de la evaluación; el niño y madre solos. Ningún niño lloró, casi todos exploran la nueva situación, al mismo tiempo procuran no perder de vista a la madre, poniendo principal cuidado en lo que ésta hace.

La presencia de la extraña provoca la interrupción total y momentánea de la exploración y el juego en todos los niños, la observan siguiendo fijamente cada uno de los movimientos que ésta realiza.

A la salida de la madre, la conducta cambia abruptamente en todos los pequeños, las reacciones diferenciadas se vuelven evidente de una u otra forma, la conducta de apego se interrumpe, dando apertura al llanto a la llamada y búsqueda incesante de la madre.

- Esto confirma que los niños exploran de manera libre en una situación extraña y juegan mejor sirviéndose de su principal cuidadora como base segura; aún cuando se alejan de ella parecen tomar en cuenta los movimientos que ésta realiza. La escena perfecta de un equilibrio armonioso entre la exploración y el apego.

Estos niños de **Apego Seguro**; muestran a la salida de la madre angustia moderada, el extraño, si logra llamar su atención un par de minutos, cuando la madre regresa se acercan mucho a ella, algunos bebés las tocan (piernas, pies, rodilla), manifiestan alegría, felicidad reflejada en sus caritas hay gestos y movimientos corporales bien regulados y en casi todos los casos hay claras revelaciones de sonidos no identificados y al bajárseles del regazo de la madre, si ésta les cargaba, ellos reanudaban su juego o su actividad exploratoria, reflejan seguridad, armonía, han experimentado que confiar es seguro y que pueden obtener ayuda en la adversidad.

- ❖ Esto es claramente observado en la Tabla de Análisis del Grado de Apego, Casos 2, 3, 4 y 5, haciendo énfasis en que su gestación varía entre los 6 hasta los 8 meses y su exclusividad corresponde al sexo femenino.

“Mary Ainsworth en 1978 Baltimore, concluye de la observación de la conducta: El apego seguro a la madre, que es la mayoría en la mayor parte de las muestras éstos son activos en el juego y buscan el contacto, incluso cuando se han angustiado después de una separación breve, enseguida quedan consolados y vuelven muy pronto a absorberse de el juego”.

Observé que la población de niños del estilo de **Apego Inseguro Ambivalente**, responde a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo, rabia desplazada hacia los objetos dados y resistencia, se muestran excesivamente demandantes hacia la madre, no existe ningún intento por establecer relación con la extraña, están envueltos en demasiada pasividad, exploran poco, se muestran tímidos, manifiestan demasiada preocupación por el paradero de la madre.

- ❖ Este Apego Inseguro Ambivalente pertenece al caso 1, donde en comparación con el caso 2, se observan variaciones entre el Apego Seguro y el Ambivalente aún cuando corresponden a bebés Moderadamente Prematuros, con sexos diferentes.

“Mary Ainsworth en el mismo año en Baltimor clasifica éste estilo; En la mayoría de las muestras, rehúyen a ésta cuando vuelve, sobre todo después de la segunda ausencia breve. Algunos de ellos tratan al extraño de un modo más amistoso que a la propia madre”.

En lo que respecta al estilo de **Apego Inseguro Evitativo**, encontré que durante el periodo de angustia muestran desinterés frente a la extraña y ante la presencia de la madre, rechazan todo tipo de interrelación, juegan para no estar solos, su demanda ante la madre es mínima y en un polo opuesto simultáneo comienza una excesiva interrelación con su medio ambiente en presencia de su madre, aún cuando la buscan y llaman pareciera no querer tener ningún contacto con ella, se muestran demasiado inquietos con una gran cantidad de movimientos estereotipados con una perceptible indiferencia, tienen poca confianza de que serán ayudados.

- ❖ Corresponde al caso 6 de la tabla, en comparación con el caso 5, se observan diferencias significativas entre el Apego Seguro y el Inseguro Evitativo, donde ambos corresponden a bebés Prematuros Extremos del mismo sexo.

“En el mismo año y lugar Mary Ainswort, identifica que estos oscilan entre buscar la proximidad y el contacto con la madre y oponerse al contacto y a la interacción con ella, algunos son coléricos y otros pasivos”.

- Esto nos lleva a finalizar que el grado de prematuridad, no es una variante para que se logre el Apego Seguro en bebés prematuros.
- Se comprobó que el tipo de tendencia básica de conducta presente en los bebés prematuros no representan ninguna variación a la de un bebé normal. Tomando en cuenta que los bebés prematuros desde que nacen son puestos en incubadoras, que les proporcionan los cuidados necesarios para su supervivencia, son alejados de sus madres careciendo en su mayoría del contacto físico con esta, no siendo motivo esto, para generen una conducta de apego.
- Estos resultados confirman que hay claras indicaciones, sin duda alguna, que desde el primer momento de vida la madre desempeña un papel fundamental en la vida del niño y que todo depende del modo en que lo desempeñe, siendo éste la pauta de apego que el niño finalmente desarrollara.
- Es importante mencionar que en ésta evaluación la edad de la madre no representa ningún factor determinante para el nacimiento de un bebé prematuro.
- Dentro de la población examinada. Comprobé que existe un alto grado de población del sexo femenino, sobre el sexo masculino.

- Los datos demuestran que ninguna de las mamás de ésta población, se preparo para la llegada del bebé, no tenían el escenario listo, no había sorpresa ni regalos ante la llegada del bebé. La gran mayoría se enteraron de su embarazo cuando estaban en etapa avanzada, disfrutando muy poco o nada de su maternidad.
- Se encontró de manera significativa que ésta población de bebés prematuros, no fueron planeados dentro de su núcleo familiar, pero a su llegada fueron recibidos con amor.

Dentro del análisis realizado en ésta Investigación con bebés prematuros puedo concluir diciendo; que la Teoría del Dr. John Mostyn Bowlby no solo es aplicable a los bebés nacidos a término, sino que también, es válida en los bebés prematuros, encontrando en ellos rasgos de comportamiento similares a los bebés nacidos a término tomando en consideración que éstos pequeñitos pasan un tiempo alejados de su principal cuidadora, pero reciben de ésta, el afecto materno necesarios para lograr o mantener un Apego.

Se encontró de manera significativa que los niños prematuros de ésta población, poseen un grado de **APEGO SEGURO**.

Este Apego Seguro, que caracteriza a los niños prematuros, es propio y de gran relevancia. Define que mantiene o busca proximidad con su principal figura de Apego, ¡su madre!. Se caracteriza también, por la tendencia a utilizarla como

una base segura, desde la cual puede explorar los entornos desconocidos y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma y consuelo, busca el contacto físico con ella y su llegada les provoca gran alegría.

Sin lugar a duda, no hay condiciones ni obstáculo alguno que una madre no pueda superar y estar con ese SER que llevó en su vientre, dentro de su repertorio de palabras no hay bonito feo, claro obscuro, pequeño grande, a término o prematuro. No hay tiempo; mañana, tarde o noche ni momento que le sea suficiente para hablarle, tocarle, mirarle y si el cansancio aparece su mejor alimento será el contemplarlo y sentirlo parte de ella, para recuperar las energías perdidas y seguir adelante.

La mirada de una madre hacia su hijo es única y especial, no le importan nuestras limitaciones, deficiencias o carencias, virtudes o defectos ¡como seamos! para ella, seremos perfectos; una obra plena de creación y singular belleza. Que solamente ella, pudo realizar.

SUGERENIAS

Bowlby sienta las bases de la teoría del apego incorporadas por la psicología evolutiva y clínica, como uno de los paradigmas de estudio de las relaciones humanas para establecer lazos afectivos selectivos, intensos y duraderos (vínculos de amor).

No solo es la primera relación significativa con la principal figura de apego, sino que también, de un mal establecimiento y/o mal desarrollo del vínculo puede genera riesgos de aparición de trastornos de la personalidad u otros trastornos psicopatológicos en etapas evolutivas posteriores del ser humano.

La privación materna, es aquella situación en la que un niño no tiene o pierde el apego con su madre, producido por una separación real como en su presencia, por imposibilidad o incapacidad para proporcionar una respuesta afectiva, de cuidado y apoyo hacia el niño.

Está confirmado que la continuidad de los cuidados maternos en el contexto de una relación íntima, cálida y continua es pieza clave para el bienestar, salud mental y adecuado desarrollo del niño.

Para éste proyecto de investigación fue necesario tomar las bases que proporciona ésta teoría como una aproximación para la comprensión clara y total de la conducta de Apego aplicada a Bebés prematuros.

La Teoría antes mencionada se cumple con los bebés prematuros, ellos logran establecer fuertes lazos con su principal figura de apego.

CONCLUSIONES

- Se propone la formación de un comité de expertos (psicólogos, pediatras, enfermeras especializadas) en los hospitales, tanto privados como públicos para realizar pláticas emotivas interactivas, llenas de información relacionada con la prematurez de los bebés y sus consecuencias.
- Cuidar a un infante es una labor interminable y fastidiosa para unos padres inexpertos, Se sugiere proporcionar información después del nacimiento del bebé, utilizando toda la tecnología existente ya que más aprendan los padres sobre la naturaliza de su bebé más fácil y satisfactoria será su crianza.
- Continuación y mejora del programa de alojamiento conjunto entre la madre y su hijo y favorecer así una relación solida y satisfactoria.
- Se propone que el gobierno a través de expertos como psicólogos, pediatras, psiquiatras, realicen nuevos y continuos estudios a detalle, así como trabajos estadísticos empleando todos los conocimientos que se puedan, para que el bebé tenga una buena salud mental, evitando futuras enfermedades.

➤ Es de vital importancia preparar, informar y concientizar al personal que labora en Instituciones sobre el tema (apego) sus consecuencias y posibles formas de prevenirlo, donde son llevados los niños que son separados de sus padre (casas hogar) por cualquier razón, no importando su edad y tratar de proporcionar al menor, un ambiente lo más apegado posible a lo familiar.

BIBLIOGRAFIA

Bowlby, J. *El Apego y la Perdida 1. El Apego*: Titulo original: *Attachment and Loss. 1. Attachment*. Publicado en Ingles, Londres: Nueva traducción de la última edición de Hogart Press, por Mercedes Valcárcel Avello.: Paidos Ibérica, S.A.:España, 1998, Págs. 494.

- *Cuidado maternal y Salud Mental*: Titulo original: *Child Care and the Growth of Love*. Publicado por primera vez en Ingles 1953, Primera reimpression en 1979.:Fondo de Cultura Económica, México, 1972, Págs. 216.

Sadurni, Martha. *El Desarrollo de los niños paso a paso* segunda edición 2005.:UOC, Barcelona España, Págs. 272.

Shaffer, David. *Psicología del Desarrollo*, Infancia y Adolescencia, quinta edición 2000.:International. Thompson Editores, Págs. 641.

HEMEROGRAFIA

Carrillo, Iván. "Comienza la Gran Carrera por la Vida": *Especial de Salud Zoo*, Suplemento mensual, Mayo 2009.: Villar Pilar. México Distrito Federal, 2009.: Hachette Filipacchi Expansión, S. de R.L. de C.V, Págs. 96.

Garrido, Lusmenia. "Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la Salud", *Revista Latinoamericana de Psicología*, Junio 2006.

Lyons, Ruth, "La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal de apego desorganizado". *Apertura Psicoanalítica: Revista Internacional de Psicoanálisis*, Número 29, Traducción por Marta González Baz, Agosto de 2008.

Marcé, L. "La Mejor Manera de Empezar la Vida": *El mundo de tu Bebé*, Número 187, Nylander, Autores Estrella, Distried, 12-2008.:SGEL, Págs.80. et al.

Ramírez, Claudia. "Amalo antes de que nazca", *El Universal*, México Distrito Federal, Estilos, Pág. G4.

OTRAS FUENTES

[Alabsi, Samir. Kids Health: “El Cerebro y el Sistema Nervioso Central”, octubre de 2007.](#)

[En línea]. Disponible:

http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/brain_nervous_system_esp.html 10 de Julio de 2009

[Babysitio. “El bebe prematuro”.](#)

[En línea]. Disponible:

http://www.babysitio.com/bebe/prematuros_bebe.php 10 de Julio de 2009

[Banus, Sergi. Psicología Clínica infanto – Juvenil: “Apego”, La principal Figura de Apego; La madre.](#)

[En línea]. Disponible:

<http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elapego/index.php> 10 de Julio de 2009

[Biblioteca Nacional de la Medicina EE.UU y los Institutos Nacionales de la Salud, Enciclopedia Nacional de la Salud: “Bebé Prematuro”, 10 de noviembre de 2007.](#)

[En línea]. Disponible:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001562.htm> 10 de Julio de 2009

[Castillo, Isabel. Cuerpo Mente, “Método Canguro para Prematuros”.](#)

[En línea]. Disponible:

http://www.cuerpomente.es/tera_fic.jsp?ID_TERAPIA=27229 10 de Julio de 2009

[Delgado, Oliva. Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del Adolescente, “Estado actual en la Teoría del Apego”. Sección 1a. Número 1 2004.](#)

[En Línea]: Disponible:

<http://www.psiquiatriainfantil.org/modules.php?name=2004> 27 de Julio de 2009

[Enciclopedia Powere by Wikipédia: “Sistema Nervioso Central”, 9 de Julio de 2009.](#)

[En Línea]. Disponible:

http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_central 15 de Julio de 2009

“Etimología de la Madre”. Diccionario.

[En línea]. Disponible:

<http://etimologias.dechile.net/?madre> 10 de Julio de 2009

“Fundamentos Teóricos”, Mary D. Salter Ainsworth.

[En Línea]. Disponible:

<http://montedeoya.homestead.com/teoricos002.html> 15 de Julio de 2009

La Flecha, tu Diario de Ciencia y Tecnología: “Los Bebés Prematuros son más propensos a ser hiperactivos”.

[En línea]. Disponibles:

<http://www.laflecha.net/canales/curiosidades/noticias/200606056> 10 de Julio de 2009

[March of dimes, Centro de Enseñanza del Embarazo, Biblioteca de la salud: “Nacimiento Prematuro”, 2009.](#)

[En línea]. Disponible:

http://www.nacersano.org/centro/9388_9917.asp 10 de Julio de 2009

[Medigraphic. Hospital General México, 2003: “Morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro” del Hospital General de México.](#)

[En Línea]. Disponible:

<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-h-gral/e-hg2003/e-hg03-1/em-hg031d.htm>

15 de Julio de 2009

Moncher, Frank. “Maternidad y Paternidad: Los Cimientos Psicológicos para la Seguridad y Prosperidad de los Niños en un Mundo cada vez más Complejo”, Barcelona España, 13-14 de mayo de 2006.

[En línea]. Disponible:

[http://www.fiamcbarcelona2006.org/pdf/S1.2.PsiCat_Moncher\(ESP\).pdf](http://www.fiamcbarcelona2006.org/pdf/S1.2.PsiCat_Moncher(ESP).pdf) 10 de Julio de 2009

[Montoya, José. “El hospital, Manejo Intrahospitalario”, agosto 2007.](#)

[En Línea]. Disponible:

http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/IN/ARTICULOS/doc_57618_HTML.html?idDocumento=57618 15 de Julio de 2009

Morales, Ana. “Maternidad Versus Sexualidad”, 25 de abril de 2009.

[En línea]. Disponible:

http://74.125.95.104/search?q=cache:IFsBulCT2r8J:www.uaq.mx/psicologia/lamision/p_sociales5.html+significado+de+maternidad&hl=es&ct=clnk&cd=3&gl=mx

10 de Julio de 2009

Núñez, Ana, Cepvi.com, web de psicología y medicina:” Psicología Infantil”.
[En Línea]. Disponible:
<http://www.cepvi.com/articulos/apego12.shtml> 15 de Julio de 2009

Núñez, Irmaris. Lista de instrumentos o entrevistas que miden de una u otra forma el constructo apego o vinculación afectiva: “Teoría del Apego”.
[En Línea]. Disponible:
<http://www.angelfire.com/rings/apegoedu/sextapagina.htm> 15 de Julio de 2009

Olza, Ibone, “El vínculo en prematuros”.
[En línea]. Disponible:
http://www.holistika.net/parto_natural/el_bebe/el_vinculo_en_prematuros.asp 10 de Julio de 2009

Planeta mamá. “Embarazo: Bebes Prematuros”, 21 de noviembre de 2008.
[En Línea]. Disponible:
http://www.planetamama.com.ar/t_index.php?id_etapa=35 15 de Julio de 2009

Por un parto respetuoso, Por un embarazo y parto respetuoso, por un nacimiento digno, “Los abrazos mejoran la tolerancia de los bebés prematuros a los procesos dolorosos”, 29 de abril de 2008.
[En línea]. Disponible:
<http://www.espacioblog.com/porunpartorespetado/post/2008/04/29/los-abrazos-mejoran-tolerancia-los-bebes-prematuros-los> 15 de Julio de 2009

“PsicoActiva”. Diccionario Psicológico.
[En línea]. Disponible:
http://www.psicoadactiva.com/diccio/diccio_a.htm, 10 de julio de 2009