

881325

9

29



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL LOMAS VERDES

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

NUMERO DE INCORPORACION 8813-25

**LA INFLUENCIA DE LA MADRE ADOLESCENTE EN
EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL INFANTE:**

UN ESTUDIO EXPLORATORIO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :

MARTINEZ RAMIREZ SUSANA
PICAZO GUTIERREZ JORGE MARCELINO

Director de la Tesis: Lic. María Angelina Aguilera Gómez
Revisor de la Tesis: Lic. Juan Antonio Mora Hinojosa

Naucalpan, Edo. de México

Junio, 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

INDICE

INTRODUCCION.

CAPITULO 1.

Pags.

LA MADRE ADOLESCENTE

Adolescencia.....	1
Sexualidad y embarazo en la adolescencia...	8
Madre adolescente, causas.....	12
Madre adolescente, consecuencias de salud..	17
Consecuencias psicológicas y sociales.....	20
Consecuencias educativas, económicas y educacionales.....	22
El hijo de la madre adolescente.....	27
Relación de la madre adolescente con su bebé.....	31

CAPITULO 2.

EL DESARROLLO INFANTIL.

El concepto de apego.....	38
La fijación materna con el infante.....	40
Optimización del desarrollo a través de la relación materno-infantil.....	42
La interacción del niño con le medio ambiente físico.....	47
Control de la estimulación.....	49
El desarrollo de la confianza.....	52
Las diferencias individuales en la conducta infantil.....	53
El primer hijo.....	53
Diferencias entre quines se ocupan del niño.....	54
Las primeras interacciones sociales.....	55
Otros estudios de interacciones madre- infante.....	56
Maduración del desarrollo psico-motor.....	60
Desarrollo cognitivo.....	65
El desarrollo del lenguaje.....	68
Pensamiento sensorio-motriz.....	69
Escala de desarrollo infantil de Bayley....	72

CAPITULO 3.

METODOLOGIA.

Sujetos.....	81
Situación y materiales.....	82
Procedimiento.....	84
Análisis de datos.....	93
Resultados.....	97

DISCUSION.....	101
-----------------------	------------

CONCLUSIONES.....	104
--------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	108
--------------------------	------------

INTRODUCCION

El estudio de la maternidad durante la adolescencia es de suma importancia en nuestros días, ya que en la actualidad existe una fuerte incidencia en esta problemática en un gran sector de la población. Esto, en parte es debido a que los patrones familiares tradicionales se han debilitado ante la creciente cantidad de información contradictoria acerca de la libertad en el juego de roles sexuales que se está viviendo. En las sociedades en transición, como las de América Latina, se adoptan de manera cada vez mas acelerada, patrones culturales ajenos promovidos por los medios de comunicación, de tal manera, el adolescente promedio hoy en dia tiende a identificarse con imágenes cargadas de sexualidad que sugieren una identidad a través de ésta.

Así pues, el adolescente durante su búsqueda tiende a experimentar con mas frecuencia la relación sexual pre-matrimonial sin medir sus consecuencias, ya que por lo general, éstas no son previstas o planeadas, lo que representa comunmente un embarazo.

La pareja, generalmente cuenta también con una corta edad, es incapaz de enfrentar la situación de una manera responsable, de tal manera que en un alto porcentaje de casos, la madre tiene que enfrentar sola el problema.

La madre adolescente y su infante conforman un grupo de alto riesgo tanto física como emocionalmente. La pobreza, la desnutrición, complicaciones del embarazo, así como problemas emocionales son posibles consecuencias que sufre la madre, los neonatos por consiguiente están en alto riesgo de padecer problemas físicos, emocionales y cognitivos.

En estudios realizados en otros países se ha reportado, que la madre adolescente en comparación con la madre adulta es menos responsiva, usa la restricción y el castigo más frecuentemente, y están menos involucradas con sus infantes. Por otro lado también se ha observado que estos niños obtienen índices menores de desarrollo en diversas escalas.

Se han elaborado modelos teóricos que incluyen factores tales como la edad de la madre, educación, y estatus socio-económico, y se ha encontrado que estos influyen directamente en el tipo de cuidado recibido por los niños, así como también en su estatus cognitivo.

Es importante hacer hincapié en que estas investigaciones fueron realizadas en países desarrollados, y que los patrones culturales difieren significativamente.

El embarazo y la crianza de un pequeño, son factores significativos reconocidos en la literatura reciente como causantes de consecuencias a largo plazo, principalmente para el desarrollo de los niños nacidos de estas madres.

Existen una gran variedad de factores identificados que contribuyen a los problemas observados en estos infantes, se incluyen; las características de los adolescentes que se convierten en padres, las consecuencias sociales y económicas de la paternidad temprana, así como los riesgos biológicos, la vulnerabilidad que comunmente sufre el hijo de la madre adolescente, y el tipo de relación materno-infantil proporcionada por ésta.

Aquí en México, según datos de 1985, el 12.1% de los nacidos vivos eran hijos de madres que tenían entre 15 y 19 años de edad (Encuesta Nacional Demográfica, 1982), sin embargo, los estudios sobre relación materno-infantil son todavía escasos, por lo que no sabemos si los hallazgos encontrados en otras poblaciones son relevantes para la mexicana.

Debido al papel tan importante que representa la estimulación materna, así como el tipo de relación que se establezca con el infante, hemos decidido realizar observaciones de los diferentes tipos de interacción proporcionados por estas madres, para posteriormente compararlos con los índices de desarrollo psico-motriz obtenidos por los bebés en la escala de desarrollo infantil de Bayley.

De esta manera intentaremos analizar la influencia de la madre, es decir si la calidad de la estimulación de ésta influye o no en el desarrollo psicológico del infante, buscando encontrar una correlación positiva que compruebe al menos parcialmente, la importancia de una adecuada relación de interacción entre la madre y su infante en el desarrollo resultante de las facultades del bebé.

CAPITULO I

LA MADRE ADOLESCENTE.

Adolescencia.

Autores de distintos países se han interesado en estudiar el comportamiento del adolescente ya que se ha dado mucha importancia a esta etapa y a la problemática que representa. Así pues son muchas las teorías psicológicas que la han descrito. Sin embargo, en general se define a la adolescencia como un proceso en el cual el individuo experimenta la transición de niño a adulto.

La mayoría de las culturas relacionan el comienzo de este proceso con el arranque de la pubertad, pero difieren mucho en cuanto al término de ésta; como lo describe James Chul cit. en Senderowitz y Paxman (1985):

"En muchos países en desarrollo, especialmente en áreas rurales y subdesarrolladas, a menudo, una niña es considerada como adulta al tiempo que la menstruación se establece regularmente. Ellas tienden a casarse pronto y a no ir a la escuela. La transición de niño a adulto en esos casos es rápida, y la noción de la adolescencia no existe. Por otro lado, en países desarrollados y en las áreas urbanas de éstos, donde los cambios sociales están tomando lugar con la modernización, la gente joven se involucra más en los estudios y tiende a casarse tarde. Hay una larga transición de niño a adulto y la noción de adolescencia

emerge. Así pues, hay una diferencia entre una rápida y una lenta transición en diferentes sociedades".

Estas variaciones hacen difícil definir la adolescencia en términos específicos y universales. Pero tratando el tema de maternidad temprana es usual adoptar las edades límites entre 10 y 20 años, sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además médicos y científicos a menudo distinguen la adolescencia temprana (10-14) de la adolescencia tardía (15-19), pero al hablar de fertilidad y maternidad, generalmente se refieren a la adolescencia tardía (Senderowitz y Paxman, 1985).

La adolescencia temprana coincide con los cambios somáticos, se caracteriza por la adquisición de la propia identidad sexual y de lo individualiser uno mismo. Es la parte más difícil de la adolescencia, puesto que la búsqueda de identidad, discurre paralelamente a una identidad física en formación. En la adolescencia tardía la preocupación básica es la consolidación de la personalidad, pero la mayor parte de conflictos en esta etapa han germinado ya en la primera (Paredes, 1988).

Durante la adolescencia se experimenta un rápido crecimiento físico, significativos cambios funcionales en el organismo y una rápida maduración sexual. Todos estos cambios biológicos están acompañados por desarrollo psicológico.

Aunque no siempre es un período de extremo estrés, es un período de profundos cambios físicos que incrementan la conciencia de interés en la conducta sexual. Este aspecto de la sexualidad que empieza en la adolescencia temprana, crea nuevos retos para la formación de la identidad personal tales como aceptar los cambios morfológicos y los de la esfera sexual, la búsqueda de un nuevo concepto del yo y de una nueva identidad, encontrar un nuevo significado de la existencia, y desarrollar un impulso de autoafirmación (necesidad de autonomía) (Dujanto, 1979).

El Dr. Leopoldo Chagoya Beltrán (1979), refiere que el adolescente está experimentando cambios físicos, emotivos, familiares y sociales; adquiriendo también, nuevas capacidades intelectuales, conceptos y actitudes. Ante todo ello hay una mezcla constante de sentimientos, por lo que tiende a comportarse de manera ambivalente. El adolescente comienza a mostrar, de una manera clara, nuevas capacidades intelectuales y de deducción; entiende mejor diversos aspectos de la vida y de las relaciones que antes no comprendía, puede deducir, atar cabos y llegar a conclusiones abstractas.

Al mismo tiempo, va adquiriendo la capacidad de pensar antes de actuar. Además aparece una definición de intereses y habilidades especiales que él tiene, lo que empieza a darle un sentido de identidad.

Experimenta angustia debido al conflicto de dependencia y de independencia, llega a una etapa en que necesita ser él mismo sin depender de sus padres, pero al enfrentarse al mundo exterior, a una serie de tareas, de contradicciones y de tensiones, desea de alguna manera depender de ese hogar. Debido a esta lucha constante se comporta de una manera muchas veces contradictoria.

Desprecia a veces con bastante intensidad muchos modismos sociales que utilizan los adultos porque los ve como un signo de falsedad y está en busca de autenticidad. Como consecuencia empieza a perder como modelo a sus padres lo que también le provoca angustia ya que éstos fueron sus modelos a seguir durante la infancia.

El adolescente, gracias a sus nuevas capacidades intelectuales va percibiendo ejemplos de corrupción que existen dentro de la sociedad, en la familia y en la escuela. Percibe entonces, un mundo que le parece agobiante y contradictorio, en donde él está buscando su papel frente a todos estos problemas del mundo actual. El adolescente adquiere entonces una gran responsabilidad enfrentándose ante dicha tarea. Siente la obligación de actuar en el mundo para resolver algo, en donde tiene varias alternativas psicológicas: la primera de ellas es culpar a otros y puede tomar una actitud de indiferencia donde aparentemente a él no le importa ni le afecta nada; otra es un idealismo

exagerado, en donde piensa que va a cambiar al mundo de la noche a la mañana; también puede experimentar un pesimismo total en donde no cree nada y piensa que todo es una basura.

El adolescente desea ser original, no quiere ser una copia de nadie, y en su búsqueda de originalidad a veces adopta actitudes bastante estrambóticas, que parecen signos de desadaptación grave, sin que haya tal.

Va adquiriendo un pensamiento claro de quien es, y encuentra que las personas lo van percibiendo de una manera u otra mientras va defendiendo su propia imagen ante la demás gente. Presenta también, cambios entre júbilo y depresión conforme avanza la adolescencia, los que van siendo cada vez mas esporádicos, tendiendo a desaparecer.

A su vez, debido a los cambios endocrinológicos y físicos, el adolescente esta psicológicamente expuesto al embate de nuevos impulsos, sobre todo sexuales y agresivos que lo ponen en una situación crítica, sintiendo también, emociones y sensaciones que antes no había sentido, lo que lo hace ser una persona inestable, que puede cambiar de un momento a otro.

Los adolescentes buscan nuevos apoyos con quien identificarse que generalmente encuentran en figuras brillantes del deporte o del espectáculo.

Encuentra la identidad sexual a través de la relación con compañeros del mismo sexo, como si todos fueran él mismo, donde ensayan actitudes masculinas o femeninas. El adolescente asume papeles como actor en busca de su identidad, cambia caretas de una manera u otra, por lo que su grupo de adolescentes se vuelve importantísimo ya que no van a criticarle estos cambios.

Dentro de su dificultad de enfrentarse a la realidad y al mundo, el adolescente puede recurrir muchas veces a una conversión religiosa exagerada, o logran aislarse de la realidad a través de la actividad continua, como bailar, oír música etc. La actitud de muchos adolescentes al intentar diversas emociones como drogas, experiencias sexuales, escaparse de casa, etc; para ver que se siente, es asimismo un intento de escapar de la realidad donde no experimentan todas sus expectativas.

Todas estas actitudes son pues normales en el adolescente, corresponden a distintos momentos psicológicos que les sirven de ensayo y de transición hacia una maduración (Beltrán, 1979).

Sin embargo, los adolescentes durante su búsqueda, pueden llegar a cometer acciones con consecuencias que ponen en peligro su desarrollo físico y psicológico, y uno de los problemas que pueden resultar de dichas acciones y que es de

interés en la actualidad, es el embarazo durante la adolescencia.

SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Varios estudios reportan la alta incidencia de embarazos durante la adolescencia y sus posibles consecuencias, que aunque no son siempre malas, Black y DeBlasie (1985) reportaron que son suficientemente perjudiciales para los resultados de salud, económicos, sociales y emocionales de la adolescente, lo que indica una necesidad de atención y prevención. Aparte existen riesgos perinatales que pueden tener consecuencias tanto para la madre como para el bebé (Smith, Jonhson y Weinman, 1985).

El Doctor Paredes Espinosa (1988), menciona que entre los 11 y los 16 años, la adolescente experimenta en el proceso de evolución de la sexualidad, las modificaciones anatómicas y fisiológicas de su organismo, acompañadas también de cambios emocionales que la obligan a plantearse como comportarse. Las actitudes que adopta ante la sexualidad, se ven condicionadas por los valores y normas que ha recibido en el entorno familiar y escolar. Durante los 11 y 12 años, la púber mantiene cierta distancia respecto a los problemas sexuales, pero a los 15 o 16 años, se produce una verdadera alteración de sus ideas sobre la moral sexual. Por lo general, a esta edad mantiene una actitud mas abierta hacia las manifestaciones sexuales tales como masturbación, relaciones sexuales, virginidad y uniones

prematrimoniales. Estas cuestiones constituyen para la adolescente de 16 a 17 años realidades próximas que le preocupan. Por ello, sus actitudes pueden evolucionar hacia posturas más permisivas y tolerantes que le alejen de las opiniones de sus padres y adultos en general. Sin embargo, la expresión de la sexualidad está mediada por el ambiente en que se vive. La sociedad asume una función normativa regulando las distintas actividades sexuales mediante el estímulo de unas conductas y la desaprobación de otras.

La sexualidad puede cumplir dos objetivos, el placer y la procreación. Cuando se busca únicamente la obtención del primero, ha de tenerse en cuenta, que se corre el riesgo de una fecundación no deseada.

En sociedades en transición, particularmente América Latina y el Caribe, la urbanización y los cambiantes patrones familiares han debilitado los tradicionales mecanismos de restringir la relación sexual premarital. Hoy en día, los adolescentes tienden a tener más libertad personal y aumentadas oportunidades de contacto sexual mientras que los controles sociales, la estructura familiar, la comunidad y el sistema cultural de soporte y preparación para la vida adulta están fracasando. Así como el desarrollo continúa en muchos países, la conducta sexual del adolescente está experimentando cambios muy rápidos (McNeil y Olafson, 1980).

Así pues, la actitud sexual de las adolescente ha sido estudiada, pero muchas veces con muestras poco representativas, o que no son comparables entre estudios. Sin embargo se sabe que ha aumentado la actividad sexual temprana de la mujer en muchos países. En este sentido, México no es la excepción. En una encuesta realizada con una muestra de hogares de la ciudad de México, se encontró que el 13.1% de las adolescentes entrevistadas de entre los 15 y 19 años de edad habían tenido relaciones sexuales. Claro está que hay un sesgo muy grande de información falsa en encuestas de este tipo, y es razonable pensar que las cifras verdaderas serían mucho mas altas (Tolbert, 1988).

El hecho de tener un hijo es una cuestión de suma importancia. La responsabilidad que se obtiene con el recién nacido no termina con el parto, sino exige proporcionarle aceptables condiciones de vida en las que pueda desarrollarse (Paredes, 1988).

La tasa de embarazos en adolescentes está aumentando en todo el mundo. Las estadísticas en E.U.A. revelan en la última década, que mientras declina la tasa de nacimientos en mujeres mayores, la de la adolescencia entre (15 y 17) aumentó en un 21.7%. En México, la Encuesta Nacional Demográfica de 1985, reporta que el 12.1% de los nacidos vivos eran hijos de madres que tenían entre 15 y 19 años (Tolbert, 1988).

Tales embarazos originan serios problemas de tipo psicológico. La mayoría de las veces la madre rechaza al hijo no deseado, vive la primera etapa del embarazo ocultándolo, con sentimientos de angustia y culpabilidad, desearía verse libre para evitar la vergüenza y problemas familiares y además altera profundamente su ritmo de vida (Paredes, 1988).

MADRE ADOLESCENTE, CAUSAS

El embarazo en la adolescencia es un problema mundial con consecuencias de salud, sociales y económicas para ambos individuos (mamá-bebé) y comunidades involucradas. Alrededor de 14 millones de los 123 millones de mujeres que dan luz en el mundo cada año, no han llegado a la adultez.

El status de la adolescente embarazada en el mundo, es difícil de definir, los países difieren mucho en términos culturales, religión, actitud de fertilidad y prácticas. Como resultado, las estadísticas de cada población varían mucho (McNeil y Olafson, 1980).

Diversos estudios coinciden con las diferentes causas de un embarazo en la adolescencia. Tolbert (1988), menciona que además de un aumento en la actividad sexual, un dato importante es la temprana edad en la cual la adolescente presenta su primera menstruación. Se ha comprobado un descenso en la edad de la presentación de la menarca de cuatro meses por década en las jóvenes, llegando a ser en la actualidad, entre 12.5 y 13.5 años en las zonas urbanas y entre los 14 y 15 en zonas rurales. Obviamente esto es sumamente importante porque sugiere que los cambios en cuanto a la conducta sexual y la alta fertilidad de las adolescentes en la segunda parte de este siglo no han sido únicamente debido a factores sociales, sino que ha cambiado

el sustrato biológico que puede interactuar con la psicología y el ambiente social de las adolescentes. A pesar de la incidencia en la conducta sexual, en todos los países, y con poca diferencia entre niveles socioeconómicos, se ha encontrado que la mujer adolescente suele tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.

Las adolescentes refieren diferentes motivos del no uso de anticonceptivos, como los siguientes: no sentirse en riesgo de embarazarse, utilizar el período del mes en donde no pueden embarazarse aunque muchas tienen un conocimiento erróneo sobre este método, muchas piensan que están demasiado jóvenes para embarazarse, otra razón es que el sexo era poco frecuente, por lo que la anticoncepción no era necesaria. Algunas adolescentes objetan que los métodos quitan lo espontáneo de la relación. Esto puede reflejar, alguna dificultad de integrar la planeación anticonceptiva con una esporádica e impredecible vida sexual (Baldwin, 1977); otras razones son: no haber anticipado tener relaciones sexuales, pensar que el uso de anticonceptivos quita lo romántico de la relación, pensar que usar anticonceptivos trae el riesgo de que "otros" van a averiguar que uno está sosteniendo relaciones sexuales, la aversión a usar anticonceptivos, ya que esto implica una aceptación por parte de la adolescente misma de que es activa sexualmente, y finalmente el deseo de embarazarse (Tolbert 1988).

Los adolescentes entonces no utilizan métodos anticonceptivos, o usan métodos poco confiables, según Stark (1986), esto puede ser debido a que no están preparados para reconocer las consecuencias de sus actos, o bien, por el deseo de embarazarse, ya que un bebé les representa la posibilidad de alguien a quien amar, una forma de llamar la atención, de crear independencia de sus padres, o de obtener una igualdad con sus madres. Algunos embarazos son deliberados, muchas adolescentes se desilusionan al saber que no están embarazadas, e inclusive los muchachos llegan a desear el embarazo en sus parejas ya que esto puede afirmar su hombría o virilidad, llegan a tener este deseo como la posibilidad de hacer algo en la vida, ya que creen no poder tener éxito en otras áreas, los adolescentes que obtienen bajos rendimientos académicos tienen más posibilidad de convertirse en padres solteros. Los chicos que no se sienten bien consigo mismos creen realizar "algo temporal" y empiezan a formar una familia.

Además de todo esto, cabe mencionar, el factor de falta de planeación o anticipación como causa de no uso de anticoncepción, ya que la adolescente joven, que no ha dominado aún la etapa de operaciones formales, denominada por el psicólogo suizo Piaget, le es muy difícil anticipar mentalmente las consecuencias de sus acciones sexuales para tomar decisiones que la protejan (Tolbert, 1988).

Según Piaget, una característica de la adolescencia es cambiar de lo concreto a lo abstracto, y un aspecto de esta transición es la habilidad para entender el tiempo como una abstracción y desarrollar el sentido del futuro. En un estado basado en pensamientos concretos se piensa en el presente y no se conceptualiza, y mucho menos se planea a futuro. Los programas anticonceptivos están basados en una actitud preventiva del futuro, una capacidad rara en la adolescencia (Blum y Goldhagen, 1981).

Otros factores fuertemente asociados con el embarazo en la adolescencia incluyen un estatus inferior, bajo nivel socioeconómico, y tener bajo nivel educativo y pocas aspiraciones ocupacionales. Además, las adolescentes que se embarazan, generalmente provienen de hogares marcados con pobres relaciones entre los familiares y un alto grado de rompimientos familiares (Spivak y Weltzman, 1987).

Al respecto, se ha visto, que la relación de la adolescente, con su familia y su pareja, influyen el grado en que la adolescente está expuesta al riesgo de embarazo. En un análisis se encontró que hay un factor predictivo entre estas situaciones y el embarazo, a mejor relación familiar y de pareja hay menor posibilidad de embarazo, no siendo esto indicativo de que tengan menos relaciones (Jorgensen y Torrey, 1980).

Como se puede ver, son diversos factores tales como menarca y actividad sexual temprana, poco uso o uso inadecuado de anticonceptivos, bajo nivel socioeconómico y educativo, mala relación familiar y/o de pareja, que forman en combinación una base fuerte para lo que se ha llamado, por algunos autores, la epidemia de embarazos en las adolescentes.

MADRE ADOLESCENTE. CONSECUENCIAS DE SALUD.

Aún dentro del matrimonio, el embarazo en la adolescencia y la crianza del bebé, tiene serias consecuencias de salud tanto para la madre como para el niño. Mientras mas joven sea la madre, es mayor el riesgo de toxemia, hemorragia, labor prolongada, incapacidad y muerte. A menudo una mujer que es madre en la adolescencia temprana tendrá embarazos adicionales, con poco espacio intermedio, combinando riesgos de edad con problemas físicos y psicológicos (McNeil y Olafson, 1980). Estas madres tienen mas tendencia a tener niños con problemas de salud y de desarrollo y generalmente crían a sus niños en un ambiente con desventajas sociales y económicas (Spivak y Weitzman, 1987).

En México como en otros países, las características antes mencionadas provocan deficiencia nutricional, además, en muchos casos, existe ilegitimidad lo cual provoca una situación psicológica difícil para la adolescente, condicionando conductas de inadaptación social. Un diagnóstico tardío de embarazo, ya sea por desconocimiento, o presión social (ocultar el embarazo), provoca que la adolescente acuda a la consulta en fases avanzadas de la gestación, retrasando el inicio de los cuidados prenatales (Paredes, 1988).

El cuerpo de la adolescente no está suficientemente maduro para soportar el estrés del embarazo y el proceso del nacimiento, especialmente en el caso de la adolescencia temprana (10 a 14 años) (Black y De Blassie, 1985). El promedio de mortalidad de mujeres al dar a luz es mayor para las jóvenes de menos de 15 años y es todavía un poco alto de 15 a 19 años. El único grupo que se acerca a estos porcentajes es el de la mujeres de 40 a 49. Generalmente se sabe de los riesgos de un embarazo tardío, pero los riesgos de un embarazo temprano son también muy serios (Baldwin, 1977).

Otros estudios reportan una alta incidencia de amenazas como anemia y deficiencias nutricionales, desproporción cefalopélvica, traumas cervicales y mayor incidencia en cesárea y prematuridad, siendo éste el factor principal de mortalidad neonatal en el hijo de la madre adolescente (Paredes, 1988). Aunado todo esto a una falta de atención prenatal, ya que estas jóvenes tienden a ocultar su embarazo, resulta entonces que la evolución gestacional, y culminación de la misma es poco satisfactoria.

En México, la literatura a este respecto muestra que los diversos autores coinciden en los hallazgos mencionados agregándose algunas otras complicaciones significativas, como lesiones de canal del parto, infección urinaria, mayor

número de distocias y en general, morbimortalidad perinatal y materna mas elevada que la esperada con grupos de mujeres entre 20 y 30 años de edad (Perez, 1981).

Se ha comprobado, que mientras mas joven sea la adolescente hay mayor incidencia de riesgos biológicos, los que tienden a desaparecer durante la adolescencia tardía.

Como es aparente estos riesgos médicos se podrían minimizar con cuidados prenatales, pero persisten problemas sociales, psicológicos y económicos (Blum y Goldhagen, 1981).

CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS Y SOCIALES.

La maternidad requiere y demanda ciertas conductas, mientras otras deben ser abandonadas o modificadas. Cuando la maternidad es en edades muy tempranas, puede provocar problemas sociales como inestabilidad marital, pobreza y bajo nivel educativo. Si una adolescente experimenta la maternidad, definitivamente hay una aceleración de la transición de roles (rápido cambio, abandono y modificación de diferentes roles), experimenta confusión y conflicto, mezclando roles sociales de adolescente y adulto que afectan su funcionamiento social (Bacon, 1974). En conclusión un embarazo en la adolescencia crea severo estrés (Black y DeBlasie, 1985).

En muchas sociedades, la madre adolescente, particularmente si es soltera, enfrenta problemas psicológicos y emocionales al ajustarse a la maternidad. Este tipo de problemas son más intensos si la joven trata de criar al niño sola, y aún teniendo el soporte de su familia, experimenta tensión y confusión sobre los roles y las responsabilidades. Aún dentro del matrimonio, la madre joven frecuentemente no tiene suficiente estabilidad emocional, madurez y experiencia para llevar a cabo su nuevo rol, sin embargo, la reacción de las madres jóvenes, probablemente es diferente en sociedades que alientan a una maternidad temprana (Senderowitz y Paxman, 1985).

Debido a un embarazo fuera de matrimonio, generalmente por costumbres sociales, la madre joven enfrenta la censura o repudio de su comunidad, puede ser forzada a un matrimonio inapropiado, y estos matrimonios tienen mas probabilidad que otros de disolverse. Uno de cada cinco matrimonios de adolescentes tienden a fracasar durante el primer año de vida, uno de cada tres fracasa a los dos años, y tres de cinco se separa o divorcian a los 6 años. Esto puede ser porque adquirir el rol de esposo y padre al mismo tiempo, causa estrés, incrementando la probabilidad de inestabilidad marital y otro tipo de patologías sociales. El divorcio puede ser una reacción al estrés. Además se ha visto que en los matrimonios que tienen niños mas pronto hay mas incidencia de divorcios que en los matrimonio que tienen niños despues de un período de tiempo. Mientras mas joven sea la madre-esposa hay mas posibilidad de divorcio (Bacon, 1974).

El fracaso a una edad temprana estará reflejado en el posterior desarrollo, por lo que estos individuos tal vez, no funcionen óptimamente como adultos (Black y Deblasio, 1985).

CONSECUENCIAS EDUCATIVAS ECONOMICAS Y OCUPACIONALES.

Un embarazo en la adolescencia afecta en otros aspectos de la vida aparte de la salud teniendo un efecto generalmente negativo en la educación, empleo y ganancias. El embarazo y la maternidad en la adolescencia suele ser una de las mayores razones para dejar la escuela (Baldwin, 1977).

Uno de los mas dramáticos resultados de la maternidad en la adolescencia, dentro o fuera del matrimonio, es la interrupción en la educación de la joven. En algunas sociedades, el simple hecho del embarazo es una razón para expulsar a la joven de la escuela.

En los E.U.A. solo el 50% de adolescentes, que tiene hijos antes de los 18 años, completan preparatoria, comparadas con el 96% que no tienen hijos antes de los 20 años. Los padres adolescentes también son afectados, ya que sólo el 70% completa la preparatoria, comparado con el 95% que no son padres adolescentes (Senderowitz y Paxman, 1985).

Baldwin (1977), refiere que es claro que el embarazo tiene un efecto negativo en la educación de la adolescente, pero es difícil saber cuanto le afectará en la vida futura. El efecto del embarazo puede variar con la edad de la mamá, de una niña que tiene un bebé a los 15 años, se puede

esperar que no asuma toda la responsabilidad del niño, y por lo tanto continuar con sus estudios, mientras otro cuidador se encarga del niño, generalmente la madre de la adolescente. En cambio, una niña de 17 años, es mas probable que tome el rol de madre, y tal vez de esposa, dejando a un lado la escuela.

Es difícil determinar si la maternidad temprana trunca la educación, o bien, si el abandonar la escuela antes, provoca el embarazo (Bacon, 1974). La literatura demuestra, que las adolescentes que se embarazan, generalmente tienen problemas con los estudios, bajos promedios escolares y bajas aspiraciones educativas y vocacionales (Spivak y Weitzman, 1987).

En países como México, las instituciones educativas insisten constantemente en la enseñanza escolar. Aunque en los últimos 20 años la cantidad de mujeres que se matriculan es similar a la de los varones, a nivel de secundaria y postsecundaria el número de mujeres decrece. Es en estos niveles superiores donde tiene lugar la capacitación vocacional y profesional. Al relacionar las variables educación y salud, se ha encontrado una relación directa. La educación de las mujeres tiene repercusiones en la fecundidad y en la salud. Las mujeres escolarizadas tienden a casarse y a embarazarse mas tarde, cuando encaran menos riesgos de salud, también estan mas abiertas al uso de

anticonceptivos, y a diferencia de las que asistieron a un menor número de años a la escuela, estas, tienen menos hijos y una mejor oportunidad para dedicarles tiempo, atención, cuidarlos y amarlos (Planificación familiar, 1987).

Además, las madres con mayor nivel educativo son menos autoritarias con sus bebés, tienden más a recibir cuidados prenatales, y sus niños tienen mayores aspiraciones escolares: así como cuidados médicos y dentales (Spivak y Weitzman, 1987).

En lo que se refiere al trabajo y las ganancias, están generalmente en función de la escolaridad o la experiencia laboral. La madre adolescente, generalmente tiene que dejar la escuela, y le es difícil encontrar trabajo porque tiene que cuidar al niño (Baldwin, 1977).

Reportes de diferentes países, revelan un bajo estatus ocupacional y una reducida entrada económica como resultado de una corta educación. En E.U.A. las mujeres que fueron madres adolescentes ganan aproximadamente el 50 % de las ganancias de mujeres que tuvieron su primer hijo a los 20 años (Senderowitz y Paxman, 1985).

Numerosos estudios reportan que las mujeres que comienzan a tener hijos durante su adolescencia tienden a formar familias mas grandes con períodos intergestacionales cortos entre cada niño (Spivak y Witzman, 1987).

Como se puede ver, dentro y fuera del matrimonio, el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones biopsicosociales considerables. Muy frecuentemente significa la terminación de una educación formal, la restricción de la calificación laboral, del empleo y la limitación de obtener oportunidades en el futuro. Ello a su vez tiene sus efectos en la capacidad de consumo de alimentos nutritivos que impiden una adecuada nutrición, la atención de la salud, la posibilidad de conseguir condiciones salubres de vida, y a su vez limita las oportunidades futuras del desarrollo del niño. Consecuentemente se originan sentimientos de creciente frustración agudizados por los cambios biopsicosociales intrínsecos que caracterizan el período de la adolescencia (Planificación familiar, 1987).

Por tales consecuencias, Blum y Goldhagen (1981), describe lo que se ha visto sobre madre adolescente como un "síndrome de fracaso": fracaso para realizar las funciones de adolescente, fracaso para permanecer en la escuela, fracaso para limitar el tamaño de la familia, fracaso para

establecer una vocación y llegar a mantenerse ellas mismas así como para tener niños que alcancen su potencial de desarrollo en la vida.

EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE.

Varios estudios coinciden sobre los diversos riesgos que puede presentar el niño de la madre adolescente ya sea perinatalmente o en su posterior desarrollo. Schilmoeller y Baranowski (1985), reportaron que el neonato de la madre adolescente está en mayor riesgo de complicaciones prenatales y posteriores problemas conductuales y educativos en comparación con niños de madres mayores.

Se ha encontrado también, un alto índice de mortalidad de niños de madres adolescentes. Baldwin (1987) menciona que una explicación sobre la alta proporción de mortalidad de estos bebés es la gran incidencia de un bajo peso al nacer. Las adolescentes tienden mas a tener hijos de mas bajo peso (2,500 gramos o menos) que los de las mujeres mayores, y el riesgo de muerte para un bebé de ese peso es considerablemente mayor. Además del riesgo de mortalidad, el bajo peso al nacer está relacionado a un número de problemas de desarrollo para estos niños, por supuesto, no todos los niños de bajo peso sufren complicaciones, pero el riesgo es claramente aumentado.

En México, el Dr. Paredes Espinosa (1988), en un estudio médico acerca del hijo de la madre adolescente, observó también, mayor incidencia de prematurez al nacer así como de bajo peso en relación a la población en general.

Algunos niños nacidos de madres adolescentes presentan una reducida capacidad mental y consecuencias psicológicas. En ciertos estudios en E.U.A., tienden ligeramente a un bajo I.Q., comparados con niños nacidos de madres mayores, y su desarrollo social y emocional se ve afectado. De acuerdo a estudios británicos, estos niños también sufren de un incrementado riesgo de abuso y peligro de salud (Senderowitz y Paxman, 1985). El bajo coeficiente mental usualmente es debido a una pobre nutrición y una carencia de cuidados prenatales durante el embarazo. Estos niños tienen 2 a 3 veces mayor probabilidad de morir en el primer año de vida. Un alto porcentaje de niños afectados de abuso y negligencia han sido documentados como niños de padres adolescentes (Black y DeBlaisie, 1985).

Otros estudios reportan que estos niños presentan problemas de rendimiento intelectual y mayor agresión e impulsividad en el área socioafectiva, así como dificultades en la capacidad de atención (McAnarney y Lawrence, 1986).

Otras investigaciones hablan sobre los efectos de la maternidad temprana en el desarrollo posterior del niño. En una extensa revisión del resultado de embarazo y el desarrollo del niño, relacionado con la edad de los padres al nacer el bebé, se reportó mortalidad infantil de 1 a 4 años de un 41% sobre el promedio entre niños nacidos de madres adolescentes, con un claro declive al ir aumentando

la edad de la madre. Los accidentes son una causa importante de muerte de estos niños, y la deducción es que las adolescentes pueden ser demasiado inmaduras para actuar como madres responsables (Baldwin, 1977). Además, este grupo de niños, tiende mas a morir por lesiones, violencia e infecciones que los niños de madres mayores (Spivak y Weitzman, 1987).

Baldwin (1977), reportó datos de un estudio sobre el desarrollo del niño, basado en 525 niños nacidos de adolescentes que tenían 16 años o menos. A la edad de cuatro años, 11% de los niños calificó con 70 o menos puntos de I.Q. comparados con tan solo 2.6% de la población general de niños de cuatro años. Mientras que en la población en general aproximadamente un 25% de niños de cuatro años demostró un I.Q. de 110 o superior, solo el 5% de niños nacidos de madres muy jóvenes calificó de esa forma. Notó, que el fracaso en la escuela y problemas de conducta prevalecían más entre la población del estudio. A los 12 años, estos niños volvieron a calificar menos en cuestión académica y escolar que los niños de madres mayores y además se observaron otros problemas serios como abuso en niños, conducta delictiva y embarazos tempranos entre los mismos niños de la muestra. Sin embargo, algunas de las madres jóvenes y sus niños tuvieron éxito. Estas madres completaron sus estudios, encontraron buenos trabajos, establecieron una vida familiar satisfactoria.

El decir que hay un alto riesgo para los niños de madres adolescentes, no quiere decir necesariamente, que todos esos nacimientos provocaran problemas, asi como no se puede decir que esperarse a ser madre hasta los 20 garantice una vida espléndida para el niño. Pero si podemos decir que el riesgo de resultados negativos del embarazo, nacimiento o desarrollo del niño es mayor para la madre adolescente, y que posponer un nacimiento hasta los 20 ofrece notablemente un decremento en todos estos aspectos (Baldwin, 1977).

RELACION DE LA MADRE ADOLESCENTE CON SU BEBE.

Como se ha visto, la maternidad temprana, está asociada con diversos riesgos psico-sociales capaces de condicionar problemas importantes tanto para la madre como para su hijo. Varios estudios han señalado que la adolescente joven tiene mayor riesgo de presentar problemas en relación con su hijo debido a las expectativas poco apropiadas con respecto al desarrollo del niño, así como por sus propias características de inmadurez (Givaudan, Atkin y Pineda, 1988).

La adolescencia y la maternidad son períodos de transición y estrés, ambos involucran cambios psicológicos, físicos y sociales. Cuando estos procesos del desarrollo son superpuestos crean conflicto. Los adolescentes tienden a exhibir narcisismo y egocentrismo. Estos conflictos junto con la responsabilidad de criar a un bebé, generalmente resultan en una competencia de la madre con su bebé para atraer la atención de la familia, amigos y profesionistas que les proporcionen servicios. Las madres adolescentes frecuentemente proyectan sus sentimientos y preferencias hacia sus hijos y esto generalmente resulta en prácticas inapropiadas de maternidad. Se presenta un conflicto entre la necesidad de la adolescente para continuar con la relación de pareja y la necesidad de asumir el rol de madre.

La adolescencia es un período de desarrollo físico y formación sexual. Por sí solo este proceso es complicado, pero resulta más difícil, si además se involucra el cambio que el cuerpo experimenta con el embarazo, nacimiento y lactancia. Las adolescentes generalmente están conscientes y preocupadas de sus cuerpos cuando estos están madurando, y tienden a sentir mayor confusión y conflicto con los adicionales cambios físicos y psicológicos del embarazo. Esto puede explicar en parte, el bajo promedio entre adolescentes de alimentar a sus hijos con seno materno, comparado con madres mayores.

Los padres adolescentes, generalmente tienen malas relaciones con sus padres y familiares. El adolescente está en proceso de independizarse de su familia, sin embargo, la paternidad, de alguna manera lo fuerza a depender de la familia económicamente y en los cuidados del niño. El padre adolescente generalmente está atrapado entre el deseo de apartarse un poco de la familia y sus sentimientos y responsabilidad hacia el niño.

Varios estudios sobre madres adolescentes, sugieren que el embarazo y el nacimiento de adolescentes produce considerables conflictos entre la joven madre y su familia lo que se ha descrito como un conflicto entre ser madre e hija a la vez. Se ha observado que las adolescentes en un principio creen que la maternidad les proporciona atención y

se sienten mas grandes, pero posteriormente se sienten solas, asustadas, y con necesidad de ayuda. Ciertos estudios han reportado que las adolescentes estan emocional e intelectualmente mal preparadas para ser madres (Spivak y Weltzman, 1987).

Esto justifica la importancia de estudiar la calidad de relación entre la madre adolescente y su infante.

Varios estudios en el extranjero apoyan la hipótesis de que muchas adolescentes interactúan con sus hijos en una forma que puede incrementar el riesgo del niño para un retraso en el desarrollo (Panzarine, 1988).

Se ha observado que las adolescentes tienen expectativas irreales hacia el recién nacido, imaginando al bebé como un muñeco o un juguete. El deseo de que el niño llene sus propias necesidades le hace mas difícil aceptar la individualidad del niño. Conceptos incorrectos acerca del desarrollo del niño, o el pensar que se le está consintiendo, se refleja en el comportamiento de la adolescente hacia el infante apareciendo ésta como insensible y hasta riqurosa (Wise y Grossman, 1980).

Muchos investigadores han descrito la relación entre madres adolescentes y sus bebés. Han evaluado el conocimiento sobre bases del desarrollo y actitudes de crianza, han observado interacciones madre-hijo, medido la

calidad de ambiente creada para el infante y descrito como el apoyo de la familia de origen de la adolescente se relaciona con el subsecuente desarrollo de la adolescente y del infante.

Schilmoeller y Baranowski (1985), reportaron que en un estudio de matrimonios adolescentes que los padres tienen expectativas irreales sobre desarrollo de sus hijos y poseen bajos umbrales de tolerancia ante el desorden normal de los niños y son propensos a utilizar reprimenda física. Se ha observado también, que las madres adolescentes tienen significativamente menos información sobre el desarrollo del niño que las madres mayores. En muchos de estos estudios la expectación irreal del desarrollo resulta en una asincronía entre la madre y el niño. Si los padres esperan mucho de sus hijos, la frustración los lleva a una conducta restrictiva o punitiva hacia el infante. Si los padres esperan poco del niño, éste no será lo suficientemente estimulado ya que los padres asumen que éste no necesita ayuda. Cualquiera de estos dos patrones predice un resultado negativo para el infante. Otros estudios observacionales refieren que las madres adolescentes en una situación de cuidado con sus bebés presentan un patrón consistente de estilo de interacción tienden a no utilizar estimulación verbal y a utilizar más estimulación física, mientras madres mayores tienden a verbalizar más con sus hijos. La respuesta verbal durante la infancia presume facilitar el posterior

desarrollo cognitivo del niño. Se ha observado también que los niños de 3-5 años nacidos de madres adolescentes viven en un ambiente menos estimulador que niños de la misma edad de madres mayores.

En un estudio de los riesgos y factores de protección para la madre adolescente y sus infantes, Ososky y colaboradores (1988-1990), observaron que frecuentemente durante el primer año de vida cuando el niño es dependiente, la madre joven lo fuerza a ser más independiente (sujetar su botella, sentarse más tempranamente), mientras que cuando los niños muestran conductas apropiadas de autonomía en el segundo año de vida tienden a controlarlos y a hacerlos más dependientes.

García Coll, Vohr y Hoffman (1986), observaron que las madres adolescente mostraron menos cuidados para el niño y estaban más estresadas que las madres mayores. Además las adolescentes se mostraron menos responsivas, usaban restricciones y regaños más seguidos y se veían menos involucradas con sus hijos durante las observaciones en sus hogares. Los niños de las madres adolescentes obtuvieron más bajo índice en la escala de desarrollo psicomotor de Bayley a los 8 meses, que los niños de madres mayores.

También se ha reportado en otros estudios al comparar madre adolescente con madres mayores, que la madre adolescente se caracteriza por ser más autoritaria y rígida

y que inician estimulación verbal y observan a sus hijos menos frecuentemente que las madres mayores. Estos estudios sugieren que la madre joven esta emocionalmente menos apegada a su hijo que las madres mayores. También se ha demostrado que la falta de conocimiento y orientación psicológica combinado con un alto nivel de estrés predice una inadecuada maternidad, negligencia y abuso físico en familias de padres adolescentes (Spivak y Weitzman, 1987).

En México son pocos los estudios que se han hecho sobre la relación materno-infantil. En Cuernavaca Morelos, se realizó un estudio comparando un grupo de madres de 20 a 24 años con otro de madres-adolescentes. No hubo diferencias importantes en la interacción con los bebés en estos dos grupos al comparar las frecuencias de conductas registradas. No obstante, a nivel informal, los observadores refieren que las madres adolescentes proporcionan determinados cuidados menos consistentes y que presentan mayor dificultad para controlar la irritabilidad de sus bebés, que las madres mayores (Givaudan, Atkin y Pineda, 1988).

La literatura revisada al respecto propone que la madre adolescente y su infante son un grupo de alto riesgo física y emocionalmente. Pobreza, malnutrición, complicaciones en el embarazo o problemas emocionales, pueden ser riesgos para la madre. El niño puede presentar problemas físicos, emocionales o cognitivos. La escasa información sobre

relación materno-infantil de adolescentes en México, limita las posibilidades de ofrecer ayuda apropiada a estas madres y a sus hijos, por lo que resulta muy importante identificar los factores que influyen en los resultados de esta diada, para poder proponer intervenciones que puedan promover positivamente la salud física y psicológica de esta población.

CAPITULO 2

EL DESARROLLO INFANTIL

El concepto del apego.

Es un hecho indiscutible que a comienzos del primer año de vida, y sin lugar a duda a los 12 meses, los infantes establecen una relación especial con un pequeño grupo de personas, por lo general la madre; sin embargo pueden ser otros cuidadores los que compartan las tareas de alimentación, les habien y jueguen con ellos, los acaricien y los abracen. Esta relación de apego emocional tiene tres características principales. Primero es probable que el niño se acerque a estas personas (el objeto de apego), para jugar, o cuando se encuentra afligido, cansado, aburrido, hambriento, temeroso o aquejado por algun dolor. Segundo, estas personas pueden calmar y tranquilizar al niño con más facilidad que ninguna otra. Tercero, el infante no muestra temor cuando se encuentra con uno de estos adultos. Estos cuidadores proporcionan una base o un paraíso seguro; cuando una de estas personas está presente, el bebé puede explorar sin ansiedad situaciones extrañas (Mussen, Conger, Kagan, 1984).

A los cuatro o cinco meses de edad los infantes habrán diferenciado a sus cuidadores de otras personas, y no

permitirán que cualquier otra los cargue cuando lloran, que los arrullen cuando tengan sueño, o los alimenten cuando estén hambrientos.

Hay dos procesos que se cree son los causantes del desarrollo del apego emocional del infante con otra persona. Uno es la interacción que ocurre entre el infante y el cuidador; el niño responde a las señales del cuidador, el cual responde a su vez a las respuestas del bebé, con lo que cada uno proporciona retroalimentación al otro. El bebé responde con sonrisas y balbuceos; la madre ríe.

El segundo proceso que da lugar a sentimientos de apego es la asociación que hace el infante entre las sensaciones de placer, y el alivio de la aflicción por un lado, y la presencia del objetivo del apego (la madre) por el otro. Es decir, cuando el bebé experimenta el estado placentero que acompaña a las acciones del cuidador consistentes en alimentarlo, cambiarlo de pañales, y proporcionarle un contacto afectuoso y amable, el bebé percibe al cuidador como un estímulo. Como resultado de la asociación entre el cuidador y las sensaciones placenteras, el cuidador termina por representar el estado emocional placentero. En el futuro, el niño esperará psicológicamente y buscará al cuidador cuando quiera aliviar sus sensaciones de aflicción (Kagan, Kearsley, Zelazo, 1978).

La fijación materna con el infante.

Existe también la otra cara de la relación, no solo el infante desarrolla una vinculación con su madre, sino que ésta también siente un apego recíproco por el niño. En el proceso de cargar, alimentar, tocar, besar, jugar y hablar con el niño, la adolescente puede experimentar emociones muy satisfactorias y desarrollar un vínculo emocional con el niño.

Al igual que en todas las cosas donde intervienen los seres humanos, las relaciones entre los cuidadores y los niños varían. Por ejemplo, las madres difieren en su relación emocional, y en su capacidad de respuesta a sus niños, así como en la sensibilidad a las señales que el bebé les comunica. Algunas madres parecen poseer una habilidad especial para calmar con facilidad a sus hijos aflijidos, y para prevenir y evitar que el niño se aflija. Muchos psicólogos creen que los infantes con estas madres más afectivas y sensibles, son menos irritables y están más firmemente vinculados con sus cuidadores (Newman & Newman, 1983).

Algunas madres son particularmente sensibles a sus bebés y están comprometidas emocionalmente con ellos mientras que otras no. Por supuesto, hay muchos factores que afectan un aspecto tan complicado, y aquí solo mencionaremos algunos.

Ser sensible a las necesidades de un infante requiere de una habilidad para ver las cosas desde el punto de vista del niño. De hecho, la madre debe ser capaz de ignorar sus propias necesidades y proyectarse a sí misma dentro del mundo del bebé. Con frecuencia, las madres más jóvenes son menos capaces de responder sin egoísmo que las de mayor edad; por ejemplo, algunas madres adolescentes pueden ser demasiado inmaduras, muy preocupadas todavía por sus propias necesidades como para ser capaces de subordinar éstas a las necesidades del bebé (Ainsworth, 1972).

Otro problema al que se enfrentan algunos cuidadores, en especial las madres jóvenes, es la falta de conocimientos y de experiencia en el cuidado de los infantes, lo cual puede conducir a problemas de salud durante la niñez. No es sorprendente que la incidencia de la pérdida del apetito, la pérdida de peso y las enfermedades durante el primer año de vida, sea más elevada entre los hijos de madres menores de 19 años de edad, en especial si son de condición económica baja. Estas madres jóvenes que experimentan tales problemas son propensas a gozar menos con sus hijos, y por esto pueden tener dificultades para establecer un vínculo emocional profundo y satisfactorio con sus niños (Mussen, Conger, Kagan, 1984). Para estas madres adolescentes sería útil el apoyo psicológico y la educación acerca del desarrollo infantil.

Optimización del desarrollo a través de la relación materno-infantil.

Al principio es difícil para la madre entender y anticipar la conducta del niño. Necesita irlo observando y conociendo; así la madre aprende a leer estas señales y comienza a entenderlas, facilitándose entonces la interacción entre ambos.

Desde las primeras semanas el recién nacido puede demostrar a través de ciertas señales su interés por la interacción social; por ejemplo, durante la alimentación demuestra sonrisas o por el contrario, rechaza con movimientos de cabeza o sencillamente cerrando los ojos. Las señales que un niño envía y a las que tiene que responder su madre, interpretándolas, pueden ser variables, es por ello que la interacción entre ambos es muy compleja. Dado que existen variaciones en el temperamento de los niños, algunos muestran reacciones tardías de adaptación a nuevas experiencias, o respuestas de irritabilidad ante ciertos eventos, mismas que pueden repercutir en su relación con la madre. Asimismo las madres adolescentes pueden tener un estilo mas irritable de respuesta conductual, esto repercutirá también en el tipo de acercamiento que tenga con su hijo. Se ha enunciado la posibilidad de riesgo que tienen estos niños al maltrato, abuso y negligencia por parte de estos padres (Connor & Williamson, 1979).

Los patrones de interacción social entre el niño y su cuidador, dependen en gran medida del temperamento del niño, de lo objetivas que sean las señales del niño para la madre, así como el estilo personal y conductual de la madre o del cuidador.

Se sabe que la sensibilidad materna, la capacidad de la madre para interpretar señales, la calidad de su respuesta, la consistencia y contingencia en el manejo del niño, así como la optimización de oportunidades para favorecer el desarrollo de su hijo, junto con la variedad de experiencias, rodeado por un clima emocional positivo, son pilares importantes dentro de la relación materno-infantil (Valdes, 1988).

En la interacción entre madre e hijo, naturalmente se ve la disposición de la madre y del niño para gozar de ciertas actividades juntos; cuando al inicio el bebé responde adecuadamente a las actividades que ella inicia con él, le proporciona retroalimentación positiva, y hace que ella favorezca este tipo de conductas con su hijo; cuando la madre es consciente de que está haciendo algo importante para su hijo, la hace sentirse más adecuada, más libre y sensible hacia las señales conductuales de su hijo (Connor & Williamson, 1979).

Cuando los padres adquieren satisfacción en la relación con su hijo y adquieren sensibilidad y responsabilidad hacia

las necesidades del niño en todas las áreas del desarrollo, crean un ambiente facilitador en el cual el niño es capaz de desarrollar todo su potencial (Ainsworth, 1972).

Al proporcionar estimulación al niño, entendiendo su propio estilo y capacidades, la adolescente tiende a ser más productiva. Ser madre es algo muy complejo e intuitivo para ser enseñado, pero entender lo que está pasando con el niño puede reforzar el buen juicio y su sensibilidad, además de proporcionarle placer. Cuando los padres gozan la interacción con su nuevo bebé y, a la vez, el bebé goza de esta relación, éste se convierte en un proceso circular benéfico que involucra a ambos participantes (Valdez 1988).

El niño sonríe con gusto cuando su madre juega a esconderse y aparecerse súbitamente frente a él, se carcaja algunas veces cuando se le habla, este tipo de actividades influyen en el desarrollo del infante.

La mayoría de los padres y psicólogos creen que estas interacciones de juego no sólo producen un apego emocional, sino que también ayudan al desarrollo de las habilidades cognitivas del niño. Un infante se sorprende por sucesos como el de una cara que se presenta un minuto y al siguiente desaparece misteriosamente, substituída por dos manos; todavía más interesante es la reaparición súbita de la cara. Al intentar entender el desconcertante juego de aparecer y

desaparecer de pronto, la mente del niño crece. La interacción estimula el desarrollo cognositivo (Kagan, 1971).

Los infantes en instituciones, acostados en camas sin juguetes y sin la interacción de juego, son mas lentos en el desarrollo cognositivo que los niños criados en el hogar que experimentan situaciones mas estimulantes (Dennis, 1973).

Los bebés tienden a crecer cognositivamente cuando se enfrentan a problemas que entienden, esto concuerda con la teoria de Piaget y con otros estudios cognositivos. Muchas madres se dedican de forma natural a juegos cognositivamente estimulantes, sin ser conscientes de ello; ocultan pequeños juguetes en sus manos, se dedican a la imitación recíproca con su infante cuando este balbucea o sonríe. Todos estos juegos le representan al infante retos potencialmente comprensibles, y al acomodarse a estos retos la mente del niño se desarrolla. Por supuesto lo que es sorprendente para un niño de seis meses será aburrido para otro de un año. Los padres tienden a reconocer esto y ajustan de forma automática la complejidad de sus juegos con el propósito de que concuerde con el nivel cognositivo del niño (White & Watts, 1973).

También es importante la calidad de las interacciones entre el niño y su cuidador. Las expresiones de interés y de alegría por las búsquedas intelectuales del niño; el proporcionarle tareas ni demasiado fáciles ni demasiado

difíciles, sino apropiadas a su nivel de desarrollo; modelar una actitud de enfrentamiento ante los problemas que presenta la vida, son algunas de las características de la relación del adulto con el infante que desarrollan sus capacidades cognitivas (White & Watts, 1973; Bradley & Caldwell, 1976).

Tanto el enfoque de Piaget como el enfoque de la teoría del aprendizaje y la cognición insisten en la importancia del mundo físico y social. Para Piaget el desequilibrio entre los esquemas ya dominados y las nuevas experiencias es lo que provoca una complejidad cognitiva creciente. Para la teoría del aprendizaje la frecuencia del reforzamiento y el tiempo que transcurre entre las respuestas y los reforzamientos es lo que da forma y fortalece los nuevos conocimientos. El medio ambiente físico y el medio ambiente social son dos componentes diferentes de las experiencias. Por supuesto que el niño no diferencia el medio ambiente así. Incluso, mucho del medio ambiente físico depende en su organización de los cuidadores del niño, y por lo tanto los dos aspectos no son completamente independientes. La dimensión de variedad es significativa en relación con las experiencias que el niño ya ha tenido, y con el modo como éste conoce y exige que las experiencias nuevas estén lo suficientemente cerca de las experiencias anteriores, para que causen curiosidad (Newman & Newman, 1983).

La Interacción del niño con el medio ambiente físico.

Después de los seis meses, el niño es capaz de moverse libremente. En algunas culturas, se tiene la costumbre de cargar a los niños sobre la espalda de quien los cuida cuando ya serían capaces de gatear. Esta costumbre reduce las posibilidades de contacto físico con el medio ambiente, pero no impide la exploración visual. Si el medio es peligroso para el niño, se le limita la posibilidad de exploración. Pero es evidente que el concepto de peligro es un concepto subjetivo que se determina de manera diferente en cada cultura. Además es necesario darse cuenta hasta que punto se le puede dar libertad al niño en los distintos ambientes, a partir del grado de desarrollo que ya ha alcanzado. Si hay fuego en la chimenea o veneno detrás del excusado, es necesario restringir la libertad de exploración del niño, hasta que por su mismo crecimiento sea capaz de darse cuenta del peligro que esto representa. En las culturas en las que al infante se le impide la exploración temprana del ambiente se le permite al niño de cinco o seis años alejarse de casa, explorar bosques y manejar instrumentos que pueden ser potencialmente peligrosos. En cada etapa, la libertad que el niño tiene para explorar es una variable importante que determina el impacto que el ambiente físico tiene en el infante. Si el niño no puede entrar en contacto con el mundo físico, es bastante

improbable que éste influya en su cognición (Newman & Newman, 1983).

El niño tiene muchas conductas de enfrentamiento automáticas que le permiten comprometerse con el medio ambiente. Mas adelante daremos varios ejemplos de la manera como el niño controla la cantidad y la intensidad de los estímulos provenientes del ambiente. Hay, además respuestas naturales que protegen al niño de los riesgos extremos; llorar cuando se aproxima un extraño, cosa que sucede a partir de los siete meses, puede considerarse una conducta de protección. Se piensa que el proceso de apego social es una reacción de enfrentamiento que mantiene la cercanía física, el afecto, la gratificación de necesidades y la protección necesarias. Aunque el niño no está consciente de las consecuencias que tendría para él, perder a quien lo cuida, emocionalmente si parece muy perceptivo de lo que significa perder a esta persona, es por eso que el apego se puede considerar como un conjunto de conductas naturales de enfrentamiento, que lo protegen durante el primer año de vida (Weinstock, 1967).

Control de la estimulación.

Los infantes emplean cierto número de técnicas para controlar o modificar la estimulación. Tales técnicas pueden estar encaminadas a provocar o a terminar la estimulación. El hecho de que incluso en la oscuridad el niño se dedique a buscar, se puede considerar como esfuerzo por lograr mas información y complejidad (Haith, 1968). Las protestas que manifiestan si se les deja echados o boca arriba, o si se les cubre la cabeza con un paño, pueden reflejar el deseo de que se les coloque en un ambiente con estímulos mas diferenciados (Korner & Grobstein, 1966). Brazelton (1973), observó que durante las primeras semanas de vida manifestaban al menos cuatro tácticas para enfrentarse a estímulos displicientes: (1) remoción activa del estímulo; (2) aparta el objeto empujándolo; (3) disminuir la sensibilidad hacia el estímulo, durmiéndose; (4) emberrincharse. En dicho estudio, cada pequeño, empleo estas tácticas con variada frecuencia.

Se idearon varios experimentos para dar oportunidad de que alteraran deliberadamente los estímulos de su medio ambiente. En un estudio, cuando mas rápidamente chupaban, el estímulo visual se hacia mas brillante; prestos aprendieron a aumentar la succión para mantener la brillantez; en otra demostración de la capacidad para controlar los estímulos de su ambiente, se ató un cordel al tobillo del niño y a un

móvil que pendía sobre la cuna, la frecuencia e intensidad de los movimientos de las piernas hacía mover el móvil (Rovee y Rovee, 1969).

En la mayoría de los casos, sin embargo, el comportamiento del niño, como voltear la cabeza o patear, no produce los cambios deseados en el ambiente; cuando sí los produce como en el caso de mamar, o cuando el lloriqueo atrae a la madre, la evidencia sugiere que los infantes son capaces de reconocer esta relación contingente que les resulta reforzante.

No se debe subestimar el potencial del bebé para iniciar o terminar eventos ambientales. Los investigadores que realizan estudios empleando a estos niños pequeños saben muy bien que éstos pueden concluir una sesión experimental llorando, forcejeando o durmiéndose. El hecho de que puedan escupir lo que no desean comer, su renuncia a mamar o el que caigan dormidos cuando se están alimentando, son signos inequívocos de la autonomía propia del infante.

El apaciguamiento consiste en lograr un estado de calma y tranquilidad, cuando el niño llora o hace un berrinche. Se han empleado varias técnicas para averiguar cual es su valor como tranquilizador (Birns, Blanck y Bridger, 1966). Resultan efectivos de manera general, los sonidos de baja frecuencia y poca intensidad, endulzar el chupón, mecer y colocar los pies del bebé en agua tibia; pero cada grupo

presenta preferencia por determinada técnica, aunque no hay ninguna que sea la mejor para todo un grupo. Los bebés que se apaciguaban sin dificultad con un estímulo, se tranquilizaban también con todos los demás, y los bebés que eran difíciles de calmar con determinado estímulo, también lo eran con los demás.

Bell (1974) ha logrado demostrar convincentemente que la irritabilidad y el apaciguamiento son componentes de la conducta infantil, con importantes consecuencias a las respuestas que logran de sus cuidadores. La respuesta que den éstos al niño emberrenchinado se ajustará a aquellas prácticas de apaciguamiento que funcionen. De esta forma, los pequeños contribuyen al tipo de cuidado que reciben, llorando, rechazando ciertos alimentos, sobresaltándose o intranquilizándose ante los ruidos fuertes etc. Y a su vez, contribuyen a la calidad de cuidado, respondiendo positivamente a las atenciones que reciben; cuando el bebé se calma después de que le han cambiado los pañales o sonrío ante una voz familiar, quien lo cuida comienza a sentir que su acción produce algún impacto. Durante los tres o cuatro primeros meses, el niño va respondiendo más y anticipando determinados eventos ambientales. A su vez quien cuida de él, debe sentir satisfacción al darse cuenta del gusto y comodidad que esas experiencias proporcionan al pequeño.

El desarrollo de la confianza.

Muchas investigaciones sobre el desarrollo de la confianza, se han centrado en el análisis del apego que el niño tiene para quien lo cuida. Se trata de ver que fenómenos manifiestan que ya se estableció el apego y las variables de situación que afectan su manifestación. Queremos observar que la noción de confianza implica mucho mas que el fenómeno del apego. El niño no sólo comienza a interesarse por quienes lo cuidan, sino que comienza a regular su conducta para responder a lo que éstos esperan de él. La autoregulación en la infancia incluye cosas como esperar para comer, cambiar patrones de sueño y actividad para adaptarse a los ciclos de actividad de la madre así como expresar afecto en diferentes formas. En la medida en que los niños adquieren control sobre su conducta, comienzan a percibirse a si mismos, y a los otros, como dignos de confianza, y ésta es en muchos sentidos, la característica de las relaciones sociales que se establecen entre el niño y quienes lo cuidan. A través de una multiplicidad de respuestas, los que cuidan al niño le manifiestan que pueden satisfacer sus necesidades y que quieren hacerlo. El bebé, a su vez, se hace mas responsivo a quien lo cuida, se hace mas expresivo al manifestar la alegría que le causa que le atiendan y mas deseoso de controlar su humor (Wolff, 1963).

Las diferencias individuales en la conducta infantil.

Todos los aspectos hasta aquí tratados se podrían catalogar como variabilidad individual. Desde los partos precedidos de prolongados trabajos, hasta los que son relativamente fáciles; las diferencias sexuales así como temperamentales, la madurez física del recién nacido, el tipo de ambiente en el que se desarrolla, todas las dimensiones varían. Es precisamente esa enorme variación lo que vuelve tan intrigante la perspectiva interaccionista. No hay ambiente que tenga consecuencias idénticas para todos los niños, porque todos ellos difieren en muchos aspectos, y a la inversa, cada niño tiene potencial de aportar algo único a su ambiente, hasta el punto de hacerlo cambiar.

El primer hijo.

Se sabe que los padres sienten mayor ansiedad con su primer hijo, que con los demás. En muchas ocasiones, interviene mucho emocionalmente en sentido positivo, cada experiencia vital del primogénito, ya que es un cambio de dirección para los padres, al principio no se sienten preparados, sin embargo esto implica un mayor cuidado en todas las actividades que se relacionan con el niño, esto cambia cuando crían a los subsiguientes (Rossi, 1968).

Diferencias entre quienes se ocupan del niño.

Hay pocos niños que se pasan su infancia a cargo de un solo adulto. El número de gentes que intervienen en el cuidado del niño, y el nivel de divergencias que experimenta éste en el trato que le dan quienes se ocupan de él, varía de familia a familia. Si el niño tiene relación frecuente con un pequeño número de personas que le cuidan, es muy probable que el niño desarrolle mas plenamente esquemas diferenciados para tratar a cada uno, siendo capaz de no considerar a ninguno como extraño, y sabiendo distinguir las características de cada cual (Cohen y Campos, 1974). Cada uno de los que lo atienden tiene la posibilidad de proporcionar información al niño, de suscitar aspectos nuevos y abrirle nuevos campos para los esfuerzos que hace para dominar el medio. Por otra parte, hay evidencia de que cuando a un niño se le educa en un ambiente donde hay varios adultos, necesita refrenar su actividad, no hacer ruido y contener su conducta exploratoria para no molestarlos. Si este es el caso, es muy posible que los adultos no estén propiciando el tipo de relaciones que pueden impulsar la capacidad de conocimiento del niño. Si se le exige al niño inhibir su curiosidad para no interferir en las relaciones existentes, la presencia de varios cuidadores ocupándose del niño, puede limitar su libertad para un desarrollo cognositivo autónomo (Munroe y Munroe, 1971).

Leiderman y Leiderman (1974) evaluaron los resultados de la presencia de muchos adultos ocupándose de los niños en una aldea africana cerca de Nairobi, aplicándoles la escala de desarrollo infantil de Bayley entre los infantes de familias de pocos recursos, aquéllos que tenían solamente a la madre cuidando de ellos, tuvieron menos puntuación que aquéllos que tenían varios adultos que los cuidaban. Este estudio sugiere que en los casos en que los recursos son limitados, la costumbre de que varios adultos se ocupen de un niño puede tener notables resultados.

Las primeras interacciones sociales.

Cada vez se puede saber mejor hasta que grado los infantes pueden participar en las interacciones sociales desde el nacimiento. No son los infantes los que unilateralmente son enseñados por los adultos a como participar en los encuentros socialmente significativos; por el contrario, adultos e infantes participan en interacciones recíprocas a las que tanto unos como otros aportan competencias sensoriales, los recién nacidos están bien equipados para experimentar y responder a los estímulos sociales. El neonato puede responder a estímulos auditivos de todo el rango de la voz humana, mas aún, parece ser que la voz humana en uno de los primeros estímulos que evoca la respuesta de sonrisas (Wolff, 1963). Los infantes pueden diferenciar esbozos que tengan que ver con los rasgos de la

cara, y parece que prefieren dichos rasgos a otras configuraciones. Son sensibles al tacto y les gusta que los acaricien, que los mezcan y los mantengan suavemente en brazos. Se han realizado dos observaciones independientes sobre el tipo de conducta que despliegan los infantes en relación con los objetos o con la gente (Brazelton, 1974). Cuando responden ante objetos, los niños se vuelven tensos, doblan brazos y piernas, cuando responden a la gente, en especial a la madre, parecen mas relajados, manos y pies se mueven con mayor suavidad y existe un ciclo de tensión y relajamiento, cuyo propósito quizá sea invitar a la interacción.

Otros estudios de interacciones madre- infante.

En los estudios recientes sobre el desarrollo socioemocional durante la infancia ha llegado a ocupar lugar céntrico la noción de las interacciones entre madre e infante. Los estudios que aqui describiremos ponen en relieve el interés por los patrones de modificación mutua que aparecen en los primeros contactos. Hasta cierto punto, las madres estan menos preparadas para tratar a sus nuevos hijos, que el niño para responder. Hubert (1974) en un estudio de mujeres obreras británicas primerizas advirtió que tenían muy poca información sobre control natal, los procesos de la concepción, el embarazo y la crianza.

La noción de las expectativas culturales para con la infancia puede verse en operación en la manera como las madres responden al llanto, el tipo y calidad de estimulación que propinan a sus hijos, así como la aceptación o rechazo de la amplia gama de conductas infantiles. Brazelton (1973) describió la reacción de las madres de Zambia ante los recién nacidos, se observó a esos niños a menos de 24 horas de vida y luego al cabo de diez días. A las 24 horas, los bebés estaban flácidos y no respondían; es decir, que debido a dietas inadecuadas de las madres, que además de ser multiparas apenas si tenían acceso a proteínas, los neonatos mostraban todos los signos de la desnutrición intrauterina, al cabo de cinco días, ya de regreso en su poblado, con el niño amarrado al talle y bien amamantados, se mostraban alertas y responsivos. A los diez días estos bebés puntuaban por encima de las normas norteamericanas en interés social, viveza, aceptación de consuelo etc., según la escala de calificación de infantes de Brazelton. Las madres africanas esperaban que sus bebés respondieran de una manera vigorosa y activa; a pesar del aspecto de esos bebés deficitarios, eran tratados de una manera que fomentaba la recuperación de sus capacidades intelectuales y motrices.

Si las expectativas que la madre tiene respecto al comportamiento del hijo influyen en su orientación hacia éste, el comportamiento del niño también demanda determinado

tipo de crianza. El llanto del niño siempre evoca el cuidado materno (Moss y Robson, 1968). El insomnio y la inquietud son otros comportamientos infantiles que llaman a la interacción. Si los niños están alertas y se fijan en las cosas, es probable que la madre intente iniciar algún juego. Otras madres se sirven del estado de alerta del hijo como ocasión para brindarles alimento (Brown, 1975). Los infantes no sólo inician las respuestas maternas, antes bien refuerzan ciertas conductas de crianza, como decíamos acerca del apaciguamiento, cuando los bebés pasan de un estado de inquietud a otro de relajamiento, las madres experimentan cierta forma de reforzamiento condicionado que las inclina a repetir esa misma táctica cuando el niño se encuentra intranquilo o muy despierto.

El carácter recíproco de las interacciones entre madre e hijo se ilustra en los siguientes dos estudios. (Bell & Ainsworth, 1972) observaron las respuestas que daban las madres a el llanto de los hijos durante el primer año de vida, cada tres semanas realizaban visitas a los hogares, que duraban cuatro horas, había mucha variación en la cantidad de llanto de los niños, también variaba la responsividad de las madres a el llanto de los hijos, durante los primeros tres meses, las madres más responsivas sólo pasaban por alto un 4% de los llantos, mientras que las madres menos responsivas ignoraban un 97% de éstos. A lo largo del año se preocupaban más por los llantos y

respondían a ellos con mayor rapidez, varios eran los procedimientos para acabar con esta conducta: cargar al bebé, darle de comer, hablarle, tocarlo, ofrecerle algún juguete o simplemente entrar en la habitación. El factor más importante en reducir los llantos durante el año fue la prontitud de las respuestas de la madre, lloraban menos y durante menos tiempo aquellos cuyas madres aceptaban las necesidades de estos y estaban dispuestas a responder a ellas; por el contrario, lloraban con mayor frecuencia los bebés cuyas madres se despreocupaban.

El segundo estudio trata de una descripción de los detalles de la interacción entre madre e infante durante el primer año, en cinco parejas de madres e hijos (Brazelton, Koslowki y Main, 1974). Se visitaba a las madres por semanas, realizándose filmaciones acompañadas de una narración de las interacciones, parece que los niños pasaban por ciclos de atención y de sustraimiento de ésta. Si la madre responde a una mirada viva y atenta, mirando a su vez, hablando o tocando, el niño se hace más atento, aumenta el movimiento rítmico de su cuerpo, vocaliza, sonrío. Después de llegar a un pico de excitación, el pequeño se retrae por un breve momento, como limitando la cantidad de interacción, si la madre continúa provocando o estimulando la interacción, puede aumentar la intensidad del retraimiento, de manera que el niño quizá se voltee o mire a otra parte. En el caso de las interacciones logradas, madres e infantes

pasan por fases de comunicación, intensificación de la interacción y retraimiento de ésta. Los niños aprenden poco a poco a enfocarse mas intensamente en la interacción mientras que las madres aprenden a acelerar y desacelerar sus esfuerzos, permitiendo al niño lapsos para recomenzar.

Maduración del Desarrollo Psicomotor

Durante el primer año de vida el desarrollo motor depende en gran parte de la maduración biológica, aunque la práctica puede acelerar la aparición de la habilidad de sentarse y caminar. Un niño no es capaz físicamente de sentarse después de nacer, sólo cuando el infante ha madurado, es decir cuando se ha fortalecido y crecido, puede ocurrir la coordinación motora. Sin embargo, cuando el infante ya está listo biológicamente para realizar una cierta función, se hace posible la perfección de la habilidad. Cuando el niño tiene la oportunidad de practicar, entonces puede perfeccionar la habilidad antes que un niño que está en un ambiente en el que no pueda practicar. En otras palabras la interacción conjunta de las fuerzas genéticas y ambientales son las que dictan el desarrollo (Tulkin & Kagan, 1972).

Se carece de una comprensión profunda de los cambios biológicos que permiten la aparición de nuevas capacidades, pero es posible describir algunos de los acontecimientos importantes del primer año de vida; es decir, las nuevas

habilidades que son propensas a estar correlacionadas con los cambios en el sistema nervioso central. Se considerarán algunas conductas motoras que aparecen durante el primer año (Mussen, Conger & Kagan, 1984).

1 semana; Mueve la cabeza de un lado a otro

1 mes; Sobre el estómago, gira la cabeza a un lado para no obstruir la respiración; levanta la cabeza brevemente.

2 meses; Sobre el estómago, puede levantar brevemente el pecho de la superficie. Puede poner la cabeza erecta mientras se le sostiene en la posición de estar sentado, aunque la cabeza se mueve de arriba a abajo.

3 meses; Le dará de manotadas a un objeto que se encuentre dentro de su campo visual, pero típicamente fallará.

4 meses; Puede sentarse con apoyo con la cabeza erecta y la espalda firme. Colocado boca abajo puede volverse hacia un costado o colocarse boca arriba. Puede seguir con los ojos un objeto a través del campo visual. Puede enfocar la mirada en objetos cercanos y lejanos.

5 meses; Puede alcanzar y tomar un objeto; la puntería ahora es buena. Balbucea espontáneamente consigo mismo y con los juguetes; usa sonidos de vocales y unos cuantos sonidos parecidos a consonantes. Reconoce objetos familiares.

6 meses; Se sienta con facilidad en sillas altas para infantes, agarra un objeto colgante. Vocaliza el placer y el malestar; hace más uso de las consonantes. Transfiere un objeto de una mano a otra.

7 meses; Se sienta por si solo. Se esfuerza persistentemente por agarrar objetos fuera de su alcance. Levantará un segundo cubo después de haber asegurado el primero.

8 meses; Puede colocarse en posición de sentado. Se pone de pie con ayuda.

9 meses; Se pone de pie apoyándose en los muebles. Puede ser capaz de sentarse desde la posición de estar de pie. Manipula una taza y bebe en ella. Puede gatear al piso de arriba; puede volverse.

10 meses; Gatea sobre las manos y rodillas. Elude los muebles. Camina si se le sostiene por ambas manos. Responde a palabras y órdenes sencillas (por ejemplo "no toques eso", "dámelo").

11 meses; Camina si se le guía por una mano. Se pone en cuclillas y se detiene. Puede decir dos o tres palabras además de "mamá" (por ejemplo "no", "adios").

12 meses; Se sostiene flexionando las rodillas, se levanta desde la posición de estar en cuclillas. Se sienta suavemente. Trepa y baja por las escaleras. Coopera para vestirse. Práctica palabras familiares (por ejemplo, "no", "bebé", "adios", "hola").

La primera vez que un niño se sienta, gatea o se pone de pie son acontecimientos importantes, las diversas habilidades motoras que aparecen durante el primer año se cuentan entre los signos más evidentes de crecimiento y desarrollo del infante, tales habilidades ejemplifican al patrón de desarrollo maduracional y ocurren como consecuencia de la oportunidad de usar el cuerpo, aunado a los cambios biológicos como son la maduración del sistema nervioso, el crecimiento de los huesos y músculos.

Las edades en que aparecen primeramente las habilidades locomotoras que se han descrito antes, representan las edades promedio de consecución. Algunos niños obtienen antes estas habilidades, otros las alcanzan después. Una leve desviación de estas edades no indica que un niño sea precoz o retrasado, ya que hay muchos factores que intervienen en el logro de las habilidades motoras. De hecho, a excepción de algunos casos de patología obvia, hay poca relación entre el logro de las habilidades motoras y las capacidades intelectuales futuras (Mussen, Conger y Kagan, 1984).

En promedio, los bebés son capaces de sentarse por un minuto, con apoyo, a la edad de tres o cuatro meses, y a los siete u ocho meses son capaces de hacerlo sin ayuda.

Aunque hay grandes diferencias individuales en las edades en que los infantes alcanzan las diversas etapas de locomoción, casi todos pasan por la misma secuencia; primero reptan (se mueven con el abdomen sobre el piso), después gatean (sobre

manos y rodillas), y a veces gatean sobre manos y pies, estos actos preceden al acto de ponerse de pie y de caminar. Los primeros pasos del niño no suceden sin una preparación previa, hay una serie de avances preliminares (enderezarse, ponerse de pie), por los que pasan todos los niños antes de ser capaces de caminar por si solos, aunque no muy bien a los trece meses de edad.

Al igual que la locomoción, el desarrollo de la coordinación sensoriomotriz en los infantes sigue una secuencia conductual bastante estandar. Por lo general, un niño de un mes contemplará un objeto atractivo, pero no hará ningún intento por agarrarlo, a los dos meses y medio, el niño comenzara a manotear hacia él pero no llegará a alcanzarlo, a los cuatro meses, un infante levantará la mano en la cercanía del objeto, observará alternativamente la mano y el objeto, poco a poco se acercará mas al objeto hasta tocarlo, a los cinco meses muchos son capaces de sujetar el objeto (Mussen, Conner & Kagan 1984).

El desarrollo de esta respuesta, denominada acto de alcanzar dirigido visualmente, puede ser afectado por la experiencia ambiental. Los infantes criados en un ambiente poco estimulante, sin muchos objetos que mirar o alcanzar, mostraron mas lentitud para obtener esta respuesta (White & Held, 1966).

La maduración de los sistemas neural y muscular como ya hemos mencionado, junto con las experiencias ambientales determinan cuando un niño será capaz de ir alcanzando las diferentes etapas del desarrollo psico-motor.

Desarrollo cognositivo

Explicaremos aquí los cambios cualitativos que ocurren en el pensamiento durante la infancia, y se describen después algunas habilidades cognitivas específicas, incluyendo el proceso de aprendizaje y memoria. Es esencial tener presente que el niño es una persona consciente y que conoce, tratando con su actividad, de entender y de predecir como va a reaccionar la realidad física y social en la que vive. Las capacidades cognitivas del niño son de particular importancia en las situaciones no bien definidas y que están, por lo mismo, abiertas a interpretación. Siempre que hay ambigüedad, el niño necesita imponer una organización conceptual a la situación para poder dirigir su conducta. La cognición, por tanto, no sólo es importante para las actividades mentales de anticipación como son anticipar y escoger. La lógica y el pensamiento se acompañan, en todos sus niveles de complejidad con motivaciones, temores y fantasías. Nuestro juicio sobre el desarrollo cognositivo del niño debe integrar una visión global de éste como un ser que siente, desea y hace planes, se debe entender al niño como un ser independiente que busca

por su propia naturaleza desarrollar sus potencialidades, muchas veces a pesar de una familia que tiene una serie de problemas, que presenta a éste una serie de situaciones que el niño tiene que solucionar. El niño como actor que conoce, vive en una gran variedad de ambientes sociales que determinan los problemas que el niño debe resolver y los recursos de que objetivamente dispone para encararlos (Ittelson, Proshansky, Rivlin & Winkel, 1974).

Las etapas del desarrollo cognositivo.

El concepto de etapa en la teoría de Piaget, significa el paso de un nivel de funcionamiento conceptual a otro. En cada etapa, el niño conoce el mundo de distinto modo y usa mecanismos internos diferentes para organizarse. En cada nueva etapa, las capacidades adquiridas en las etapas anteriores se retoman para integrarlas en una estructura mas compleja, las capacidades adquiridas no se pierden, sirven como peldaños para las nuevas conceptualizaciones, el niño se apoya en esos modos anteriores de conocer, mientras desarrolla capacidades nuevas, mas abstractas. Al terminar la maduración cognositiva, la persona se hace capaz, por lo menos en teoría, de pasar de los niveles previos de conocimiento a otros mas complejos.

Piaget (1952) afirma que las formas características de pensamiento de cada etapa son aplicables a todos los seres humanos, independientemente de la cultura a la que

pertenezcan, sin embargo es la naturaleza específica del medio físico y social lo que determina el ritmo y el grado del desarrollo a través de las etapas. Si los problemas que afronta una sociedad dada, no exigen un razonamiento deductivo, o si la cultura brinda soluciones prefabricadas ritualistas a los problemas, la persona no se compromete en el proceso que lleva a un pensamiento operacional formal.

La capacidad para ir pasando de un nivel a otro de pensamiento se transforma en verdadera capacidad cognositiva sólomente en un ambiente que provoca experiencias que se deben solucionar.

En cada etapa particular de desarrollo, el niño es capaz de entender un círculo de nociones significativas, por ejemplo en la etapa sensorio-motriz, el infante es capaz de trabajar dentro de un esquema de igual y diferente o de presente y ausente, en un nivel no verbal, por lo tanto que le cuenten un cuento, no le llama la atención. En este sentido, sólo ciertos aspectos del medio estimulan al niño en cada etapa de su desarrollo, si lo que sucede es demasiado familiar al niño o demasiado diferente de la orientación conceptual que el niño tiene en ese momento, el acontecimiento no puede contribuir de manera significativa al crecimiento intelectual del niño. Las interacciones entre persona y medio que mas probabilidades tienen de hacer impacto en la maduración cognositiva, son aquellas en las

que los estímulos del ambiente son sóloamente un poco diferentes de los que el niño ya conoce. En esas situaciones, se modifican los esquemas anteriores y entonces el proceso de crecimiento intelectual avanza (Kagan, 1971).

El desarrollo del lenguaje

El barboteo en los infantes menores de seis meses suele ocurrir cuando los niños ven o escuchan, y a menudo va acompañado de actividad motora. Sin embargo, durante la segunda mitad del primer año, los niños tienden a permanecer callados mientras escuchan un sonido. Cuando el sonido desaparece el infante comienza a balbucear, al parecer excitado por sus intentos para procesar los sonidos. El contexto dentro del cual el infante se ve motivado para balbucear cambia durante el primer año. En un principio el bebé balbucea de forma indiscriminada, pero a medida que ciertos sucesos adquieren mas significado para el niño, estos provocan mas balbuceo que otros (Slobin, 1971).

El balbuceo de los bebés de hasta seis meses de edad no se ve afectado relativamente por la experiencia ambiental. Sin embargo despues de este tiempo, el ambiente sí ejerce un efecto; los niños criados en hogares donde la madre y el padre vocalizan con frecuencia entre sí, tienden a balbucear mas y con mayor variedad que los niños de hogares donde el intercambio es mínimo. Sin embargo, el hecho de que un bebé balbucee mucho no significa necesariamente que el niño será

un conversador precoz o prolífico. En los niños normales no hay una fuerte relación entre la frecuencia del balbuceo temprano y el tiempo de aparición o la cantidad de habla durante el segundo año de vida (Tulkin & Kagan, 1972).

Pensamiento sensorio-motriz

Piaget (1952), opina que la inteligencia tiene su punto de origen en la sensación y la actividad motriz. Las estrategias utilizadas por el infante para organizar sus experiencias comienza con el ejercicio de sus reflejos innatos. Al principio, estos reflejos son puestos en acción por estímulos ambientales que los disparan, paulatinamente estos reflejos caen dentro de la voluntad del niño. Cada objeto nuevo que el niño encuentra, es explorado con actividades sensitivas y motrices que forman parte de las capacidades innatas del infante. Se dan procesos de asimilación y acomodación que sirven para ajustar los patrones sensoriales y motrices ya establecidos, para poder incorporar los aspectos que proporcionan los nuevos objetos-estímulo.

Experiencias repetidas de respuestas sensoriales y motrices a estímulos específicos forman un esquema. En la infancia, los esquemas son configuraciones mentales de acciones sensoriales y motrices. En cada nueva etapa de desarrollo, cambia el nivel de abstracción y de complejidad del esquema. Para Piaget (1950), en cada nivel el

pensamiento se basa en la acción; es decir, la actividad motriz primitiva de mamar el pecho se reemplaza por la imagen mental de mamar, y por una relación de interdependencia entre madre e hijo. En cada nivel, hay una transformación activa de la conceptualización anterior.

Según Piaget (1954), las relaciones entre medios y fines se establece en cuatro etapas, cada una de las cuales tiene una diferenciación creciente de objetos. En la primera etapa, entre los cuatro y los ocho meses, los infantes utilizan esquemas ya conocidos para obtener resultados conocidos; ejemplos de este primer tipo de actividad medio-fin pueden ser mover una sonaja para oír el ruido, jalar el pelo de la mamá para verla retroceder, estas conductas son propositivas, el niño espera un resultado y se cuestiona si no lo obtiene. En esta etapa el niño no entiende por que esa acción particular tiene tal resultado, ni tampoco que puede obtener los mismos resultados con otros medios; los medios y los fines no están separados, sino que forman un ciclo de repetición que se perpetúa a si mismo; mover la sonaja, oír el ruido, mover la sonaja y así siempre; si la sonaja no hace ruido, o si el ruido se hace sin que el niño mueva la sonaja, el infante no es capaz de corregir la situación examinando por separado la sonaja o el movimiento.

En la segunda etapa, entre los ocho y los doce meses, el infante usa los esquemas conocidos a situaciones nuevas. Así, por ejemplo si hay un objeto en el camino del objeto deseado, el infante puede empujarlo, patearlo o jalarlo para llegar a su objetivo; si un juguete está demasiado arriba para alcanzarlo, el infante puede llorar para hacer que mamá le baje el juguete. En esto el infante demuestra que es capaz de conocer la separación existente entre sus acciones y los medios que desea. Lo que todavía hace falta es la conceptualización de como cambiar las estrategias ya conocidas para afrontar las exigencias de las nuevas situaciones. Esto sucede entre los doce y los dieciocho meses, y equivale a la tercera etapa, la experimentación y las innovaciones de la infancia comienzan en este momento; el niño se sube a un mueble para alcanzar la caja de galletas, ante una nueva situación, como una caja no abierta, el niño experimenta estrategias conocidas para encontrar la manera de abrirla, puede frotar la caja, golpearla, tirarla, sacudirla y posiblemente jale la tapa y la caja se abra. En este proceso de ensayo-errore el niño muestra la capacidad de encontrar la solución correcta para cada problema concreto (Newman & Newman, 1983).

En la siguiente sección, describiremos brevemente la prueba de desarrollo que se utilizó en este estudio, para evaluar las diferentes capacidades que el niño va adquiriendo conforme este se va desarrollando.

ESCALA DE DESARROLLO INFANTIL DE BAYLEY.

Muchas de las escalas de desarrollo infantil que se utilizan en la actualidad se basan en pruebas y observaciones realizadas hace cuarenta años en reducidas muestras de niños pequeños, muestras limitadas en la distribución geográfica y socioeconómica. Ante la necesidad de contar con escalas más actualizadas que consideraran las contribuciones teóricas recientes relacionadas con la naturaleza del desarrollo temprano y basadas en métodos mejorados de muestreo, se creó la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley.

Las escalas del Bayley para desarrollo infantil, fueron diseñadas para proveer una medida adecuada de el progreso en el desarrollo de los infantes, tanto como para uso clínico como de investigación (Bayley, 1969).

La evaluación del estado del desarrollo o habilidades de los niños pequeños requiere de métodos especiales y procedimientos apropiados para ellos.

En el primer año, el niño no sigue instrucciones ni resuelve los problemas cuando así lo requiere el examinador; aun en el segundo año, el niño no responde consistentemente a las instrucciones. Un niño tiende a responder a aquellas situaciones y tareas que captan su interés. Al reunir los ítems para la escala, se realizó un esfuerzo para obtener

medidas de las variables relevantes de la conducta por medio de estímulos atractivos para el niño, y así mantener su interés y participación (Bayley, 1969).

Las funciones más simples son las que primero se desarrollan, funciones que son básicas para un desarrollo posterior de habilidades que se diferencian gradualmente con el crecimiento.

La edición actual de las escalas de Bayley de desarrollo infantil cuenta con 163 ítems en la escala mental y 81 ítems en la escala motora, ambas estandarizadas en niños de dos a treinta meses.

Descripción de las escalas

Las escalas de Bayley están diseñadas para evaluar en tres partes, el status de desarrollo del niño; las tres partes son complementarias y cada una hace contribución distintiva para la evaluación.

1. La escala mental.- Explora la agudeza senso-perceptual, las discriminaciones y la habilidad para responder a éstas, la adquisición temprana de la "constancia de objeto", la memoria y aprendizaje mediante la habilidad para solucionar problemas; vocalizaciones, como inicios de la comunicación verbal, y la temprana evidencia de la habilidad de generalizar y clasificar, que es la base del pensamiento

abstracto. Los resultados de esta prueba se expresan como un puntaje estandar, o índice de desarrollo mental.

2. La escala motriz.- Provee una medida del grado de control del cuerpo, coordinación de los músculos largos, habilidades manipulatorias de las manos, así como habilidades más finas de los dedos, no se ocupa de funciones que se conceptualizan como mentales por naturaleza. Los resultados de esta prueba se expresan en un puntaje estandar de desarrollo psicomotor.

Las habilidades motrices juegan importantes roles en el desarrollo de la orientación del niño hacia su medio e influyen en la calidad de las interacciones con su medio. El control del cuerpo y la locomoción sirven para ampliar el potencial y tener experiencias nuevas y variadas así como para evadir otras, según elecciones individuales.

El desarrollo de habilidades manipulatorias, que se ve claramente en la infancia temprana, facilita el desarrollo y uso de varios procesos mentales básicos; esto se ve corroborado por la correlación positiva substancial, generalmente del orden del .50 al .60 entre las escalas mental y motora, en aproximadamente los primeros doce meses de vida (Bayley, 1969). La escala también revela disfunciones que frecuentemente son signos de daño neurológico significativo.

3. El record de comportamiento infantil.- Se lleva a cabo despues de haber administrado las escalas mental y motora. Este ayuda al investigador a evaluar la naturaleza de las orientaciones del niño hacia su medio ambiente, expresadas en actitudes, intereses, emociones, energía, actividad así como la tendencia para acercarse o evitar la estimulación.

El uso de las tres escalas del Bayley provee una forma convincente para registrar aspectos cualitativamente significativos de la conducta observada en el infante en interacción con: su madre, un extraño (examinador), y con una variedad de situaciones estimulantes y materiales presentados durante la examinación.

Los índices derivados de las escalas mental y motora tienen un valor limitado en la predicción positiva de las habilidades, debido a que la tasa de desarrollo para cualquier niño en el primero o segundo año de vida son altamente variables en el curso de varios meses. El valor primario de los índices de desarrollo es que, proveen la base para establecer el estatus actual del niño. (Bayley, 1969).

Los examinadores deben relacionarse bien y fácilmente con las madres y los niños, promover la confianza y reducir la ansiedad por las pruebas.

Todos los materiales utilizados en la evaluación se proporcionan en la maleta de la prueba, a excepción de un cronómetro, hojas bond tamaño carta, pañuelos desechables, juego de escaleras y barra de caminata.

Otro espacio y equipo requerido; el lugar debe ser lo suficientemente amplio para que quepa una tabla de examinación, sillas para adultos, una silla para niño, un gabinete para guardar el material fuera de la vista del niño, uno o dos Juguetes para un Juego preliminar, un colchón y un espacio libre de cuatro metros de largo para que el niño camine, el cuarto debe ser placentero de manera que tanto el niño como la madre se sientan cómodos.

El tiempo requerido del test varía de acuerdo a la complejidad del ítem presentado, al igual que de la rapidez del niño al responder; el promedio para la administración de las escalas mental y motora es de 45 minutos, sin embargo se puede extender hasta 75 minutos.

Rapport y el orden del test.

Para mejorar la ejecución se debe adaptar el orden de presentación de los ítems, de acuerdo con las respuestas del niño. El test se debe aplicar en presencia de la madre.

-Cuando el examinador cree que la madre puede promover una respuesta necesaria, se le pide que ella de el ítem.

-La madre no debe participar en el procedimiento de la prueba, excepto cuando el examinador lo solicita, y debe estar lista para dar confort al niño si este lo necesita.

-La cita para la prueba se hace a una hora en la que el bebé está despierto y contento.

-Durante la prueba debe darse tiempo para satisfacer necesidades de descanso, aseo, y alimentación.

-El examinador debe de estar de frente al bebé, permitiendo una mejor observación de la conducta del niño.

-Se administra primero la escala mental y después la motriz.

-Puede haber un cambio de ritmo en la presentación de los ítems si el niño se aburre, una serie puede ser interrumpida y continuada después.

Rango de evaluación.

En general, la evaluación de la ejecución de un niño se extiende a ítems con mucha diferencia de edad. El nivel basal es el ítem que precede al primer fracaso (primero en términos de la ubicación de la edad) y el límite superior es el ítem que representa al éxito más difícil. Los ítems de la prueba para ambas escalas están arregladas en un orden estricto de dificultad, de tal manera que proporcionan el formato más conveniente para notar los niveles basal y límite superior. Estos niveles se deben establecer cuidadosamente para asegurar que se ha probado el rango total de funcionamiento exitoso del niño. Si no hay ninguna

evidencia adicional del nivel de habilidad probable del niño, el examinador debe comenzar con los ítems cuya edad esté aproximadamente un mes por debajo de la edad cronológica del niño.

Durante la evaluación, el examinador debe estar atento de la tolerancia limitada a la estimulación que tienen los niños. Se debe trabajar tan rápidamente como sea posible para probar el rango de éxito y fracasos en cada grupo de situaciones. Cuando se hace esto, el examinador debe establecer el nivel basal y luego trabajar hacia arriba presentando todos los ítems no calificados hasta que claramente no se puedan pasar los demás ítems. Debido a que los éxitos del niño se pueden extender a través de un gran número de ítems en la escala, el examinador debe tener cuidado de no suspender la prueba prematuramente, y deberá continuar evaluando hasta que esté seguro de que el niño no pasará más ítems. La amplitud exacta de la evaluación se deja, en el análisis final, al juicio del examinador, pero deberá estar seguro de evaluar los ítems hacia adelante por lo menos un mes arriba del límite superior aparente. En general, el examinador estará seguro al usar un criterio de 10 ítems sucesivos acreditados o fallados para establecer el nivel basal o el límite superior para la escala mental, y 6 ítems sucesivos para la escala motriz. En cada forma de registro, el examinador deberá encerrar en un círculo los números del ítem basal y límite superior.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Se pueden crear algunos problemas especiales al establecer el nivel basal debido al hecho de que los niños sobrepasan rápidamente reacciones específicas, avanzando hacia conductas más maduras. Un niño puede fallar en realizar una tarea requerida por un ítem (por ejemplo, sostener dos cubos) porque está en otra actividad más constructiva o compleja (tal como apilar o arreglar los cubos). En tal caso, el niño está sobrepasando al ítem, más que pasándolo o fallándolo simplemente y debe recibir crédito.

Una vez que se ha seguido este procedimiento; indicando en cada forma de registro el límite basal y superior, la calificación de las Escalas Mental y Motriz es rápida. El puntaje crudo para cada escala es el número total de ítems que el niño pasó (incluyendo todos los ítems por abajo del nivel basal, ya sea que se hayan administrado o no). Por lo tanto el examinador solamente necesita contar el número de ítems pasados, localizar en el protocolo la columna para la edad exacta del niño, y buscar en ésta hasta que se encuentre el puntaje crudo obtenido. El correspondiente índice de desarrollo se encuentra en la misma línea, en la columna inmediatamente a la izquierda.

La razón por la cual escogimos la Escala de Desarrollo de Bayley para obtener el índice de desarrollo de nuestra muestra, es el hecho de que tiene una mejor estandarización,

es mas utilizada por psicólogos, y está mas relacionada conceptualmente a otras pruebas de inteligencia como es el Stanford-Binet. Otras escalas, como la de Gesell son mas utilizadas por pediatras y personal médico.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Por medio de este estudio, que realizamos en el Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Instituto Nacional de Perinatología (InPer) pretendemos encontrar de manera exploratoria y al menos parcialmente, que relación existe entre los patrones de interacción mamá-bebé y el desarrollo psico-motriz del infante.

Se filmaron interacciones madre adolescente-infante en una cámara de Gesell.

Describiremos aquí en detalle la conducción del estudio.

Sujetos

Fueron seleccionados 30 casos de madres adolescentes del estudio longitudinal; "La paciente adolescente del Instituto Nacional de Perinatología: sus necesidades como madre, esposa e hija". Las cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Que al embarazarse hayan tenido 17 años o menos.
- Ser primigestas.
- Que al embarazarse no estuvieran casadas, ni viviendo en unión libre con sus compañeros.
- Nacionalidad mexicana

-Ser residentes de la zona metropolitana del Distrito Federal.

-Que no trabajen como domésticas

En el momento de la filmación las adolescentes tenían un promedio de edad de 17.2 años, es decir que tenían 15.6 años al embarazarse, las edades en el momento de la interacción filmada, fluctuaban en el grupo, entre los 15 y los 19 años de edad, encontrándose 11 solteras, 11 casadas y 8 viviendo en unión libre; 22 de ellas se dedicaban al hogar, 4 estudiaban y 4 trabajaban .

La edad de los infantes fluctuaba entre los 10 y los 10.5 meses, contando en la muestra con 24 varones y 6 niñas.

Situación y Materiales.

La filmación se realizó en una cámara de Gesell con dimensiones de 4.70x3.75m, implementada con un vidrio polarizado, en la cual se encontraban distribuidos 2 sillones y 2 mesas en forma de una sala de estar. Sobre una de las mesas había un cenicero, un elefantito de cerámica, así como el periódico del día y una revista, en la otra mesa una maceta. Por otro lado sobre un borde de la construcción al lado del ventanal y al alcance fácil de la madre, se encontraban los siguientes objetos: un teléfono de juguete, sonoro y con disco de marcar, un muñeco, y una pelota.

Anexo a la cámara se encuentra un cuarto de observación de 1.5x4m equipado con micrófonos, una cámara Betamovie, cronómetro, y cassetes betamax.

Para la codificación conductual se utilizó una T.V de 14x16 pulgadas, una videocassetera betamax, una reproductora de sonido integrada con un beeper, que marcaba los intervalos de 5 segundos, así como hojas rotuladas para los registros.

Para la evaluación de los bebés a los 12 meses de edad se utilizó la escala de desarrollo psicomotor de Bayley.

Procedimiento.

Las madres fueron citadas para la filmación cuando sus bebés contaban con 10 meses de edad cumplidos, éstas aceptaron gustosas a colaborar, siendo recompensadas por el Instituto, dándoles seguimiento pediátrico a sus infantes hasta los 24 meses de edad.

La situación de la filmación consistió en una interacción libre madre-bebé con una duración de 5 minutos. Las instrucciones fueron proporcionadas oralmente por el psicólogo antes de que la adolescente y su bebé entraran a la cámara, de la siguiente manera: " Este es el lugar en el que se va a llevar a cabo la filmación, puedes usar lo que quieras, hacer lo que quieras como si estuvieras en tu casa".

Previo a las filmaciones, para el análisis de las cintas se creó un sistema de registro sistematizado de intervalos continuos de 5 segundos, por lo que cada registro constó de 60 intervalos de observación. Se eligieron y definieron 2 taxonomías con categorías mutuamente excluyentes intrataxonomía e independientes entre taxonomías. Una de ellas contiene 14 categorías, y la otra, cinco categorías denominadas como tipo de inicio. Se hizo esta distinción entre las categorías ya que se consideró importante

registrar las veces que la madre cambiaba o iniciaba una nueva actividad, sin dejar de registrar las otras conductas, de tal manera que solo en estos casos se registraron dos categorías por intervalo. Para facilitar la tarea de observación, se le dio un número a cada una de las 14 categorías y se le designó una letra a cada tipo de inicio, como se puede observar en la tabla "A" de categorías, y la tabla "B" de tipo de inicios.

Las categorías se elaboraron en base a observaciones previas de casos piloto en las que se registró anecdóticamente lo ocurrido durante las interacciones, de tal manera que se logró establecer unidades conductuales significativas, las cuales fueron dando la pauta para la creación de las diferentes categorías, dando como resultado dicho sistema de registro, el cual es una adaptación a el trabajo presentado por Pineda, A., Torres, L., Rivas, O., Galicia, X., (1988).

TABLA A

codigo	NOMBRE	DESCRIPCION DE LA CATEGORIA
1	Indicar	Enunciado que la madre dice, señalando la manera de hacer una acción, pudiendo tener elementos descriptivos, pero encaminados a que el niño haga dicha acción. Ejemplos: "Dame la pelota", "Tráeme el muñeco", "No lo tires", "Recoge lo que tiraste".
2	Mostrar	Conducta que la madre hace o dice con la finalidad de que el niño atienda o repita dicha conducta. Ejemplos: "Mira cómo lo hago", "Mira, fíjate (al momento de ejecutar una acción)".
3	Ayudar	Conducta que emite la madre encaminada a terminar una actividad que el niño está realizando. Ejemplos: "La madre lleva la mano del niño al disco del teléfono, para que este marque", decir una vocalización que el niño no concluyó.
4	Esperar	Cuando la madre establece contacto visual con el niño o su actividad, exclusivamente cuando antecede cualquiera de las siguientes categorías: Indicar, mostrar y solicitar información.
5	Calificar	La madre emite un juicio acerca de la actividad que se encuentra realizando el niño. Ejemplo: "No, eso está feo", "Qué bonito te quedo", "NO, así".
6	Corregir	La madre señala cuando el niño comete un error e inmediatamente presenta cualquiera de las conductas de Indicar o Mostrar. Ejemplos: "No, así no se marca, mira con el dedo... así", "No, dejo eso, ponlo aquí".
7	Observar	La madre establece exclusivamente contacto visual con el niño o su actividad.
8	Describir Objetos	La madre menciona características de los objetos, tales como color, forma, tamaño, función y relación entre ellos. Ejemplos: "El teléfono suena y es azul", "La pelota es roja", "El muñeco es más grande que el elefante".
9	Describir Eventos	La madre menciona las relaciones entre eventos presentes y/o ausentes. Ejemplos: "Ya va a venir tu papá y vamos a ir al parque", "Te voy a cambiar para ir a la calle", "No flores o no te doy la manzana".
10	Describir Emociones	Enunciado de la madre en el que se hace referencia a estados de ánimo o emociones de ella o del niño. Ejemplos: "Estoy triste porque no me haces caso", "¿Tienes hambre? Pobrecito.", "Te quiero mucho".
11	Solicitar Información	La madre pide al niño que éste indique o vocalice acerca de características, funciones o relaciones de objetos y eventos. Ejemplos: "¿Dónde está la pelota?", "¿Qué estás haciendo?", "¿Cuál es el más grande?"
12	Cooperar	La madre y el niño desarrollan una actividad de manera conjunta. Ejemplos: juegan a la pelota, la madre habla y el niño le contesta vocalizando.
NI	No Interacción	La madre distrae la atención del niño, ocupándose en otro asunto. Ejemplos: la madre lee la revista, el niño juega sólo mientras la madre mira por la ventana.
O	Otras	Cualquier otra conducta no contemplada en las categorías anteriores. Ejemplos: que la madre cambie de pañal al niño, la madre vela el sueño del niño.

TABLA B

TIPO DE INICIO	DESCRIPCION DE LA CATEGORIA DE INICIO
A	La madre propone una actividad a realizar en ese momento, pudiendo ser en forma interrogativa o afirmativa. Ejemplos: "Vamos a jugar con la pelota", "¿Jugamos con el carrito?"
B	La madre inicia una actividad dando pauta para que el niño la siga. Ejemplos: la madre patea la pelota y le dice "Así".
C	La madre pregunta al niño qué actividad se va a realizar sin sugerirle opción. Ejemplos: "¿A qué jugamos?", "¿Qué quieres jugar?"
D	La madre pregunta qué actividad se va a realizar dando dos o más opciones. Ejemplos: "¿Jugamos a la pelota o con el teléfono?"
E	El niño indica la actividad que desea realizar en forma espontánea. Ejemplos: el bebé señala y vocaliza hacia un objeto, patea la pelota.

Los testistas se entrenaron previamente en el uso de las categorías, familiarizándose con ellas a través de la observación de múltiples interacciones libres de dichos casos piloto del estudio longitudinal del INPer. Los dos observadores hicieron sus registros individualmente evitando cualquier influencia del uno con el otro en el momento del registro, al codificar.

Con el objeto de encontrar un grado de fiabilidad adecuado para los datos de los registros inter-observadores del estudio, se seleccionaron al azar, por medio de un sorteo 10 de los 30 casos totales del estudio, para posteriormente aplicarles los siguientes dos métodos:

1 Índice de porcentaje de acuerdo, (Bijou & Paterson, 1968; citado en Anguera 1983) plantearon un índice que se apoya precisamente en el concepto de intervalo de acuerdo y que se expresa:

$$\text{Índice de porcentaje de acuerdo} = \frac{\text{núm. int. acuerdo}}{\text{núm. int. acuerdo} + \text{núm. int. desacuerdo}} \times 100$$

Se obtuvieron índices de porcentaje de acuerdos entre los dos observadores que fluctuaron entre 90.4% el mas bajo y 98.4% el mas alto, siendo el promedio de los diez registros seleccionados de 94.4% , de lo cual se deduce un grado alto de confiabilidad.

2 Índice de porcentaje de acuerdo corregido o Índice KAPPA, (Cohen 1960; citado en Anguera 1983) este fue

diseñado para situaciones en las que ya se ha hallado el índice de porcentaje de acuerdo. Kappa se define simplemente como la proporción de acuerdos observados (p_0), corregida explícitamente por los acuerdos aleatorios (p_C). La fórmula correspondiente sería: $K = (p_0 - p_C) / (1 - p_C)$. El denominador indica la proporción de entradas en la tabla que no son debidas al azar, de este modo Kappa indica la proporción de acuerdos en la tabla que no se deben al azar, la ventaja mas importante en su cálculo es que se muestran los acuerdos y los desacuerdos según los datos correspondientes. se sitúan en la diagonal o fuera de ella, como se muestra en la tabla ejemplo "C" de índices Kappa, correspondiente a uno de los diez casos seleccionados, indicando las categorías en desacuerdo.

Se obtuvieron índices de porcentaje de acuerdos corregidos o índices Kappa inter-observadores que fluctuaron entre .879, el mas bajo y .979 el mas alto, siendo el promedio de los 10 registros seleccionados de .925 indicando esto un buen nivel de confiabilidad.

TABLA C
INDICES KAPPA

OBSERVADOR 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	A	B	C	D	E	O	KI		
1	1																			1	.016
2		3																		3	.048
3			4																	4	.064
4				2																2	.032
5					0															0	
6						9														9	.145
7				1			2													3	.048
8								0												0	
9									0											0	
10										0										0	
11											0									0	
12							1					6								7	.112
A														1						1	.016
B															1					1	.016
C																0				0	
D																	0			0	
E																		1		1	.016
O		1																		29	.483
KI																				0	0
	1	4	4	3	0	9	3	0	0	0	0	6	1	1	0	0	1	29	0	59	
	.016	.064	.064	.048		.145	.048					.096	.016	.016			.016	.467			62

OBSERVADOR 2

$$P_o = 0.951$$

$$P_o = 0.269$$

$$K = 0.932$$

Para la obtención de los índices de desarrollo de los infantes, estos fueron citados a los 12 meses de edad, con el objeto de ser examinados por medio de la escala de desarrollo infantil de Bayley. La aplicación de esta fue realizada por una psicóloga especializada en la materia, con la intención de lograr que los resultados obtenidos, fueran altamente confiables, esto debido a la destreza y largo entrenamiento requeridos para la adecuada administración de la prueba.

Las calificaciones de los niños en esta prueba se presentan en la tabla "D".

TABLA D
CALIFICACIONES EN LA ESCALA DE DESARROLLO INFANTIL DE BAYLEY

SUJETOS	ESCALA MENTAL Puntuación	ESCALA MOTORA Puntuación
1	112	92
2	106	111
3	97	87
4	58	86
5	93	80
6	126	136
7	109	122
8	93	92
9	119	80
10	117	75
11	106	117
12	100	80
13	103	75
14	117	139
15	115	70
16	132	106
17	122	117
18	100	111
19	102	104
20	119	80
21	100	75
22	111	82
23	142	97
24	89	75
25	89	115
26	117	86
27	130	117
28	106	80
29	117	85
30	117	86

Análisis de datos.

Tomando en cuenta que los 30 registros fueron realizados por dos observadores, y con el objeto de no duplicarlos, se eligieron al azar 15 registros del observador A y los restantes del observador B, de tal manera que se pudieran complementar para obtener el total de los 30 registros.

Se obtuvo a continuación el promedio las frecuencias de ocurrencia de las 14 categorías para todos los sujetos, también se obtuvo el número de inicios así como el tipo de éstos durante las interacciones para cada uno de los casos, como se puede observar en las tablas "E" y "F".

Se utilizaron los siguientes tipos de análisis con el objeto de determinar el grado en el que se relacionaban las variables con la escala de desarrollo de Bayley:

Índice de correlación de Pearson, método que se emplea para el análisis de variables de intervalo.

Índice de correlación de Spearman, método empleado para el análisis de datos ordinales. No importa que técnica de correlación se emplee, pues todas tienen ciertas características comunes (Haber, Runyon, 1973).

A continuación se utilizó un análisis de regresión simple con el objeto de encontrar el nivel de predicción entre las variables.

También se elaboro una tabla de frecuencias así como un histograma de la curva normal de la probablilidad con el objeto de conocer la distribución de la variable Bayley del estudio. Todos estos datos fueron analizados por medio del paquete estadístico statistics-graphics.

Tabla E
Frecuencia de las Categorías
Histograma

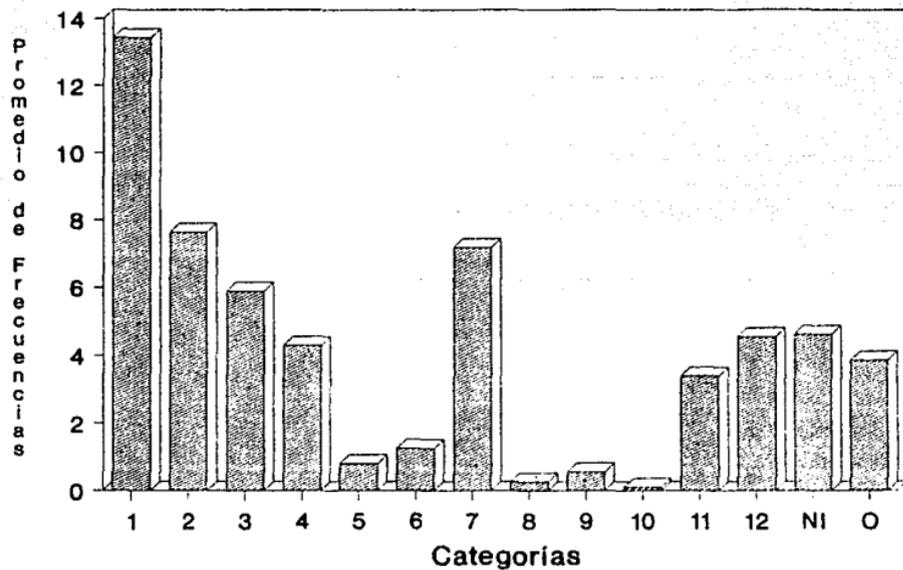


Tabla F
NUMERO Y TIPO DE INICIOS
PARA CADA CASO

SUJETOS	NUMERO DE INICIOS	TIPOS
1	1	A
2	5	2A, 1C, 2E
3	3	2B, 1E
4	3	1E, 2E
5	1	B
6	7	4E, 2A, 1B
7	3	A, B, D
8	2	A, E
9	4	A3, 1E
10	5	A2, B2, E1
11	3	A, B, E
12	2	2E
13	1	E
14	5	3B, 2E
15	2	2B
16	4	4B
17	2	2B
18	2	2B
19	4	A1, 3B
20	4	4B
21	1	1A
22	1	1A
23	4	A3, E1
24	1	1B
25	2	1B, 1E
26	5	2A, 3B
27	3	3B
28	3	3B
29	5	2A, 1B, 2E
30	5	5B

Resultados.

Con respecto a cada una de las 14 categorías se encontró en primer lugar que durante la interacción, las adolescentes tienden a indicar con mayor frecuencia. Las siguientes conductas que se presentaron mas fueron las de mostrar y observar, a continuación la de ayudar, posteriormente y presentándose con frecuencias semejantes se encontraron las categorías de esperar, cooperar, y de no interacción. La categoría de solicitar información, así como la referente a otras conductas, fueron las siguientes en frecuencia. Las categorías de corregir, calificar, describir eventos, y describir objetos se presentaron pocas veces, la categoría de describir emociones tuvo una frecuencia casi nula, como se puede observar en la tabla "E".

Al ser comparadas cada una de las catorce categorías en contra de los índices de desarrollo del Bayley no se encontró correlación significativa para ninguna de estas variables.

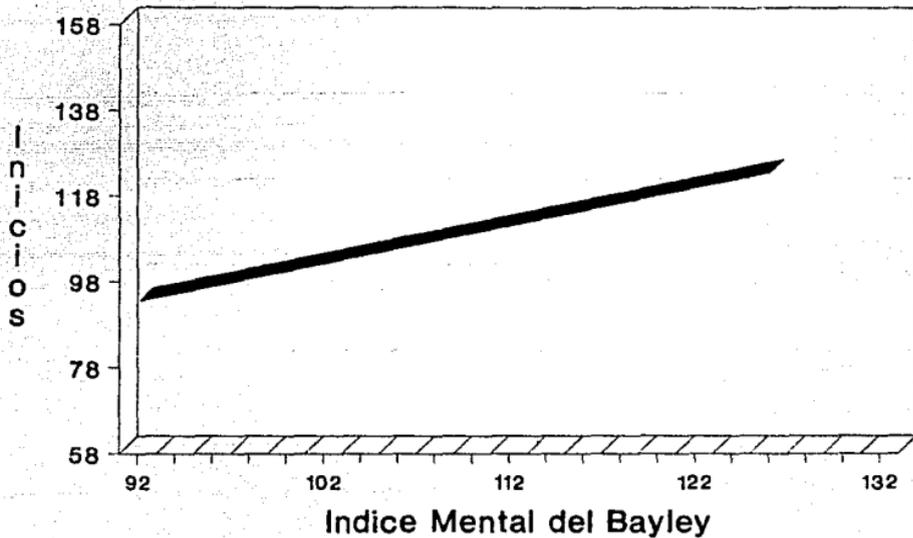
En lo que se refiere a los tipos de inicios, estos fueron sintetizados en una sola variable; número de inicios, debido a que la frecuencia por tipos era baja y no podía ser analizada adecuadamente, sin embargo, al comparar esta variable contra los índices de Bayley se encontraron hallazgos sinificativos:

Se observó que el índice de correlación de Pearson, tomando como variable independiente el número de inicios y como variable dependiente el resultado del Bayley fue de .4525 con un nivel de significancia de .0121 . Esto representa una correlación positiva moderada, sin embargo el nivel de significancia fue alto.

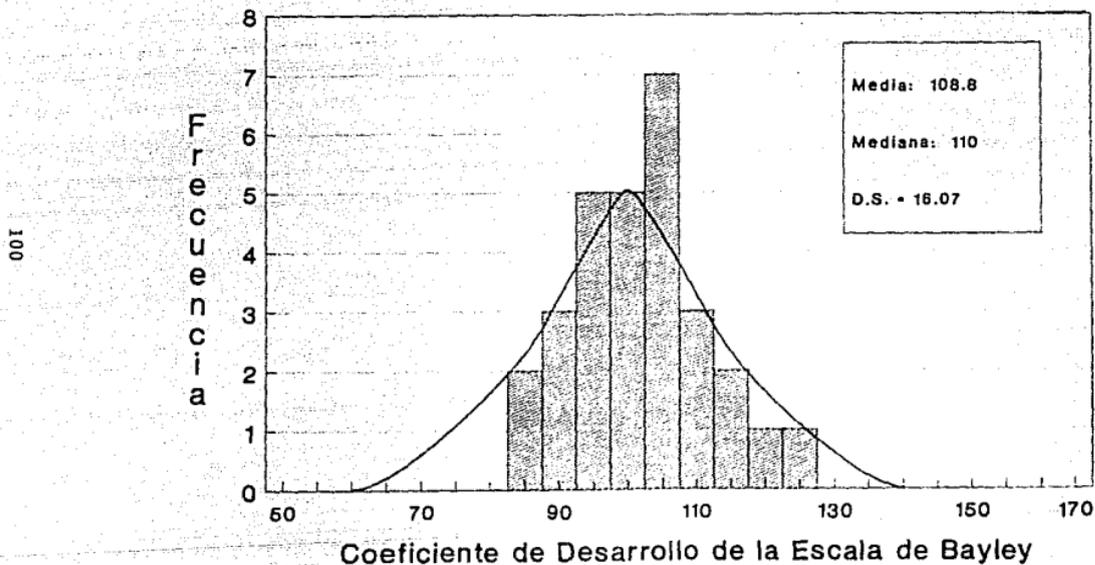
En el análisis de regresión simple se encontró que la dispersión de los datos tendían a agruparse alrededor de la línea recta tal como puede observarse en la gráfica No 1, lo cual implica que si existe un nivel de predicción entre las variables.

En cuanto a los resultados obtenidos por los infantes en la escala de desarrollo de Bayley, se describen en la gráfica No2 de frecuencias divididas por rango de calificación, que se refieren a los diferentes niveles de desarrollo que se obtuvieron. Se observa una media de 108.8, una mediana de 110 y una desviación standard de 16.0783 lo que implica que los datos se desvían poco de la media agrupándose de manera homogénea. También se puede observar que los datos se ajustan muy cerca de la curva normal.

Gráfica 1
Análisis de Regresión Múltiple
Nivel Predictivo entre Variables



Gráfica 2
Histograma de Frecuencias
de las Calificaciones de Bayley



DISCUSION.

Un punto importante del estudio fue analizar la calidad de la interacción materno-infantil a través del diseño de las diferentes categorías. A pesar de no haber obtenido a nivel general indicadores de correlación entre cada una de éstas y el índice de desarrollo de los infantes en la escala de Bayley, obtuvimos una clara idea del patrón de conducta que tiende a desarrollar la madre adolescente de nuestra muestra, como se puede observar en la sección de resultados.

Consideramos que los patrones de interacción adoptados por la mayoría de estas madres son de cierta calidad ya que tienden a estimular en forma física y verbal a sus infantes, sin saturarlos, es decir que observan y esperan en proporción a la estimulación brindada, dando tiempo para que el niño asimile la información pudiendo así influir de manera positiva en el desarrollo de éstos. Se encontró, a nivel particular, que los casos en los que existía alta frecuencia de la categoría de no interacción y otras actividades, el índice de desarrollo de estos niños bajaba.

Por otra parte, el hallazgo más importante encontrado en este estudio, es el que se refiere a el número de intervalos en el que se registraron variables de inicio, es decir en las que la madre cambia de una cierta actividad a otra, la correlación en este caso fue moderada, sin embargo se obtuvo un alto grado de significancia, lo cual nos habla de la

importancia de una estimulación diversa, es decir de interacciones con contenidos variados; de esta forma parece que se tiende a despertar y mantener la atención del infante, promoviendo en éste un mayor crecimiento intelectual, el cual se ve reflejado en su desempeño en la escala de desarrollo de Bayley.

Se encontró que existe un buen nivel de relación entre estas variables de acuerdo al nivel de significancia obtenido, sin embargo el grado de correlación no es muy alto, tal vez este pudiera incrementarse aumentando el número de casos, o el tiempo de la filmación del estudio.

Como se puede observar, los resultados obtenidos por los niños en el Bayley corresponden a un nivel alto dentro del rango de normalidad para el niño norteamericano, el cual fluctúa entre 84 y 116 de C.I. en la escala mental, esta escala aun no ha sido estandarizada para el niño mexicano, consideramos que el desempeño del niño de nuestra muestra ha alcanzado a esta edad un buen nivel de desarrollo, esto puede deberse principalmente a la interacción materno-infantil, que como ya hemos mencionado parece ser de calidad, también creemos que interviene como factor el hecho de que se trata del primer hijo, y por lo tanto le prestan mucha atención, por otro lado otro factor que consideramos influye de manera significativa es que las madres de nuestra muestra comparten el cuidado de sus hijos con las abuelas de

éstos, el 72% de la muestra lo refirió así, se puede deducir que éstas tienen mas experiencia en la crianza de los niños.

Es importante también mencionar, que actualmente es cada vez menos frecuente evaluar a un niño con el proposito de predecir el nivel de desarrollo posterior. Se evalúa simplemente para describir el estado actual de desarrollo.

CONCLUSIONES

En este estudio, se evaluó la influencia que puede tener la interacción madre adolescente-hijo en el desarrollo psicomotriz de éste, evaluando las interacciones por medio de diferentes categorías.

La categoría que resultó de principal interés como producto del análisis, fue la de los "inicios", que se refiere básicamente al inicio o cambio de actividad corriente. Los resultados de nuestras observaciones, sugieren que a mayor cantidad de inicios por parte de la madre, mayor es el desarrollo del niño. No creemos, sin embargo, que la cuestión se reduzca a un problema cuantitativo, sino que debe ser importante la calidad y/o el tipo de inicio; lo cual puede ser trabajo para otro estudio.

Por otro lado creemos pertinente señalar, que no suponemos una relación lineal entre cantidad de estimulación y desarrollo; creemos que es más importante que uno y otro miembro de la diada se ajusten entre sí, con la madre llevando el papel de "líder" en la relación. Esto tampoco puede derivarse de nuestro análisis por lo que se sugiere investigación al respecto.

Resultó de mucho interés, el hecho de que los niños de nuestra muestra obtuvieran en general, un alto nivel de desarrollo. Esto puede ser por diferentes situaciones. En México, la madre adolescente tiende a criar a su hijo dentro de un ambiente familiar mas amplio, ya que ésta, por lo general, vive con su familia o con su suegros, lo cual enriquece el medio en el que se desenvuelve el infante, estimulando también los abuelos y otros miembros de la familia la actividad y el desarrollo de éste.

Otro aspecto que favorece el desarrollo es el hecho de que las madres tienden a estar más atentas con su primer hijo, dedicándoles mas tiempo y atención que a los siguientes.

Se ha hablado mucho de la calidad de interacción entre la madre adolescente y su bebé. Se dice, que los niños de estas madres generalmente tienden a presentar problemas de conducta, emocionales y de salud. Sin embargo, en este estudio se observó que los patrones de interacción adoptados por el grupo de madres adolescentes de esta muestra, tienen cierta calidad ya que estimulan al niño, dándole tiempo también, para actuar y responder. De esta manera podemos pensar, que los problemas de estos niños, señalados por la

literatura, no necesariamente tienen que ser causados por el tipo de interacción que les pueda proporcionar su madre, sino por otras circunstancias del medio donde se desarrollan, o bien, por la combinación de ambos.

Diversos autores, han referido que los hijos de madres adolescentes se encuentran en un riesgo doble debido a las inadecuadas características de crianza de la madre adolescente, y en segundo lugar a un medio social adverso donde son criados estos niños. Nuestras observaciones y análisis nos llevan a inclinarnos por la segunda opción, mas que la primera, debido a que los patrones de interacción que encontramos en las diadas de nuestro estudio, si funcionan como agentes de desarrollo. Generalmente las madres adolescentes poseen un bajo nivel socioeconómico, lo que afecta en la calidad de educación, alimentación y atención médica entre otros, limitando así un desarrollo óptimo de las capacidades de sus hijos.

Por lo tanto podemos concluir aquí; que el nivel de desarrollo alcanzado por los infantes a esta edad es bueno, sin embargo un desarrollo integral posterior puede verse limitado por un medio social adverso, lo cual tiene que ver

poco con la estimulación temprana proporcionada por la madre adolescente.

Sería muy interesante poder comparar los estilos de interacción de un grupo de madres adolescentes contra un grupo de madres adultas, observando también el nivel de desarrollo de sus niños. Esto podría dar una mejor idea de las diferencias que puedan existir entre estos dos grupos, proporcionando un panorama mas amplio con respecto al desarrollo infantil en relación con sus cuidadores, y disipando dudas acerca de la influencia de los cuidadores, o del ambiente.

Resulta también de mucho interes, dar un seguimiento longitudinal a esta muestra, u otras, para poder identificar posteriormente otros factores que influyen sobre el desarrollo, y de tal manera recolectar información que pudiera ser útil para el esclarecimiento de los diferentes factores que intervienen en la vida de los sujetos como agentes que frenan o estimulan el desarrollo.

B I B L I O G R A F I A

- Ainsworth, M.D. (1972). Attachment and dependency: A comparison. Review of child development. University of Chicago Press.
- Anquera, M. T. (1985). Manual de prácticas de observación, México, D. F. Trillas.
- Bacon, L. (1974). Early motherhood, accelerated role transition, and social pathologies. Social Forces, Western Carolina University, 52, pp. 333-341.
- Baldwin, W. H. (1976). Adolescent pregnancy and childbearing growing concerns for americans. Population Bulletin, 31 (2), pp.1-36.
- Bayley, N. (1969). Bayley Scales of Infant Development. Nueva York: The Psychological Corporation, pp. 1-34.
- Bell, R. Q. (1974). Contribution of human infantes to caregiving and social interaction. In M. Lewis and L.A. Rosenblum (Eds.), The effect of the infant on its caregiver. Nueva York: Wiley, pp.1-20.
- Bell, S.M., y Ainsworth, M.D.S (1972). Infant crying and maternal responsiveness. Child Development, 43 pp.1171-1190.
- Birns, B., Blank, M., Bridges, W. H. (1966). The efectiveness of various soothing techniques on human neonates. Psychosomatic Medicine, 28 , pp.316-322.
- Black, C. y DeBlasie, R. R. (1985). Adolescent Pregnancy: contributing factors, consequences, treatment, and plausible solutions. Adolescence, 20, (78), pp.281-290.
- Blum, R. y Goldhagen, J. (1981). Teenage pregnancy in perspective. Clinical Pediatrics, 20 (5), pp.335-340.
- Bradley, R.H., and Caldwell, B.M. (1976). Early home environment and changes in mental test performance in children from 6 to 36 months. Developmental Psychology, 12(2), pp. 93-97.
- Brazelton, T.B. (1973). Effect of maternal expectations on early infant behavior. Early Child Development and Care, 2, pp.259-273.
- Brazelton, T.B., Koslowski, B., and Main, M.(1974). The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction.

In M. Lewis and L.A. Rosenblum (Eds.), The effect of the infant on its caregiver. Nueva York: Wiley-Interscience, pp.49-76.

Brown, J.U. (1975). Interaction of black inner-city mothers with their newborn infants. Child Development, 46, pp.677-686.

Cohen, L. J., y Campos, J.J. (1974). Father, mother, and strangers as elicitors of attachment behavior in infancy. Developmental Psychology, 10, pp. 146-154.

Connor, F. P., y Williamson, G. (1979). Program guide for infants and toddlers. New York. Teachers College Press.

Chaquya, L. (1979). El crecer de nuestros hijos. México, D. F.: Asociación Mexicana de Pediatría. pp.447-464.

Dennis, W. (1973). Children of the creche. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 3 pp.40-55.

Dulanto, E. (1979). El crecer de nuestros hijos. México, D.F.: Asociación Mexicana de Pediatría. pp. 413-428.

García, C.C., Vorh, BR. y Hoffnan, J. (1986). Maternal and environmental factors affecting developmental outcome of infants of adolescents mothers. J. Developmental Behavior Pediatric, 7 (4), pp.230-236.

Givaudán, M., Atkin, L. C. y Pineda, L. (1988). Implementación de un sistema de observación de la interacción de padres adolescentes y sus bebés; estudio de cuatro casos. La Psicología Social en México II (pp. 232-238). México. Asociación Mexicana de Psicología Social.

Haber, A. y Runyon, R. P. (1972). Estadística general. México, D. F. Fondo Educativo Interamericano, S. A.

Haith, M.M. (1968). Visual scanning in infants. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Clark University.

Hubert, J. (1974). Belief and reality: social factors in pregnancy and childbirth. The integration of a child into a social world, London: Cambridge University Press.

Ittelson, W.H., Proshansky, H.M., Rivlin L.G., and Winkel, G.H. (1974). An introduction to environmental psychology. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.

Jorgensen, S. R., King, S. y Torrey, B. (1980). Dyadic and social network influences on adolescent exposure to pregnancy risk. Journal of marriage and the family, Feb, pp.141-155.

Kagan, J.; Kearsley, R.; y Zelazo, P. (1978) Infancy: It's place in human development. Cambridge, Mass. Harvard University Press.

Kagan, J., (1971). Change and continuity in infancy. New York: Wiley, 7, pp 90-97.

Kerlinger, F. N. (1985). Investigación del comportamiento. Técnicas y metodologías. México, D.F. Interamericana.

Korner, A., and Grobstein, R. (1966). Visual alertness as related to soothing in neonates; implications for maternal stimulation stimulation and early deprivation. Child Development, 37, pp 867-876.

Leiderman, P.H., and Leiderman, G.F. (1974). Affective and cognitive consequences of polymatric infant care in the East African Highlands. Minnesota symposium on child psychology. Vol 8. Minneapolis: University of Minnesota Press. pp.81-110.

McAnarney, E. R., Lawrence, R. A., Aten, M. J. y Iker, H. P. (1984). Adolescent mothers and their infants. Pediatrics, 73 (3), pp.358-362.

McNeil, P., Olafson, F., Powell, D. L. y Jackson, J. (1980). the adolescent mothers project in Jamaica. A series of occasional papers on innovative projects supported by the Pathfinder Fund. Pathpapers, num. 7, pp.15-17.

Moss, H.A., y Robson, K. The role of protest behavior in the development of mother-infant attachment. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco.

Munroe, R. L., and Munroe R. H. (1971). Cross-cultural human development. Journal of Social Psychology, 83, pp.15-22.

Mussen, P., Conger, J., Kagan, J. (1984). Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño. México D.F. Trillas.

Newman, B.; y Newman, P. (1983). Desarrollo del niño. México D.F. Limusa.

Osofsky, J. D. (1990). Risk and protective factors for teenage mothers and their infants. SRCD Newsletter, Winter, pp. 1-2.

- Panzarine, S. (1980). Teen mothering. Behaviors and interventions. J. Adolescence health care, Sep, 9 (5), pp. 433-438.
- Paredes, C. E. (1988). El hijo de la madre adolescente. Tesis en Neonatología, México D.F., Instituto Nacional de Perinatología.
- Perez, J. y Torres, A. (1988). Repercusión del embarazo en la salud perinatal de la adolescente. La psicología en el ámbito perinatal (pp.380-389). México, D.F., Instituto Nacional de Perinatología.
- Piaget, J. (1952). Judgment and reasoning in the child. Nueva York: Humanities Press, (publicada originalment en frances en 1924).
- Piaget, J. (1950). The psychology of intelligence. Nueva York: Harcourt, Brace, pp. 26-34.
- Piaget, J. (1954). The construction of reality in the child. Nueva York: Basic Books, pp. 17-28.
- Pineda, A., Torres, L., Rivas, O. y Galicia, X. (1988). Construcción de categorías para diferenciar estilos de interacción madre-hijo. Trabajo presentado en el 9o. Coloquio de investigación de la E.N.E.P. Iztacala.
- Planificación familiar (1987). Atención a la salud de los adolescentes. Mexico, D.F., Dirección General de Planificación Familiar, 3 (2).
- Rossi, A. S. (1968). Transition to parenthood. Journal of Marriage and the Family, 30, pp. 26-39.
- Rovee, C. K., and Rovee D.T. (1969). Conjugate reinforcement of infant exploratory behavior. Journal of Experimental Child Psychology, 8, pp.33-39.
- Schilmoeller, G. L. y Baranowski, M. D. (1985). Childrearing of firstborns by adolescent and older mothers. Adolescence, 20 (80), pp.805-822.
- Senderowitz, J. y Paxman, J.M. (1985). Adolescent fertility: worldwide concerns. Population bulletin, 40 (2), pp.1-52.
- Slobin, D.I. (1971). Psycholinguistics. Glenview, Ill: Scott, Foresman, 3, pp. 45-49.
- Smith, P. B., Weinman, M., Jonhson, T.C., Wait, R. B. y Mumford, D.M. (1985). A curriculum for Adolescent

mothers: an evaluation. Journal of adolescence health care, 6, pp.216-219.

Spivak, H. y Weitzman, M. (1987). Social barriers faced by adolescent parents and their children. Adolescent parents, Jama, 258 (11), pp.1500-1504.

Stark, E. (1986). Young, innocent and pregnant. Psychology Today, October, pp.28-35.

Tolbert, K. (1988). La adolescente embarazada: características y riesgos psico-sociales. La psicología en el ámbito perinatal (pp.398-423). México, D. F., Instituto Nacional de Perinatología.

Tulkin, S.R., y Kagan, J.(1972). Mother infant interaction in the first year of life. Child Development, 43, pp31-42.

Valdez, A. (1988). Características del infante y la relación materno-infantil. La psicología en el ámbito perinatal (pp. 265-279). México, D.F., Instituto Nacional de Perinatología.

Weinstock, A. P. (1967). Family environment and the development of defense and coping mechanisms. Journal of Personality and Social Psychology, 5, pp.67-75.

White, B.L., and Held, R.(1966). Plasticity of sensory motor development. Readings in child development and educational psychology. Boston: Allyn & Bacon.

White, B.L. and Watts, J.C. (1973). Experience and environment. Vol.1. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, (3) pp. 63-76.

Wise, S. y Grossman, F. K. (1980). Adolescent mothers and their infants : psychological factors in early attachment and interaction. American J Orthopsychiatric Association, Inc., 50 (3), pp.454-468.

Wolff, P.H. (1963). Observations on the early development of smiling. In B. M. Foss (Eds.), Determinants of infant behavior. Vol 11, New York: Wiley, pp.113-138.