

63
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"ACTITUD DE LA MUJER MEXICANA HACIA
SU BEBE LACTANTE"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GERMAN FLORES REYES

ASESOR DE TESIS,
Mtra: Patricia Andrade Palos

Cd. Universitaria D. F.

1992



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

Introducción..... 3

CAPITULO I

Definición de lactancia..... 6

Antecedentes teóricos.

La relación madre - hijo desde la perspectiva
psicoanalítica 7

La relación madre - hijo desde la perspectiva
conductual..... 15

La relación madre - hijo desde la perspectiva social..... 15

Antecedentes empíricos.

Estudios sobre la relación madre - hijo desde la perspectiva
psicoanalítica..... 17

Estudios sobre la relación madre - hijo desde la perspectiva
conductual..... 19

Estudios sobre la relación madre - hijo desde la perspectiva
social..... 23

CAPITULO II

Lactancia materna..... 28

CAPITULO III

METODOLOGIA

Planteamiento del problema.....	43
Hipótesis de trabajo (H).....	43
Hipótesis nula (Ho).....	44
Variables.....	45
Tipo de estudio.....	46

METODO

Sujetos.....	47
Muestra.....	47
Escenario.....	49
Instrumento.....	50
Aplicación.....	52
Análisis estadístico	53

CAPITULO IV.

Resultados	57
------------------	----

CAPITULO V

Discusión.....	67
Gráficas.....	70
Apéndice.....	79
Tablas.....	91
Bibliografía.....	95

INTRODUCCION

La relación madre e hijo durante la lactancia, es la génesis de las relaciones interpersonales de todo ser humano, están matizadas de afecto, emociones y fantasías tanto del hijo como de la madre enlazándose mutuamente, preparándose para la integración del núcleo familiar. Las relaciones personales que emergen de esta época están basadas en las vivencias experimentadas que integran el inconsciente formando la dinámica interna del individuo, que se expresan día a día en su vida personal del sujeto.

Las actitudes de las personas más significativas durante la lactancia, son introyectadas por el hijo, configurando las actitudes que ejercerán las formas de percibir la vida y el actuar ante los demás, ya que la actitud es la orientación hacia un objeto o sujeto.

El bebé despierta sentimientos varios en los padres o en las personas encargadas del cuidado de éstos, que predispone en una forma inconsciente o conciente orientando la conducta de atenderlo, cuidarlo, educarlo y alimentarlo.

La importancia de esta investigación reside en contribuir al estudio de la interacción madre e hijo, a través del conocimiento de la actitud de la madre ante su hijo durante la lactancia. Para tener una visión del comportamiento maternal en nuestra cultura durante este intercambio afectivo, y así, poder aportar conocimiento de las vivencias existenciales de la

madre.

El propósito clínico es contribuir al conocimiento de la lactancia de las madres mexicanas a través de la actitud que estas tienen hacia sus hijos lactantes y también para que dicho trabajo sirva como referencia bibliográfica en el futuro.

Los objetivos de esta tesis son:

- D.- Identificar las actitudes hacia el bebé que tiene la muestra de madres estudiadas.
- B.- Describir cuales son las actitudes prevalecientes de algunas madres mexicanas en la interacción con su bebé lactante.

La justificación de la investigación es principalmente por interés científico, motivada por la literatura revisada a lo largo del estudio y de mi formación como psicólogo, así como por la importancia que tiene este período en el desarrollo de la personalidad del niño y en las relaciones interpersonales; ya que el respeto hacia sí mismo y hacia el medio circundante se aprende desde la cuna o desde los brazos que nos sostuvieron por primera vez.

Se estudiaron 60 madres, con un bebé de cero meses a un año de edad, de ambos sexos, de edades entre los 17 y 41 años, teniendo una edad promedio de 27 años, con una escolaridad que abarca desde primaria a estudios superiores, con actividades y estado civil diferentes. Se les aplicó una escala actitudinal materna elaborada para esta tesis, basada en los principios teóricos de Likert; el instrumento y los datos fueron sometidos a tratamiento estadístico. Se analizaron variables tales como el sexo del niño, la forma de amamantar al hijo, la actividad laboral y el estado civil de la madre, así como, el número de

hijos en la familia y la escolaridad de la madre con respecto a la actitud de la madre hacia su bebé.

La tesis se divide en cuatro capítulos; en el primer capítulo se define la lactancia y se procede a dar un esbozo de algunos teóricos que han estudiado la relación madre e hijo desde la perspectiva psicoanalítica - Sigmund Freud (1938); Winnicott (1965); Melanie Klein (1950); René A. Spitz (1961); Christiane Oliver (1988); Alice Miller (1985) y John Bowlby (1965) -. Desde la perspectiva conductual - Kenneth Kaye (1986); Newton (1971) -. desde la perspectiva social - Mario Langer (1978); Margaret Mead (1978); así como otros, también contiene los antecedentes empíricos que sustentan el estudio. En el capítulo dos se describe sucintamente algunos estudios con respecto a la lactancia materna. El capítulo tres contiene la metodología que se utilizó en la investigación; el capítulo cuatro está integrado por los resultados, y el cinco por la discusión y las conclusiones.

CAPITULO I

Estudiar el "continente negro" que Freud nombró y recluyó. Sin tachar el "la" para poderla escribir. Para no negar su significancia como lo hizo Lacan.

Explorar sus cumbres, sus abismos, sus anhelos, sus temores, sus esperanzas, y frustraciones; es como explorar nuestra propia topografía, ya que el niño es el discurso de la madre nombrado por ambos.
Germán Flores R.

ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL HIJO LACTANTE

1.1. DEFINICION DE LA LACTANCIA :

Es el período en el cual la madre (del hispanolatino amma: madre que alimenta) amamanta (del latín mamma: la mama, teta o pecho) y dispensa los cuidados maternos necesarios para el desarrollo físico y psicológico a través de la satisfacción tanto fisiológica como afectiva; la lactancia puede ser en forma natural a través del pecho o en forma artificial a través de un biberón. Hay que hacer énfasis en que el amamantamiento debe ser un acto volitivo y no el resultado de presiones familiares, médicas o sociales que pudieran ser contrarias al establecimiento y permanencia de una verdadera relación madre e hijo.

La lactancia es una de las prácticas de crianza a través de la cual las madres revelan actitudes favorables o desfavorables hacia sus hijos, la manera en que ellas alimentan a su bebé y el tiempo que dedican a éste, es uno de los mejores indicadores para el estudio del contexto de la relación entre la madre y el hijo.

La actitud de la madre al darle el pecho sirve como faro orientador a las pulsiones del bebé, para anclarse en la realidad y así poder diferenciarse de la madre, ya que la función de la mujer en este período es ser madre con un otro y a partir de él, ser nombrado por éste, es decir cada bebé, así como la madre se esta preparando para tener una existencia personal. Se intenta dar un esbozo de algunos teóricos que han estudiado la interacción madre e hijo desde diferentes paradigmas como un proceso dialéctico en donde una parte influye a la otra hasta

lograr la independencia de cada uno de los participantes, en este escenario se describen las vicisitudes a las cuales se enfrentan los coautores (madre - hijo) para diferenciarse uno del otro quedando plasmadas las huellas mnémicas que dirigirán desde el inconsciente la conducta y las actitudes a lo largo de toda la vida del niño lactante. Se intenta aquí mencionar algunos autores con orientación psicocalítica para tener una perspectiva de la dinámica interna del bebé y cómo la madre participa en el proceso, también se hace una revisión bibliográfica de autores con orientación social, para comprender cómo la actitud paterna y materna influyen en la conducta del hijo ; sucintamente se mencionan autores conductuales para saber lo que hace la madre durante el momento de alimentarlo y cuidarlo.

1.2.- ANTECEDENTES TEORICOS :

LA RELACION MADRE - HIJO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALITICA.

Sigmund Freud (1938) fue el primero en dar una visión de la importancia que para la vida y evolución psicológica del niño tiene la relación primera que hay con la madre, principalmente con el pecho materno (objeto parcial) y la boca del bebé (fase oral) : "la boca es desde el momento del nacimiento , el primer órgano que aparece como zona erógena y que plantea a la psique exigencias libidinales. Al principio toda la actividad psíquica (del bebé) está adaptada a la satisfacción (de parte de la madre) de las necesidades de esta zona. Naturalmente, la boca sirve en primer lugar a la auto conservación por nutrición, pero no se

debe confundir la fisiología con la psicología. El chupeteo del niño, actividad a la que éste se aferra tenazmente, presenta muy precozmente un impulso hacia la satisfacción que, si bien surgió de la ingestión alimentaria y estimulada por ésta, tiende a alcanzar el placer independientemente de la nutrición ..." (p.23)

Lagache (1982) considera que la estructura psíquica del bebé al nacer y en los primeros meses de vida no establece diferenciación alguna entre un sujeto y un objeto, motivo por el cual no se puede hablar de amor objetal hacia la madre. Sin embargo dice este autor : " el comportamiento del bebé testimonia un apego más o menos selectivo a la madre, en relación con la satisfacción que recibe de ésta: ella lo cuida, lo mece y sobre todo lo alimenta" (p 11), el amamantamiento, tanto natural como artificial, es el medio insustituible para que cese el llanto del bebé.

Para D.W. Winnicott (1965) la experiencia alimenticia entre la madre y su bebé es particularmente intensa y compleja ya que durante la mamada, incluye la excitación de la anticipación y la experiencia de gratificación de la actividad durante la mamada; la madre es el medio para la satisfacción de los instintos y la proveedora de seguridad física, considera este autor que las madres que pueden dar el pecho a su bebé encuentran una experiencia mucho más rica para sí misma en la lactancia natural y ello parece contribuir al temprano establecimiento de una relación entre dos seres humanos y no una relación con un objeto de plástico y hule; y argumenta con respecto al amamantamiento natural que " si la gratificación instintiva fuera la única clave, la lactancia natural no tendría ninguna ventaja sobre la

artificial" (p 149)., pero lo importante durante este procedimiento de la mamada es la actitud de la madre hacia esta práctica y hacia su bebé.

También D.W. Winnicott (1965) habla de los cuidados maternos que sirven para satisfacer las necesidades fisiológicas y emocionales, se centra principalmente en el sostenimiento, este hecho físico de sostener la criatura en brazos constituye una forma de amar, en donde entra la sensibilidad epidérmica de la criatura al tacto de la madre, la temperatura corporal, la sensibilidad auditiva y visual. Dice al respecto "las hay que saben sostener una criatura y otras que no, estas últimas no tardan en producir una sensación de inseguridad, acompañada por los consiguientes lloros de la criatura. Todo esto conduce a la instauración de las primeras relaciones objetales de la criatura y a sus primeras experiencias de satisfacción instintiva, y no solo conduce a ellas, sino que también las incluye y coexisten con ellas" (p 55).

Para Klein (1987) la relación del lactante con la madre pasa por dos posiciones, una con un objeto parcial (posición esquizo-paranoide), en donde el bebé tiene que relacionarse con dos objetos al dividirse el yo, es decir, el objeto primario (pecho) está disociado en dos partes, el pecho ideal y el pecho persecutorio, la prevalencia de éstos depende de la actitud y de la conducta de la madre hacia su hijo, ya que las fantasías que tiene el niño con el objeto ideal, se asocian con experiencias gratificantes de ser amado por la madre externa real; así como, las fantasías persecutorias se relacionan con experiencias reales de privación y dolor, atribuidas a los objetos persecutorios. La

finalidad del bebé es guardar dentro de sí al objeto ideal e identificarse con éste y mantener fuera el objeto malo.

La segunda posición se refiere a la relación con un objeto total (posición depresiva), en esta etapa el niño empieza a reconocer a la madre como un objeto total, y se relaciona con ella como una persona total, la cual puede ser a veces buena y a veces mala, puede estar presente y ausente, a la que puede amar y odiar al mismo tiempo (ambivalencia), el bebé comienza a percatarse de que sus experiencias buenas y malas no proceden de un pecho o una madre buena y de un pecho o una madre mala, sino de la misma madre, que es a la vez fuente de lo bueno y de lo malo, reconoce a la madre como persona total, lo que significa también reconocerla como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con otras personas.

Para Spitz (1965) La relación madre - hijo, es un estado de desconexión social, un lazo puramente biológico, que se va transformando en lo que llega ser la primera relación social del individuo, se efectúa una transición de lo fisiológico a lo psicológico y social. En la etapa biológica (Spitz 1980) "in utero" las relaciones del feto son puramente parasitarias, pero en el transcurso del primer año de vida, la criatura pasará de una etapa de simbiosis psicológica con la madre, a otra donde se van a desarrollar las interacciones sociales.

Christiane Oliver (1988) considera que durante la lactancia y lo que implica ésta en la relación madre e hijo, toda la gestalt materna penetra en él, de allí la importancia de la alimentación natural. El olor, la temperatura corporal, la tonalidad de la voz, se introyectan desde los primeros meses volviendo al hijo

dependiente de la figura materna y del ambiente creado por ella. La calidad del amor materno según sea más o menos amorosa es la época de la vida en que se da la base de la confianza en sí mismo y del impulso libidinal de vivir que tendrá el adulto futuro. El comportamiento de la madre, condicionado por sus propios sentimientos inconscientes con respecto a su bebé, será un elemento inductor o una orientación de la mamá hacia su hijo, e inclusive, la autora considera que el sexo del niño influye en el comportamiento maternal.

Es poco frecuente que una madre manifieste actitudes maternas adecuadas (favorables) o actitudes maternales inadecuadas (desfavorables), ya que la madre no siempre rechaza al niño como una totalidad, sino ciertos rasgos y conductas que se apartan de la concepción que ella tiene. Miller (1985) sostiene que "las reacciones de desprecio maternas (o paternas) son introyectadas. El terror y la extrañeza, la repugnancia y el asco, la irritación y la indignación, el miedo y el pánico fueron muchas veces suscitadas en la madre por los impulsos más naturales del niño, tales como las actividades autoeróticas, la búsqueda y descubrimiento del propio cuerpo, la avidez oral, la micción, la defecación, el hecho de jugar con los propios excrementos, la curiosidad o la rabia ante la desilusión y el fracaso. Mas tarde, todas estas experiencias quedaran unidas a los ojos aterrados de la madre..." (p.97).

Bowlby (1965) afirma que "la calidad del cuidado paternal y materno que recibe el infante y el niño pequeño es de vital importancia para su futura salud mental-" (p.71), por lo que debe experimentar una relación cariñosa, íntima y continua con

su madre (o sustituto materno), en la que ambos encontrarán satisfacción y gozo. Un niño necesita sentir que es objeto de placer y orgullo para su madre, una madre necesita sentir una prolongación de su propia personalidad en la de su hijo : cada uno tiene necesidad de identificarse íntimamente con el otro. El cuidado materno que se prodiga a un niño no es algo que pueda disponerse mediante una rutina; es una relación humana viva que altera los caracteres de ambas partes ... El cuidado materno no puede considerarse en términos de horas por día, sino únicamente en relación al gozo de la mutua compañía que experimentan madre e hijo.

LAS RELACIONES MADRE E HIJO PATOLOGICAS O MATERNALIZACION YOCASTICA O SIMBIOTICA.

En estas relaciones la madre yocástica no permite la individualidad de su hijo representando una desviación y un fenómeno patológico, con relación al proceso "normal" de maternalización en donde se permite al hijo lactante diferenciarse gradualmente de la madre tendiendo a la individualidad. Las características de las madres yocásticas son: La madre parece sufrir de sed de afecto real o imaginario, de frustración sentimental, tanto que establece con el hijo lactante estrecha simbiosis, intensa, íntima y exclusiva que se mantiene patológicamente más allá del primer año o más bien, del periodo en el cual aparece la función de locomoción. La madre impide o retrasa la separación-individualización, el movimiento hacia la autonomía y la formación de una identidad propia. El niño se

desarrolla precozmente; la calidad, intimidad y ternura que ha conocido durante su primer año de vida en el intercambio y el diálogo pleno de dulzura con la madre, están contaminados para siempre, con sed de amor, impidiendo al niño desarrollarse normalmente en el sentido de la madurez y la autodiferenciación.

Esta atmósfera intensa y difusa de amor incestuoso se hace cada vez más terrorífica y el niño -adolescente y adulto después- siente la situación como peligrosa y prohibida, en sus relaciones interpersonales o en su relación con los otros.

Stephens (1961) analizó los juicios a que llegaron trabajadores sociales acerca de los muchachos y las madres en familias sin padre, ha comprobado que los muchachos aparecen como más preocupados por la sexualidad y más afeminados, mientras que las madres se mostraron más celosas de las amigas de sus hijos.

Leichty (1960) investigó a 33 estudiantes de sexo masculino separadas de sus madres -que trabajan en países lejanos- y observó que, con relación a un término medio, presentaban una frecuencia mayor de la intensidad edípica y una menor frecuencia de la identificación con el padre.

Según Fromm (1960) nos dice con respecto a esto: "este apego a la madre y el hecho de ser el hijo admirado y mimado, tienen para el desarrollo de la personalidad importantes consecuencias, que el mismo Freud ha señalado" (p 28), por ejemplo sentimientos de dependencia hacia la madre.

Levy (1943) hace la siguiente observación: " de un modo general, los padres de hijos sobreprotegidos pueden ser situados en la categoría de los maridos ganapanes, sumisos y estables, cuyo papel de autoridad en la vida de los hijos ha sido mínimo o

nulo" (p 209).

La noción de maternalización yocástica es una estructura compleja que no podría ser descrita a través de un sólo aspecto de la relación madre - hijo. Se pueden subrayar diversos rasgos de esta relación : sobreestimación, sobreprotección, ligazón estrecha, intimidad, indulgencia excesiva, sobreestimulación, seducción, exclusividad, adoración, narcisismo, infantilización, dominio, simbiosis, todo se integra en una totalidad que interactúa, en una experiencia unificada entre la madre y el hijo. Los estudios acerca de la sobreprotección alcanzan a numerosos aspectos de la maternalización yocástica o simbiótica.

Por ejemplo, el estudio de Levy (1943) parece confirmar la importancia no sólo de la sobreprotección, sino también de la maternalización yocástica : "frecuentemente encontramos una inadaptación sexual en la madre sobreprotectora...cuando las relaciones conyugales son difíciles, algunas mujeres se vuelven hacia sus hijos...entonces viene sobreestimación y unión con el niño en tanto objeto de amor...en el plano de la educación, esto produce inmejorables resultados" (p 212).

La situación que reúne a una madre "fuerte" y dominadora con un padre ausente o débil, donde la simbiosis del primer año prosigue y la separación - individualización se ve trabada o retrasada; Bieber (1962), West (1960) y otros, han visto en este tipo de maternalización una fuente de homosexualidad. También se ha comprobado un esquema análogo de maternalización en casos de esquizofrenia (Mahler y Furer 1952) , de toxicomanía (Attardon 1966) , de asma (Jessner y cols 1955 ; Knapp 1960) y de alcoholismo (Chassell 1937).

LA RELACION MADRE - HIJO DESDE LA PERSPECTIVA CONDUCTUAL.

Kaye (1986) dice que el comportamiento del niño influye en la conducta de las madres y de otras personas con las que tiene contacto, la conducta del bebé está organizada en ciertos aspectos en que los aparatos visuales y auditivos del recién nacido ponen cierto orden para relacionarse con el mundo de los estímulos.

Newton (1971) trata de examinar toda la gama de influencias que pueden incidir para producir diferencias de personalidad o de conducta, en el niño alimentado con seno materno y niño alimentado con biberón. Hace énfasis en que los datos empíricos recogidos del amplio aspecto de las ciencias de la conducta deben ser vistos con mucha cautela, ya que la relación entre amamantamiento y cualquier indicador psicosocial, puede no ser de causa - efecto o bien deberse a otras variables no controladas.

LA RELACION MADRE - HIJO DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL:

Desde el punto de vista psicológico, el embarazo es una crisis del desarrollo para la madre, ya que ésta tiene que adaptar su modo de vida a la del niño en camino, la cual tiene repercusiones en todos los aspectos. Las madres frecuentemente tienen dificultades para ajustarse especialmente con su primer hijo.

Langer (1978) refiere que el embarazo y parto, que constituye un episodio en la vida de la mujer, debería de transcurrir sin

mayor problema, pero desafortunadamente no ocurre así, ya que generalmente se acompaña de trastornos, dificultades, dolores y angustia, que nuestra sociedad ha llegado a considerar como fenómenos normales y casi inevitables. El análisis de estos trastornos revela que son parte de conflictos psicológicos y que su aparición significa un rechazo al niño.

Por otra parte, la idea que la madre se hace de lo que le gustaría que fuera el bebé, de las características físicas y mentales y la personalidad de éste, quedan claramente definidas en la madre conforme progresa el embarazo. Dichas fantasías se expresan luego en actitudes que se extienden a su relación con el niño.

Hurlok (1979) hace mención de las fantasías de las madres con respecto a sus hijos. En su estudio observó que muchas veces las madres no podían concebir a sus verdaderos hijos con la noción que se habían formado de ellos.

Las madres con más de un hijo tendían a estar más satisfechas cuando mayor era la distancia entre los diferentes embarazos.

Zemlik y Watson (1953) refieren en su estudio la forma en que la madre reacciona después del nacimiento de su hijo, encontrando correlación negativa. Esto es, que las madres que subjetiva y objetivamente despliegan el grado más elevado de sintomatología, expresan su rechazo por caminos psicósomáticos durante su embarazo y muestran luego hiperindulgencia, hipersolicitud y conducta compulsiva.

La actitud de la madre hacia el nacimiento de su hijo es de gran importancia. El dar a luz está considerado en cada cultura en forma distinta, como experiencia que puede ser

peligrosa, interesante, satisfactoria o importante, pero acompañada de cierto riesgo. La mujer naturalmente se acerca dispuesta y feliz, pero al mismo tiempo siente que es un peligro, que tiene que ser evitado.

Mead (citado por Langer 1978) sostiene que estas actitudes deben considerarse como algo adquirido;... La actitud tanto del padre como de la madre frente al parto contiene elementos complejos y contradictorios y cada sociedad puede tener como molde una y otra, a veces hasta una serie de actitudes opuestas entre sí.

Jersil (1954) ha declarado que las actitudes de los padres se revelan a través de la conducta y los impulsos a atender al niño cuando se inquieta o llora o bien lo dejan seguir llorando por largo tiempo o lo tratan bruscamente sin dedicarle un poco de su tiempo o bien lo entretienen y permiten que se divierta, son rígidos y estrictos en las practicas de crianza o tratan de adaptarse al ritmo y patrón de la personalidad infantil.

1.3.- ANTECEDENTES EMPIRICOS.

ESTUDIOS DE LA RELACION MADRE - HIJO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALITICA.

La teoría psicoanalítica afirma que las consecuencias de las diferentes maneras de manejar las necesidades orales del bebé, persisten indefinidamente a lo largo del desarrollo psicosexual del individuo, señalando así mismo que el destete temprano desarrolla en la personalidad frustraciones, impaciencia y

tendencias orales agresivas (Candless 1967), ya que no tan solo el hecho de alimentar al recién nacido sino la forma en que se da el pecho para incorporar la leche que nutre tanto afectivamente, como fisiológicamente al nuevo ser. El pecho, es el camino para el encuentro con el continente materno primeramente en forma parcial y posteriormente la integración total de la madre, a través del cambio afectivo que se da en este periodo. Investigaciones que se han realizado con respecto a esto son:

Por ejemplo la de Margaret Mead, (citado por Lander 1978) quien reporto que entre los arapesh (indios americanos) que se empeñaban mucho proporcionar a los niños una infancia feliz y que los alimentaban mucho proporcionando generosamente el pecho y cuando el niño lo deseaba, el suicidio era desconocido, en cambio los habitantes de las islas marquesas, cuyas mujeres alimentaban a sus hijos en un mínimo de tiempo y sin mostrarle ningún afecto, el suicidio era sumamente frecuente. Esto señala la importancia que tiene el contexto cultural que acondiciona el amamantamiento.

Dalton, (citado por Christiane 1988) ha sugerido con éxito, ante la dificultad de la alimentación debidas a la hospitalización, rodear al biberón o colocar en el lecho del bebé un vestido que pertenezca a la madre y que impregnado de su olor le permita al niño recuperar el "conjunto materno" y mamar de nuevo, esto para recuperar el contexto materno.

Gianini (1966) y Brunet y Lezing (1965) observaron que las niñas suelen ser destetadas antes que los niños y también reportaron que la mamada es más prolongada para los niños: a los

2 meses durante 45 minutos, en contra de 25 minutos para las niñas; según estas investigaciones sobre el bebé lactante, la madre otorga más beneficios al varón que a la niña. En este grupo estudiado aparecieron trastornos de la nutrición en un 94 % de las niñas (lentitud, vómitos, caprichos) y solo un 40% entre los niños. Estos trastornos aparecieron a partir del primer mes en el 50 % de las niñas, que conservaron escaso apetito hasta los 6 años; mientras que las dificultades de este tipo aparecieron tardíamente en los niños varones y se expresaron a través del capricho.

Se advierte pues, que las niñas parecen tener algunos "altercados" precoces con su madre, en todo caso en mayor medida que el varón; y si prestamos un poco de atención, encontramos en la vida de las mujeres las huellas de esta oralidad mal vivida desde un comienzo: La anorexia, la bulimia, los vómitos, suelen ser síntomas más femeninos que masculinos.

ESTUDIOS DE LA RELACION MADRE - HIJO DESDE LA PERSPECTIVA CONDUCTUAL.

No cabe duda que los comportamientos más avanzados del recién nacido son los relacionados con la coordinación de la succión mamaria. La interacción en la alimentación es más compleja y se establece con mayor rapidez que cualquier otra actividad conjunta desarrollada por la madre y el bebé.

Durante el primer mes de vida todos los bebés maman en series de 4 a 10 succiones al paso, aproximadamente, de uno por segundo, separadas por pausas de 4 a 15 segundos. Este ciclo de succiones

y de pausas no se encuentran en ningún mamífero, incluyendo los chimpancés (Wolff, 1966 ; Brown , 1973). Todas las madres observadas (Kenneth 1986) intentan intervenir en estos ciclos de succiones y pausas meciendo al bebé (si lo amamantan). No lo hacen a cada pausa, ni limitan su intervención a las pausas; pero lo hacen mas a menudo inmediatamente después de que el bebé inicia la pausa, que en otros momentos.

CONTACTO TEMPRANO ENTRE MADRE E HIJO.

Estudios realizados en maternidades de los Estados Unidos de Norteamérica por Johnson (1976) y en Guatemala por Kennell y colaboradores (1975), proporcionaron a los recién nacidos contacto físico haciendo que succionaran del pecho de sus madres inmediatamente después del nacimiento. Señalaron que las madres que tuvieron contacto físico temprano, mostraron mayor deseo de amamantar a sus hijos y continuaron haciéndolo durante un tiempo más prolongado al ser dadas de alta de la maternidad, que aquellas madres que no tuvieron contacto temprano.

En una investigación similar en Brasil, Sousa y colaboradores (1974) reportan que de las madres que tuvieron contacto físico temprano extra con sus hijos, dos terceras partes amamantaron durante dos meses en contraste con solamente una cuarta parte de las madres que siguieron las reglas hospitalarias iniciando la lactancia al seno a las 12 horas o más del nacimiento.

Estos resultados parecen indicar que el amamantamiento temprano puede favorecer la continuidad de la lactancia en

algunas madres que se atienden en medios hospitalarios.

Klaus y colaboradores (1970), quienes estudiaron a dos grupos de madres norteamericanas, uno de las cuales siguió las rutinas usuales de la maternidad que incluían separar al niño al nacer durante 6 a 12 horas. Al otro grupo de las madres, se les dejó en contacto con sus hijos desnudos durante las 3 primeras horas post-parto, además este grupo tuvo 5 horas diarias de contacto extra madre - hijo durante los tres días de hospitalización. Según Klaus, al mes las madres de este último grupo de edad mostraron mayor interacción cara a cara y trato más delicado hacia sus hijos.

Las conclusiones fueron que inmediatamente después del nacimiento podría haber un " periodo de sensibilidad materna " para el apego a su hijo. Al año de edad aquellas madres a las que se les proporcionó contacto extra con sus hijos, lo acariciaban más durante el examen pediátrico y a los dos años les hablaban con menos mandatos y con más palabras por oración. Whiten (1977), ha comentado que la muestra estudiada por Klaus estaba constituía principalmente por madres solteras jóvenes, de estado socioeconómico bajo y que probablemente tuvieron anticipadamente poco interés en sus hijos. Estas características de la madre ponen de manifiesto que aún en estas condiciones no representativas de la mayoría de la población, el contacto extra de madre - niño es favorable a ambos.

Hales y colaboradores (1980), realizaron en Guatemala una investigación similar comparando un grupo de madres que siguieron las reglas hospitalarias con otro grupo de madres a las que se les proporcionó 45 minutos de contacto con sus niños

inmediatamente después del nacimiento (grupo de contacto temprano), y con un tercer grupo que recibió el contacto extra 12 horas después del nacimiento (grupo de contacto tardío). A las 36 horas del nacimiento de los niños, las madres que tuvieron contacto extra temprano mostraron conductas más afectuosas hacia sus hijos, tales como besar, sonreír, hablar y mirar cara a cara, que las madres del grupo que siguió las rutinas hospitalarias. Al analizar individualmente cada una de las conductas, la mirada cara a cara disminuyó significativamente tanto en el grupo de cuidado rutinario como en el grupo de contacto tardío. Hales y colaboradores concluyen que el período de "sensibilidad materna" para el apego puede estar en las primeras 12 horas pos - parto.

Dos estudios llevados a cabo en Suecia por Dechatean y Wiber (1977), refuerzan el concepto de que el contacto extra temprano produce conductas más afectuosas en las madres. Es importante que en estas investigaciones se señala que los niños que tuvieron contacto extra temprano reían más y lloraban menos que los niños que no tuvieron contacto con sus madres inmediatamente después del nacimiento. Concluyéndose que este contacto contribuyó a reforzar patrones positivos de interacción, tanto en la madre como en el niño.

Bernar y Richard (1977), estudiando 77 diadas madre e hijo durante los primeros 10 días de vida y posteriormente, mediante visitas domiciliarias, a las 14, 20, 30, y 56 semanas, encontraron que las madres que amamantaron a sus hijos, mostraron mayor tendencia a besar, mecer y sobre todo a tocar a sus hijos, que aquellas madres que alimentaron con biberón en los primeros 10 días pos - parto. La tendencia al contacto físico mayor en las

madres que alimentaron al seno se encontró aproximadamente hasta los 7 meses, desapareciendo posteriormente.

ESTUDIOS DE LA RELACION MADRE - HIJO DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL.

Es importante examinar las actitudes maternas, antes, durante y después del nacimiento. Algunos de los estudios que han estudiado estos aspectos son :

Por ejemplo Sears y colaboradores (1954) en un estudio de "esquemas" descubrieron que en un grupo de 400 madres, el 50 % parecía encantada con el niño que esperaba; el 18 % se encontraba contenta, pero no daba muestras de entusiasmo, mientras que el 25 % tenían una mezcla de sentimientos o estaba a disgusto. Entre las madres que iban a tener a su primer hijo era mas frecuente el contento, que entre las que ya tenían otros hijos.

Zemlick y Watson (1953) se interesaron por averiguar también, si las actitudes de rechazo tenían algún efecto sobre el ajuste físico y psicológico de la futura madre durante el embarazo. Se trabajó con madres primigestas encontrando que las madres con actitud de aceptación tendían a presentar menos síntomas emocionales y un ajuste al parto mas elevado mientras que aquellas en las que se daban actitudes de rechazo sucedía lo contrario.

Symonds (1965) buscó con gran interés diferencias entre la conducta de niños aceptados y niños rechazados. En general encontró que los primeros manifestaban predominantemente conductas socialmente aceptadas, tales como: consideración hacia los demás, alegría, interés en el trabajo, amistad, cooperación y

estabilidad emocional. Entre los últimos se encontró tendencia a la delincuencia y problemas escolares.

En otro estudio realizado por Symonds (1965) se observó que las actitudes de un individuo hacia sí mismo, se originan de las actitudes manifestadas hacia él por los padres durante la infancia.

Medinnus (1963) refiere que la carencia de aceptación de parte de los padres, parecía constituir un factor importante en el pobre ajuste de ciertos niños de primer grado.

En un estudio realizado por Cul y colaboradores (1991) con 100 madres adolescentes entre 15 a 17 años y 29 casadas primigestas y adultas, observaron la interacción de las madres con sus niños de 6 meses de edad durante la alimentación y el juego. Se observó durante la alimentación que las madres adolescentes demostraron menos expresiones de afecto, una actitud menos positiva ante la alimentación, menos gozo, menos aprecio, poca y una baja calidad de comunicación oral. Durante el juego, las madres adolescentes también mostraron menos inventiva, poca paciencia y actitud menos positiva.

También Kuzela y colaboradores (1990) compararon un grupo de madres e hijos -11 pares- que amamantaban con pecho con otro grupo de madres e hijos -16 pares- que alimentaban con biberón. Codificaron la conducta materna en donde se incluyeron por ejemplo conductas positivas de juego, tacto, vocalizaciones y conductas afectivas hacia el hijo. Las conductas infantiles registradas son: vocalización positiva, contacto y afecto hacia su madre. Reportan que las madres que alimentaron con pecho desarrollaron mayor contacto materno, menos vocalización del

infante y más remilgos. Sin embargo, los niños alimentados con pecho y las niñas alimentadas con biberón mostraron las mejores conductas; estos resultados, sugieren que el sexo del bebé tiene efectos en la interacción madre e hijo durante la lactancia.

También Lecomus (1987) ha estudiado las prácticas de crianza centrado en los cuidados diarios en padres e hijos franceses. Encuestó 382 matrimonios con hijos de 13 ciudades al Sur de Francia, se administró un cuestionario relacionado con la disposición de los padres hacia la lactancia. El cuestionario tenía una lista de 5 alternativas (únicamente la madre, la mayor parte la madre, entre ambos padres, la mayor parte el padre, únicamente el padre, otros). Variables tales como el sexo del niño, número de hijos en la familia, edad de los padres y actividad de éstos son considerados. Reportaron que en la mayor parte de los padres el rol tradicional del sexo predispone la práctica de crianza. La mayoría de los encuestados comparten o comparten la mayor parte de las responsabilidades hogareñas durante la lactancia.

Camp y colaboradores (1987) observaron la estimulación verbal de la madre hacia su niño durante las visitas a la clínica pediátrica. Se observaron 241 bebés de 4 a 6 meses con sus madres con una edad promedio de 18.7 años. Se seleccionaron las madres con actitud positiva hacia el embarazo y/o hacia el niño. Los niños de madres con mayor actitud positiva, durante la evaluación prenatal, mostraron una vocalización significativa durante el examen pediátrico (5 a 6 meses). Los hijos de madres con una actitud más positiva hacia el niño, mostraron más vocalización significativa (4 a 6 meses), los autores sugieren

que la comunicación verbal durante el examen pediátrico es un indicador de la calidad de la relación madre e hijo.

También Walker y colaboradores (1986) investigaron la relación entre aspectos subjetivos del rol materno y la percepción que se tiene de ésta; se estudiaron 64 mamás primigestas (con una edad promedio de 25.7 años) y 60 madres multiparías (con una edad promedio de 29.2 años). Estudiaron la influencia de las variables ambientales en el rol materno, así como las actitudes de las madres hacia ellas mismas y hacia sus hijos, así como, sus sentimientos hacia su confianza en sí mismas; observaron por periodos de 1 a 2 días por 4 a 6 semanas después del parto. Estudiaron las videograbaciones que se realizaron durante la alimentación del hijo, para evaluar la sensibilidad materna. Los resultados mostraron que las madres primigestas: su confianza en sí mismas durante el periodo de estudio, se relaciona con la conducta alimenticia, con la edad, la educación y nivel socioeconómico de éstas. Las madres multiparías solamente las actitudes iniciales hacia sí mismas es relacionada a la conducta maternal; no obstante, la edad de la madre y edad del niño son factores que influyen en el rol materno.

Jones (1987) investigó las preferencias de las madres para alimentar con pecho o biberón, examinaron las razones para decidir como darle el alimento a su bebé y las influencias en tal decisión; intervinieron 1,525 madres después del parto en el hospital. El amamantamiento al seno se asocia con los años de la madre, la clase social y el número de hijos. Las madres que escogieron alguno de estos dos métodos de crianza es influenciada por las opiniones de sus cónyuges y por los métodos de crianza

propios de las participantes cuando son constantes. Las razones más frecuentes para alimentar al hijo con pecho: es la creencia que es "mejor para el bebé" y que es "natural" . Lo más desconcertante para Jones, en este estudio es que las mamás participantes poseen un historial clínico de fracasos anteriores para alimentar con pecho y que las amigas de éstas tienen una fuerte influencia en la elección de las madres.

Con base en los antecedentes descritos en este capítulo, se puede apreciar que el problema de estudio es abordado desde diferentes perspectivas teóricas, probablemente por la gama de factores que concurren en la relación madre - hijo. Estos factores orientan y limitan a los investigadores ya sea para observar determinada conducta en dicha relación y/o para explorar y explicar la dinámica tanto interna como externa que se da entre la madre - hijo.

Las experiencias obtenidas en la investigación permiten a los que se interesan por el estudio de las relaciones madre - hijo, refinar los instrumentos existentes o en su caso crear un instrumento basado en las experiencias de los antecesores para aportar conocimiento de la conducta materna durante el periodo de la lactancia.

CAPITULO II

"Desde este punto, a causa de lo poco que recuerdo, mis palabras serán menos hábiles que las de un niño cuya lengua se baña todavía en la leche materna."
("Paraíso" trigésimo tercero de la Divina Comedia de Dante.)

LACTANCIA MATERNA.

El decremento más notable en el amamantamiento de los países industrializados, ha sido en términos generales, el período que abarca la época de la posguerra hasta 1970. Unos ocho a diez años después, esta costumbre se extendió a los estratos superiores de las sociedades de los países en vía de desarrollo y luego a un sector de las capas socioeconómicas bajas.

En Estados Unidos de Norteamérica, durante el quinquenio comprendido entre 1911 y 1916, alrededor del 60% de los niños eran alimentados al seno en las ciudades. En la década de los años 40, 65% de los niños eran amamantados durante su estancia en la maternidad; 10 años después el porcentaje cayó al 25%. Según Martínez (1973) recibían seno materno el 25% de los lactantes de una semana de edad, entre el 10% al 15% de los dos meses y sólo el 5% a los 6 meses de edad.

En un artículo más reciente Martínez y Nalezienski (1980) presentaron los resultados de una investigación hecha durante varios años para determinar la incidencia de la alimentación al seno, por medio de cuestionarios que se mandaron por correo a grupos de madres en los Estados Unidos de Norteamérica que a juicio de los autores se consideraron como muestra representativa. En esta encuesta se encontró que a partir de 1970 en que el porcentaje de amamantamiento durante la primera semana de vida fue del 25%, para el año de 1975 la cifra había ascendido a 33.4%, en 1978 a 45.1% y en 1979 a 49.7%. Así mismo, el número

de madres que alimentaron a sus hijos al seno hasta los 5 y 6 meses de edad aumentó del 5% en 1975 al 20% en 1978 y al 23% en 1979. Es de interés hacer notar que el incremento en la lactancia no estuvo restringida a las mamás de los estratos socioeconómicos elevados sino que también se encontró en las madres con menos educación formal que concurren a clínicas públicas. Los datos de Vahaiquist (1975) muestra que en otros países europeos existe tendencia semejante; al contrario de lo que sucede en los países preindustriales. Datos provenientes de Suecia, Inglaterra y Estados Unidos de Norteamérica, sugieren que la lactancia materna es más frecuente en los estratos socioeconómicos altos que en los bajos. Entre 1972 a 1974 se ha reportado incremento importante de mujeres con buena condición social, mayores de 25 años y con alto nivel educacional, que han preferido alimentar al seno a sus hijos. Según Sjolín (1975) aumentos semejantes han sido observados en Bélgica y Francia.

En los países preindustriales, la costumbre al seno es más frecuente en las clases socioeconómicas bajas y sigue también un patrón rural-urbano; en las grandes ciudades el porcentaje de mujeres que alimentan al seno es mucho menor que en las áreas rurales. En los estratos socioeconómicos bajos de estas poblaciones, la gran mayoría de las madres alimentan a sus hijos al seno materno, no encontrándose los inconvenientes que tan frecuentemente se encuentran en los estratos sociales más elevados; Así por ejemplo, en una área rural de México, representativa de este tipo de comunidad en el país, el 87% de las madres inician rutinariamente la alimentación al seno al tercer día de la vida del niño, y en algunas áreas indígenas 98 a

99% dan el seno en las primeras 24 horas posparto; 45% de las madres prolongan la lactancia más de 2 años. En los medios rurales de Java Central, la costumbre es la lactancia prolongada. En varias aldeas, más de la mitad de los niños de 2 y 3 años, reciben todavía la leche materna y muchas madres continúan amamantando a sus hijos después de que han cumplido los 3 años de edad. En una encuesta que abarcó distintos sectores de la India Meridional, la lactancia materna prolongada era la práctica común. Rao y sus colaboradores (1959) observaron que en condiciones de escasos recursos económicos, 92% de las madres amamantaban al niño de seis meses de edad y en más del 50% al de 18 meses. Un niño de cada cinco, seguía siendo alimentado por la madre después de los dos años y medio, y el 2% de los niños, no había sido totalmente destetado a los 3 años.

En un estudio de las tribus montañosas de la India Meridional, realizado por el grupo de Gopalan (1960) la lactancia materna prolongada fue también la regla. En la gran mayoría de los casos, los niños de estas tribus no se destetaban totalmente hasta el tercer año de vida. El comienzo de un nuevo embarazo y no las ideas definidas o creencias tradicionales con respecto al momento óptimo para el destete, determinaban principalmente el cese de la lactancia materna. La madre no seguía ningún plan para amamantar al hijo sino que lo alimentaban de acuerdo con los deseos de éste. La frecuencia de la alimentación al seno dependía de si la madre trabaja o permanecía en el hogar. Otros estudios de Gopalan y Belavady (1960) sobre la lactancia de mujeres indígenas pertenecientes a grupos socioeconómicos poco privilegiados, indicaron que, invariablemente, la lactancia era hasta el segundo

o tercer año de vida. En otra investigación, Gopalan (1960) comparó cuatro grupos de madres según su estrato socioeconómico y cultural y su residencia rural o urbana. Encontró que la alimentación al seno continúa siendo una práctica universal en el medio rural y en las zonas urbanas pobres estudiadas. La duración del amamantamiento fue mucho menor en los grupos citados, llamados "élite" y medio, con promedio de lactancia de 5.1 y 7.1 meses, respectivamente. Al igual que en el informe de Sajun (1970) la educación formal de la madre guardó relación inversa con la duración de la lactancia. A mayor número de años de educación formal más corta la duración de la lactancia.

Berg (1973) señala que en el área rural del Punjab, tres cuartas partes de las madres continúan dando el seno 20 meses después del parto, la mitad hasta los 26 meses y 25% hasta los 33 meses. En las grandes ciudades de la India, aproximadamente una tercera parte de las madres no inician la alimentación al seno o la descontinúan dentro del primer año de vida del niño.

En Guatemala, el 92% de los niños rurales y el 57% de los urbanos son alimentados al seno después del primer año de vida. Las proporciones para Indonesia de alimentados al seno a los 6 meses de edad son 90 contra 70%, y para Taiwan 97% contra 61% entre las áreas rural y urbana. En las ciudades de Gambia, la alimentación al seno materno usualmente termina entre 50. y el 90. mes, mientras que en el campo el destete se inicia entre los 12 y 24 meses de edad.

La duración de la lactancia materna en ciertos estratos socioeconómicos, depende de si la madre está convencida o no, de que mientras amamanta al niño no puede concebir. A este

respecto, Nurger (1957) señala que casi la mitad de las mujeres Filipinas entrevistadas afirmaron convencidas que no podían quedar embarazadas durante la lactancia y un poco más del 50% creía o "sabía por experiencia", que estas circunstancias no impedía la concepción. La idea de que la lactancia prolongada es un anticonceptivo está muy extendida en muchos lugares del mundo. Jellife (1972) cita cuando menos 15 trabajos que a su juicio dan apoyo científico a la idea popular de que la alimentación al seno materno es un contraceptivo eficaz; ya sea a través de la prolongación de la amenorrea, por falta de ovulación como resultado del aumento de la secreción de la prolactina y otras hormonas del complejo lactogénico, o por la costumbre, en algunas regiones, de abstinencia sexual total durante el periodo de la lactancia, como sucede en partes del Africa Occidental.

En una comunicación preliminar del proyecto colaborativo acerca de la alimentación al seno llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud, Hofvander y Petros-Bervazian (1978) indicaron que la investigación básica iniciada en 1975 se concentró en la epidemiología de la alimentación al seno en 3 diferentes grupos socioeconómicos: la élite urbana, la clase socioeconómica baja urbana y la rural tradicional. El estudio fue llevado a cabo mediante entrevistas personales empleando un cuestionario previamente evaluado en Suecia, India, Etiopía y Guatemala, la cual fue aplicada después de habérsela hecho algunas adaptaciones locales, en 9 países: Suecia, India, Etiopía, Guatemala, Chile, Hungría, Nigeria, Zaire y Filipinas, a un total aproximado de 24,000 madres con hijos lactantes.

Aunque los autores hacen notar que los análisis de los datos

respecto, Nurger (1957) señala que casi la mitad de las mujeres Filipinas entrevistadas afirmaron convencidas que no podían quedar embarazadas durante la lactancia y un poco más del 50% creía o "sabía por experiencia", que estas circunstancias no impedía la concepción. La idea de que la lactancia prolongada es un anticonceptivo está muy extendida en muchos lugares del mundo. Jellife (1972) cita cuando menos 15 trabajos que a su juicio dan apoyo científico a la idea popular de que la alimentación al seno materno es un contraceptivo eficaz; ya sea a través de la prolongación de la amenorrea, por falta de ovulación como resultado del aumento de la secreción de la prolactina y otras hormonas del complejo lactogénico, o por la costumbre, en algunas regiones, de abstinencia sexual total durante el periodo de la lactancia, como sucede en partes del Africa Occidental.

En una comunicación preliminar del proyecto colaborativo acerca de la alimentación al seno llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud, Hofvander y Petros-Bervazian (1978) indicaron que la investigación básica iniciada en 1975 se concentró en la epidemiología de la alimentación al seno en 3 diferentes grupos socioeconómicos: la élite urbana, la clase socioeconómica baja urbana y la rural tradicional. El estudio fue llevado a cabo mediante entrevistas personales empleando un cuestionario previamente evaluado en Suecia, India, Etiopía y Guatemala, la cual fue aplicada después de habersele hecho algunas adaptaciones locales, en 9 países: Suecia, India, Etiopía, Guatemala, Chile, Hungría, Nigeria, Zaire y Filipinas, a un total aproximado de 24,000 madres con hijos lactantes.

Aunque los autores hacen notar que los análisis de los datos

están en un estadio preliminar, se observaron en cada país diferencias significativas en la duración de la lactancia. Decremento más rápido entre la élite urbana que en las áreas rurales tradicionales, situación que no se encuentra en Suecia dado que la población es más homogénea tanto en términos de salud como socioeconómicos. Por ejemplo, las mujeres de la élite urbana de Guatemala amamantaron a sus hijos durante menor tiempo que las mujeres de la élite Sueca. Cuando se comparó la duración de alimentación al seno contra el nivel de educación formal de las madres se encuentran contrastes entre Guatemala y Suecia. En Guatemala, como en otros países técnicamente subdesarrollados, a mayor grado de educación formal de la madre menor duración de la alimentación al seno, mientras que en Suecia ocurre exactamente lo contrario, la duración mayor del amamantamiento está en relación directa con la mayor educación formal.

Aprovechando los datos de la investigación mundial sobre fertilidad, Popkin y colaboradores (1981) estimaron la frecuencia de la alimentación al seno en todos los niños nacidos en los cuatro años que precedieron al estudio sobre fertilidad, en 17 países agrupados en tres regiones: 1. Asia y el Pacífico (Fiji, Bangladesh, Corea, Indonesia, Nepal y Sri Lanka) 2. América Latina (Colombia, Costa Rica, Jamaica, Guayana, México, Panamá y República Dominicana). 3. África y el Cercano Oriente (Jordania, Kenya y Lesotho).

En las regiones de Asia y el Pacífico, la alimentación al seno materno es la práctica común tanto para la población urbana como para la rural, encontrándose porcentajes mayores del 70% a los seis meses de edad, excepto para Fiji que tiene los más bajos

porcentajes, tanto en la zona rural como en la urbana. A partir de los 6 meses de edad los porcentajes caen rápidamente y divergen entre los distintos países. A los 12 meses de vida de los niños, los porcentajes varían desde el 21% en el área urbana de Fiji hasta alrededor de 75 y 70% en las poblaciones de Bangladesh y Nepal respectivamente. A esta misma edad, el porcentaje de niños alimentados en las áreas rurales se encuentran por arriba del 70% en todos los países a excepción de Fiji y Sri Lanka. Las diferencias entre niños urbanos y rurales son pequeñas hasta los 6 meses, haciéndose cada vez más notorias a medida que la edad es mayor.

Para América Latina, los porcentajes de niños alimentados al seno en las poblaciones urbanas y rurales son muy diferentes a los de Asia. A los 3 meses de edad entre el 33 al 67% de los niños continúan siendo alimentados en las poblaciones urbanas de Costa Rica y Perú, y entre 50 al 90% en las zonas rurales de estos mismos países. A los 12 meses de edad, 7 a 18% de los niños continúan recibiendo leche materna en las áreas urbanas, con excepción del Perú (28%). En las áreas rurales, los porcentajes extremos son de 11 a 56% en Costa Rica y Perú respectivamente.

En los 3 países estudiados de África y Cercano Oriente, se observó una situación intermedia entre Asia y América Latina.

Con las limitaciones que puedan tener estos estudios retrospectivos, los hallazgos de Popkin y colaboradores son válidos para México, con los resultados obtenidos por Vega-Franco (1977) Mariscal (1977) y Magaña (1981). Asimismo lo son para Bangladesh con la reciente comunicación de Khan (1980) y para la India con el estudio de Gopalan (1978).

En forma sucinta, puede decirse que aunque en las investigaciones haya diversidad de criterios para la clasificación socioeconómica y el tamaño y selección de las muestras, el panorama general que emerge es que en las sociedades tradicionales, que habitan en zonas rurales, con sistema de vida de supervivencia, con relaciones de tipo trivial, que consume lo que produce con poca o nula alfabetización y con resistencia hacia poco contacto con la cultura nacional, la alimentación al seno forma parte del código de costumbres y es la regla en nuestros días.

En los grupos afluentes de las grandes ciudades, en las comunidades marginadas que provienen del medio rural en los países subdesarrollados, la lactancia materna es menor que en las áreas rurales. En los estratos socioeconómicos medio y elevado de los centros urbano de los países subdesarrollados y en los estratos socioeconómicos bajos de los países industriales, la gran mayoría de las mujeres no prefieren alimentar al niño al seno materno, observándose tendencias recientes en madres con un elevado nivel educacional en los países desarrollados, a dar al seno a sus hijos durante los primeros 2 o 4 meses. Se desconoce si este hecho va ser persistente o es una moda transitoria. A este respecto, hay que mantenerse alerta para no confundir o ser confundidos con la extrapolación de datos regionales o locales al total de naciones o países, ya que en la mayoría de las ocasiones, los individuos estudiados no son muestras representativas. Generalmente, en los países en vías de desarrollo coexisten en un momento dado todas las tendencias.

En todo caso, los factores que han determinado la disminución del amamantamiento, están lejos de ser conocidos. Harfoche (1970) los ha sistematizado de la siguiente manera:

- 1.- Desarrollo económico e industrialización.
- 2.- Disponibilidad de la leche artificial, presiones comerciales y sencillez de la alimentación con biberón.
- 3.- Factores médicos.
- 4.- Factores maternos.

Esta investigación, considera que los factores maternos son el grupo más importante que afecta la tendencia a amamantar, porque están más estrechamente ligados al proceso de la lactancia y a las actitudes maternas. Piensa que la preparación prenatal parece tener influencia en el éxito o falla del amamantamiento, pero hace notar también que es incierto cómo se logra, ya fuera por la educación en nutrición, por la atención a las deformidades del pezón o por inculcar una serie de actividades en las madres; expone que la separación temprana de la madre y del niño y las experiencias previas en las madres multiparas, son fundamentales en el éxito o fracaso del amamantamiento, así como también los son aquellas vivencias asociadas a la propia infancia de la madre, respecto a la calidad de sus relaciones infantiles con su propia figura materna. Hace notar también que la influencia de la cultura local, la educación y la clase social, conforman una serie de actitudes y motivaciones entre las que pueden estar incluido o no el amamantamiento, y dan a la mujer un papel en el que amamantar puede ser una cultura confirmación de feminidad mientras que en otros grupos culturales este hecho ni siquiera es tomado en cuenta dentro del contexto maternal.

Con el desarrollo económico que acompaña a la industrialización y la transformación de los países con base en una economía de subsistencia a otras de consumo, cambia el sistema de valores y por tanto el estilo de vida. La alimentación al seno puede entonces ser identificada como un símbolo de pertenencia a sociedades primitivas o a agrupaciones humanas socioeconómicas débiles. Al mismo tiempo, con el desarrollo científico y tecnológico, que hizo posible la disponibilidad de leches sin los riesgos de falta de adecuación y de contaminación que prevalecía con el uso de nodrizas o leches poco o mal procesadas de diferentes animales, se favoreció que la madre pudiera delegar la lactancia y desligarse más rápidamente y por periodos largos del necesario contacto físico que representa la alimentación al seno materno.

Para Harfouche (1970) el adelanto científico produjo 4 cambios importantes que modificaron radicalmente los conceptos acerca de la alimentación infantil y disminuyeron sistemáticamente el prestigio de la leche humana. Estos cambios incluyeron:

- 1.- El control bacteriológico de los alimentos infantiles.
- 2.- El procesamiento de la leche de vaca para reducir la tensión del cuajo y hacerla semejante a la leche humana, por medio de la homogenización, evaporación, acidificación y desecación.
- 3.- Adecuada administración de vitaminas.
- 4.- El análisis químico detallado de la leche, con especial referencia a las relaciones de las proteínas, al contenido de aminoácidos y otros constituyentes.

La minimización de los efectos agresivos de la alimentación artificial y la facilidad de su administración por las madres educadas, así como el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños alimentados artificialmente, en los segmentos privilegiados de la sociedad, produjeron un impacto tan grande, que se consideró difícil defender la tesis de las ventajas de la alimentación con biberón, y prácticamente se perdió el interés de la lactancia materna, incluyendo la falta de información de los trabajadores de la salud durante su formación, especialmente los administradores médicos, que a su vez influyeron en las rutinas y reglamentos hospitalarios, creando los cuñeros e introduciendo toda una serie de reglamentaciones que han tendido a separar tempranamente a la madre y al niño. No existe hasta el momento formación equilibrada en los trabajadores de la salud acerca de las diferentes alternativas para la alimentación infantil y por tanto, tampoco se da apoyo y consejo sistematizado para la promoción del seno materno, aun cuando éste tenga indicaciones tan obvias como la falta de capacidad de la familia para comprar la leche o fórmula que se está percibiendo. Cuando el médico, persona de enfermería y otros trabajadores de la salud están convencidos de que la leche materna es el mejor alimento para iniciar la alimentación infantil los resultados han sido positivos.

A este respecto, aunque parezca reiterativo, vale la pena recordar el efecto del péndulo del conocimiento humano que es particularmente notable en la profesión médica y psicológica. Generalmente, prácticas y conocimientos del pasado retornan como modernos con efecto polarizante. Lo que se pensaba que no tenía

importancia se convierte de pronto en algo de la mayor relevancia. Lo que carecía de interés se hace primordial y las recomendaciones completamente olvidadas, deben ser ahora aplicadas en toda situación sin juicio crítico real ni evaluación para cada caso en particular. Quizá el ejemplo más sobresalientes de este regresar del péndulo, sea el redescubrimiento de la leche materna.

Applebaum (1970) sostiene que una causa de la disminución del amamantamiento es que el personal de las maternidades al cuidado de los niños, raramente tienen instrucciones específicas para promoverlo, existiendo además falta de comprensión de los médicos, acerca de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, lo cual hace que recurra al biberón a la menor dificultad real o aparente. También la educación médica tanto a nivel de pregrado como de posgrado, hace mucho más énfasis en la alimentación artificial que al seno materno. Barnett y asociados (1970) proponen como una causa importante de la declinación del amamantamiento a la separación del niño y la madre en las maternidades, debido a que esta conducta evita la demanda del seno.

Para Monckeberg en Chile (1970) y Magaña en México (1981) la disponibilidad de otra leche, que se incluye en los programas de salud pública a través de instituciones, puede ser responsable en parte, de la disminución de la lactancia materna en madres que tienen cobertura social.

Jelliffer (1970) piensa que uno de los factores primordiales en la disminución de la lactancia materna, es el efecto de las campañas de publicidad de las compañías manufactureras de

alimentos para niños, que según él, "arrolladoras y bien financiadas se emplean para vender alimentos para el lactante que son inadecuadas e incosteable en las comunidades pobres". A este respecto Brown (1973) dice que muchas compañías gastan grandes sumas de dinero en la promoción y venta de sus productos, echando mano a los escasos recursos profesionales de los países en vías de desarrollo, al pagar elevados salarios a personal altamente entrenado, para convertirlo en lo que se ha designado como "enfermera-lechera" (Milknurse). El objetivo de este personal según Brown, es que viaje por el país, para que con el pretexto de promover el seno materno, induzcan a las madres a aceptar la alimentación substitutiva.

Muchos artículos publicados sobre este tema de las causas de la disminución del amamantamiento son fragmentarios, anecdóticos y repetitivos sin datos firmes sobre los cuales fincan opiniones científicas.

En un intento por explicar las causas por las que las madres no dan el seno o lo dan por periodos cortos, Sjolin y colaboradores (1977) realizaron un estudio retrospectivo en 298 madres que consideraron representativas de la ciudad de Uppsala, Suecia; las razones que dieron las madres para no amamantar o para destetar antes de los 6 meses:

Razones que dieron las madres que no amamantaron: peso bajo al nacimiento, enfermedad de la madre, experiencia desagradable previa, falta de leche, sin explicación clara.

Razones que dieron las madres para destetar antes de los 6 meses: se fue la leche, otras, pezón doloroso, congestión del seno, enfermedades del niño.

La muestra de madres que no dieron el seno fue muy pequeña (n=31) para establecer conclusiones, pero llama la atención que las dos terceras partes dijeron haber tenido niños de bajo peso y estar enfermas. La proporción de madres que afirmaron no dar el seno por no tener leche es de sólo 0.06, mientras que en el grupo que sí amamantó, seis a siete de cada diez madres dieron esa misma razón para dejar de dar el seno. Sólo en el 14.5% de las 255 madres que amamantaron, se puede identificar clara y rápidamente la razón por la que suspendieron. Los autores hacen notar que a pesar de la sorprendente cantidad de madres que no fueron capaces de dar una razón directa para el destete, las razones más comunes fueron: ansiedad de diversos tipos, falta de motivación, y cansancio, trabajo fuera de casa e inconveniencia. Concluye que las verdaderas razones no pueden obtenerse por medio de este tipo de investigaciones y propone otra longitudinal y prospectiva.

En el estudio practicado en la ciudad de México por Vega Franco y colaboradores (1977) en 5,000 madres de estrato socioeconómico bajo 56.5% destetaron dando como razón que no tenía leche, tal y como sucedió en Uppsala.

En pocas palabras, no se han determinado hasta el momento las verdaderas causas que determinan la aceptación o el rechazo de la alimentación al seno. En el estudio de Popkin y asociados (1981) los autores terminan diciendo literalmente: " Finalmente, debemos reconocer lo poco que sabemos acerca de los determinantes de la alimentación al seno, solamente con mejor conocimiento los gobiernos pueden implementar y formular más efectivamente la

política pública. Hemos revisado aquí la miríada de factores que pueden influenciar la alimentación al seno, el fondo social de la mujer y sus características (demográficas, políticas y socioeconómicas), factores familiares tales como el ingreso y la composición familiar, y las principales influencias de la comunidad. Para entender mejor la interacción de estos factores en el complejo proceso conductual, se requieren ciertamente de investigaciones multivariadas acerca de las determinantes de las prácticas de alimentación al seno, esto necesita investigación con datos mucho más ricos, que interrelacione a las familias y sus comunidades.

Algunos pequeños conjuntos de estos datos comienzan a ser producidos pero es necesario mucho más para el mejor entendimiento de los determinantes de la alimentación al seno, en los países de bajo ingreso económico".

Con base en los antecedentes descritos presentados a lo largo del capítulo en relación a la lactancia materna, se tiene un panorama general de los estudios relacionados con respecto a la forma de alimentar al bebé y las influencias culturales que influyen en la actividad materna lo cual permite reconocer la importancia del estudio no solo de la lactancia sino también de las actitudes de la madre ante estas actividades (amamantar) y antes su bebé lactante.

CAPITULO III

El amor es una complacencia en el objeto amado.
Amar algo es complacerse en su posesión,
su gracia, su conocimiento, su crecimiento ...
Vauvenargues LUC.

METODOLOGIA**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Se han estudiado los factores que influyen en la relación madre - hijo y las consecuencias que éstos tienen en la lactancia materna, así como la miríada de factores que influyen para que las madres alimenten con pecho o biberón [Jones (1987); Martínez y Nalezienski (1980); Vahalquist (1975); Sjolín (1975); Rao y colaboradores (1959); Berg (1973) y otros]. También se ha demostrado que las actitudes maternas son importantes en el desarrollo psicosocial del hijo [Langer (1978); Jersil (1954) y otros], de ahí que se plantea el siguiente problema de estudio.

¿ Cuales son las actitudes de algunas mujeres mexicanas, hacia su bebé lactante ?

¿ Son diferentes las actitudes de las mujeres hacia su bebé dependiendo del sexo del bebé, del tipo de alimentación que dan al bebé , de la ocupación de la madre, del número de hijos que tengan, de su estado civil y de su escolaridad ?

HIPOTESIS DE TRABAJO (H#):

H1.- Existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé , de madres con un bebé del sexo femenino y madres con un bebé del sexo masculino.

H2.- Existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres que alimentan a su bebé únicamente con pecho y madres que alimentan a su hijo únicamente con biberón.

H3.- Existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres que laboran fuera del hogar y madres que no laboran fuera del hogar.

H4.- Existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres con un sólo hijo y madres con dos hijos o más.

H5.- Existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres casadas y madres que no lo son.

H6.- Existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres con diferente grado escolar.

HIPOTESIS NULA (H₀):

H₀₁.- No existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres con un bebé del sexo femenino y madres con un bebé del sexo masculino.

H₀₂.- No existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres que alimentan a su bebé únicamente con pecho y madres que alimentan únicamente con biberón.

Ho3.- No existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres que laboran fuera del hogar y madres que no laboran fuera del hogar.

Ho4.- No existen diferencias significativas en la actitud hacia su bebé, de madres con un sólo hijo y madres con dos o más hijos.

Ho5.- No existen diferencias significativas en la actitud hacia su bebé, de madres casadas y madres que no lo son.

Ho6.- No existen diferencias significativas en la actitud hacia el bebé, de madres con diferente escolaridad.

VARIABLES:

Definición operacional de las variables.

A.- Variable Independiente (VI):

1. - Sexo del niño.

Se refiere al género del hijo lactante: hombre o mujer.

2. - Tipo de alimentación.

Se refiere la forma de amamantar al hijo lactante: por seno, por biberón o alternado.

3. - Ocupación de la madre.

Se refiere la actividad laboral de la madre: empleadas, profesionistas. hogar.

4. - Números de hijos.

Se refiere a los descendientes de la madre: 1 o más hijos.

5. - Estado civil de la madre.

Se refiere a la condición social de la madre en relación con su cónyuge: casada, unión libre o madre soltera.

6. - Escolaridad de la madre.

Se refiere al grado de estudios de la madre: primaria, secundaria, estudios superiores, otros estudios.

B.-Variable Dependiente (VD):

7. - Actitud hacia el bebé.

Se refiere al grado de favorabilidad o desfavorabilidad de la madre hacia su hijo, durante la lactancia, que predispone a la madre actuar de una manera determinada ante su bebé.

TIPO DE ESTUDIO:

Fue evaluativo , confirmativo y ex post facto , donde se hace una descripción del fenómeno estudiado , con su consecuente análisis de los datos que se obtuvieron en la encuesta sin propiciar ninguna modificación en los sujetos o la situación física de estudio , únicamente se pretende especificar características y aspectos que conforman el contexto de la actitud materna durante la alimentación y cuidado del bebé y saber si se comprueban las hipótesis planteadas.

METODO.**SUJETOS:**

Es una muestra no probabilística, es decir, son aquellos en los que los elementos de una población no tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra, el único requisito era tener un bebé de cero meses a un año de edad cuyas madres no presentan patología tanto física como psicológica aparente. La muestra consto de 60 sujetos del sexo femenino.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA:

Los datos de la muestra son:

Edad de las madres participantes (ver gráfica 1 en apéndice):

	f	%
17 - 20	6	10.0
21 - 23	9	15.0
24 - 26	6	10.0
27 - 29	16	26.7
30 - 32	13	21.6
33 - 35	4	6.7
36 - 38	4	6.7
40 - 41	2	3.3
TOTAL.	60	100.0

con una media de 27.850 años.

Escolaridad de las madres (ver gráfica 2 en apéndice):

	f	%
Secundaria.	17	28.4
Primaria.	15	25.0
M.Superior.	12	20.0
Superior.	8	13.0
Otros estudios.	6	10.0
No contesto.	1	1.7
TOTAL.	60	100.0

Actividades de las madres (ver gráfica 3 en apéndice):

	f	%
Amas de casa.	41	68.3
Profesionistas.	11	18.3
Empleadas.	6	10.0
No contesto.	2	3.3
TOTAL.	60	100.0

Edo.civil. de la madre (ver gráfica 4 en apéndice):

	f	%
Casada	41	68.3
Unión libre.	15	25.0
Madre soltera.	2	3.3
Divorciada.	1	1.7
No contesto.	1	1.7
TOTAL.	60	100.0

Sexo del bebé (ver gráfica 5 en apéndice):

	f	%
NIÑO.	34	56.7
NIÑA.	25	41.7
No contesto.	1	1.7
TOTAL.	60	100.0

Recibimiento del niño (ver gráfica 6 en apéndice):

	f	%
deseo a su hijo.	53	88.3
No contesto la pregunta	7	11.7
TOTAL	60	100.0

Forma de alimentar al bebé (ver gráfica 7 en apéndice):

	f	%
Alternado.	31	51.7
Pecho.	18	30.0
Biberón.	11	18.4
TOTAL.	60	100.0

Duración de la lactancia (ver gráfica 8 en apéndice):

	f	%
3 meses.	27	45.1
6 meses.	15	25.0
9 meses.	2	3.3
1 año.	8	13.3
No contesto.	8	11.7
TOTAL.	60	100.0

Numero de hijos de las madres participantes (ver gráfica 9 en apéndice):

	f	%
1 hijo.	24	40.0
2 hijos.	15	25.0
3 hijos.	11	18.3
4 hijos.	7	11.7
No contesto el ítemes.	3	5.0
TOTAL.	60	100.0

ESCENARIOS:

Se aplicó el instrumento escalar actitudinal materno, construido y validado para este fin, en diferentes puntos de la ciudad de México:

- El zócalo de la ciudad de México.
- El bosque del pedregal.

- La explanada del Instituto Nacional de Pediatría.
- El zócalo de la delegación de Coyoacán.
- El metro de Ciudad Universitaria.
- El bosque de Chapultepec.
- La colonia Ajusco y Santodomingo.

INSTRUMENTO:

Fue construida una escala actitudinal basada en la literatura revisada y en los principios teóricos de la escala de Likert (1977) esta escala consta de 50 ítems que forman la escala original sustentada, por cinco indicadores con 10 reactivos cada uno, que a continuación se describen (ver tabla A):

1.- Indicador de relaciones interpersonales.

Es la relación afectiva y satisfactoria consigo mismo y con la gente que le rodea, así como el desarrollo de los estilos de interacción que producirán esta satisfacción. Entendida como la capacidad de relacionarse con el otro, en este caso el bebé.

Ejemplo:

Reactivo No.: 13.- No me hace feliz que el bebé se me quede mirando.

2.- Indicador situacional y/o reactivo.

Es la disposición o dirección a actuar de una forma dada o determinada ante el objeto, ésta puede ser de aceptación o rechazo hacia un objeto, persona, creencia o institución.

Ejemplo:

Reactivo Num.: 39 .- Cuando miro al niño(a) tengo ganas de llorar.

3.- Indicador de relación familiar.

Como es la integración del nuevo miembro en el núcleo familiar.

Ejemplo:

Reactivo Num.: 29.- Quisiera que fuera cariñoso mi pareja conmigo y el bebé.

4.-Indicador afectivo y/o emocional:

Se refiere a los sentimientos y emociones vinculadas con el objeto. Entendidas como las actitudes cariñosas o no cariñosas de aceptación y rechazo, la manera en que lo alimenta, el tiempo que le dedica en atender las necesidades físicas.

Ejemplo:

Reactivo Num.: 28.- No me gusta darle de besos en la mejilla al bebé.

5.- Indicador de fantasía.

Son expresiones o representaciones mentales de las pulsiones del yo, que son proyectadas hacia el objeto. Entendida como el deseo de la madre, es decir la re-introyección del deseo como menciona Lacan (1971) o la apetencia del objeto como dice

Hegel (1978) es decir son las ideas, temores y expectativas que se tienen con respecto al bebé.

Ejemplo:

Reactivo Num.: 30.- Nos superará en inteligencia y en apariencia física.

LA ELABORACION DEL INSTRUMENTO CONSTO DE VARIAS FASES:

- 1.- La creación de un banco de reactivos. (integrado por 190 reactivos)
- 2.- Se escogieron 8 jueces, para la selección de los reactivos.
- 3.- Se presentaron los ítems, encabezados por los indicadores correspondientes y los jueces seleccionaron los reactivos que mejor representaban los indicadores.
- 4.- Posteriormente se procedió hacer un análisis de las frecuencias de cada uno de los ítems seleccionados por los jueces.
- 5.- Se seleccionaron aquellas preguntas que tuvieron 4 puntos mínimos y se integró el instrumento con 50 reactivos (ver apéndice).

APLICACION DEL INSTRUMENTO:

Primeramente se identificó a las personas que reunían las características para la aplicación de la escala, madres con un hijo de cero meses a un año de edad, y se les decía " buenos días, estoy realizando una investigación sobre la actitud de algunas mujeres mexicanas hacia su bebé lactante,

"todos los datos son con fines estadísticos y científicos, las instrucciones de cómo contestar la escala están anotadas en las hojas de respuestas, cualquier duda notifíquela " .

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO:

Terminada la aplicación del cuestionario, se procedió a la calificación, donde se dio un puntaje de 5 a la respuesta total acuerdo y de 1 a la respuesta total desacuerdo, en los reactivos favorables. Para los reactivos desfavorables se invirtió la calificación.

REACTIVOS FAVORABLES	P.O.	REACTIVOS DESFAVORABLES	P.O.
Total acuerdo	5	Total acuerdo	1
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Indeciso	3	Indeciso	3
Desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Total desacuerdo	1	Total desacuerdo	5

ANALISIS ESTADISTICO:

A) Análisis de frecuencias.

Para describir la muestra y las respuestas dadas por los sujetos.

B) Cruce de variables.

En primer término se obtuvo la calificación total de los sujetos en la escala, con esta calificación total se eligieron dos grupos, el grupo de puntuación total más alto (25 %) y el grupo de puntuación total más bajo (25 %) , (ver tabla B) con

esto se procedió a comparar las distribuciones de frecuencias con la prueba chi cuadrada para dos muestras independientes. El procedimiento se lleva a cabo para todos y cada uno de los reactivos a través del crosstabs.

Ejemplos:

Reactivo 23.- Cuando cargo al bebé tengo el temor que se me caiga de los brazos.

	ALTO	BAJO	
	f	f	ROW
TA.-	10	2	12
DA.-	2	2	4
I.-		1	1
D.-	1	2	3
TD.-	2	9	11
TOTAL.-	15	16	31

Este cuadro contiene la frecuencia de sujetos que contestaron en cada opción de la pregunta.

La fórmula de chi cuadrada es:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

F_o = Frecuencia observada.

F_e = Frecuencia esperada.

De esta manera, se ordenan los reactivos de acuerdo al tamaño de la chi cuadrada, de mayor a menor.

Se escogen los primeros reactivos que tienen alto valor de chi cuadrada con un nivel de significancia iguales o menores a

0.05 y distribuciones de frecuencia "encontradas" o "cruzadas" como se observa en el cuadro de frecuencias de cada ítemes, los valores críticos de chi cuadrada.

Concluido este análisis se seleccionaron aquellas proposiciones que hubieron cubierto los requerimientos establecidos para la escala actitudinal materno final integrada por 10 reactivos, con estos se contrastaron las hipótesis (ver tabla D).

C) Análisis de consistencia interna.

Este tipo de confiabilidad que se usa, se refiere al comportamiento del instrumento en su interior, es decir, al comportamiento de la estructura interna del mismo .

Se utiliza este tipo de confiabilidad ya que con este procedimiento se puede establecer el grado o nivel de consistencia interna de los reactivos que constituyen la escala es decir, si se portan iguales o no, en cuanto a la forma en que varían , entre ellos mismos . La lógica subyacente de este discurso señala que si se portan iguales, unos a otros, miden lo mismo , de la misma manera, es decir, que son consistentes entre sí .

D) Prueba " T " de Student.

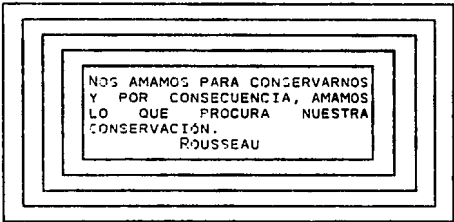
Para la comprobación de las hipótesis ya que se trata de dos grupos (niño - niña; alimento solo con pecho - solo con biberón; casada - no casada; trabaja - no trabaja; un hijo - más de un

hijo) y su medición está a nivel intervalar.

E) Análisis de varianza de una vía.

Para la comprobación de las hipótesis (diferencias entre más de dos grupos; primaria; secundaria; media superior; superior; otros estudios) y por que la medición esta anivel intervalar.

CAPITULO IV



NOS AMAMOS PARA CONSERVARNOS
Y POR CONSECUENCIA, AMAMOS
LO QUE PROCURA NUESTRA
CONSERVACIÓN.
ROUSSEAU

RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE REACTIVOS.

Valores de chi cuadrada para la discriminación de reactivos.

Chi cuadrada para dos muestras independientes, valores de cada reactivo.

Reactivos	χ^2	Signifi.	G1
1.-	8.00171	.0915	4
2.-	5.77375	.1232	3
3.-	2.61098	.4556	3
4.-	3.73353	.4433	4
5.-	5.73562	.3328	5
6.-	7.64236	.1056	4
7.-	9.66015	.0466	4 *
8.-	1.69678	.4281	2
9.-	10.61515	.0312	4 *
10.-	10.70009	.0577	5 *
11.-	2.95327	.3987	3
12.-	4.30556	.2303	3
13.-	11.86898	.0366	5 *
14.-	3.50080	.4778	4
15.-	6.70199	.1525	4
16.-	8.68906	.0694	4
17.-	5.82644	.2125	4
18.-	4.53436	.3385	4
19.-	4.48756	.3440	4
20.-	9.53322	.0896	5
21.-	9.78184	.0817	5
22.-	3.16151	.3674	3
23.-	11.10051	.0255	4 *
24.-	2.84083	.4168	3
25.-	6.44111	.1685	4
26.-	6.69039	.1532	4
27.-	6.39258	.1717	4
28.-	5.27323	.0716	2
29.-	13.73203	.0082	4 *
30.-	13.14506	.0221	5 *
31.-	2.30347	.8058	5
32.-	4.37229	.1123	2
33.-	8.04971	.0898	4
34.-	8.79594	.1175	5

35.-	13.08392	.0109	4 *
36.-	3.06036	.3824	3
37.-	6.64132	.1561	4
38.-	3.82084	.4308	4
39.-	13.75984	.0172	5 *
40.-	7.86164	.1640	5
41.-	8.83969	.1156	5
42.-	5.18093	.0750	2
43.-	4.90011	.1793	3
44.-	4.58277	.3328	4
45.-	10.64549	.0309	4
46.-	3.94412	.4068	4
47.-	2.42423	.6583	4
48.-	3.11384	.5390	4
49.-	8.04274	.0900	4
50.-	19.63262	.0015	5 *

Regla de decisión: para aceptar o rechazar un reactivo:

Si la significancia de Chi cuadrada es menor o igual que 0.05 — se acepta el reactivo.

Si la significancia de Chi cuadrada es mayor que 0.05 se rechaza el reactivo.

Como se puede observar en la tabla, los reactivos que tienen el (*) asterisco son los que tienen un valor menor que el establecido por el estadístico, por lo cual integraron la escala final.

ANÁLISIS DE LOS REACTIVOS QUE NO DISCRIMINARON.

40 fueron los reactivos que no discriminaron, lo cual indica que la mayoría de las mamás encuestadas llevan a cabo ciertas conductas. A continuación se analizarán estas conductas por indicadores:

Cuadro 1. Relaciones interpersonales.

REACTIVOS	RESPUESTAS				
	TA %	DA %	I %	ED %	TD %
1.- Al darle pecho no acaricio al bebé.	20.7	11.7	3.3	11.7	53.3
2.- Cuando hablo al bebé lo hago de frente.	73.3	11.7		8.3	6.7
3.- No pongo la cabecita del bebé en mi hombro después que termina de comer.	25.0	10.0	1.7	15.0	46.7
12.- Lo acaricio, lo miro y le hablo dulcemente.	75.0	13.3	1.7	5.0	5.0
22.- Cuando me acerco donde está acostado(a) me sonrío y yo le correspondo.	76.7	18.3	21.7	1.7	
25.- No observo al bebé cuando duerme.	15.0	11.7	11.7	18.3	43.3
32.- Hay una buena relación entre el bebé y yo.	66.7	28.3	1.7		3.3
42.- Cuando le tomo en los brazos le acaricio el cuerpo, mientras le hablo o le canto suavemente.	66.7	28.3		28.3	3.3

Las madres participantes se relacionan con su bebé, con conductas afectuosas hacia sus hijos, como besarlos, cargarlos, sonreírles, hablarles y mirarlo cara a cara. Posiblemente por que han tenido contacto extra temprano con su bebé como observaron Hales y asociados (1976).

Cuadro 2. Situacional y reactivo.

REACTIVOS	RESPUESTAS				
	TA. %	DA. %	I. %	ED. %	TD. %
4.- Cambiar el pañal es una tarea agradable.	61.7	21.7	5.0	5.0	5.0
5.- Cuando llora sin ningun motivo lo deajo hasta que se canse y se duerma.	6.7	11.7	3.3	11.7	63.3
14.- Trato de estar sola y tranquila cuando alimen to al bebé.	55.0	18.3	3.3	15.0	6.7
15.- Los ratos que paso con el bebé no son agrada bles.	8.3	3.3		11.7	75.0
24.- Haré todo lo posible por no maltratar a mi hijo.	68.3	21.7	1.7	1.7	
27.- No tengo un horario para darle de comer.	28.3	13.3	5.0	23.3	28.3
34.- Al observar al bebé no siento resentimiento.	50.0	15.0	10.0	8.3	15.0
37.- Me enoja fácilmente con el bebé por no enten der lo que le digo.	6.7	8.3	5.0	20.0	60.0
44.- Considero que no soy violenta con el bebé.	43.3	23.3	8.3	15.0	10.0

Las mamás tienen una actitud favorable hacia el bebé con respecto al aseo, cuidado, alimentación, compañía, afecto, conducta y trato de su niño.

Cuadro 3. Relaciones familiares.

REACTIVOS	RESPUESTAS				
	TA. %	DA. %	I. %	ED. %	TD. %
6.- El nacimiento del bebé no significó más trabajo en el hogar.	45.0	15.0	6.7	11.7	21.7
16.- No haré los mismos errores que hicieron mis padres conmigo.	56.7	8.3	10.0	6.7	15.0
17.- Me arrepiento de dar le un hijo a mi pareja.	13.3		3.3	16.7	65.0
19.- Siento que el bebé me ha quitado el cariño de mi familia.	1.7	1.7	5.0	15.0	71.7
26.- Nuestro niñ(a) nos unió como familia	63.3	23.3	5.0	6.7	1.7
36.- Cuando me enoja con mi pareja no me desquito con el bebé.	46.7	21.7	6.7	3.3	21.7
41.- Al enterarse mi pareja que tendría un bebé se volvió frío.	8.3	6.7	10.0	15.0	58.3

El nacimiento del bebé y la integración de éste al núcleo familiar es favorable ya que no significó más trabajo en el hogar, los unió más como familia, también por que los sentimientos hacia el bebé son de aceptación.

Cuadro 4. Afectivo y / o emocional.

REACTIVOS	RESPUESTAS				
	TA. %	DA. %	I. %	ED. %	TD. %
8.- Cuando llora sin ningún motivo, lo cargo y lo beso hasta que se tranquiliza.	66.7	10.0	5.0	6.7	11.7
18.- Me preocupa por darle de comer.	66.7	15.0	3.3	3.3	11.7
21.- El llanto del niño(a) es molesto.	11.7	8.3	6.7	16.7	53.3
28.- Tener un hijo es hermoso.	80.0	15.0		1.7	3.3
31.- No me gusta asear al niño(a).	11.7	6.7	1.7	18.3	60.0
38.- El bebé sabe que lo quiero.	53.3	23.3	3.3	5.0	15.0
43.- No deseé a mi hijo(a).	10.0		3.3	11.7	75.
47.- Ser madre es difícil.	31.7	26.7	6.7	15.0	18.3
48.- Ser madre es una experiencia inexplicable.	46.7	25.0	8.3	5.0	15.0

Las actitudes de las madres son favorables hacia su niño(a), se manifiesta en conductas de atenderlo durante el llanto, en satisfacer las necesidades orales y preocupación por la limpieza corporal de sus bebés.

Cuadro 5. Indicador de fantasía.

REACTIVOS	RESPUESTAS				
	TA. %	DA. %	I. %	ED. %	TD. %
11.- Casi no dejo al bebé sólo por temor que le pase algo.	60.0	15.0		13.3	10.0
20.- Sueño que será un triunfador.	56.7	15.0	8.5	5.0	8.3
46.- Nuestro bebé no es la manzana de la discordia en la relación con mi pareja.	56.7	16.7	1.7	8.3	15.0
33.- Sin el bebé yo no sería nada.	33.3	15.0	13.3	16.7	21.7
40.- Tengo expectativas para el bebé.	51.7	28.3	10.0	1.7	3.3
45.- Estaba temerosa de que mi hijo naciera con un defecto.	33.3	20.0	6.7	11.7	28.3
49.- Pienso que cuando crezca me abandonará y estos pensamientos me deprimen.	20.0	6.7	10.0	11.7	51.7

Las madres mostraron pensamientos positivos: como anhelos, esperanzas, ilusiones con respecto al futuro, a la apariencia física e intelectual de sus hijos. También se encontraron temores y dependencia materna hacia sus hijos.

FRECUENCIA DE LOS REACTIVOS QUE SI DISCRIMINARON DE LOS 5 INDICADORES QUE COMPONEN LA ESCALA.

Cuadro 6 Reactivos que discriminaron y se utilizaron para la prueba de hipótesis con una consistencia interna alfa .7062:

REACTIVOS	RESPUESTAS				
	TA. %	DA. %	I. %	ED. %	TD. %
7.- El bebé representa una carga económica para la familia.	11.7	11.7	6.7	16.7	53.3
9.- No me gusta darle de besos en la mejilla al bebé.	11.7	5.0	5.0	16.7	61.7
10.- El bebé no es el sostén para soportar la vida que me tocó vivir.	36.7	8.3	5.0	10.0	35.0
13.- No me hace feliz que el bebé se me quede mirando.	6.7	6.7	5.0	13.3	66.7
23.- Cuando cargo al bebé tengo el temor que se me caiga de los brazos.	30.0	13.3	5.0	13.3	38.3
29.- Quisiera que fuera cariño so mi pareja conmigo y el bebé.	58.3	21.7	1.7	8.3	8.3
30.- Nos superará en inteligencia y en la apariencia física.	33.3	28.3	15.0	10.0	10.0
35.- Siento inseguridad con mi hijo(a) cuando salgo a la calle.	23.3	13.3	8.3	15.0	40.0
39.- Cuando miro al niño (a) tengo ganas de llorar.	21.7	13.3	10.1	18.3	35.0
50.- Encargué al bebé para que estuviera conmigo en la vida.	26.7	11.7	10.0	18.3	30.0

Para algunas madres el bebé representa una carga económica, también les gusta besar a su hijo(a); algunas otras consideran que es el sostén para su existencia marital así como social y

receptor de las vicisitudes existenciales en las que vive, ya que cuando hay dificultades en sus relaciones o son insatisfactorias se vuelven hacia sus hijos (Levy 1943); algunas también manifiestan inseguridad al cargar al hijo en brazos que producen una sensación de inseguridad al bebé (Winnicott 1965), existe demanda de afecto hacia su cónyuge y sentimientos depresivos.

4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS.

Se aceptan las hipótesis nulas, ya que no se encontraron diferencias significativas en las medias (ver cuadro 7) de los grupos por sexo del niño, tipo de alimentación, ocupación de la madre, edo. civil, número de hijos y escolaridad.

Cuadro 7 Medias de la actitud de las madre hacia su bebé:

Variables	categorías				T	p
Sexo del niño.	Hombre. 3.35	Mujer. 3.20			1.17	.245
Tipo de alimentación	Sólo con pecho. 3.18	Sólo con biberón. 3.31			-.66	.515
Ocupación de la madre.	Trabaja. 3.44	No trabaja. 3.22			1.75	.089
Edo. Civil	Casada. 3.26	No Casada. 3.32			-.44	.666
No. Hijos	Uno 3.23	Más de Uno 3.32			-.70	.488
Escolaridad. (*)	Pri. 189.0	Secu. 177.1	Med.Super. 188.3	Superior 197.4	Otros estud. 198.6	

(*) Oneway, Razon F = 1.8 ; Prob. F = .14

Estos datos permiten afirmar que dadas las medias las actitudes de las madres de la muestra estudiada son de aceptación hacia su bebé lactante, sin encontrar diferencias por las variables estudiadas.

CAPITULO V

Yo no he cometido mis actos;
Los ha padecido, si me es permitido
referirme a los de mi padre y mi
madre.....

He pasado por pruebas que no se
olvidan.

Sófocles: Edipo en Colonia.

DISCUSION

El hecho de que no se hayan encontrado diferencias significativas en la actitud hacia el bebé de las madres estudiadas contradicen los resultados de otros autores, por ejemplo: Kuzela y colaboradores (1990) ; Brunet y Lézine (1965) ; Christiane Oliber (1988) quienes consideran que la actitud materna es influenciada por el sexo del niño, teniendo efectos en la interacción madre e hijo durante la lactancia ; Jones (1987) considera que el tipo de alimentación también es un factor de influencia para la actitud materna hacia su bebé y es asociada con los años de la madre y la clase social (en este estudio se consideró la escolaridad de la madre como indicador de clase social como en los estudios de Kenneth 1986) ; Sajun (1960) observó que la escolaridad de la madre es un factor para la actitud materna reflejándose en la forma de proporcionar el alimento a su bebé, en forma natural - por pecho -, en forma artificial - por biberón -, y en la duración de esta ; Cul y colaboradores (1991) encontraron que el estado civil y la edad de las madres influye en la actitud materna, lo cual no se encontró en éste estudio; Le Camus (1987) encontró que la actividad de las madres influye la actitud de las madres hacia su hijo lactantes. Cabe destacar que estos investigadores estudiaron de manera diferente el problema de estudio y es importante manifestar que el presente estudio difiere tanto en la forma de medición como en el número de sujetos entrevistados.

Las actitudes de las madres mexicanas hacia su bebé lactante fueron positivas ya que se relacionan con sus hijos con conductas

afectuosas hacia éstos, demostrando interés por el aseo, el cuidado y la alimentación de sus bebés. Los sentimientos de las madres hacia el bebé son de aceptación manifestándose en la conducta materna (Jersil 1954) de atender el llanto y satisfacer las necesidades orales de sus bebés. Tienen pensamientos positivos hacia sus hijos lo cual se manifiesta en el trato hacia éstos, estos pensamientos o fantasías son elementos que influyen en la relación madre - hijo, como menciona Hurlok (1979); Klein (1987). Es interesante destacar que un porcentaje importante (ver cuadro 6) expresó temores (reactivo 23), dependencia hacia su bebé (reactivos 10, 33, 50,) lo cual puede producir sobreprotección de la madre hacia el hijo teniendo consecuencias patológicas en dicha relación como han observado Lévy (1943); Leichthy (1960); Stephens (1961) y Mahler (1952). También manifestaron inseguridad con respecto a la integridad física de el bebé (reactivos 23, 11, 45), sentimientos depresivos (reactivos 39, 49), y demandas de afecto hacia sus cónyuges (reactivo 29).

El hecho de que no se hayan encontrado diferencias de actitud en el estudio se debe quizá a que se tuvo una escala de solamente 10 reactivos y 60 sujetos, por lo que se recomendaría incrementar tanto el número de reactivos como de sujetos para poder comprobar si realmente existen o no diferencias y si las variables que se estudiaron influyen o no en el fenómeno. Otro aspecto importante sería tener grupos de comparación con igual número en cuanto a variables independientes, para poder observar cómo estas variables se comportan en cada uno de los grupos . También es importante recomendar el estudio ya sea retrospectivo

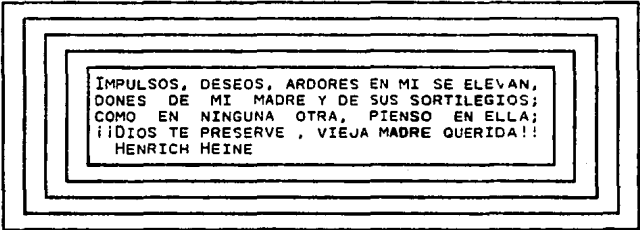
o transversal sobre la preferencia de las madres mexicanas para alimentar a su hijo lactante y explorar las razones que dan para preferir la alimentación natural o artificial.

APENDICE

TABLAS

GRAFICAS

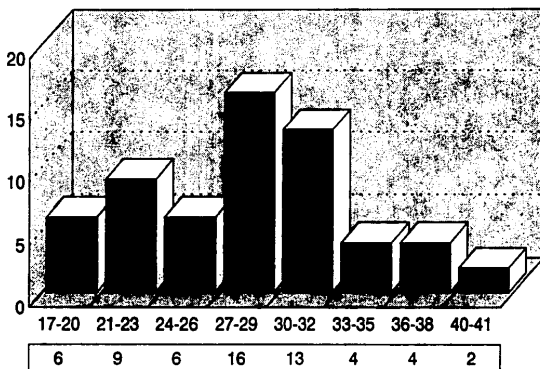
BIBLIOGRAFIA



IMPULSOS, DESEOS, ARDORES EN MI SE ELEVAN,
DONES DE MI MADRE Y DE SUS SORTILEGIOS;
COMO EN NINGUNA OTRA, PIENSO EN ELLA;
¡¡DIOS TE PRESERVE , VIEJA MADRE QUERIDA!!
HENRICH HEINE

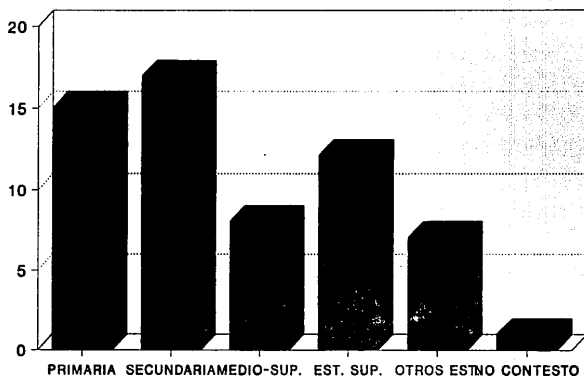
EDAD DE LAS MADRES

GRAFICA I



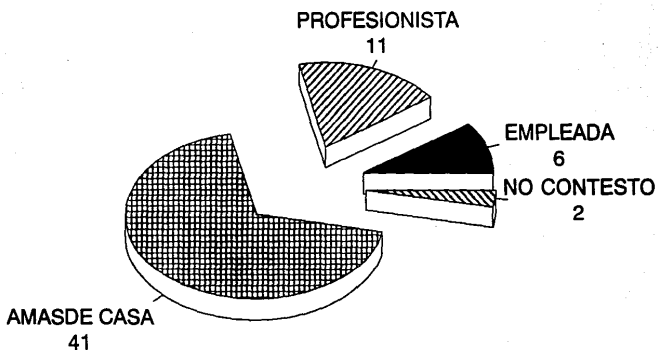
ESCOLARIDAD DE LAS MADRES

GRAFICA 2

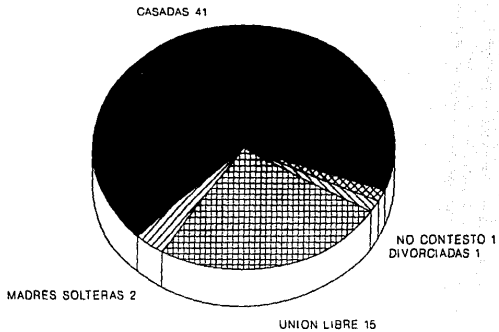


ACITIVIDAD DE LA MADRE

GRAFICA 3



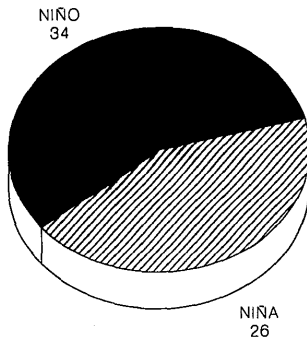
ESTADO CIVIL ACTITUD GRAFICA 4



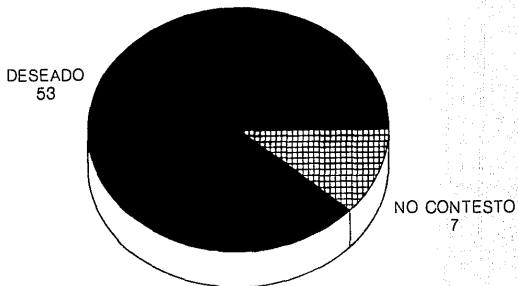
SEXO DEL NIÑO

ACTITUD MATERNA

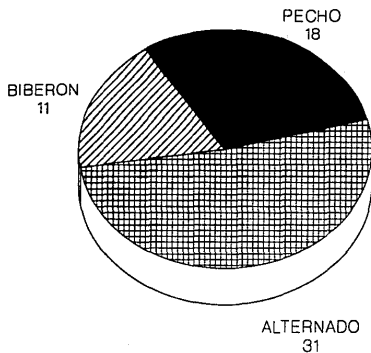
GRAFICA 5



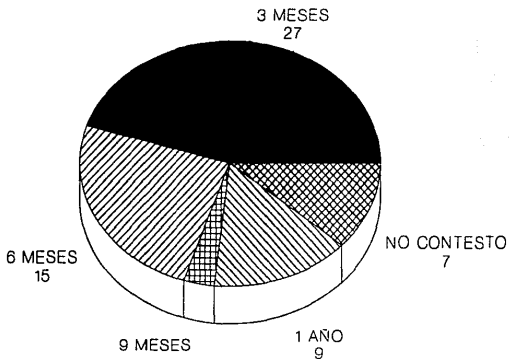
RECIBIMIENTO DEL NIÑO AL SENO FAMILIAR GRAFICA 6



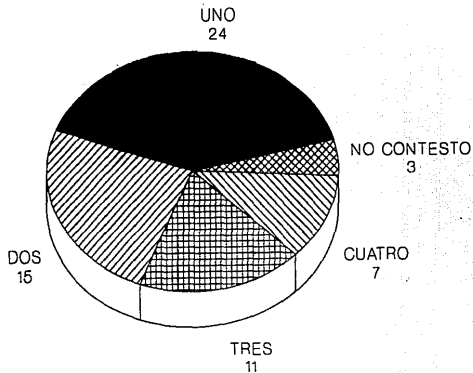
TIPO DE ALIMENTACION ACTITUD GRAFICA 7



DURACION DE LA LACTANCIA TIEMPO GRAFICA 8



NUMERO DE HIJOS UNO O MAS DE DOS GRAFICA 9



ESCALA ORIGINAL.

ESCALA ACTITUDINAL MATERNA

EN ESTAS HOJAS NO SE RAYA NI SE HACEN MARCAS, UTILIZAR LAS HOJAS DE RESPUESTA QUE SE LE DIERON.

- 1.- Al darle pecho no acaricio al bebe.
- 2.- Cuando hablo al bebe lo hago de frente.
- 3.- No pongo la cabecita del bebé en mi hombro después que termina de comer.
- 4.- Cambiar el pañal es una tarea agradable.
- 5.- Cuando llora sin ningún motivo lo dejo hasta que se canse y se duerma
- 6.- El nacimiento del bebé no significó más trabajo en el hogar.
- 7.- El bebé representa una carga económica para la familia.
- 8.- Cuando llora sin ningún motivo, lo cargo y lo mezo hasta que se tranquiliza.
- 9.- No me gusta darle de besos en la mejilla al bebé.
- 10.- El bebé no es el sostén para soportar la vida que me tocó vivir.
- 11.- Casi no dejo al bebé sólo por temor que le pase algo.
- 12.- Lo acaricio, lo miro y le hablo dulcemente.
- 13.- No me hace feliz que el bebé se me quede mirando.
- 14.- Trato de estar sola y tranquila cuando alimento al bebé.
- 15.- Los ratos que paso con el bebé no son agradables.
- 16.- No haré los mismos errores que hicieron mis padres conmigo.
- 17.- Me arrepiento de darle un hijo a mi pareja.

- 18.- Me preocupo por darle de comer.
- 19.- Siento que el bebé me ha quitado el cariño de mi familia.
- 20.- Sueño que será un triunfador.
- 21.- El llanto del niño(a) es molesto.
- 22.- Cuando me acerco donde está acostado(a) me sonríe y yo le correspondo.
- 23.- Cuando cargo al bebé tengo el temor que se me caiga de los brazos.
- 24.- Haré todo lo posible por no maltratar a mi hijo.
- 25.- No observo al bebé cuando duerme.
- 26.- Nuestra(o) niña(o) nos unió como familia.
- 27.- No tengo un horario para darle de comer.
- 28.- Tener un hijo es hermoso.
- 29.- Quisiera que fuera cariñoso mi pareja conmigo y el bebé.
- 30.- Nos superará en inteligencia y en la apariencia física.
- 31.- No me gusta asar al niño(a).
- 32.- Hay una buena relación entre el bebé y yo.
- 33.- Sin el bebé yo no sería nada.
- 34.- Al observar al bebé no siento resentimiento.
- 35.- Siento inseguridad con mi hijo(a) cuando salgo a la calle.
- 36.- Cuando me enojo con mi pareja no me desquito con el bebé.
- 37.- Me enojo fácilmente con el bebé por no entender lo que le digo.
- 38.- El bebé sabe que lo quiero.
- 39.- Cuando miro al niño(a) tengo ganas de llorar.
- 40.- Tengo expectativas para el bebé.
- 41.- Al enterarse mi pareja que tendría un bebé se volvió frío.

- 42.- Cuando le tomo en los brazos le acaricio el cuerpo, mientras le hablo o le canto suavemente.
- 43.- No deseé a mi hijo(a).
- 44.- Considero que no soy violenta con el bebé.
- 45.- Estaba temerosa de que mi hijo naciera con un defecto.
- 46.- Nuestro bebé no es la manzana de la discordia en la relación con mi pareja.
- 47.- Ser madre es difícil.
- 48.- Ser madre es una experiencia inexplicable.
- 49.- Pienso que cuando crezca me abandonará y estos pensamientos me deprimen.
- 50.- Encargué al bebé para que estuviera conmigo en la vida.

MUCHAS GRACIAS POR CONTESTAR EL CUESTIONARIO

MARQUE CON UNA CRUZ "X" LA RESPUESTA ELEGIDA POR USTED SELECCIONADA DE ACUERDO A:

TOTAL DE ACUERDO: TA.

DE ACUERDO: DA.

INDECISO: I.

EN DESACUERDO: ED.

TOTAL DESACUERDO: TD.

POR EJEMPLO:

¿ CONSIDERA USTED QUE DAR EL PECHO AL BEBE ES LA MEJOR FORMA DE ALIMENTARLO ?

USTED PUEDE ELEGIR DE ESTAS OPCIONES LA QUE USTED CONSIDERE QUE VA CON SU FORMA DE PENSAR, SOLAMENTE ELIJA UNA DE LAS 5 RESPUESTAS QUE SON:

TA DA I ED TD

SI USTED ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO CON ESTA PREGUNTA MARQUE CON UNA CRUZ "X" LAS LETRAS TA. SI USTED ESTA INDECISA CON RESPECTO A ESTA PREGUNTA MARQUE CON UNA CRUZ "X" LA LETRA I. SI USTED ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO CON ESTA PREGUNTA MARQUE CON UNA CRUZ "X" LAS LETRAS TD. SI USTED ELIGIO LA PRIMERA OPCION SE MARCA ASI. RECUERDE QUE UNICAMENTE SE CRUZA UNA A LA VEZ EN CADA REACTIVO:

TA DA I ED TD

 X _____

46.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
47.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
48.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
49.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
50.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(P.O.)	5	4	3	2	1		+	
(P.O.)	1	2	3	4	5			

MUCHAS GRACIAS

ESCALA FINAL.

ESCALA ACTITUDINAL MATERNA

EN ESTAS HOJAS NO SE RAYAN NI SE HACEN MARCAS, UTILICE LAS HOJAS DE RESPUESTAS QUE SE LE DIERON.

- 1.- El bebé representa una carga económica para la familia.
- 2.- No me gusta darle de besos en la mejilla al bebé.
- 3.- El bebé no es el sostén para soportar la vida que me tocó vivir.
- 4.- No me hace feliz que el bebé se me quede mirando.
- 5.- Cuando cargo al bebé tengo el temor que se me caiga de los brazos.
- 6.- Quisiera que fuera cariñoso mi pareja conmigo y el bebé.
- 7.- Nos superará en inteligencia y en apariencia física.
- 8.- Siento inseguridad con mi hijo(a) cuando salgo a la calle.
- 9.- Cuando miro al niño(a) tengo ganas de llorar.
- 10.- Encargué al bebé para que estuviera conmigo en la vida.

GRACIAS POR CONTESTAR EL CUESTIONARIO

MARQUE CON UNA CRUZ "X" LA RESPUESTA ELEGIDA POR USTED
SELECCIONADA DE ACUERDO A:

TOTAL DE ACUERDO: TA.

DE ACUERDO: DA.

INDECISO: I.

EN DESACUERDO: ED.

TOTAL DESACUERDO: TD.

POR EJEMPLO:

¿ CONSIDERA USTED QUE DAR EL PECHO AL BEBE ES LA MEJOR FORMA DE
ALIMENTARLO ?

USTED PUEDE ELEGIR DE ESTAS OPCIONES LA QUE USTED CONSIDERE QUE
VA CON SU FORMA DE PENSAR, SOLAMENTE ELIJA UNA DE LAS 5
RESPUESTAS QUE SON:

TA DA I ED TD

SI USTED ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO CON ESTA PREGUNTA MARQUE CON
UNA CRUZ "X" LAS LETRAS TA.SI USTED ESTA INDECISA CON RESPECTO A
ESTA PREGUNTA MARQUE CON UNA CRUZ "X" LA LETRA I.SI USTED ESTA
TOTALMENTE EN DESACUERDO CON ESTA PREGUNTA MARQUE CON UNA CRUZ
"X" LAS LETRAS TD.SI USTED ELIGIO LA PRIMERA OPCION DE MARCA ASI,
RECUERDE QUE UNICAMENTE SE CRUZA UNA A LA VEZ EN CADA REACTIVO:

TA DA I ED TD

X _____

AHORA TOME LAS HOJAS DE LAS PREGUNTAS, LEA CON CUIDADO CADA UNA
DE ESTOS REACTIVOS, SIN MARCAR, NI RAYAR, NI ESCRIBIR EN ESTAS
HOJAS DE LOS ITEMS, MARQUE SUS RESPUESTAS EN ESTA MISMA HOJA DE
ACUERDO AL NUMERO DE LA PREGUNTA:

RESPUESTAS A ELEGIR.

PREGUNTA NO.

	TA	DA	I	D	TD	(P.O.)	(+)	(-)
1.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10.-	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(P.O.)	5	4	3	2	1		+	
(P.O.)	1	2	3	4	5			-

MUCHAS GRACIAS

TABLA A :

Reactivos que integran los indicadores que forman la escala original.

I.- Indicador de relaciones interpersonales :

Reactivos.

1,2,3,12,13,22,25,32,35,42.

II.- Indicador situacional y/o reactivo:

Reactivos.

4,5,14,15,24,27,34,37,39,44.

III.- Indicador de relaciones familiares:

reactivos.

6,7,16,17,19,26,29,36,41.

IV.- Indicador afectivo y/o emocional :

reactivos.

5,9,18,21,28,31,38,43,47,48.

V.- Indicador de fantasía :

reactivos.

10,11,20,23,30,33,40,45,49,50.

Num. Reactivos 50.

(TABLA B)

25% altos y 25% bajos :

VALUE	FREQUENCY
108	1
129	1
131	2
133	1
135	1
137	1
138	1
139	2
141	1
142	1
147	2
149	1
150	2
151	2
154	1
155	2
156	3
158	2
159	1
160	1
161	4
162	1
163	1
164	4
166	2
167	1
168	1
169	1
170	2
171	3
172	1
173	2
174	1
175	1
183	2
184	1
192	1
203	1
214	1
TOTAL	60

(TABLA C)

Reactivos que integran la escala final.

I.- Indicador de relaciones interpersonales:	
Num. Reactivo. Escala original.	Num. Reactivo. Escala final.
13	4
35	8
II.- Indicador situacional y/o reactivos:	
Num. Reactivo Escala original.	Num. Reactivo. Escala final.
39	9
III.- Indicador de relaciones familiares:	
Num. Reactivo. Escala original.	Num. Reactivo. Escala original.
7	1
29	6
IV.- Indicador afectivo y/o emocional.	
Num. Reactivo Escala original.	Num. Reactivo. Escala final.
9	2
V.- Indicador de Fantasías:	
Num. Reactivo. Escala original	Num. Reactivo. Escala final.
10	3
23	5
30	7
50	10
Escala final integrada por los reactivos :	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.	
Num. reactivos 10.	

TABLA D

Consistencia interna de la escala final:

Num. Items	Alpha if item Deleted.
1.-	.6938
2.-	.6887
3.-	.7058
4.-	.6887
5.-	.6773
6.-	.6665
7.-	.6851
8.-	.6743
9.-	.6762
10.-	.6801

Reliability coefficients.

N of cases = 60

N of items = 10

Alpha = .7062 — Consistencia interna.

BIBLIOGRAFIA

- Attardo N. 1966.: "Symbiotic factors in adolescent addiction". JN of the long Island Consultation Center, 4, 30: 45
- 1977.: "Apuntes mimeografiados sobre actitud" P.F. UNAM.
- Applebaum R.M. 1970.: Métodos actuales para el amamantamiento con éxito. Clin Ped NA 17: 203.
- Berg A. 1973.: "The nutrition factor, Its role in national development". The Brookings Institution. Washington. p 91.
- Bernal J.D., Richards M.M. 1977 : "Observation on the Developing Relationship Between Mother and Baby in the Neonatal Period". In: *Estudie in Mother - Infant Interaction*. Hr. Shaffer (cd) Academic Press. London p 427.
- Bieber I., Et al., 1962.: "Homosexuality: a Psychoanalytic study of male homosexuality". New York Basic Books.
- Brown R.E. 1973.: "Breast feeding in modern times". Am J Clin Nutr. 26: 536.
- Brunet y Lézine. 1965.: " Le Développement psychologique de la première enfance". PUF, Paris.
- Bowlby John.: "Cuidado Materno y Amor". Ed. F.C.E. 1965.
- Camp Bonnie W., Morgan Linda J., Schmidt Bonnie 1987.: "Infant vocalizations: An index of maternal attitude toward the child". JN Journal of pediatric psychology. Sep Vol 12 (3) p 333: 341.
- Candless R. Bay.1967. : "Children Behavior and Development". Rinehart and Winston Inc.
- Chassell J. 1937.: "Family constellation in the etiology of essential alcoholism, Psychiatry. 1, 505: 520.
- Christiane Olivier.1987 : "Los Hijos de Yocasta".Ed.F.C.E. México.
- Culp, Rex, E. Anne M., Dsofsky, joy D., Howard J. 1991.: "Adolescent and older mothers interaction patterns with their six-month-old infants" Jn of Adolescence; jun Vol.14(2) pp 195-200.
- Diatkine Gilbert 1978.: "La capacite de reverie de la mere et la psychanalyse (the mother's capacity for reverie and psychoanalysis". *Confrence on psychoanalysis: the mother's capacity for reverie (1986, Deauville, France)*. JN Revue Francaise de Psychanalyse; Jul - Sep Vol 51 (5) p 1363: 1383.

- D.W. Winnicott 1965.: "El Niño y el Mundo Externo". Ed. Hermer. Buenos Aires.
- D.W. Winnicott.: "El Proceso de Maduración en el Niño". Ed. Paidós Buenos Aires.
- DeChateau P. Wiberg B. 1977. : "Long - Term Effect on Mother Infant Behaviour of Extra contact During the first Hour Post Partum." I First Observations at 36 Hours. Acta Paediatr Scand p 66.
- DeChateau P. Wiberg B. 1977.: " Long - Term Effect on Mother Infant Behavior of Extra Contact During the First Hour Post Partum. ". II Follow - Up at Three Months. Acta. Paediatr Scand p 66.
- Elena Gianini Bellotti.: "DuSté des Petites Filles" Ed. Des Femmes, Paris.
- Fromm E. 1960.: "La misión de Sigmund Freud". México; ed. F.C.E.
- G.W.F. Hegel 1978. "Fenomenología del espíritu". México Ed. F.C.E. p 111.
- Gopalan C. 1978.: National Institute of Nutrition. Indian Council of Research. Annual Report.
- Gopalan C, Balavady B. 1960. : " Nutrition and Lactation". Fed Proc, 20: 177.
- Harfouche J.K. 1970. : " The importance of breast-feeding. Monograph No 10, J of trop Ped
- Hales D., Kennell J., Sosa R. : "How Early is Early Contact? Defining the Limits of the Sensitive Period". Pediat res. 1976. pp 10.
- Hofvander Y, Petros-Barvazian A. 1978.: " MHO collaborative study on breast-feeding. Acta Paediat Scand 1: 147.
- Murloch B. Elizabeth.: "Desarrollo Psicológico del Niño". Libros Mc. Graw - Hill.
- Jelliffe D.B., Jelliffe E.F.P. 1970.: " The urban avalanche and child nutrition. J Am Diet Assoc; 57: 111.
- Jerssild T. Arthur.: "Psicología del Niño ". Ed Eudeba 1954.
- Jones Dee A. 1987.: " The choice to breast feed or bottle feed and influences upon that choice: a survey of 1525 mothers". JN Child Care, Health and Development; Mar - Apr Vol 13(2) P 75 - 85.
- Johnson N.W.: " Breast - Feeding at one Hour of Age". Am J. Mater Child Nurs 1976, pp 1 - 12.

Johnson & Medinnus 1974.: " Child Psychology Behavior and Development". 3ra. Edición.

Kenneth Kaye 1986.: "La Vida Mental y Social del Bebé". Ed. Paidós.

Kennell J.H. Trause M.A., Klaus M.H.: "Evidence for a Sensitive period in Human Mother". In: Paren - Infant Interaction. Ciba Foundation Symposium 33 (New Series) El Seviere Publishing, Amsterdam, 1975, pp.87 - 101.

Keller Heidi., Miranda Delia., Gauda Gudrun 1984 " the naive theory of the infant and some maternal attitudes: A two - country study - " JN Journal of Cross Cultura Psychology. Jun Vol 15 (2) p 165: 179.

Klaus M. H., Jerduld R, Kreger N. C., Mc Alpine W., Steffa M., Kennel J.H. 1972 .: " Maternal Attachment: Importance of the First Post - Partum Days". N. Engl J Med 1972. pp.286.

Klein Melanie 1987.: "Psicología Infantil y Psicoanálisis de hoy" Ed.Paidós. Buenos Aires.

Knapp, Potl. 1960.: " Acute bronchial asthma psychosomatic" J medicine. 22, 88: 105.

Kuzela Amy L., Stifter Cynthia A., Warobey Jhon 1990.: "Breastfeeding and mother - infant interactions" Jul - Sep Vol 6 (3) p 185: 194.

Lagache Daniel 1982.: "El Amor y el Odio y Otros estudios teóricos y críticos". Obras II (1939 - 1946). Ed. Paidós. Buenos Aires.

Langer Marie 1978.: "Maternidad y Sexo" Ed. Paidós.

Lacan J 1971.: "El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". Escritos I Ed XXI Mexico.

Le Camus Jean 1978.: "Les pratiques de nursing chez les parents d'enfants de creche (Nursing practices of parents if infants in day - care centers)" JN Enfance Vol 40 (3) p 245 - 261.

Leichty M.M. 1960.: "The effect of father-absence during early childhood upon the oedipal situation, as reflected in young adults". Merrill-Palmer quaterly, 6 pp 212: 7

Levy D. 1943.: "Maternal Overprotection". New York, columbia University Press. p 150.

Lucy R. de Aguilar.: "Mediciones en Ciencias Sociales" ..

- Magañas A. Padilla L.M., García-De Alba J, Troyo R, Delgado A. 1981.: "Algunos Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en la población derechohabiente de la seguridad social en México . Rev Méd IMMSS (Méx); 19: 91
- Mahler M.S. 1960.: "Observation on research regarding the * symbiotic syndrome * of infantil psychosis". Psychoanalytic Quarterly 29, pp. 317 a 327.
- Mariscal A.C, Sori M.J, Rey L, Bautista D.O., Fiscal T.M. : " Estudi sobre la lactancia materna en una área suburbana". Bol Med Hosp Infant (Méx) 34: 777.
- Martínez G.A., Nalezienski J.P: 1980 Update:"The recent trend in breast-feeding. Pediatrics 1981; 67: 260.
- Medinnus & Curtis.1963. : "The Relation Between Maternal Self Acceptance and Child Acceptance". Journal of consultine Psychology 27 No. 6 p. 544.
- Miller Alice. 1985. : "El drama del niño dotado". Ed.Tosquets Editores. Barcelona.
- Monckeberg F. 1970.: "Factores conditioning malnutritioning Latin American with special reference to Chile: Advices for a volunteers action. In: Malnutrition is a problem of ecology". Bibl Nutr Diet No 14, Karger, Basel; p. 30.
- Newton N. 1971.: "Psychological Diferences Between Breas and Bottle Feeding". The Amer J. of Clin Nutr.p. 2
- Newson L.J., Newman E. 1962.: "Breast feeding in decline" Br Med J 2: 1744.
- Nurge E. 1957.: "Infant feeding in the village of Guinhangdan , Leyta, Phillippines". J Trop Pediatr; 3: 89.
- Popkin B.M., Bilsborrow R.E., Akin J.S., Yamamoto M.E. 1981.: "Breas-feeding determinants in low-income countries. Impreso en mimidgrafo. Septiembre.
- Porter M. Blins. 1985. : "Measurement of Parental Acceptance of Children". Journal of Home Economics. 46 No. 3. pp 176 - 182.
- Rao S. Swaminathan M.C., Swarup S., Pathwardan V.N.: Protein malnutrition in South India. Bull WHO; 20: 603.
- Salber E.J., Feinlelb M. 1966.: "Breast feeding in Boston. Pediatrics; 37: 299.
- Sanjur D.M., Cravioto J., Rosales L., Van Veen A. 1970.: " Infant feeding and weaning practicen in a rural preindustrial setting " Acta Paed Scand Supl 200, Alquimist & Wiksell. Stockolm, Sweden.

Sears R. Robert 1954.: "Ordinal position in the family as a psychological variable" *America Sociological Review* 15, p 397: 401.

Schaller Joseph., Carlsson, Sven G., Larsson Knut 1982.: "Early proximo distal development in the mother's contact behavior during nursing" *JN Infant Behavior and Development*; Apr Vol 5 (2) p 209: 213.

Stephens W.N. 1961.: "Judgments by social workers or boys and mother in featherless families" *Journal of genetic Psychology* 99, pp 59: 64.

Simonsds M. Percival 1965.: "La Relaciones Familiares" Ed. Paidós.

Sigmun Freud.1987.: "Esquema del Psicoanálisis". Ed. Paidós.

Sjolin S. 1977.: "Present trends in breast feeding. *Curr Med Res and Opinion*; 1: 17.

Sjolin S., Hofvander Y., Hillernik C. 1977.: "Factors related to early termination of breast feeding" *Acta Paediatr Scand*; 66: 505.

Sousa P.L.,Barros F.C.,Gazalle R.V.,Begeres R.M., Picheiro G.N., Meneçes S.T., Arruda L.A. 1974.: "Attachment and Lactation " XIV Congreso Internacional de Pediatría, Buenos Aires, Argentina.

Spitz René Arpad.: "El Primer Año de Vida del Niño".Ed.F.C.C.

Spitz René Arpad.: "Una Teoría Genética de Campo Sobre la Formación del Yo". Ed. F.C.E. 1980.

Symonds M. Percival 1965.: "la relación familiares" ed. Paidós Vol 33.

Vahlquis B. 1975.: "Evolution of breast feeding in Europe". *J trop Pediatr.* 21: 11.

Vega-Franco L., Toca T., Torres M.F. 1977.: "Alimentación al seno en las clases populares de la ciudad de México" *Salud Pública de México* 19:227.

Walker Lorraine D., Crain Helen., Thompson Earl 1986.: "Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period" *JN. Nursing - Research*; Nov - Dec Vol 35(6) p 352: 355.

Watson I. Robert.: "Psicología Infantil" Ed. Aguilar.

West D.J. 1959.: "Parental figures in the genesis of male homosexuality". *Jn of psychiatry*, 5. No 2.

Whiten A. 1977 : "Assesing the Effects of Perinatal Events on the Success of the Mother - Infant Interaction ". Shaffer (HS) (Ed.); Academic Press, London.p 404.

Zeeich & Watson. 1953.: "Maternal Attitudes of Acceptance and Rejection After Pregnancy ". America Journal of Orthopsychiatry.p 570.