



ESCUELA DE PSICOLOGIA

**“Influencia del apego y su repercusión en la estructura psíquico-emocional del niño en la primera infancia; investigación desde la perspectiva psicoanalítica”**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los  
requisitos establecidos para optar por el título de:  
**PSICOLOGA CON MENCIÓN EN CLÍNICA**

PROFESOR GUÍA:  
Dr. Gino Naranjo

**Mercedes Guerrero Terán**  
**Quito – 2009**

**DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA:**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de titulación.”

---

Gino Naranjo  
Magíster en Psicoterapia  
171043048-7

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE:**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Mercedes Guerrero

150078844-1

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente a Dios que siempre ha sido mi guía,  
A mi tutor Gino Naranjo que siempre estuvo presente con su ayuda profesional,  
A toda mi familia por ser mi apoyo,  
A mi padre Homero por estar presente con sus conocimientos, y disposición,  
A mi madre Marlene y a mis hermanas Mayra y Carolina por ser un soporte,  
A mi esposo Alex y a mi futuro hijo por brindarme siempre su fortaleza.

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres que han sido las personas que más me han apoyado en el estudio. Y a todos los estudiantes de psicología que desean hacer una investigación.

## RESUMEN

El apego es un vínculo específico y especial que se va formando desde antes que el niño nazca entre la madre y el hijo y perdura toda la vida.

La teoría del apego es relativamente reciente, pero es un tema que desde hace mucho tiempo atrás ya se habló, se lo conocía como relación madre-hijo, actualmente como vínculo afectivo.

Existen conductas de apego tanto de la madre como del niño, son demostraciones de la necesidad de contacto físico y psicológico, de los pensamientos y sentimientos que tiene entre sí la diada.

De cómo reaccione la madre frente a estas conductas y de cuáles sean las que ella de a su hijo, especialmente durante la primera infancia, dependerá parte de la salud psíquica y emocional del infante; los niños que tuvieron un apego seguro con su madre, esto ha influido positivamente en su vida adulta, y los que no gozaron de la presencia de ella especialmente en sus primeros cinco años, presentaron problemas en sus relaciones futuras, en su salud mental y en su vida parental, diversos estudios lo refieren.

La calidad del vínculo tanto de los nacidos a término como de los prematuros es de mucha importancia para la formación de la estructura del niño, de su desarrollo psicológico: del desarrollo de su yo, de cómo supera el complejo de Edipo, del proceso de diferenciación sexual, del período de latencia es decir de cómo va avanzando en cada etapa de la infancia, de la cual la edad crucial es el primer año de vida porque es cuando se forman las bases de su personalidad, de la interacción social, de algunas pautas de conducta que persisten, comienza a reconocer que le da placer o displacer, adquiere experiencias, se da un crecimiento psicológico significativo y todo lo va adquiriendo de su madre. Por esta razón es necesario que la madre cuente con una adecuada salud mental, con el apoyo de su esposo y de la familia inmediata.

Es importante como se haya preparado durante el embarazo para recibir a su hijo, como se desempeña en el papel de mamá y también influirá su carácter y personalidad.

## ABSTRACT

Attachment is a special and specific bond that starts forming before a child is born between mother and child and remains throughout their lives.

The theory of attachment is relatively new, but is a theme that has been talked about long ago, it was known as mother-child relationship, now known as affectionate joining.

There are different conducts of attachment as for the child as for the mother, they are demonstrations of the need for physical contact and psychological, of the thoughts and feelings that they have between them the couple.

To how she reacts to these behaviors and which she shows or gives to her child, especially during his first infancy, depends in part to on the psychiatric health and emotions of the infant; children that had a secure attachment from their mothers, this has influenced positively in his adult life and the ones without the joy of her presence especially in the first five years, present problems in their future relations, mental health and parenting, as many studies differ.

The quality of his attachment in the maturely born as to the prematurely born is of much import for the growth of the child, from his psychological development, and development of his ego, and overcoming the complex of Edipo, from the process of sexual differentiation, from the latency period in other words in every step of infancy, of which the first years the most crucial, because this is where the bases of his personality are formed, from social interaction, to some forms of conduct that persist, where he starts to reorganize what pleases or displeases him, he acquires experiences, is given a meaningful psychological growth and acquires all this from his mother. For this reason it is necessary that the mother has an adequate mental health, with the support of her husband and immediate family.

It is important on how she has taken care of herself during pregnancy to receive her child and how she develops her role as mother this will also influence his personality and character.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I</b>	
EL APEGO	
1.1. Definición de Apego .....	4
1.2. Postulados teóricos sobre el apego .....	5
1.3. Conductas de apego .....	9
1.3.1. Conductas de apego de la madre .....	10
1.3.2. Conductas de apego del hijo .....	11
<b>CAPITULO II</b>	
TIPOS DE APEGO	
2.1. Apego seguro .....	14
2.2. Apego ansioso evitante .....	15
2.3. Apego ambivalente o resistente .....	16
2.4. Apego desorganizado desorientado .....	16
<b>CAPITULO III</b>	
FORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL NIÑO	
3.1. Desarrollo psicológico del niño .....	18
3.1.1. Desarrollo del yo .....	19
3.1.2. Complejo de Edipo y diferenciación .....	21
3.1.3. Período de lactancia .....	22
3.2. Principales adquisiciones del niño durante el primer año de vida .....	22
3.3. Salud mental .....	33
3.4. Trastornos en el niño relacionadas con el vínculo madre-hijo .....	34
3.5. Trastornos en el niño relacionados con el vínculo madre-hijo según René Spitz .....	37



## **CAPITULO IV**

### **NIÑOS PREMATUROS**

4.1. El niño antes de nacer .....	45
4.1.1. Las emociones afectan al feto .....	46
4.1.2. Momento del parto .....	47
4.2. Que es un niño prematuro según la pediatría .....	51
4.3. El vínculo en prematuros .....	57
4.3.1. Método Madre Canguro (MMC) .....	60

## **CAPITULO V**

### **ASPECTOS QUE APORTAN A UN BUEN DESARROLLO DEL APEGO**

5.1. Función materna .....	66
5.2. Salud psíquica y emocional de la madre .....	70
5.3. Estudios del vínculo afectivo y sus repercusiones .....	73

## **CAPITULO VI**

### **ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS**

6.1. A las madres .....	78
6.2. A los médicos .....	87

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

7.1. Conclusiones .....	96
7.2. Recomendaciones .....	97

Bibliografía .....	103
--------------------	-----

### **Anexos**

Anexo 1 .....	105
Anexo 2 .....	108

## INTRODUCCION

La importancia del tema es generar un aporte a la psicología infantil a través del desarrollo de esta tesis, esperando que este estudio contribuya con más información para el trabajo terapéutico con madres y niños, en especial con niños prematuros, también comprobar si la influencia del vínculo madre-hijo repercute en la salud mental del infante. Debido a la trascendencia social, que tiene el desarrollo del niño, en la familia y por ende en la sociedad.

En el presente estudio bibliográfico, se tomará al psicoanálisis como referente teórico.

En su inicio el psicoanálisis con niños era un campo poco explorado pero, con el tiempo se vio la necesidad del estudio del desarrollo psíquico de los niños. Una de las primeras recomendaciones de Sigmund Freud a la psicología infantil fue la importancia del comportamiento de los padres como modelo para la infancia del niño; fundando una corriente y estableciendo teorías básicas sobre el desarrollo de la personalidad que aún hoy son directrices de algunos psicólogos infantiles.

Uno de los hallazgos hechos por Freud en la práctica psicoanalítica es que la conciencia de la persona es un representante de sus primeras relaciones con los padres.

Las principales teorías evolutivas son la teoría Freudiana de la personalidad, la percepción y cognición de Piaget. Ambas explican el desarrollo humano en la interactividad de las variables biológicas y ambientales, las cuales también Freud integró en su teoría.

Los primeros trabajos realizados fueron por el psicoanalista René Spitz en 1935, quien a través de sus investigaciones concluyó que la madre sería la representante del medio externo y a través de ella el niño podía comenzar a construir la objetividad.

Solo después de diez años se interesaron más autores en investigar este tema, por tanto la preocupación por la relación temprana del niño con su madre fue una de las ideas centrales de muchos investigadores.

Las experiencias durante los primeros y vulnerables años del desarrollo evolutivo de un individuo, influyen significativamente en el moldeado de la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables.

La empatía, afecto, sensibilidad, agresión, inseguridad, capacidad de amar, ser amado y un sinnúmero de características de una persona. Unas tienden a ser más cálidas, estables, con relaciones íntimas satisfactorias o con miedo a la intimidad, también tienden a ser más positivas, integradas, con perspectivas coherentes de sí mismo, felices, generosas, particularidades que están asociadas a capacidades medulares de apego formadas en la infancia y la niñez temprana.

En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante.

La relación madre-niño, ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida.

En esta tesis se quiere llegar a analizar los tipos de vínculos como a comprender en que forma una relación sólida y sana con la madre o cuidador primario, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un apego pobre parece estar vinculado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida, Uno de los factores más importantes en la creación del apego, es el contacto físico positivo y las palabras.

La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su madre, la primera relación determina el “molde” emocional y biológico para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones sanas.

Para comprender de mejor manera valdría decir que aproximadamente durante el primer año de vida para el neonato, el medio es su madre, el hijo a ella no le percibe como alguien distinto a él, sino que viene a ser parte de sus necesidades y satisfacciones.

Para obtener una mejor visión sobre este vínculo también es necesario conocer más a fondo como el niño va desarrollando su psiquismo a través de la relación madre-hijo, por esta razón también he abordado en mi trabajo este tema, espero se involucren al leer estas páginas.

## CAPITULO I

### 1. EL APEGO

#### 1.1. DEFINICIÓN DE APEGO

Se enfocará este trabajo, en el vínculo madre – hijo, en como se forma, en como se va desarrollando este vínculo afectivo.

El apego es una afición, una inclinación en particular, un vínculo específico y especial que se forma entre el infante con la figura materna, no necesariamente la madre biológica, sino cualquiera que actúe como fuente de cuidados y seguridad.

Psicológicamente este vínculo se empieza a formar, desde el momento mismo de la sospecha de un embarazo, la madre presenta diversos sentimientos que se remontan a su propia vida infantil, los cuales repercutirán desde ya en la vida de este niño.

Freud refiere que desde cuando el niño existe en el deseo de los padres comienza el vínculo, porque desde antes que haya sido concebido, sea un embrión, feto, el niño ya es hablado, está en el discurso de los padres; el niño puede parecerse más al padre o a la madre hablado, al deseo o al miedo de ellos.

El primer objeto con el que el bebé se relaciona es la madre.

Al momento en que la futura madre sabe que esta embarazada se empieza a relacionar con el niño que crece dentro de ella, es el medio intrauterino de la madre el que se expande para permitirle el crecimiento, esta situación nueva hace que cambie algunos hábitos, que se prepare, que le hable, que toque su vientre, etc. Y ya en forma interactiva desde el nacimiento. El rol de la madre cambia en función de las necesidades básicas del infante.

En el momento en que la madre le sostiene en sus brazos, ella le trasmite los movimientos al niño, le guía, es el modelo. Cuando la madre le llama o le habla, él imita precozmente los movimientos de la vista, lengua, mandíbula,

cabeza, tronco es decir el infante imita las actividades de la madre desde la segunda semana.

Son la voz y las palabras de la mamá las que vienen a dar la pauta del desarrollo en el lenguaje del niño. Las palabras de la madre desde que salen de la boca, como mueve la boca, causan un placer en la mirada del infante exactamente de la misma forma que cuando ella le da de comer, así como también otras manifestaciones de afectividad entre la madre y el hijo, sea este adoptado o biológico, que demanda el cuidado y la dedicación de los padres. A todo esto es a lo que se le podría llamar apego o relación de vínculo afectivo madre-hijo.

## **1.2. POSTULADOS TEORICOS SOBRE EL APEGO**

Tanto Freud como Bowlby comenzaron su postulación teórica partiendo de las consecuencias que para el psiquismo tienen las carencias afectivas tempranas, Freud nació en 1856, fue el padre de una teoría sobre el funcionamiento psíquico humano, el psicoanálisis es un método que investiga los aspectos inconscientes de la vida psíquica humana a través de sus manifestaciones en la libre asociación de ideas, en los sueños, fantasías y en los actos erróneos e involuntarios, es una forma de psicoterapia, que opera mediante el descubrimiento de las raíces inconscientes de las emociones y los actos de la persona.

Bowlby en 1944, habla de que el vínculo madre-hijo se crea a partir de los seis meses, antes solo se puede hablar de dependencia, obtendría esta conclusión debido a que compara el comportamiento de los seres humanos con los animales; postula que en los seres humanos de los seis meses a los tres años se ha forjado con la madre un vínculo profundo, aunque no siempre resulta fuerte, después de esta edad es mucho más eficaz la conducta afectiva del pequeño porque este ya puede por sus propios medios mantenerse junto a su madre.

La teoría del apego se ocupa del presente, de las relaciones afectivas desde una perspectiva etológica.

En tanto que el psicoanálisis se ocupa del mundo interno, de las representaciones internas del objeto, creadas a partir de la ausencia de objetos fuentes de placer. Freud toma en cuenta las representaciones, los ideales que los padres se hacen de los hijos, incluso desde antes que sean concebidos, habla de la herida narcisista que se da en los padres al momento que el infante nace, toma en cuenta esta parte emocional de la que carecen los animales; el vínculo que la madre va creando es desde el momento en que el niño fue pensado y depende del espacio emocional que ella tenga, por esta razón no se podría hablar de una comparación de humanos con animales ya que ellos no cuentan con esta estructura emocional.

La diferencia entre dependencia y vínculo afectivo para Bowlby está en que dependencia es cuando el niño necesita alimentación y cuidados de la madre para sobrevivir, estos últimos van disminuyendo gradualmente hasta la madurez o cuando ya concluyó con el periodo de aprendizaje, la dependencia puede terminar. Socialmente ser dependiente no es considerado algo estimable suele tener una connotación de menosprecio.

También expone que el vínculo afectivo todavía no se ha forjado al nacer y solo se pone en evidencia después de los seis meses de vida. El vínculo es visto de manera positiva ante la sociedad y perdura hasta la edad adulta o hasta la muerte, hace referencia a una forma o sistema de conducta, con sus propias pautas y organización interna que cumple su propia función es por esto que él plantea que la conducta de apego y la conducta sexual son distintas; la conducta sexual madura posteriormente, cuando se manifiesta en un niño por lo general solo aparece de manera fragmentaria y no funcional, es decir cada sistema se desarrolla a lo largo de sus propias etapas, pero sin embargo reconoce que la conducta de apego y la sexual comprenden una serie de pautas que pueden influir mutuamente en el desarrollo, es decir de estas dos conductas depende la formación del niño que pueden influir hasta la adultez.

Bowlby sostiene que las experiencias con el cuidador, mediante una serie de procesos cognitivos, dan lugar a modelos representacionales o esquemas que

un individuo tiene de sí mismo, del otro, de la relación esperable entre ambos, de cuan aceptable o inaceptable aparece ante los ojos de sus figuras de apego y de cómo puede esperar que respondan a lo que Bowlby dio el concepto de Modelos Operativos Internos y Craik (1943) denomina Modelos de Funcionamiento Interno.

*Los modelos operativos internos empiezan a formarse en los primeros meses de vida. Son muy importantes porque determinan la forma en que el niño establecerá lazos con los demás e informan de cómo éste, de adulto, ejercerá de cuidador.*<sup>1</sup>

Los modelos operativos son estructuras muy estables, pero pueden cambiar y ser activadas o desactivadas en cualquier situación particular.

Para Freud la conducta de apego y la conducta sexual están estrechamente ligadas porque el neonato trae consigo mociones sexuales o esbozos de los componentes pulsiones sexuales que siguen desarrollándose. Cuando el infante al ingerir alimento goza una satisfacción sexual, que después busca una y otra vez por ejemplo en el chupeteo (mamar sin fin de nutrición), al momento que el infante está al seno con la madre siente que son un mismo objeto pero va a llegar un momento, donde se va a dar cuenta que la madre es un objeto distinto al de su cuerpo y que el órgano que le produce placer esta fuera de su cuerpo, el objeto solicitado es para cumplir una necesidad primaria, el niño se confunde entre el deseo de la madre y el deseo de la nutrición.

Por todo esto es importante la fase de la pulsión oral, aquí el niño busca satisfacer los deseos de oralidad que provienen del interior de su cuerpo como el satisfacer las necesidades básicas de alimentación, comunicación.

Luego el niño busca autosatisfacerse para independizarse del mundo exterior, pero todo esto a partir del vínculo que se ha ido fundando entre la madre y el hijo a través del espacio subjetivo mental que la madre le fue creando y cuando nació a través de este dar y recibir de la madre.

---

<sup>1</sup> Alberdi, M. (2006). Estudio comparativo de niños prematuros y niños nacidos a término. (pp. 7).



*“A lo largo de todo este periodo de lactancia el niño aprende a amar a otras personas que remedian su desvalimiento y satisfacen necesidades, lo hacen siguiendo en todo el modelo de sus vínculos de lactante con la nodriza y prosiguiéndolos”<sup>2</sup>*

El trato del niño con la persona que le cuida es para él una fuente continua de excitación sexual a partir de las zonas erógenas, por el hecho que la madre dirige sobre el infante sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa, lo mece y lo toma como sustituto de un objeto sexual y con sus muestras de ternura despierta la pulsión sexual de su hijo. Es así como se explica que el apego esta estrechamente relacionado con la conducta sexual.

Se destaca la importancia de la figura de la madre y la interacción madre-hijo en el desarrollo del niño. Los grandes cambios en la organización mental del infante se reflejan en la relación con el otro (sonrisa, ansiedad de separación, etapa del no).

Las representaciones que la madre tiene del bebé influyen en la interacción entre ambos, pero además algunos conceptos procedentes de la Teoría del Apego nos permiten profundizar en la representación mental que la madre tiene del niño y de qué manera puede estar influenciada por la relación de apego con su propia madre.

La seguridad del apego correlaciona positivamente con la capacidad de representación mental del funcionamiento psicológico del self, que es el todo de uno, abarca toda la estructura psíquica, son todas las capacidades cognitivas y afectivas de la persona y del otro o capacidad reflexiva. Para que el niño pueda alcanzar un sentimiento de sí mismo es necesaria la presencia de una figura parental que pueda pensar sobre la experiencia mental de aquél. Cuando el niño se asusta, un progenitor ha de tranquilizarle sin disimular sentimientos o situaciones externas, sino transmitiéndole que los sucesos se pueden ver desde distintas perspectivas, y que él está a salvo.

La Teoría del Apego puede obtener beneficios de la incorporación de conceptos psicoanalíticos, puesto que el Psicoanálisis ofrece una visión más

---

<sup>2</sup> Freud, S. (1988). Tres ensayos de teoría sexual (pp. 46).

completa del psiquismo al tener en cuenta que fantasías, afectos y conflictos inciden en las percepciones del niño y de los padres.

Tanto el psicoanálisis como la teoría del apego sostienen que la sensibilidad maternal juega un papel decisivo en el desarrollo de la psique del niño.

### **1.3. CONDUCTAS DE APEGO**

*Todas las formas de la conducta de apego suelen dirigirse hacia un objeto específico, situado en el espacio, el que por lo general es la figura con la que se ha entablado el vínculo de afecto. Para que esas formas de conducta se dirijan hacia ella, es preciso que el pequeño se oriente hacia esa figura, lo que hace de distintas maneras.<sup>3</sup>*

Todas las pautas de interacción madre-hijo como la proximidad, el trato afectuoso, la distancia, las expresiones de rechazo, etc. se acompañan de poderosos sentimientos y emociones felices o no que desarrollan el vínculo de afecto.

Las características iniciales del bebé y las reacciones que presente pueden influir sobre el modo en que la madre lo cuida y las características innatas de la mamá pueden afectar las respuestas y el comportamiento del bebé. Es decir cada uno moldea la conducta de apego del otro.

**La conducta de apego posee gran intensidad nunca se destruye por completo.**

#### **1.3.1. Conductas de Apego de la madre**

Son los cuidados maternos, la protección que le brinde, la distancia que la madre trata de reducir entre el hijo y ella, el estrecho contacto físico, lo vigila, presta atención a sus gritos, le brinda cuidados, esta lista para actuar ante las señales de alarma, mantiene dentro de su campo visual o auditivo al infante, busca su amparo, tienen poderosos impulsos que las llevan a mantenerse en

---

<sup>3</sup> Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo (pp. 271).

estrecho contacto con los hijos pequeños, se cerciora de que la curiosidad del pequeño no le lleve a cometer una imprudencia. La madre también le sonrío, le habla, le amamanta, le toma en sus brazos, le arrulla, le acaricia, le da palmadas de cariño.

La conducta de alejamiento de la madre también puede darse por diversas circunstancias pero de manera ocasional y no prolongada.

El modo en que la madre se comporte con el hijo puede afectar la intensidad de la conducta de apego del niño, cuando este observa que ella le presta atención constante y responde favorablemente cuando el pequeño desea proximidad, ahí suele mostrarse satisfecho, tiene más seguridad para explorar a cierta distancia de la madre, por el contrario cuando ella reprende a su hijo porque quiere estar cerca de ella, él se aferra más.

### **1.3.2. Conductas de Apego del hijo**

Como el acto de llorar, balbucear, llamar, aferrarse, sonreír, gritar, la locomoción que facilita el acercamiento, el seguimiento y la búsqueda, la succión sin fines de alimentación como el aferramiento al pezón, succionarse el dedo, chupar un chupete, el pequeño cuando se siente alarmado busca succionar el seno de la mamá porque así se relaja.

El que un niño se aferre a un juguete, un objeto o succione sin fines de alimentación, se considera que es porque siente preferencia por ellos, o por inseguridad ante la falta de su cuidador, aferramiento que no es igual a sentir apego; el apego no es solo una conducta, es una manifestación de afecto que se da con la madre y el aferramiento es una manifestación de que necesita con más frecuencia a la madre.

Schaffer y Emerson hablan en el libro de Bowlby El vínculo afectivo, que los niños sienten apego por los objetos.

El niño busca a la figura de afecto cuando está con hambre, cansado, enfermo, cuando no sabe su paradero o se siente alarmado y anhela que su mamá le tenga en brazos y le haga mimos.

El balbuceo, la sonrisa y el contacto ocular, contribuyen a facilitar la sociabilidad, cumplen la función de mantener la proximidad con la madre es decir desempeñan un papel importante en el desarrollo del vínculo de afecto entre el bebé y la madre.

Hacer un gesto para que la mamá lo tome en brazos; el niño suele recurrir a todos los medios locomotores arrastrarse, gatear, caminar o correr. Irritarse si la madre no acude a sus llamados de atención. Cuando el bebé ve a la madre después de una leve ausencia suele sonreír.

Los bebés comienzan a centrar más en la interacción con la mamá que con cualquier otra persona.

*La madre pronto aprende a reconocer el llanto de su propio hijo. En una muestra de veinte y tres madres a las que estudió Formby (1967), la mitad de ellas podía reconocerlo antes de transcurridas cuarenta y ocho horas del nacimiento; a partir de ese momento, de las ocho mujeres puestas a prueba ninguna cometió error alguno.*<sup>4</sup>

Ainsworth del estudio de sus observaciones saca varios resultados:

Un bebé de nueve semanas continua llorando cuando la persona que lo levanta en brazos no es la madre, el cesa el llanto cuando la mamá lo toma en brazos.

Un niño de cinco semanas comienza a llorar cuando la madre sale de la habitación, pero no cuando salen otras personas.

Un bebé de ocho meses ante un estímulo alarmante huye en dirección a la madre, pero nunca en dirección hacia un tercero. A lo que Bowlby saca como conclusión que antes de los dieciséis meses son escasas las respuestas diferenciales es decir las respuestas de inclinación hacia la madre. Este autor siempre recalca que mientras menor edad tenga el niño más escaso es el apego.

---

<sup>4</sup> Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo (pp. 319).

Después del primer año de vida el niño con frecuencia vigila de cerca a la madre y busca estar en su presencia y siempre dispuesto a seguirla si ella se mueve.

En el segundo año de vida la llama de manera intensa si estima que esta lejos y si piensa que esta cerca disminuye. Cuando el infante se encuentra en una situación familiar, cerca de su mamá él le recuerda constantemente donde está y ella está pendiente de su paradero.

Cuando la madre se aleja y el niño la observa puede reaccionar desde con un reclamo hasta con un llanto, pero esto también depende de si ella se aleja de manera muy notoria o en silencio, de si él se queda en un lugar familiar o extraño. Cuando la madre vuelve después de una corta ausencia el niño se acerca, sonríe o si esta llorando dejara de hacerlo.

Cuando vuelve después de una ausencia prolongada por motivos no comunes el infante suele mostrarse irritable, si el niño se encuentra emocionalmente perturbado rara vez se vuelve hacia un adulto y se puede advertir la falta de apego.

A los tres años el hijo todavía no esta en capacidad de seguir o andar a la par con la madre y se muestra satisfecho cuando ella prefiere transportarlo, en esta edad gran parte de los niños muestran un apego menos insistente.

Después de dos o más años los niños todavía insisten en ir tomados de la mano o aferrados a la vestimenta de sus padres; gran parte de ellos a los siete años ya deja estas conductas.

## CAPITULO II

### 2. TIPOS DE APEGO

El vínculo es inevitable, **pero es la calidad del vínculo lo que determina su importancia en la adaptación social del niño, desarrollo cognitivo y desarrollo emocional.** Se podría decir que si un adulto presenta dificultades para relacionarse o establecer relaciones adecuadas en todo aspecto, son consecuencia de deficiencias en el cuidado temprano. Durante la infancia se debe tratar de formar un vínculo beneficioso o apego seguro; por ejemplo un vínculo seguro protege frente al estrés, esta persona buscará protección y ayuda, mientras que un vínculo inseguro es sinónimo de vulnerabilidad, la persona buscará protección pero con estrategias poco adecuadas.

La calidad del vínculo lo determina el patrón de interacción que se da entre madre e hijo; para formar un vínculo o apego seguro que es lo ideal, la madre tiene que ser afectiva, estar disponible, ser atenta, cariñosa, tolerante, empática y responder positivamente a las señales del bebé. Alrededor de las ocho semanas, el pequeño inicia algunas conductas más hacia su madre que hacia cualquier otra persona, porque asocia con las caricias que le proporciona, con lo que le habla, alimenta, las atenciones que le hace y por lo general es ella la que le dedica más tiempo; el bebé se siente reconfortado cuando la mamá responde cálidamente, expresando agrado, proporcionándole contacto físico frecuente y a la vez libertad para explorar, de esta forma el niño va ganando sentido de los efectos de sus propios actos, por ende un sentimiento de poder y confianza en su habilidad de producir resultados.

**Muchos autores como Freud, René Spitz, Melanie Klein, Bowlby coinciden en que la relación más importante en la vida del niño es el apego a su madre o persona que le brinda cuidado en la primera infancia;** esta primera relación determina, el molde psicológico y emocional para todas sus relaciones futuras. **Una primera relación sólida y saludable durante la infancia, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones positivas y sanas con otros; mientras que un apego pobre o carente de afecto, parece estar**

**asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida.**

La mayoría de padres enfrentan este problema al educar a sus hijos. Son indulgentes porque quieren darles gusto, y a veces les resulta difícil diferenciar entre el papel de amigos y el de padres. Sin embargo, al ser demasiado permisivos se impide a los chicos enfrentar los problemas que formarán su carácter; los niños y adolescentes educados con este trato pueden presentar algunas conductas como egocentrismo, perfeccionismo, depresión y falta de control.

## **2.1. Apego Seguro**

Según Mary Ainsworth

El niño: mantiene conductas exploratorias con normalidad en presencia de la figura de apego y también pueden alejarse de la madre para explorar, se muestran inseguros cuando desaparece la figura de apego, tienden a protestar durante la separación, recibe a la figura de apego con solicitud y tranquilizándose, establecen una buena relación con extraños, reciben más estimulación social de la figura materna.

Los individuos clasificados dentro del patrón de apego seguro, por lo general son cooperadores y exentos de enojo, son capaces de percibir al objeto de una manera constante. Esto les permite el encuentro con la figura significativa, así como la separación de dicha figura.

*Las madres cuyos bebés establecen un vínculo afectivo más sólido para con ellas son las que responden con prontitud y de manera adecuada a las señales de los pequeños y que emprenden una activa interacción social con ellos, para deleite de ambas partes.*

<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo (pp. 344).

El niño de doce meses lleno de seguridad y feliz, en una situación extraña puede explorar con libertad, utilizando a la madre como base segura. A partir de los ocho meses el bebé comienza a utilizar a la madre como base exploratoria. El pequeño situado a más de un metro de distancia de la mamá experimenta temor más intenso del que se halla sentado en el regazo de ella.

## **2.2. Apego Ansioso Evitante**

Se muestra poco afectado por la separación, rara vez llora cuando la madre se ausenta, parece no tener necesidad de confort, da la impresión de independencia, explora sin necesidad de que este presente la figura de apego como base de seguridad, muestra fácil contacto con extraños, suele evitar e ignorar a la figura de apego cuando vuelve. Estos niños tienden a estar enojados y no cooperan cuando se necesita. La madre frecuentemente ignora o rechaza al niño, habla acerca del hijo en términos negativos, a veces se muestran molestas con su hijo. Si los pequeños continúan presentando las conductas de evitación durante la infancia, manifestarán altos niveles de hostilidad y agresividad, interacciones negativas con otros niños, distancia emocional, mal humor, solitario, utiliza la evitación y estrategias de autosuficiencia para distanciarse de los demás.

Los niños ansiosos e inseguros de sus afectos no inician una conducta exploratoria así la madre se encuentre cerca, se sienten impotentes y desorientados en ausencia de la mamá, se muestran alarmados ante un extraño pueden llorar y a su regreso es probable que no la saluden.

*Estos tres patrones de apego son universales en todas las culturas en las que han sido estudiados – culturas tan diferentes como las de África, China e Israel - aunque varía el porcentaje de niños en cada categoría<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup> Papalia, D. (2004). Desarrollo humano (pág. 222 ).



### **2.3. Apego Ambivalente o Resistente**

Se molesta mucho cuando ella sale, muestra gran ansiedad, agitación durante la separación, o se muestran ansiosos incluso antes de que la madre se ausente y cuando regresa la figura de apego, el pequeño busca consuelo de forma ambivalente, se adhiere a la figura de apego por momentos, pasando en otros al rechazo con rabia, pateando o retorciéndose, se resiste a ser consolado.

La mamá es insensible a las demandas del niño, a veces incapaz para reconocer lo que solicita, da respuestas inapropiadas a las demandas.

Los niños continúan con el mismo tipo de apego en edad escolar, son poco asertivos, fácilmente inhibidos, con una interacción pobre, con un encogimiento en situaciones sociales. En cuanto a los patrones de apego inseguro, evitativo y los clasificados como ambivalente presentan miedo a intimar y una escisión del self.

Cuanto más débil es el vínculo con su madre más inseguro e inhibido se presenta el niño hacia otras personas y le cuesta formar lazos de amistad.

### **2.4. Apego Desorganizado Desorientado**

Main y Solomon en 1986 identificaron este cuarto patrón, los niños muestran conductas incongruentes y contradictorias. Se muestran confundidos y temerosos. Cuando llega la madre, la saludan alegremente y luego se alejan o se le aproximan sin mirarla, se presenta en bebés cuyas madres son insensibles, impertinentes o abusivas. Podría considerarse el patrón menos seguro.

## CAPITULO III

### 3. FORMACION DE LA ESTRUCTURA DEL NIÑO

La niñez es un período de desarrollo y crecimiento.

El desarrollo del niño va desde la concepción hasta antes de los quince años de edad, su estudio comprende el proceso de los cambios de estructura, función y conducta que se producen a medida que los infantes avanzan hacia la madurez. En este capítulo nos enfocaremos en el proceso que sigue el desarrollo psicológico.

El niño es una persona que piensa, siente, actúa, crece y cambia. Que expresa sus pensamientos, sentimientos a través de su cuerpo y del lenguaje.

Freud divide el desarrollo del niño de sus tres zonas erógenas: en fase oral, la boca y todos los mecanismos de ingestión, incluyendo la prensión manual, constituyen la base para la fantasía que aparece en el momento más alto de la excitación, todos los actos compulsivos tienen que ver con el acto de chupar que es un intento de localizar el objeto (pecho). La madre es la persona que satisface los deseos orales del infante, ella se convierte en el blanco de los impulsos agresivos y libidinales del infante, es el deseo oral-sádico de devorar el pecho de la madre.

El niño trata de explorar con la boca todo lo que consigue, succiona hasta vaciar su objeto, trata de incorporar todo dentro de sí. Durante el período de amamantamiento y en algunos durante mas tiempo.

Fase anal, del año y medio en adelante, demuestra interés por el proceso de eliminación de los fenómenos fisiológicos de la excreción, también lo que sucede en el interior del cuerpo proporcionan el material para la fantasía excitada. Demuestra amor posesivo y agresivo con su madre, tiene una relación exigente, sus juguetes preferidos y mascotas son maltratados y agredidos.

Con el correr del tiempo en la fase genital o fálica, aparece un tipo genital de excitación, que llega a dominar la vida del niño desde los tres a cuatro años

hasta los cinco o seis años de edad. Dominan pero también protegen a sus madres o a otros objetos de amor, muestran temeridad frente al peligro y competitividad.

Todas las fases constituyen un placer cuya naturaleza es sexual; desde la perspectiva del desarrollo de los instintos, los componentes de la sexualidad infantil son normales. En el curso de los primeros años, el niño tiene que abandonar una gran parte de su satisfacción directa y adaptarse a gratificaciones indirectas y sublimadas.

*La progresión natural de estas diversas clases de ideas excitadas y organizaciones de la excitación no suele ser clara y simple, porque en todas las etapas surgen conflictos, hecho que ni el mejor de los manejos puede modificar. Un buen manejo consiste más bien en proporcionar condiciones estables en las que el niño pueda elaborar lo que es específico en su caso.<sup>7</sup>*

Las ideas correspondientes a los momentos de excitación constituyen la base del juego y los sueños.

Durante todo este período, la mayor ayuda es el vínculo emocional con los progenitores.

### **3.1. DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO**

El nacimiento biológico y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo porque este último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo. Winnicott en el artículo, El análisis del niño en el período de latencia, habla de que el individuo va desarrollándose emocionalmente desde el momento del nacimiento o inmediatamente antes, se da un crecimiento gradual de la organización y fuerza del yo.

La vida personal del bebé empieza cuando nace porque ya va construyendo recuerdos y una pauta personal de comportamiento. Su personalidad se va

---

<sup>7</sup> Winnicott, D. (1957). La contribución de la madre a la sociedad. (pp. 4).

enriqueciendo a través de las experiencias satisfactorias e insatisfactorias, está conformada tanto de cosas que conoce como de las que interpreta de sí mismo y sus alrededores.

### 3.1.1. Desarrollo del yo

En los comienzos del estado cognitivo-afectivo del niño no hay conciencia de la diferenciación yo-otro, esta es la primera etapa en que el bebé se percibe uno solo con su madre, después se establece una separación yo-otro, es la primera etapa del proceso de despliegue de la individualidad, **la fase de separación individuación**, en que el bebé comienza a comprender que la madre es un objeto separado y a verla como un objeto total, percibe los fenómenos como algo distinto de él, empieza a establecer su self a integrarse psicológicamente, el yo se independiza de la madre como un yo auxiliar, ya puede decirse que la criatura tiene un interior y un exterior, esto es lo más sano que se de una separación entre madre-hijo, un corte. La madre no solo facilita la separación del niño sino también el moldeamiento de su personalidad. Los cuidados que presta la madre, la mirada, los gestos, la palabra, hacen que se inicie la construcción de la representación de su cuerpo y del mundo exterior.

El niño no tiene solo necesidades físicas, también están las necesidades del desarrollo del yo, el proceso de maduración o evolución del yo y del self; las funciones corporales proporcionan una buena base para construir un yo corporal, los padres inician este proceso evolutivo por ejemplo:

*Cuando la madre está ausente por un lapso más extenso que el de la capacidad del bebé para creer en la supervivencia de ella, aparece la angustia, que es el primer signo que el infante conoce.<sup>8</sup>*

Esto produce el que no se establezca bien la estructura del yo, pero con el tiempo el niño va logrando el control de los hechos externos y del

---

<sup>8</sup> Winnicott, D. (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. (pp. 4).

funcionamiento interior de su propio self, se da un intercambio de la realidad interna y externa.

El bebé desde muy pequeño desea, alucina, puede ser algo que sacie su hambre, si está ahí la madre que le da el pecho y es siempre ella quien está al cuidado del pequeño, es más fácil para él ir comprendiendo que ese pecho pertenece a su madre, de esta forma se va adaptando a la realidad.

Esta es otra razón de porque especialmente al principio es importante la madre y el tiempo que le dedique al niño resulta vital; de hecho es tarea de la madre proteger al niño de las complicaciones que éste todavía no es capaz de entender, así como darle ininterrumpidamente el fragmento del mundo que el pequeño llega a conocer a través de ella. Construyendo un desarrollo emocional primitivo sano, se edifican los cimientos para una salud mental sana en el pequeño.

*Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y básica con el mundo exterior y con la realidad. Del grado de éxito con que el sujeto atraviesa esta fase dependerá la medida en que pueda adquirir, luego, un mundo externo que corresponda a la realidad.*<sup>9</sup>

Entonces se podría decir que el desarrollo del yo y la relación con la realidad dependerá de la capacidad del yo en etapas muy tempranas, para tolerar la presión de las primeras situaciones de angustia. Por consiguiente para que el yo se desarrolle exitosamente, es esencial que tenga capacidad para tolerar la angustia.

Winnicott habla de que la fuerza o la debilidad del yo depende de la capacidad del cuidador, de dar una respuesta adecuada a la dependencia del bebé en edades muy tempranas. Por ello, la sensibilidad materna adquiere mucha importancia en los primeros años de vida. Este punto de vista es compartido por los teóricos del apego, si bien ellos también tienen en cuenta la figura del padre, y la interacción de éste con el niño.

---

<sup>9</sup> Klein, M. (1974). Psicoanálisis del desarrollo temprano. (pp. 64).

### 3.1.2. Complejo de Edipo y diferenciación

De los dos a cuatro años se da el complejo de Edipo, comienza en un período en el que predomina el sadismo. Es la primera experiencia de enamoramiento, es el amor de los niños por el progenitor del sexo opuesto y se intensifica la rivalidad con el progenitor del mismo sexo. El varón ama a su madre liga sus deseos instintivos a ella y desea la muerte de su padre. La niña ama al padre, desea ocupar el lugar de la madre y fantasea la desaparición de la misma.

*Las tendencias edípicas son liberadas a consecuencia de la frustración que el niño experimente con el destete, y que hacen su aparición al final del primer año de vida y principios del segundo.*<sup>10</sup>

Los deseos edípicos se conectan con el miedo al castigo que piensa recibir de sus padres por los deseos de destruir a la madre y los sentimientos de culpa, que son producto de la formación del superyó; las frustraciones orales son prototipo de toda frustración posterior en la vida. Cuando ya se está resolviendo el complejo de Edipo los niños hacen el descubrimiento de que sus deseos no son alcanzables, superan la frustración y se desarrollan enormes defensas.

Una fase importante por la que atraviesa el niño es la identificación, la etapa genital que va desde los tres a los cinco años, en que la libido le impulsa a desear apropiarse de los contenidos del cuerpo, comienza a tener curiosidad por lo que contiene. Y también empieza a hacer comparaciones de su cuerpo con el de los adultos y con el sexo opuesto.

Desde muy temprano puede presentar una capacidad para identificarse con la madre y luego pasa a identificarse con la persona de su mismo sexo.

Después de los cinco años, en el segundo periodo de la niñez, el pequeño sale con una división de su personalidad, no es el ser puramente instintivo que era al nacer, ha adquirido capacidades como: observar, interpretar y registrar los sucesos del mundo externo y del interno.

---

<sup>10</sup> Klein, M. (1974). Psicoanálisis del desarrollo temprano. (pp. 37).

### **3.1.3. Período de Latencia**

El período de latencia entre los seis y diez años, cesa el desarrollo del instinto, existen grandes defensas desarrolladas y sostenidas, en esta edad los niños tienen una vida imaginativa muy limitada, han logrado un grado de cordura y abandono del proceso primario, en este periodo el yo entra en dominio y es importante que el desempeño de su yo no sea violentado, por esta razón se vuelve más complicado el análisis y la psicoterapia. En esta etapa al momento en que se relaciona el infante no se sexualiza de forma manifiesta. El niño puede introyectar pero no incorporar es decir puede entender algo pero no puede asociarlo todavía con el resto de sus conocimientos.

## **3.2. PRINCIPALES ADQUISICIONES DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA**

Para la elaboración de los cuadros se basó en los siguientes libros:  
Desarrollo humano de Papalia Diane y del libro de Saavedra, Jm. y varios llamado Feeding of Bifidobacterium Bifidum and Streptococcus

<b>Evolución del Bebé a partir del 1º mes de edad al año</b>				
	<b>Motricidad Gruesa</b>	<b>Motricidad Fina</b>	<b>Lenguaje</b>	<b>Psicosocial</b>
<b>1º mes</b>	Gira la cabeza, abre la boca, inicia movimientos de succión. Ejercita sus reflejos innatos y obtiene cierto control sobre ellos, succiona el seno de la madre cuando está en su boca	Despliega los dedos de los pies, encoge el pie.	Utiliza el llanto para comunicarse.	No muestra interés en la interacción sino en la satisfacción de sus necesidades
<b>2º mes</b>	Levanta la cabeza mientras se le sostiene en el hombro	Los ojos siguen a una persona en movimiento	Utiliza el llanto para comunicarse y emite sonidos	Pone más atención en el rostro del cuidador, se mantiene abierto a la estimulación
<b>3º mes</b>	Gira desde atrás al costado	Puede ajustar la succión al chupón de goma. Alcanza un aro suspendido	Emite arrullos	Comienzan a mostrar interés, curiosidad y sonríen con facilidad a las personas
<b>4º mes</b>	Empiezan a coordinar la información sensorial y a sujetar objetos	Se succiona el pulgar, succionan distintos objetos de manera diferente	Emite sonidos espontáneamente o a merced de un estímulo, emite arrullos	El bebé repite conductas placenteras, aunque no están dirigidas a metas.



<b>5º mes</b>	Es capaz de sujetar objetos.	Puede mover una cadena colgante y hacer que haga ruido	Emite sonidos espontáneamente o a merced de un estímulo	Los bebés pueden anticipar lo que está a punto de ocurrir y experimentan decepción cuando no sucede
<b>6º mes</b>	Gira desde atrás sobre el estómago	Puede agitar un sonajero	Empieza con balbuceos	Esta es una etapa de despertar social e intercambios recíprocos tempranos entre el bebé y el cuidador
<b>7º mes</b>	Es capaz de alcanzar objetos, desde la posición sentada	Comenzara a colocarse en posición gateo. Se come una galleta solo. Juega con juguetes que suenan	Balbucea, silabea y realiza nuevos sonidos con la boca	Dedica tiempo a jugar solo con juguetes preferidos, pero también disfruta jugando con otras personas, ya participa en juegos sociales, muestra mayor interés en el ambiente
<b>8º mes</b>	Empieza a gatear, pasa de la posición gateo a la sentada	Utiliza la pinza es decir toma los objetos pequeños con el dedo pulgar y el índice	Dice mamá o papá indiscriminadamente	Reconoce a los extraños. Lloro cuando es separado de su madre. Rechaza lo que no quiere. Grita para llamar la atención
<b>9º mes</b>	Gatea con facilidad, sube escalones no muy elevados gateando. Gira cuando está sentado.	Introduce objetos en recipientes de boca ancha y luego los saca. Agita sus manos al decir adiós	Responde a su nombre y entiende la palabra No	Le gusta llamar la atención realizando actividades que le son aplaudidas. Bebe en taza. Percibe los estados de animo de las personas y expresan emociones más diferenciadas, mostrando alegría, temor, enojo y sorpresa

<b>10º mes</b>	Se para con apoyo y solo puede hacerlo sin apoyo momentáneamente, da pasos con ayuda	Le fascinan los objetos pequeños, introduce sus dedos en agujeros. Abre cajas, gavetas, armarios y los vacía. Suelta objetos en forma brusca	Responde a la música con movimientos corporales. Trata de imitar el lenguaje de los adultos	Disfruta el juego del escondite. Protesta si se le quita un objeto de las manos o si se le regaña
<b>11º mes</b>	Aprende a sentarse desde la posición boca arriba. Puede ponerse de pie, se para en posición erguida. Comienza a dar pasos	Afloja voluntariamente los objetos que sostiene. Puede quitar y poner aros en una torre en forma de cono. Le encanta balancear las puertas hacia adelante y atrás	Balbucea con algunos sonidos inteligibles. Comprende el lenguaje	Aumenta el apego hacia su madre. Se muestra cariñoso.
<b>12º mes</b>	Comienza a caminar	Da palmadas, arroja objetos, construye torres de 2 cubos	Balbucea pequeñas frases que solo él entiende, utiliza de 2 a 8 palabras, comprende palabras y ordenes sencillas	Imita gestos y responde cuando se le llama por su nombre. Comunican emociones con más claridad mostrando estados de ánimo, ambivalencia y diversos grados de sentimiento

Según la teoría Freudiana, el neonato carece de conciencia, de percepción, de sensación y de todas las demás funciones psicológicas ya sean conscientes o inconscientes, carece de una personalidad organizada, no tiene iniciativa personal, ni ningún intercambio con el medio circundante salvo lo fisiológico, no tiene estructura psíquica (yo, ello, superyó). Lo que funciona al nacer son las vías nerviosas que conectan el estómago, la boca, las extremidades superiores, el oído con el sistema nervioso central y es por medio de estos por los que se inician patrones de conducta específicos, porque al principio el bebé es como una totalidad que está en muchos aspectos indiferenciada.

El niño nace como un manojo genético, que tiene mucha necesidad de cuidados, es como si naciera siendo nada y a lo largo de su primer año va adquiriendo todo lo más importante, como irse formando en sujeto, en alguien y todo esto lo va adquiriendo de su madre.

Diversas funciones, estructuras y hasta impulsos instintivos se irán diferenciando progresivamente de esa totalidad como resultado de dos procesos: **maduración** (innato) aquí las zonas oral, anal, y genital son activadas, marcando las etapas sucesivas del desarrollo libidinal y **desarrollo** (intercambio entre el medio interno y externo). Hasta que no se den estos procesos es como si el niño estuviera viviendo en una etapa No diferenciada, una etapa narcisista.

Las potencialidades propias del infante se desarrollan en el transcurso del primer año de vida, se irá haciendo independiente del medio que le rodea. Este proceso se efectúa tanto en la parte somática como en la psicológica del individuo; hay un crecimiento y desarrollo psicológico que depende esencialmente del establecimiento, del despliegue progresivo de relaciones de objeto cada vez más significativas es decir de relaciones sociales.

*“La mayor parte del primer año de vida el niño esta dedicado a esforzarse por sobrevivir y a formar y elaborar dispositivos de adaptación que sirvan para conseguir esa meta, no existe el lenguaje, el lactante durante este período de su vida, esta desamparado, siendo*

*incapaz de conservarse vivo por sus medios. Todo aquello de que carece el infante, lo compensa y lo proporciona la madre. El resultado es una relación complementaria una diada”<sup>11</sup>*

Un lazo puramente biológico que se va transformando en lo que es la primera relación social del individuo, primero es una relación parasitaria in útero la de el feto con la madre.

Es como una transición en la cual la madre satisface sus **necesidades fisiológicas**, básicas de un ser desamparado, incapaz de valerse por sí mismo, que necesita de los cuidados maternos.

Luego el niño tiene **necesidades psíquicas** como la unión madre – hijo, las respuestas de contacto, de ser mimado, mecido, de que se hable con él y de recibir diversas formas de afecto, la satisfacción de estas necesidades le da al niño la sensación de que el mundo es un lugar bueno, estable, agradable, esto le transmite confianza, se convierte en una diada en un tipo de simbiosis del que depende para pasar a la siguiente fase. Cuando sus necesidades no son satisfechas o lo son parcialmente, el mundo adquiere para él un aspecto de frustración y amenaza.

Las **necesidades sociales** comienzan con la primera relación que es el inicio o la pauta para las relaciones sociales siguientes, es decir que en esta relación o del cómo se haya ido dando, dependerá como este niño interactuó o qué clase de relaciones tenga en el futuro. Es por esto que la personalidad de la madre es muy importante, ya que a través de ella el niño aprende a relacionarse y percibe a los que constituyen su familia.

Comienza a vivir con muy pocas respuestas afectivas, no tiene tendencias innatas a amar, odiar o temer a otras personas. Sus experiencias durante el primer año con la persona que lo cuida, generalmente su madre, marcan la pauta de lo que será y de cómo actuará con los demás seres humanos en el futuro.

---

<sup>11</sup> Spitz, R. (1991). El Primer Año de Vida del Niño. (pp. 17).

La estructura rudimentaria o más simple de la personalidad del pequeño que esta en vías de construirse, es muy distinta de la organización claramente definida de la madre que ya no está en constante transformación y tiene autonomía; también el medio ambiente del niño es totalmente diferente al de la madre por ende la contribución de cada uno a la relación es desigual por lo tanto la relación es asimétrica. El medio del adulto está constituido por numerosos factores, por una diversidad de individuos, grupos, cosas inanimadas y para el neonato el medio circundante consiste en un solo individuo su madre o quien la sustituye.

Pero incluso este individuo único no es percibido por el recién nacido como una entidad distinta a él, es decir, no puede distinguir una cosa externa de su propio cuerpo, para él simplemente es parte de la totalidad de sus necesidades; esto se da durante el primer mes.

Esta situación cambia en el transcurso del primer año de vida, en este año se desarrollan progresivamente los objetos y la relación con el objeto, es decir, aquí comienza a ver a su madre como alguien separado de él y comienza a establecer una relación con ella. El objeto libidinal se establece por medio de tres etapas: Etapa Sin Objeto, desde el nacimiento en la que considera a su madre parte de él. Después viene la etapa en la que va descubriendo objetos en su vida.

Y por último la Etapa del Objeto Libidinal propiamente dicho, que es cuando la madre se vuelve el objeto de sus deseos.

*Cada estímulo tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa; solo entonces puede convertirse en una señal, a la cual se irán añadiendo, paso a paso, otras señales, para construir la imagen coherente del mundo del niño* <sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Spitz, R. (1991). El Primer Año de Vida del Niño. (pp. 43).

Esta relación madre-hijo está determinada por la personalidad de la madre y la del hijo, también es influida por factores económicos, culturales, geográficos, tradición familiar, etc.

En el neonato (sujeto) los afectos son caóticos e indiferenciados y también la percepción lo es, por eso no puede distinguir una persona de otra ni singularizar a su madre (objeto libidinal) y sólo responde a los estímulos interoceptivos o físicos internos como el hambre, el sueño, el dolor, etc. No hay una percepción diacrítica. Todo en el niño es un proceso que se va dando poco a poco gracias a la reciprocidad madre-hijo y es a esto a lo que se le llama diálogo que es un ciclo de acción-reacción-acción y así por medio de este ciclo el bebé transforma los estímulos en un significado o en señales significativas, es como una apercepción porque primero es percibida por la madre, y el bebé toma esto como una base de referencia, para adquirir y aprender; la percepción del niño comienza como una totalidad y va convirtiéndose en una señal, en un significado.

En el **segundo mes** comienza a reconocer las sensaciones de hambre, pero no identifica la leche, el biberón, nada, es decir reconoce la sugerencia de hambre que le viene de su cuerpo que es propioceptiva y cenestésica que vienen de él; pero cuando se le pone el pezón no sabe que es el alimento.

Aquí comienza a funcionar el principio de placer y displacer, cuando el niño reconoce lo que le provoca placer y displacer, luego en más avanzada edad es dueño o puede ya controlar partes del cuerpo que le proporcionan deleite y desagrado.

En este mes también comienza a percibir visualmente al adulto cuando se acerca y después ya puede seguir los movimientos de este. Comienza a funcionar el principio de realidad, a entender que cuando la mamá se mueve fuera de su campo visual no ha desaparecido, está ahí pero no al alcance de su vista.

En las primeras seis semanas de vida, las huellas mnésicas del rostro humano han quedado fijadas en la memoria infantil. Esto quiere decir que en su memoria

ya están grabados rostros y palabras lo que nos dice que su psique ya se está formando porque hay huella mnésica: consciente, inconsciente y preconsciente. Después de las seis semanas de vida el bebé se torna cada vez más capaz de discriminar lo que ve, oye, siente y su conducta se torna cada aun más organizada.

En los primeros **seis meses** se organizan los movimientos de las manos.

A los **ocho meses** aparecen patrones de conducta, realizaciones y nuevas formas de relaciones sociales, juegos de reciprocidad, la relación con el espacio que lo rodea se ha modificado, ya tiene la capacidad de discriminación es decir puede distinguir a su madre de los desconocidos, esta capacidad de discriminar la va adquiriendo a través del intercambio con su madre.

Después del octavo mes podrá distinguir un juguete de otro y el niño comienza a percatarse del espacio que queda más allá de los barrotes de su cuna.

Al final del **primer año** las palabras llamadas globales y los gestos semánticos se van transformando en gestos verbales y pronto el habla se convertirá en la forma principal a través de la cual se efectuarán los intercambios dentro de la diada.

Para el niño el afecto y el objeto es una misma cosa y para llegar a diferenciar, tiene que seguir un proceso durante el primer año.

Cuando el niño tiene un año la madre y el hijo ya han desarrollado pautas de interacción, es decir ya han surgido pautas que tienden a persistir.

Siempre que las condiciones sociales no sean demasiado deficitarias, se mantiene la capacidad para desarrollar apego hasta fines del primer año de vida, porque cuando el nivel de estimulación es bajo, la visita ocasional de la madre no basta para mejorar la relación entre ellos.

Si se da una interacción social bastante activa durante la mitad y parte final del primer año de vida, el niño desarrollará muy pronto una conducta de apego discriminada, pero si esto no se ha venido dando para el segundo año las dificultades ya son grandes y no disminuyen con el tiempo.

En el nivel afectivo empiezan a surgir con más complejidad hacia el fin del primer año de vida, los celos, cólera, envidia, sentido de posesión, afecto, apego, alegría, placer y todo es el resultado de las relaciones de objeto que también estimulará la formación de algunos mecanismos de defensa.

Para el desarrollo de la imitación es de gran importancia la actitud de la madre y el clima emocional con que atiende a las necesidades de su hijo, la actitud materna es crucial para que se establezcan los mecanismos de identificación. El clima emocional dentro de la diada es una influencia que dificulta o facilita los intentos del niño por convertirse y actuar como su madre.

*La madre es el yo externo del hijo (1951) hasta que un yo estructuralmente organizado se desarrolla en el niño, la madre se encarga de las funciones del yo del niño. Es ella quien controla los arrebatos infantiles tendientes a dirigir la movilidad.*<sup>13</sup>

La mamá actúa en representación del hijo, tanto respecto al mundo exterior como al mundo interior de aquél. El yo es lo que se opone a nuestros impulsos instintivos.

El movimiento negativo de la cabeza y la palabra no, es el primer símbolo semántico que aparece en el niño, el no representa el concepto de negación, de rechazo, derrota, es un signo de actitud consciente o inconsciente y cada no de la madre representa frustración emocional del infante porque son impulsos instintuales que serán prohibidos, esto le empuja a la pasividad del yo pero en el ello se provoca una agresividad. Al año todavía no tiene superyó, que es la parte psíquica en la que se podría decir que se da una lucha entre el yo y el ello entre lo que se debe hacer y lo que se quiere, por esta razón todavía el pequeño no puede controlar su parte instintiva, no puede siempre manejarse y proceder de forma racional o aceptable socialmente.

---

<sup>13</sup> Spitz, R. (1991). El Primer Año de Vida del Niño. (pp. 139).



Durante el **segundo año** de vida desarrolla voluntad propia. A medida que va creciendo, toma conciencia de que la madre tiene sus propias metas y también de que pueden ser susceptibles a cambios, su conducta se torna más compleja y menos apta de modificación.

En esta edad el infante inicia nuevos desarrollos que le dan armas para tratar con la pérdida.

A los **tres años** el niño está elaborando la imagen de madre, todavía no logra ver desde el punto de vista del otro, le cuesta comprender que le resulta beneficioso a la otra persona, va cambiando su percepción, su interés y actividades que ocupan su tiempo, ya no hay tantos elementos que le provoquen alarma, tiene mayor capacidad para pensar en función de tiempo y espacio por lo que comienza a entender cuando regresará la mamá y se torna más tranquilo.

El superyó, no comienza a funcionar hasta que ha desaparecido el complejo de Edipo, es decir aproximadamente en el **quinto año** de vida, la formación del superyó comienza al mismo tiempo que el niño efectúa la primera introyección oral de sus objetos. A medida que varía el carácter del superyó del mismo modo varía su efecto sobre el yo y sobre el mecanismo defensivo que pone en movimiento, es decir mientras la función principal del superyó sea la de provocar ansiedad, estimulará los mecanismos violentos defensivos pero en cuanto cambian las funciones, provocando menos ansiedad y más sentimientos de culpabilidad se va formando una conciencia moral, una actitud ética. El pequeño comienza el crecimiento de un sentimiento social, a sentir consideración a sus objetos y a responder a los sentimientos sociales, a las reglas y normas, se da un cambio en la relación con sus padres, se vuelve más sano. El impulso agresivo no se elimina se disminuye. Pero cuando es más severo el superyó y más débil el yo, no puede luchar contra los instintos, es decir si los mecanismos defensivos y violentos van en aumento y no varían podría ir creciendo una conducta antisocial en el niño.

### 3.3. SALUD MENTAL

Las bases de la salud mental del adulto se encuentran en su infancia, niñez y adolescencia porque los seres humanos llevan consigo sus experiencias previas. Anna Freud fue una de las primeras autoras psicoanalistas que estableció una relación entre etapas del desarrollo y trastorno psicopatológico, considera esencial la continuidad, de manera que una fase del desarrollo sirve de apoyo para la siguiente.

Está comprobado que un niño sobre todo si es de corta edad, no puede olvidar a un padre sin que su personalidad resulte dañada, el efecto que provoque la separación de la madre dependerá del grado de deprivación y edad del niño. La crianza impersonal de las criaturas tiende a producir personalidades insatisfactorias y caracteres antisociales activos.

*Bowlby logra demostrar, citando cifras convincentes, como la separación puede aumentar la tendencia a desarrollar una personalidad psicopática. Ha descubierto que casi todos cuantos han trabajado en este campo llegaron a la misma conclusión: Se cree que el requisito esencial para la salud mental es que el bebé y el niño de corta edad experimenten una relación cálida, íntima, y continua con la madre (o su sustituta permanente) que proporcione a ambos satisfacción y goce.<sup>14</sup>*

Un niño privado de contacto afectuoso inevitablemente resulta perturbado de alguna manera en su desarrollo emocional y a medida que crece, se manifestará como una dificultad personal. Por lo contrario si en cada etapa de desarrollo de un niño, los padres aportaron positivamente, en el futuro se convertirá en un adulto sano y valioso. Cuando existe una respuesta positiva de la madre a las necesidades de acercamiento del hijo, esto le proporciona protección, seguridad y se forma una relación emocional saludable.

---

<sup>14</sup> Winnicott, D. (1951). Las bases de la salud mental. (pp.2).

Winnicott en su artículo Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas, saca esta conclusión después de muchas investigaciones, es posible enseñar una técnica para cuidar a un bebé, leerla en libros, o que existan muchos especialistas en el cuidado de niños, pero es una tarea que nadie puede realizarla con igual eficacia que una madre, porque ella todo lo que hace es porque lo siente.

Siempre que uno habla de un niño necesariamente tiene que hablar de una madre porque una criatura no puede existir sola. Es por eso que si se interrumpe la continuidad de una relación, o se aparta al bebé de la mamá hay algo que se pierde y resulta imposible recuperar.

#### **3.4. TRASTORNOS EN EL NIÑO RELACIONADOS CON EL VÍNCULO MADRE-HIJO**

La Asociación Americana de Psicología (APA) es uno de los principales grupos en el mundo involucrado con clasificar los desórdenes mentales. Cada pocos años, publican un manual de síntomas de desórdenes mentales. Llamado Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, Cuarta Edición -IV (DSM IV) es el referente principal de los psicólogos y psiquiatras para determinar los desórdenes mentales. El manual contiene más de 200 categorías diagnósticas separadas para identificar los problemas de conducta. La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado Clasificación Estadística Internacional versión 10 (**CIE-10**), es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad.

Dentro de este último en el F90-F98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. En el F93 en los trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez, se encuentra en el (F93.0) Trastorno de ansiedad por separación de la niñez.

### **Trastornos del vínculo en el DSM-IV**

En el DSM IV se denomina Trastorno reactivo de la vinculación en la infancia.

Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez: dado por una relación social manifiestamente alterada, generalmente causada por crianza patógena.

Existen dos modalidades: Tipo inhibido y Tipo desinhibido.

**Trastornos del vínculo en el DSM III-R** Dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia; en los trastornos por ansiedad en la infancia o la adolescencia, encontramos en:

309.21 Trastorno por angustia de separación, consiste en una ansiedad excesiva, de por lo menos dos semanas de duración, relacionada con la separación del niño de las personas a la que se halla vinculado, él puede experimentar ansiedad hasta el extremo de llegar al pánico. La reacción va más allá de lo esperado para el nivel de desarrollo del niño, el trastorno empieza antes de los dieciocho años. Es incapaz de estar solo en una habitación y puede presentar conductas dependientes. Cuando el niño prevé que va a producirse la separación exteriorizan molestias físicas como náuseas, cefaleas, etc., y en los adolescentes pueden mostrar también síntomas cardiovasculares.

Presentan miedos patológicos relacionados con accidentes o enfermedades que pueden suceder a sus progenitores o así mismos, temen con frecuencia perder a sus padres y no volver a reunirse jamás con ellos. Estos niños sufren trastorno del sueño y pueden insistir en que alguien permanezca con ellos hasta que se duerman.

### **Autismo infantil**

En el infante se presenta una polarización de su psiquismo, hacia su mundo interior, con pérdida de contacto con la realidad y absorción de las propias representaciones. Con defensas predominantemente autísticas, trata a la madre como que no existiera, solo cuando ve amenazado su caparazón autístico por alguna persona, reacciona con rabia o pánico.

*El lactante puede formar poco o ningún vínculo emocional con la madre u otras personas, aunque estas personas se puedan reconocer como proveedoras de alimento y útiles para otros propósitos. Por otro lado el lactante puede realizar fuertes vínculos con objetos inanimados y estar más interesado en la manipulación del objeto y la actividad motora repetitiva que en la interacción social.*<sup>15</sup>

Tienen una conducta repetitiva, rutinaria y manifiesta ansiedad ante el cambio, el lenguaje puede estar ausente y cuando está presente tiene poco valor comunicativo.

### **Psicosis Simbiótica**

El pequeño con una organización predominantemente simbiótica, trata a la madre como si fuera parte de su yo, no puede integrar una imagen de madre como un objeto externo y entero, no existe una diferenciación yo-objeto.

La raíz de la psicosis infantil debe buscarse en la fase de separación individuación del desarrollo, en la segunda mitad del primer año y en el segundo año de vida. Si nunca llega a tener un sentimiento de totalidad, de identidad humana, hay una imprecisión de límites, es decir, no sabe reconocer sus deseos separados de los de su madre.

La separación de la madre ocurre con gran dificultad y con notable ansiedad y regresión; el niño se aísla en forma gradual, se desarrolla mal e irregularmente.

Tanto en el autismo infantil como en la psicosis simbiótica, son incapaces de usar a la madre como base para desarrollar un sentimiento estable de separación del mundo de la realidad y de la relación con él.

Ya sea por un vínculo muy estrecho en el que no se da espacio para pensarse una persona separada a su madre o porque nunca se llegó a establecer un vínculo sano se producen los trastornos en el niño.

---

<sup>15</sup> Henry, K. (1988). Manual de pediatría (pp. 208).

### **La agresividad patológica en los niños**

Puede darse por un factor patológico en el desarrollo emocional erótico como: la ausencia de objetos de amor, la falta de respuesta emocional del medio ambiente adulto, entonces la carencia emocional da como resultado que los impulsos agresivos no se fusionen, no queden ligados y permanezcan libres, buscan expresarse en la vida en forma destructiva.

Los impulsos agresivos pueden estar dirigidos contra el propio cuerpo del infante, como la succión del pulgar o cualquier otra parte de la mano es una expresión autoerótica normal pero el morder es una actividad anormal.

Los objetos amorosos del niño en la infancia hacia los que vuelve sus sentimientos, adquieren una máxima importancia para toda la vida emocional e instintiva. Si estos le tratan con indiferencia o si la criatura cambia de ambiente reiteradamente en sus primeros años, entonces, se tornarán retraídos, autocentrados, difíciles de manejar, no logran constituir relaciones sólidas, duraderas y satisfactorias.

### **3.5. TRASTORNOS EN EL NIÑO RELACIONADOS CON EL VÍNCULO MADRE-HIJO SEGÚN RENE SPITZ**

Las respuestas maternas a los actos del infante hacen posible y facilitan la integración del proceso de maduración en el infante. La madre va provocando las respuestas del hijo y la satisfacción del uno es también la satisfacción del otro; es por eso que si la relación armoniosa madre-hijo falta, no se dará un desarrollo normal del niño porque si la mamá tiene perturbaciones se verán reflejadas en su hijo, en enfermedades afectivas emocionales que somatizarán físicamente:

#### **Franca repulsa primaria**

##### **Repulsa Activa Primaria**

Cuando la madre siente una repulsión desde su embarazo, una repulsa de toda la maternidad y probablemente de ciertos aspectos de la sexualidad genital. El niño

la mayoría de las veces muere “accidentalmente”, por infanticidio, es abandonado o cedido en adopción.

#### Repulsa Pasiva Primaria

Se puede dar cuando la criatura no fue deseada, y el embarazo estuvo acompañado de sentimientos de culpabilidad, la madre no quiere aceptar a su hijo, entonces se comporta como si el bebé fuera ajeno a ella, son madres que se quejan constantemente, muchas veces se niegan a darles el pecho.

Esta repulsa maternal no está dirigida contra el niño como individuo si no contra el hecho de haberlo tenido. Es decir, se trata de un rechazo de la maternidad de una repulsa sin objeto. Esta actitud puede existir solo durante las primeras semanas después del parto o hasta los dos primeros meses. La actitud de estas madres, su hostilidad generalizada a la maternidad proviene de su historia personal, de sus relaciones con el padre del niño, de la manera en que ellos lograron o no lograron resolver su propio conflicto edipiano y su angustia de castración.

Cuando el niño empieza a desarrollar su individualidad, su personalidad empieza a hacerse sentir, la hostilidad de la madre cada vez se va dirigiendo más a su hijo.

El niño cuando recién nace está en la etapa primaria narcisista, en este periodo arcaico transfiere del cordón umbilical a la boca, es por eso que las perturbaciones que la madre le transmitió al niño, las somatiza oralmente: como una parálisis de la incorporación durante los primeros días de vida y cuando ya es un poco más grande puede somatizar vomitando.

#### **Tolerancia Excesiva Angustiosa Primaria (Cólico del tercer mes)**

Empieza durante la tercera semana de vida y termina al final del tercer mes.

El infante empieza a quejarse por la tarde de gritos (el órgano principal de descarga en la infancia es la boca), el alimento solo lo calma temporalmente; los dolores duran varias horas luego cesan inexplicablemente y comienzan otra vez a la tarde siguiente.

En el bebé el displacer de cualquier origen es expresado por la boca, pero esta descarga no se origina en la zona oral misma, sino que proviene de la tensión general libidinal existente en el recién nacido.

Hay ausencia del cólico del tercer mes en los niños que fueron criados en instituciones donde no tienen cuidados maternales, ni se les mimó.

Entonces se comienza a pensar que es la excesiva atención, la autodemanda y exceso de disponibilidad de las madres para con sus hijos lo que lleva a la tolerancia angustiosa excesiva a las madres. La hostilidad inconsciente hacia el bebé en algunas madres produce sentimientos de culpabilidad que compensan con exceso.

El cólico desaparece al final del tercer mes porque es en esta edad donde se inician las primeras respuestas sociales y empieza la actividad mental, entonces ya no es solo la zona oral la que sirve para las descargas de tensión sino que ahora las puede canalizar en otras actividades. Dependen del progreso de la madurez del pequeño, se limita a cierta fase del desarrollo.

Hay que tener en cuenta que el cólico del tercer mes se da más en niños hipertónicos y que las madres no solo mediante el plan de autodemanda alimenticia pueden transmitir su preocupación angustiosa al niño sea o no hipertónico.

Los resultados en el niño se verán más adelante cuando su yo ya este estructurado, los desordenes de conducta se harán notar.

### **Hostilidad Enmascarada de Ansiedad (Eczema Infantil)**

En una penitenciaría se realizó un estudio con un grupo de jóvenes delincuentes de entre 14 a 23 años, las que estaban embarazadas eran internadas, daban a luz a sus hijos y los criaban allí durante el periodo de su condena.

*En el medio institucional de costumbre y entre niños criados en sus propias familias, el porcentaje de infantes que padecían de este síndrome era del 2% al 3%. Entre los 203 arriba mencionados, el porcentaje llegaba aproximadamente al 15% durante la segunda*



*mitad de su primer año. Después más precisamente entre el doceavo y quinceavo mes, el eczema tendía a desaparecer.*<sup>16</sup>

La diferencia que se encontró entre los 28 infantes que tuvieron eczema y los 165 que no lo tuvieron fue que había una predisposición genética o congénita para que tengan este eczema y el factor psicológico de la personalidad angustiosa infantil de la madre.

Los niños con eczema nacen con una excitabilidad de reflejo creciente, tienen un menor progreso en el desarrollo de la personalidad y por ende se retarda su desarrollo afectivo, también se da un retraso en el área de adquirir conocimientos y en un futuro dificultades en sus relaciones sociales; esto se debe a la perturbación de las relaciones de objeto; porque sus madres eran muchachas que no habían sido capaces de lograr una integración satisfactoria del yo, por lo general tenían una personalidad infantil; a estas madres no les gustaba tocar a sus hijos, ni cuidar de ellos y mostraban una preocupación exagerada por la fragilidad y vulnerabilidad de sus bebés que en realidad es una compensación excesiva de la hostilidad inconsciente, esto se podía ver en sus actos ya que contradecían a sus palabras. La actitud maternal en aquellas madres es angustia manifiesta acerca de sus hijos, que corresponde a la presencia de grandes cantidades de hostilidad inconsciente reprimida. Por lo que transmite señales afectivas confusas a su hijo, esto que expresa se debe al clima variable de sus sentimientos de culpabilidad inconscientes, de fantasmas de su pasado que provocan en ella una angustia que no le permite una identificación verdadera con su hijo.

Esto dificultará la identificación primaria del infante que es un proceso inconsciente muy importante porque es cuando se logra diferenciar de su madre es decir se logra ver como un ser separado e independiente y entonces podrá hacer identificaciones secundarias que le permitirá ser autónomo.

---

<sup>16</sup> Spitz, R. (1991). El Primer Año de Vida del Niño. (pp. 168).

Ir adquiriendo estas técnicas y dispositivos para lograr la independencia de la madre. Lo que le hace más complicado a un niño que tiene eczema es la formación de su yo y el de las identificaciones secundarias, porque lo que le envía su madre no son señales sino mas bien síntomas.

Como los impulsos agresivos y los libidinales se descargan en la interacción física madre-hijo nos podemos dar cuenta que estas madres no les proporcionan esta oportunidad, ya que evitan las formas más elementales de identificación como es el contacto físico afectivo.

Y el eczema desaparece porque al comienzo del segundo año, el pequeño se ha vuelto capaz de sustituir las relaciones de objeto afectuosas del las que fue privado por estímulos que él mismo puede obtener, es decir, reemplaza los estímulos maternos por contactos con las cosas, con otras personas y va progresando hacia la actividad dirigida.

Los niños que carecen de un vínculo estrecho con la figura materna pueden llegar a enfermarse a pesar de existir un cuidado físico y una alimentación adecuada, esto ha sido demostrado por innumerables estudios llevados a cabo en niños huérfanos y en hospitalizados, como por ejemplo Donald H. Williams (1951) publicó un trabajo sobre la dermatitis en niños:

*Al parecer la dermatitis atópica, que esta en muchos casos asociada con el niño de un temperamento característico y con la madre cuya actitud, a sabiendas o, más frecuentemente, sin saberlo, es de repulsa hacia ese niño. Y resume un niño atópico con una necesidad inusitada de afecto, se encuentra frente a una madre que, sin saberlo, no satisface esta necesidad.*<sup>17</sup>

Rene Spitz de 1945 a 1946 realizó un estudio en una casa de Expositos sita fuera de Estados Unidos que albergaba a 91 infantes:

---

<sup>17</sup> Spitz, R. (1991). El Primer Año de Vida del Niño. (pp. 179).

*En esta institución eran criados al pecho, durante los primeros tres meses, por sus propias madres o por alguna de las otras, si la madre del niño no podía hacerlo. Durante estos tres meses los infantes tenían la apariencia del promedio de los niños normales de la misma ciudad. Después del tercer mes madre e hijo se separaban.*<sup>18</sup>

Pero como una sola niñera tenía a cargo ocho niños y hasta doce, estaban emocionalmente ávidos de cariño y después de la separación de sus madres iban empeorando progresivamente, presentando síntomas depresivos.

*El retraso en el lenguaje puede algunas veces corregirse con extraordinaria rapidez y Burlingham y Freud informan que cuando los niños vuelven a su propio hogar temporalmente ganan en expresión oral en una o dos semanas, lo que les hubiera costado tres meses en el internado.*<sup>19</sup>

Cuando les falta la comunicación afectuosa con alguien, se desarrollan mal y pueden llegar hasta la muerte, cuando un infante moría por estas condiciones Spitz lo llamó marasmo, el término médico para aquello es hospitalismo; esto prueba que el niño no sólo necesita la satisfacción de sus necesidades básicas sino también el calor proporcionado por el amor y la ternura.

A pesar de que Freud ya había hablado de este dar y recibir entre madre e hijo en su libro *Tres ensayos de una teoría sexual*, durante bastante tiempo se siguió pensando que el apego o vínculo que manifiesta el niño hacia su madre se debía a la satisfacción de sus necesidades de alimentación. Pero un importante estudio hecho por el psicólogo norteamericano H. Harlow y sus colaboradores de la Universidad de Wisconsin demostró algo muy diferente.

---

<sup>18</sup> Spitz, R. (1991). El Primer Año de Vida del Niño. (pp. 205).

<sup>19</sup> Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental. (pp.23).

*Harlow colocó monitos de corta edad con madres hechas de alambre. Algunos de estos monos fueron alimentados con un biberón atado al pecho de esa madre. Otros fueron alimentados de manera semejante, pero la mamadera estaba atada a una madre cubierta de tela suave. Cuando a los monos se les permitió elegir acudir a cualquiera de las dos madres, prefirieron la madre de toalla y se aferraron a ella. Esto también se observó en monitos que siempre se alimentaron de la madre de alambre y nunca de la madre de toalla. El monito se acercaba a la madre de alambre solo cuando tenía hambre, comía hasta satisfacerse y luego regresaba a la madre de toalla, con la que pasaba la mayor parte del día. Según lo que se pensaba antes, el monito debería haber pasado más tiempo con la madre que lo alimentaba.*

*Otra experiencia consistió en colocar ante el mono un estímulo provocador de miedo: una figura de madre de gran tamaño, en forma de araña. Se colocó dentro de la jaula, y el monito corrió a refugiarse a la madre de toalla más que a la de alambre. Aquella fue más eficaz para reducir el miedo del monito. Cuando se hallaba presente la madre de toalla, el monito se atrevía a explorar más el estímulo provocador del miedo. Los monos criados con madres de tela manifestaron una seguridad afectiva y una curiosidad mucho mayores que los criados por las de alambre. Después de un año de separación de su madre adoptiva el monito se arrojaba sobre ella, la abrazaba y se aferraba apasionadamente al volver a verla.*<sup>20</sup>

Un mono macho criado solo no llega a tener relaciones sexuales y una hembra criada en las mismas condiciones, difícilmente llega a criar bien a sus hijos. Como conclusión diríamos que, para que el monito se desarrolle normalmente necesita en los primeros meses establecer relaciones con un objeto al que pueda aferrarse, por lo cual no resulta suficiente la madre de tela.

En los seres humanos, el pequeño adquiere una imagen del objeto de apego y por eso tiende a reaccionar con miedo ante personas extrañas a su familia, desde los seis meses, muestra una frecuencia máxima a los once y va desapareciendo gradualmente cuando el infante tiene doce o quince meses. Pero es menos

---

<sup>20</sup> Velasco, N. y varios. (1980). Nacer 1. (pp. 140-141).

probable que el niño muestre miedo ante un extraño, si se encuentra sentado en el regazo de su mamá que si está a una distancia de ella, tal como los monitos que sienten menor miedo cuando están agarrados de la madre toalla. Se ultimaría diciendo que la madre inhibe el miedo y el hijo se siente más seguro al estar con ella.

Al resultar complicado controlar las variables en seres humanos, se han realizados estudios con animales para clarificar o entender más el apego.

El Dr. Lorenz observó en los gansos un periodo sensible, inmediato al nacimiento durante el cual se crea la ligazón madre-hijo, el recién nacido crea un vínculo con el primer objeto grande que ve inmediatamente después de nacer, lo sigue donde quiera que vaya en busca de alimento y protección, este lazo dura mucho tiempo y en algunos casos toda la vida.

Es difícil saber si existe un periodo crítico para que el niño establezca el vínculo con su madre, pero se puede decir que el primer año de vida es fundamental. Tal como sucede en los animales, la persona queda incapacitada para establecer vínculos afectivos profundos por el resto de su vida.

## **CAPITULO IV**

### **4. NIÑOS PREMATUROS**

Ante la escasez de bibliografía acerca del vínculo madre – hijo en niños prematuros, resulta necesario abordar y contribuir en algo al estudio de este tema, también para confirmar o negar la hipótesis de que el vínculo se inicia desde que el niño ya existe en el deseo de la madre, y comprender si las manifestaciones afectivas en el niño prematuro son iguales o menores a las que tiene un niño nacido a término, viniendo a ser la relación madre – hijo prematuro en lo que nos centraremos en este capítulo.

Todo esto lo podríamos ver como un problema social ya que no solemos darnos cuenta debido a los escasos estudios o a la reducida importancia que se le ha venido dando a este tema, esperando que en las siguientes líneas puedan percibir que el amor maternal en la prematurez, infancia y niñez, es de tanta importancia para el desarrollo del niño y su salud mental como lo son las vitaminas, proteínas y minerales para la salud física.

#### **4.1. EL NIÑO ANTES DE NACER**

El útero acoge y alberga un cuerpo humano, durante nueve meses permanece ubicado en el abdomen de la madre, casi totalmente aislado del mundo exterior, se mueve, actúa y responde a ciertos estímulos. Funciona su corazón y todos los sistemas están desarrollándose para el momento del nacimiento.

A las doce semanas de gestación es capaz de deglutir, traga liquido amniótico, desde las dieciséis semanas se succiona el dedo, la orina comienza a formarse y es evacuada en el liquido amniótico, el riñón es muy inmaduro al inicio pero al cabo de un año de edad de su nacimiento alcanza su desarrollo, a partir de las veinte y cuatro semanas hace movimientos de mamar y tragar, puede ver, oír y

moverse con destreza. Cuando la embarazada se mueve, el movimiento se transmite y estimula el sentido del movimiento del feto a través de una parte del aparato vestibular del sistema nervioso; existen estimulaciones kinestésicas y táctiles en el útero mientras el niño está creciendo, también auditivas como los latidos cardiacos maternos y los ruidos de su digestión. Por esta razón es sensible al ritmo y se aquieta más si oye sonidos rítmicos.

El feto recibe el oxígeno del torrente sanguíneo materno a través de la placenta, mueve la caja torácica como si hubiera respiración, es decir que dentro del útero está preparado para realizar la función mecánica de respirar. La vigilia y el sueño aparecen claramente diferenciados a partir del octavo mes de vida fetal. Se alimenta de oxígeno, agua, hidratos de carbono, grasas, aminoácidos, minerales, hormonas, vitaminas, los anticuerpos entregados por la madre a través de la placenta y las sustancias tóxicas producidas por el feto llegan a la madre y ella elimina a través de los pulmones o de los riñones, junto con sus propios residuos. Pero la placenta no solo sirve de filtro a través del que pasan diversas sustancias de la sangre de la madre a la criatura y viceversa, sino también como la glándula endocrina que secreta hormonas que interviene en la fisiología de la madre contribuyen a regular el crecimiento y desarrollo del niño.

#### **4.1.1. Las emociones afectan al feto**

*A pesar de que no existen conexiones directas entre los sistemas nerviosos de la madre y el niño, el miedo y la ansiedad ponen en acción el sistema nervioso autónomo de la madre, que libera sustancias químicas en el torrente sanguíneo. Además algunas glándulas endocrinas secretan diferentes clases de hormonas. En pocas palabras, cambia la composición de la sangre y nuevas sustancias químicas se transmiten a través de la placenta. Todo esto provoca cambios en el sistema circulatorio del feto.<sup>21</sup>*

---

<sup>21</sup> Velasco, N. y varios. (1980). Nacer 1. (pp. 23).

El investigador P. Sontag observó que los movimientos fetales aumentan cuando la madre se halla bajo tensión emocional, y si esta es prolongada puede tener consecuencias perdurables en el niño; la tensión en la madre embarazada hace que se liberen hormonas que pueden producir efectos negativos para el feto.

No solo por el hecho de que hay una explicación físico-química se puede entender por qué la vida emocional de la madre afecta al feto, sino también por el mismo hecho de que los dos comparten un cuerpo, lo que pase en la madre va a repercutir en el hijo.

Las tensiones y ansiedades extremas durante el embarazo predisponen a la madre a tener un parto difícil, una madre nerviosa puede iniciar o prolongar el parto con su excesiva tensión. La ansiedad y la alteración emocional de la madre pueden afectar al feto, aunque sus sistemas nerviosos son autónomos.

Parto, una palabra que tiene el poder de convertir a una mujer en madre, a un hombre en padre y a los dos con su hijo en una familia.

La milenaria cultura china considera que al nacer el niño ya tiene nueve meses de vida, y en realidad es así durante 280 días ese hombre o mujer que recién nació, vivió dentro de su madre, se alimentó, se movió y tuvo la difícil misión de formar tejidos, órganos, rasgos y facciones, una vida más compleja que la que llevamos después de nacer.

#### **4.1.2. Momento del parto**

Durante las últimas semanas de embarazo en la mujer el útero se endurece cada cierto tiempo, esa dureza es una contracción, se da en intervalos irregulares, pero pasan inadvertidas, al final del embarazo las contracciones sirven para ablandar el cuello del útero y prepararlo lentamente para el trabajo de parto, se habla de trabajo porque la mujer debe llegar dispuesta a ayudar y colaborar en un proceso en la que ella y su hijo son los únicos protagonistas.



Durante todo el embarazo el cuello del útero esta taponado por una mucosidad que forma una barrera, al empezar la dilatación del cuello al iniciarse las contracciones del parto, esa mucosidad se desprende y elimina, generalmente tiene un color rosado sanguinolento y es uno de los síntomas del comienzo del parto; la rotura de las membranas, permite que el líquido amniótico en que flota el niño salga en una cantidad aproximada de 600 a 800 mililitros, cumple una importante misión protectora que mitiga los golpes y traumatismos externos a veces ocurre como primer signo del comienzo del parto. Después de la ruptura, las contracciones uterinas se intensifican y prolongan; el tamaño del útero disminuye repentinamente y se inicia el parto, la hipófisis secreta la hormona oxitocina que está relacionada con el comienzo del trabajo de parto.

Existen tres períodos en el trabajo de parto: El primer período va desde la iniciación del trabajo a la dilatación completa del cérvix, el comienzo de este período está marcado por una dilatación y borramiento progresivo del cérvix, el principio del trabajo de parto verdadero esta señalado por la aparición de contracciones uterinas regulares y dolorosas que aumentan en frecuencia, en fuerza y duración con el transcurso del tiempo, se requiere de una secuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas reforzadas por la contracción de los músculos abdominales. La intensidad del dolor depende, de la calidad, la fuerza de las contracciones uterinas y del estado físico y emocional de la mujer. Cada contracción comienza con un incremento gradual de intensidad hasta un punto máximo, alcanzado éste, declina rápidamente. La duración de este período puede variar considerablemente, así una mujer que esta embarazada por primera vez es de más o menos quince horas mientras que en una multípara es alrededor de ocho horas.

El segundo período del parto principia con la dilatación completa del cuello hasta que el niño sale del cuerpo de su madre, esta fase puede durar desde unos minutos hasta varias horas.

El tercer período o alumbramiento, se considera desde que nace el niño hasta una hora después que sale la placenta, la duración de esta fase está determinada por

la rapidez del desprendimiento de la placenta y las maniobras que se sigan para su extracción.

En el momento del trabajo de parto por lo que general hay un equipo médico conformado idealmente por: un gineco-obstetra, un pediatra, enfermera y el personal asistente para el gineco-obstetra y para el pediatra, que facilita este momento a los dos actores principales que son la mamá y el hijo.

La madre no solo se va preparando físicamente para este momento sino que tiene que prepararse psicológicamente porque la recepción de estímulos dolorosos no es algo puramente mecánico depende del conjunto de niveles psíquicos y de la actividad del cerebro que procesa los datos que recibe. El sistema nervioso autónomo asegura al útero un trabajo independiente y automático, pero centros superiores como el cerebro, regulan y controlan el parto; los estímulos que nacen de las paredes del útero alcanzan a la corteza del cerebro donde se relacionan con la experiencia pasada es decir con lo que han oído, con la información que tengan porque la corteza no solo reacciona a la intensidad del estímulo sino también a la interpretación que se le haya dado a todo lo escuchado, leído, etc. sobre el momento del parto, por esta razón si es desagradablemente interpretado se transforma en dolor, provocando una tensión muscular y esta tensión impuesta por los centros superiores fija entonces el dolor real. Si no está preparada psicológicamente para aceptar y cooperar en el parto inevitablemente sentirá miedo y cuando lleguen las contracciones tendrá angustia y terror creciente lo que hará que ese momento se dificulte.

El niño para venir al mundo tiene que atravesar un largo camino de partes óseas y blandas que constituyen el canal del parto, las primeras formadas por la pelvis son rígidas, aunque permiten una pequeña movilidad debido a la elasticidad de los ligamentos óseos.

Al momento en que el recién nacido sale de su madre, el médico, la partera o su padre corta el cordón umbilical y respira por primera vez, si no llora, el médico le proporciona estímulos propioceptivos o la matrona le da una palmada en las

nalgas para provocar el llanto. Después que llora recibe todas las atenciones médicas necesarias, lo suspenden cabeza abajo inmediatamente después de nacer; para que por la boca, faringe, nariz, salga el líquido amniótico, las mucosidades, sangre y restos sean extraídos por una succión suave hecha con una sonda flexible, para que sus vías respiratorias estén libres y también se preocupa mantener la temperatura corporal.

En este momento en que el niño cambia drásticamente de un ambiente a otro constituye un shock intenso que le obliga a cambios físicos, emocionales, y sociales inmediatos.

Pone en juego sus cinco sentidos para aprender a vivir afuera, capta la luz y los ruidos, es sensible al tacto, diferencia el gusto y tiene un olfato tan fino que distingue el olor de su madre. Mac Farlane (1975) descubrió que al quinto día de vida los bebés discriminan entre el pecho materno y los ajenos con una seguridad sorprendente.

La criatura que acaba de nacer cambia la oscuridad, la acogedora y constante tibieza, el cómodo sistema de alimentación a través de la madre, el estar protegido contra los golpes e impactos físicos, por la luz, una temperatura variable y fría, una difícil tarea de succionar. Todo lo que hizo durante nueve meses de vida intrauterina queda atrás y junto con el primer respiro que es nuevo para él, tiene que aprender a vivir diferente.

Muchos hablan de que este podría ser un momento traumático para el bebé por todos los cambios que atraviesa en corto tiempo, Otto Rank habla del trauma del nacimiento, Freud dice que el origen de la angustia primitiva se remonta al trauma del nacimiento. La pérdida del estado placentero en el niño genera ansiedad por la situación desconocida y amenazante.

*El período de recién nacido va de los 0 a 14 días, comprende desde el (Desprendimiento del resto del cordón umbilical y la cicatrización del fondo del ombligo, adaptación, después de nacer, a la vida extrauterina.)*<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Schmidt, G. (1979). *Pediatría clínica y práctica* (pp. 2).

Después de que el recién nacido vive todo este momento impactante y difícil, debe recibir el cariño de su madre con la que tiene que compartir inmediatamente después del parto (apego precoz) y recibir una adecuada nutrición. Estos son los primeros minutos y horas de vida del niño al llegar a este mundo, cada uno de estos aspectos tiene primordial importancia para su futuro.

La atención del parto en algunas clínicas y hospitales se ha ido humanizando, mucho del procedimiento médico que recibe el bebé después de que nace como el cortar el cordón umbilical se lo hace sobre el pecho de la madre para que el contacto madre-hijo sea inmediato.

El parto en agua a una temperatura adecuada, con velas, música que ayude a relajar a la madre y al hijo, es realizado pensando en un ambiente propicio para la madre, el bebé y en el vínculo tan necesario que ellos tienen que seguir fortaleciendo o empezar a fortificar.

Es debido a la labor de Bowlby, a sus numerosos estudios e investigaciones que ahora en los hospitales, maternidades y clínicas, hay mayor tendencia a permitir que los padres se mantengan en contacto con los hijos.

Las primeras horas del recién nacido junto a su madre deben ser de reposo y contacto íntimo, sintiendo el calor corporal de su madre. Ella debe ponerlo al pecho para que lentamente se vaya habituando a la forma del pezón, a coordinar la respiración con la succión y deglución.

Lo más beneficioso tanto para el niño como para la madre es la lactancia porque el pequeño recibe: inmunoglobulinas que son defensas, los nutrientes que necesita a temperatura adecuada y el cuerpo de la madre aprovecha cada succión para que el útero vuelva a su estado original.

Cuando nace el niño ya viene con todos los anticuerpos de las enfermedades que sufrió la madre los mismos que pasaron hacia él a través de la placenta y le servirán para protegerse de muchas enfermedades.

## **4.2. QUÉ ES UN PREMATURO SEGÚN LA PEDIATRÍA**

Antes se consideraba prematuro o pretérmino a un niño nacido a las 38 semanas de embarazo. Esto ha ido cambiando debido a los avances tecnológicos en la medicina que han servido para permitir que estos niños puedan tener un crecimiento y desarrollo favorable, tanto es así que al año de edad estarán en las mismas condiciones de desarrollo psicomotor que los nacidos a término.

### **Existen dos tipos de clasificaciones de prematuros:**

#### **De acuerdo a la edad gestacional**

Actualmente un neonato es considerado prematuro o pretérmino cuando el recién nacido o nacida se ubica entre la semana 24 y la 36 y 6 días de gestación, es decir menos de 37 semanas, independientemente del peso al nacer.

Un prematuro leve, es un recién nacido con edad gestacional de 35 a 36 semanas, 6 días.

Prematuro moderado se le considera al bebé con edad gestacional de 32 a 34 semanas, 6 días.

Prematuro grave al recién nacido con edad gestacional de 24 semanas hasta antes de las 32 semanas.

Tanto la prematurez como el bajo peso al nacer se asocian con altas tasas de mortalidad perinatal. Las madres que han tenido hijos prematuros o de bajo peso anteriormente, son susceptibles de tenerlos nuevamente, si no se han modificado los factores contribuyentes, como desnutrición o anemia, infecciones, tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas, etc.

Un niño nacido a término se ubica entre la semana 37 y 41 semanas 6 días de gestación independientemente del peso al nacer.

Postérmino cuando el recién nacido se ubica a partir de la semana 42 de gestación, independiente del peso al nacer.

**De acuerdo al peso al nacer**

Bajo peso al nacer (BPN), cuando su peso se ubica entre 0gm y el peso de 2499gm, independientemente de su edad gestacional.

Muy bajo peso al nacer (MBPN), cuando se ubica entre el peso de 1000 gm y el peso de 1500gm, independientemente de su edad gestacional.

Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN), cuando se ubica entre el peso de 0gm y el peso de 999 gm, independientemente de su edad gestacional.

Un prematuro consta de ciertas características físicas y neurológicas que permiten diferenciarlo del bebé de término, además de pesar generalmente menos de 2500 gm: sus pulmones son deficientes, por lo tanto se colapsan fácilmente, y son más difíciles de ventilar.

Tiene la piel delgada y permeable, una superficie corporal más extensa, muy poco tejido graso subcutáneo por lo que son más susceptibles de perder calor, su piel es uniformemente rosada o rojiza en los más pequeños, el pelo fino y escaso, las orejas con menos pliegues y de menor firmeza lo que las hace fácilmente deformables, no se palpa glándula mamaria, la presencia de lanugo (vello) que cubre parte del cuerpo especialmente la espalda, menor cantidad de arrugas en las plantas de los pies, los genitales más pequeños, son más propensos a nacer con una infección, su cerebro tiene mucha fragilidad capilar y puede sangrar muy fácilmente durante los períodos de estrés.

A pesar de los adelantos que se han dado en los últimos años en cuanto al cuidado de la mujer embarazada y del recién nacido, en muchos casos resulta imposible determinar la causa precisa de la prematurez.

Evidencias clínicas apoyan que un factor causante de los partos prematuros es la tensión emocional por la que está pasando la madre. También existen varios factores que la favorecen.

- Embarazo Gemelar, el útero femenino es apto para contener un solo feto hasta el final del embarazo, cuando lleva más hay mayores posibilidades que produzca un parto prematuro.
- Pobreza y Subdesarrollo, la frecuencia de partos prematuros es mayor en los países subdesarrollados y sobretodo en el nivel socioeconómico bajo, pues por lo general la madre está mal alimentada, tiene menos posibilidades de control médico, realiza mayor trabajo físico y probablemente sujeta a más estrés.
- Enfermedades; se pueden dar varias enfermedades propias del embarazo o ajenas a él, que aumentan las posibilidades de tener un parto prematuro, como: la infección urinaria, deformidades uterinas que disminuyen el espacio para el desarrollo fetal, rotura prematura de membranas o bolsa de agua con pérdida de parte del líquido que rodea al feto y hemorragias debidas a problemas de la placenta, preeclampsia, etc.
- En madres adolescentes sobre todo las menores de quince años o embarazos muy seguidos (períodos inter-genésicos menores de dos años)

Un prematuro tiene que adaptarse a la vida extrauterina sin haber alcanzado la madurez suficiente, por lo que suele presentar, dificultad para iniciar y mantener una respiración adecuada, imposibilidad para mantener la temperatura corporal. En el prematuro la pérdida de calor es mayor que en el niño a término, dificultades en la alimentación, mayor tendencia a infecciones por causa de un menor mecanismo defensivo, por esto requiere de una atención especial o debe permanecer en cuidados intensivos.

La llegada de un niño prematuro, causa incertidumbre en sus padres. Según las condiciones que determinen el parto prematuro, el bebé nacerá producto de una cesárea o parto natural y requerirá de la ayuda de un equipo médico especialmente entrenado para asistirlo, como neonatólogos y enfermeras especializadas en cuidados neonatales.

El bebé necesitará de la colocación en un ambiente térmico adecuado como una incubadora que hará las veces de vientre materno y que se encuentre en una sala de terapia neonatal. Una vez allí se le colocarán monitores para controlar su temperatura y respiración, oxígeno, protección para su delicada piel, habitualmente un suero, para que permanezca en ayunas, y así proteger su vía digestiva; el tiempo que permanezcan dependerá de cuan prematuro sea y de los problemas que presente. Lo controlará con estudios de sangre realizados en laboratorios. También se le colocará una pequeña sonda orogástrica que desde su boca llegará a su estómago por donde el bebé prematuro recibirá la leche materna cuando él se encuentre en condiciones de recibirla.

Para el inicio de la alimentación del bebé prematuro, lo ideal es la leche de su madre, porque ésta es la que mejor se adapta a sus necesidades. La mamá utilizará una bomba extractora para la extracción de la leche hasta que la criatura se encuentre en condiciones de succionar. Se le administrarán inicialmente pequeños volúmenes hasta que tolere todo el aporte necesario.

Llegado el momento, se colocará al bebé en contacto piel a piel con su madre, esto es conocido como el plan Canguro. Lo estimulará, e inclusive algunas veces buscará el pecho de la mamá y logrará prenderse al pezón aún recibiendo la leche materna a través de la sonda.

La succión implica un alto gasto de energía para el bebé prematuro, por lo cual abandonará la sonda, una vez que logre estabilizar su peso y sea capaz de succionar el alimento necesario para su nutrición y crecimiento. Siempre es recomendable la alimentación precoz.

Existe una importancia psicológica y emocional de la lactancia materna. La relación de cariño y alimentación que se da mientras se amamanta al hijo es insustituible porque mientras es amamantado el niño está en inmediato contacto con el cuerpo de la madre, constantemente mira el rostro de ella. En esta unión la madre debe entregarse por completo a su hijo y no debe ser interrumpida, de esta forma incluso la mamá que no da el pecho a su bebé como es en el caso de los



prematuros, puede proporcionarle un sentimiento de seguridad y de entrega. Si la madre tiene algún pensamiento negativo asociado al acto de la lactancia debe ser eliminado, ya que al parecer junto con la leche se entrega algo más. A través de cada succión refleja del niño, se filtran los sentimientos de dar y recibir, esto es algo de lo que ya hablo Freud en su libro Tres ensayos de una teoría sexual. Por esta razón la lactancia juegan un papel fundamental para la vida, en ese momento todo es placer, armonía y equilibrio, el mayor placer para él es chupar y es lo más importante, chupa no solo porque tenga hambre sino por el gusto de hacerlo y satisface sus necesidades básicas.

Algunas de las ventajas de la leche humana para el bebé prematuro son, por ejemplo: poseer componentes nutritivos de alta calidad, una amplia variedad de anticuerpos capaces de inhibir el desarrollo de virus, bacterias, hormonas, moduladores del crecimiento, etc. La mayoría de sus componentes son similares a la leche de la mamá de término, aunque posee mayor concentración de inmunoglobulina A, Magnesio y cambios en la concentración de las grasas que favorecen la absorción de las mismas en el intestino inmaduro. Es fundamental por las propiedades inmunitarias que le brinda a la criatura.

Las extracciones de leche deben ser tan frecuentes como sea posible para así poder mantener y prolongar la lactancia, durante la permanencia en la sala de neonatología así como al salir de la institución. Tiene múltiples ventajas el amamantamiento que se logran con la constancia suficiente.

Se quedan hospitalizados hasta que su sistema orgánico este preparado para trabajar por sí mismo en el exterior, hasta cuando haya creado las defensas humorales y celulares, que le permitan un desarrollo de vida "normal".

Aunque la importancia fundamental de alimentar al bebé no se debe solo al hecho mismo de la alimentación sino también a que esta es una excelente oportunidad para la interacción madre-hijo, para que se refuerce el vínculo.

La medicina moderna ha desarrollado un gran número de excelentes métodos para mantener con vida al niño nacido antes de término. Y también métodos naturales para protegerlo contra las enfermedades físicas. En muchos hospitales y clínicas pediátricas se encuentran toda clase de instalaciones, como incubadoras, dispositivos de climatización, lámparas esterilizadoras, también la resistencia de los niños se puede reforzar por inyecciones y vitaminas.

### **4.3. EL VÍNCULO EN PREMATUROS**

El bebé prematuro viene a alterar el proceso de representación de los padres sobre el niño imaginario o el ideal que ellos tenían de cómo sería su hijo, lo que ellos esperaban. Al nacer prematuro se dan preocupaciones que se basan en creencias parentales y no en conceptos científicos pero aunque el nacimiento prematuro no sea la situación soñada o imaginada por sus padres, es la realidad con la que el bebé, sus padres y el equipo asistencial cuentan. Deben enfrentarse a un niño real pequeño, frágil y de características especiales sin haber renunciado al bebé ideal.

Muchos padres hacen frente a las características reales de su hijo y otros necesitan apoyo psicológico, tiempo e información para lograrlo.

Las madres de los niños recién nacidos de muy bajo peso necesitan más tiempo para organizar un sistema representacional adecuado a las características del niño, debido a las condición que presenta su hijo.

Muchas mujeres cuando su hijo nace en la fecha esperada aún no están preparadas para recibirlo otras se sienten listas, todo depende de su estado físico y emocional, pero cuando el nacimiento se produce antes de la fecha esperada, la madre aun no está preparada física ni psicológicamente para recibirlo.

El contacto de la madre con el niño, no solo es primordial desde el punto de vista afectivo, sino que también ayuda al crecimiento, desarrollo, aumenta la confianza de la mamá, le ayuda a creerse más capaz de atenderlo; en el futuro este contacto precoz favorecerá una mejor relación madre-hijo.

La madre presenta miedos, temores más grandes o más variados debido a que su hijo nació prematuro, se hace por lo general muchas preguntas acerca de si vivirá, de cómo tratarlo porque no es un niño nacido a término es decir se muestra insegura en el trato, esto la coloca en una posición angustiante y todo lo que ella siente lo transmite a su hijo. También tiene que comenzar a aceptar que su hijo no es ese bebé ideal que ella se imaginó y todo esto repercutirá en el vínculo madre hijo.

Pero no sólo el vínculo madre-hijo influirá para que ese niño sea seguro, estable, decidido, dependiente, etc; sino también la salud psíquica y emocional, el comportamiento que ella tenga, lo que percibe de este niño y todo lo que le trasmite al hijo .

Desde que nacen los niños muestran diferencias individuales en sus rudimentarias formas de actuar o comportamiento y reaccionan de distintas maneras frente a situaciones similares.

Estudios que comparan niños prematuros con niños nacidos a término, subrayan la diferencia de los primeros años de vida en los patrones de interacción social. Goldberd en 1990 hizo un estudio comparativo de la proporción del vínculo de los niños nacidos a término y niños prematuros; obtuvo un 74% de vínculo seguro en los niños nacidos a término versus un 54% en los prematuros que suelen presentar vínculos inseguros.

Willi en su estudio concluyó que los prematuros tienen más probabilidades de desarrollar un vínculo inseguro o ambivalente evitativo que los nacidos a término. Experimentos realizados por médicos norteamericanos y británicos demostraron que existe un periodo crucial en los primeros días de todo ser humano. Es en esta

etapa donde se crean y se cimientan los lazos más sólidos de afecto de la madre hacia su hijo.

Estos lazos pueden crearse más tarde pero nunca surgen con tanta facilidad y profundidad. Por eso en muchas maternidades, se está descartando el sistema de separar a las madres de sus hijos en las primeras horas.

Mientras antes se realice este contacto, más profunda y sana será la relación futura.

*Científicos norteamericanos estudiaron a dos grupos de madres. Al primero se le había entregado a sus hijos durante una hora, inmediatamente después del alumbramiento. Al segundo, se le separó 3 días de los niños, exceptuando solo las horas de alimentación. Se comprobó claramente que el primer grupo desarrollo sentimientos maternales mucho más estables: demostró un mayor apego a las criaturas, desarrollo mejor las manifestaciones de afecto y fue mucho más paciente. Las madres a las que se les mantuvo separadas de sus hijos, en cambio, resultaron más nerviosas impacientes y hasta rechazaron a las criaturas cuando estas lloraban sin causa aparente<sup>23</sup>*

La privación del contacto madre-hijo en las primeras horas puede inducir en la forma de alimentarse del niño y en su resistencia a las enfermedades, por eso los pequeños que permanecen en incubadoras es muy importante que sus madres les hagan visitas frecuentes y los acaricien con los guantes de manejo.

El lazo que une a la madre con su hijo es el más fuerte vínculo que existe en los seres humanos, es crucial para la supervivencia y desarrollo del hijo. Este vínculo es la fuente de todos los posteriores vínculos que el hombre crea con la gente que le rodea.

La reacción de la madre está determinada por los antecedentes genéticos, por la respuesta del niño, su historia personal, los moldes culturales, la relación con sus padres y el ejemplo que recibió en su primera infancia.

---

<sup>23</sup> Velasco, N. y varios. (1980). Nacer 2. (pp. 94).

Cada uno despierta en el otro conductas que se complementan y satisfacen entre sí, el llanto del niño hace que la madre se acerque a él y lo tome en sus brazos. Usan un tono especial de voz cuando le hablan, prácticamente todas las madres reaccionan de manera semejante.

Estudios hechos durante años por el Dr. Marshall Klaus en madres, demuestran que el vínculo madre-hijo comienza a crearse en el momento del parto y en los días inmediatos a él. Tomó dos grupos de recién nacidos, uno de niños bajo régimen normal hospitalario (que separa madre-hijo salvo 4 momentos al día para la alimentación). En el otro grupo los niños estuvieron todo el tiempo junto a su madre, salvo por breves periodos. Se comprobó diferencia en el desarrollo durante el primer año de vida, en el grupo en que hubo más contacto se demostró mayor adaptación, más inteligencia y en general los niños llevaban una vida más placentera.

También habla de que existe un período sensible en los primeros minutos y horas de vida durante el cual es necesario que la madre y el padre tengan estrecho contacto con su hijo, para que su desarrollo posterior sea óptimo.

Pensando en los cuidados médicos y en la importancia del vínculo precoz madre-hijo de los niños prematuros se creó el Método Madre Canguro.

### 4.3.1. Método Madre Canguro (MMC)



#### 4.1. Representación gráfica del Método Madre Canguro

Los primeros en presentar el método madre canguro (MMC) fueron los doctores Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló como alternativa a los cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, dispensados a recién nacidos prematuros que hayan superado dificultades iniciales, que necesiten alimentarse y crecer; como prematuros con bajo peso al nacer entre 1500 y 2000 gm, pero que pueden respirar por sí solos y no presentan problemas de salud importantes, ni malformaciones graves, que necesitan protección térmica, alimentación adecuada, observación frecuente y protección frente a infecciones, además que los padres y familiares acepten seguir el plan Canguro.

La madre también debe cumplir ciertos requisitos como no tener problemas neurológicos, adicción a las drogas o enfermedades infecto-contagiosas, debe contar con la colaboración de otras personas, tanto para el cuidado del recién nacido como de su entorno y mantener al prematuro en Método Madre Canguro hasta que tenga las cuarenta semanas de edad gestacional o sobre los

2000 gm de peso.

A los neonatos muy pequeños y aquejados de complicaciones se les asiste en las incubadoras, donde pueden recibir la atención y cuidados necesarios.

Este método constituye una técnica eficaz que permite cubrir las necesidades del bebé en materia de calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, apego precoz, estimulación precoz, seguridad y amor.

El MMC es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre, que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Para proceder a iniciar el MMC es preciso tener el consentimiento de la madre, debe tenerse muy en cuenta la condición, el estado de cada bebé y su madre, el estado de la criatura debe ser estable: respirar espontáneamente, sin oxígeno adicional.

Cuando el bebé esté listo, se concertará con la madre un momento que le resulte propicio a ella y a su bebé. Para la primera vez que se pone en práctica el MMC está presente el padre, esto ayudará mucho a la madre a que se sienta más segura, se debe colocar al bebé entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquél quede en contacto con el de la madre, esto es esencial para mantener al bebé caliente y protegerlo de las enfermedades.

Sería beneficioso alentar a las madres de bebés pequeños a que comiencen a aplicar el MMC desde una fase muy temprana.

El método madre canguro consiste en el contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé; la lactancia materna exclusiva durante 6 meses (en el caso ideal); se inician en el hospital y puede continuarse en el hogar; los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve; las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado; el MMC repercute eficazmente en el control de la temperatura, en la lactancia materna, el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.

Ofrece ventajas en casos de morbilidad grave; contribuye a la humanización de la atención neonatal, a potenciar los vínculos afectivos entre la madre y el hijo.

Las dos variables fundamentales son el momento del inicio del MMC y la duración diaria del contacto piel a piel, puede comenzar con unos treinta minutos al día, hasta convertirse en las veinte y cuatro horas del día, para que la madre tenga un descanso le puede reemplazar una persona con la que el bebé este familiarizado, lo ideal sería que le ayude el padre del niño. Se lo puede realizar desde unos días hasta varias semanas. Cuanto más duran los cuidados, existe más probabilidad de obtener resultados positivos.



#### 4.2 Representación grafica de algunas de las actividades que puede realizar la madre siguiendo el MMC

Cabe destacar que no parece darse un riesgo adicional de infección asociado al contacto piel a piel. MMC puede contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer. Si bien el MMC no mejora necesariamente neonatos aquejados de un leve síndrome de distrés respiratorio parecen confirmar que un contacto piel a piel muy temprano ejerce un efecto beneficioso.



El método potencia la confianza en las madres a la hora de manipular y alimentar a sus recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer, por ende ayuda a la formación de un vínculo positivo para que las madres se sientan más seguras.

El MMC debería fomentarse desde la fase más temprana posible tras el nacimiento.

Tan pronto como mejora el estado general del bebé, deja de necesitar cuidados médicos intensivos, al margen de calor, protección frente a infecciones y una alimentación adecuada que garantice su crecimiento, el MMC puede constituir el método acertado.

Lo ideal es que todo esté adecuado para que las madres puedan permanecer día y noche con el recién nacido, vivir con él, compartir experiencias, prestarse apoyo, confraternizar, disponer de un lugar donde comer con el bebé colocado en posición MMC, la madre debe dormir en posición semisentada y así realizar otras actividades más continuando con el MMC.

En ocasiones los familiares pueden sustituir a la madre en el contacto piel a piel con el bebé, de preferencia el padre, de modo que aquélla pueda disfrutar de algo de descanso y él puede fortalecer o crear un vínculo con su hijo.

Si el recién nacido recibe cuidados MMC continuos, la madre necesitará vestir ropa holgada y cómoda. En caso de que los cuidados MMC no sean continuos, se deberá colocar al bebé en una cuna caliente, arroparlo con una manta entre sesión y sesión de posición canguro.

Si la temperatura oscila entre 22 y 24° C, el bebé al que se transporte en posición canguro no llevará más ropa que el pañal, un gorro y unos calcetines que lo abriguen. Si la temperatura desciende por debajo de los 22° C, el bebé deberá llevar una camiseta de algodón sin mangas y abierta por la parte delantera, de manera que el rostro, el pecho, el abdomen y las extremidades permanezcan en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen de la madre. Posteriormente, la madre se cubrirá a sí misma y al bebé con su ropa habitual.

Los doctores Rey y Martínez llegaron a la conclusión de que dicho método incrementa la prevalencia y la duración de la lactancia materna.

En apariencia, el MMC, el contacto piel a piel repercuten favorablemente en la lactancia materna en entornos en los que ésta se emplea con menor frecuencia como en el caso de recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer (BPN), principalmente si éstos están recibiendo atención en incubadora y el método de alimentación principal es el biberón. Cuanto más temprano sea el comienzo del MMC y el contacto piel a piel, mayores serán las repercusiones positivas en la lactancia materna. La leche materna constituye el alimento ideal para recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer; debería considerarse en todos los casos una prioridad nutricional debido a la naturaleza biológica única de la leche materna, que se ajusta a la edad gestacional y a las necesidades del bebé.

La lactancia materna es el mejor método de alimentación que existe. Aunque se pueda usar leche materna pasteurizada procedente de otra mujer o de un banco de leche como existe en la Maternidad Isidro Ayora, especialmente para los casos de neonatos prematuros y con BPN en los cuales la lactancia materna es una tarea difícil, casi imposible si el entorno que ofrecen el hospital y el hogar no es propicio a dicha lactancia en general.

Deben disponer de preparaciones para bebés prematuros en caso de que la lactancia materna no esté indicada o bien como alimentación de sustitución.

Tan pronto como el neonato se esté alimentando correctamente, mantenga una temperatura corporal estable en la posición MMC y esté adquiriendo peso, podrá irse a casa junto a su madre. Dado que, en su mayoría, los bebés seguirán siendo prematuros en el momento de recibir el alta, debe garantizarse que tendrán un seguimiento a cargo de un profesional capacitado para lo cual las madres deben acudir a los controles que le indique el médico que esta atendiéndole a ella y a su hijo.

El método también es muy útil, en un centro de maternidad pequeño o alejado de la ciudad donde no se cuente con incubadoras o cuando un bebé necesita ser trasladado a otra institución o de la misma a la casa, la mejor forma de hacerlo es mediante el contacto piel a piel.

## CAPITULO V

### 5. ASPECTOS QUE APORTAN A UN BUEN DESARROLLO DEL APEGO

#### 5.1 FUNCIÓN MATERNA

La función de la madre comienza incluso desde antes de la concepción, porque la madre debe o puede prepararse desde ya psicológicamente, estando segura que quiere quedar embarazada, hacerse la idea de que va a tener un niño, encontrarse bien emocionalmente, estar consciente del deseo y de lo que eso implica. También puede preparar su cuerpo para que esté apto a albergar una nueva vida, como dejar de tomar ciertos medicamentos, hacerse exámenes médicos, tener un buen estado físico, mantener una buena alimentación, no fumar, no beber, dormir las horas que el cuerpo necesita, tomar vitaminas o suplementos si es necesario, etc.

El bebé depende totalmente de los cuidados de la madre desde que está en el útero y también hasta cierta edad después del alumbramiento; al comienzo es solo la madre la que provee un ambiente facilitador al hijo y a ella se lo da el padre del niño, la madre, la familia y el ambiente social inmediato.

El bebé al principio le parece una parte de ella misma, se identifica mucho con la criatura y conoce lo que siente. La madre utiliza sus propias experiencias de cuando niña, se encuentra en un estado dependiente y vulnerable.

Los cuidados de la mamá satisfacen la necesidad emocional del infante porque el amor también se expresa en términos físicos y en la lactancia se puede ir creando este amor primitivo, por lo tanto una alimentación exitosa constituye una parte esencial de la educación del pequeño. Al alimentar al bebé de forma mecánica solo existe una actividad refleja, pero si la lactancia es también un acto de amor se vuelve una experiencia personal para el niño que enriquece no solo la relación de éste hacia ella, sino de ella con el bebé.

Cuando un infante chupa su ropa o su pulgar quiere decir que está asociando estos objetos con su madre o está sustituyéndola, puede ser para remediar su ausencia, pero cuando la privación es mayor estos actos se pueden volver compulsivos.

La criatura que no llega siendo bienvenida a la familia, o que la madre está preocupada por el cuidado de otros hijos, es obligado a usar ropas desechas o a jugar con los destruidos juguetes de su hermano mayor o de sus otros hermanos. El niño con falta de amor y cuidados es consciente de todo esto, la ausencia de amor de su niñez puede afectar toda su vida, puede ser un niño descontento, hostil hacia el mundo en general, con dificultad para adaptarse a las exigencias adultas y sociales, tener anormalidades emocionales, patológicas.

Esconder la llegada de un bebé, en especial a sus hermanos, para que estos vayan aceptándolo gradualmente y creen un ambiente adecuado para la criatura que vendrá, deforman el concepto que el niño tiene de su verdadera posición en la familia y fuera de ella.

La indebida severidad o la excesiva indulgencia hechas al pequeño por parte de la mamá le afectan emocionalmente al niño. Las constantes críticas por parte de la mamá pueden crear en el hijo una personalidad insegura, haciendo que el niño busque siempre agradar a su madre, vive queriendo encontrar su aceptación.

*La observación directa de los efectos contraproducentes que producen en los niños de corta edad la privación absoluta del cuidado materno ha sido llevado a cabo por un gran numero de pediatras, psicólogos y especialistas en psiquiatría infantil, y ha comprobado que el desarrollo del niño puede ser afectado física, intelectual, emotiva y socialmente por dicha privación. Todos los niños menores de siete años parecen ser vulnerables, y los efectos pueden apreciarse con facilidad, aun dentro de las primeras semanas de vida.*<sup>24</sup>

Los efectos de una separación prolongada de la madre, pueden verse en la reacción hostil del niño contra la madre a su regreso y que toma a veces hasta la

---

<sup>24</sup> Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental. (pp.18).

forma de resistencia a reconocerla, hace excesivas exigencias a la mamá o a la sustituta, muestra celos agudos y violentos trastornos temperamentales. Cuanto mayor sea su convicción de una nueva separación, más grande será la adhesión a la madre.

Cuanto mejores son las relaciones con sus madres más fácilmente soportan la separación; un pequeño feliz, confiado en el cariño de su madre, no desarrollará síntomas de ansiedad patológica, sin embargo el que se siente desconfiado respecto al amor materno puede fácilmente mal interpretar los acontecimientos que se produzcan en su vida.

En el libro *Los cuidados maternos y la salud mental* de Bowlby se nombran algunos casos de niños que no tenían familia.

*Goldfard en el compendio de sus investigaciones: En concreto, los niños de instituciones presentan una historia en que los rasgos característicos de su conducta son la agresividad, la falta de atención, la insubordinación.*

*No se desarrollan en ellos los tipos normales de reacciones de ansiedad e inhibición. No hacen distinciones entre las personas que le rodean y sus asociaciones de amistad son débiles y fáciles de quebrar.*<sup>25</sup>

En los casos en que los hijos son cuidados por niñeras o abuelos, etc. y los padres no desempeñan un papel primordial en la satisfacción de los niños o en la satisfacción de sus necesidades físicas, los padres siguen siendo de importancia fundamental en el desarrollo psicológico del pequeño porque le proporcionan cierta sensación de seguridad y amor que no reciben de ninguna otra fuente.

Para que exista una saludable relación entre padres e hijos es necesario:

- Padres que estén satisfechos con respecto de su matrimonio para que las relaciones entre ellos y con sus hijos no se vean afectadas.

---

<sup>25</sup> Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental. (pp.47).

- Padres que hayan llegado a la madurez emocional y puedan conceder amor libremente.
- Equilibrio entre amor y disciplina, es decir que el niño perciba las consecuencias de sus propias acciones.
- La actitud de los padres hacia los procesos fisiológicos del bebé deben ser de naturalidad. Por ejemplo tener una actitud mental sana hacia el baño es decir los genitales tienen que ser lavados como cualquier otra parte del cuerpo, así tendrá una percepción mucho más saludable de sí mismo.
- Disposición y paciencia para responder a las curiosidades que se van presentando en el niño.
- La atención prestada de forma adecuada al momento de acostarle al bebé es importante para que no se cree tensión en él y favorezca su sueño.
- Estar conscientes de que los hijos se independizan y desarrollan su propia personalidad.
- Un niño necesita experimentar, creer que es querido, amado, sentir que sus padres querían que él llegara, que fue deseado y esperado, tener conciencia que es objeto de satisfacción y orgullo para su madre.
- Permitir que el niño en todos los periodos de desarrollo, juegue con personas de diferentes edades para que se facilite la transferencia del vínculo libidinal con los padres a otras personas.
- Despejar siempre las dudas frente a la muerte o sobre la pérdida de un familiar, no hacerle sentir culpable o que no tiene la edad suficiente para entender.
- Que la madre proporcione intensidad en el contacto físico a su hijo de manera frecuente.
- Que la madre demuestre sentimientos positivos hacia el hijo, que lo estimule para que responda socialmente y presente sensibilidad ante las señales del bebé.

## 5.2. SALUD PSÍQUICA Y EMOCIONAL DE LA MADRE

La privación, la separación o el repudio, pueden producir estados patológicos como: la actitud de inconsciente rechazo oculta bajo la apariencia de otra de afecto y sobreprotección, la excesiva exigencia de cariño y de confianza requeridos por el niño a la madre.

El no tener un hogar estable o el haber pasado los primeros años de vida en una institución puede crear en el niño una incapacidad de preocuparse por alguien, de establecer amistades verdaderas, falta de reacción emotiva, actitud evasiva, incapacidad para establecer relaciones emocionales con alguna persona o grupo, puede mostrarse inquieto, agresivo.

La madre es la encargada de la organización psíquica del niño, por ende es necesario que tenga una salud psíquica y emocional sana o equilibrada. Por esta razón los que han sufrido la privación materna, su ego y súper ego no se han desarrollado, su comportamiento resulta impulsivo, sin control, son inestables, incapaces de hacer planes a futuro, de ver consecuencias, no tiene inhibiciones por eso sus reacciones resultan imprecisas o ineficaces.

El no recibir cuidados individualizados, el no mantener relaciones humanas, la privación prolongada del cuidado materno puede producir graves efectos, mientras más prolongada sea la privación en la primera infancia, más graves serán las consecuencias; en ese proceso negativo de desarrollo, la parte intelectual, cognoscitiva, la vida emotiva de la persona, carácter, personalidad, no se llegan a desarrollar plenamente o de forma sana y se puede manifestar en forma de síntomas como el orinarse en la cama (enuresis), defecarse (ecopresis), la inclinación al robo, incapacidad para relacionarse, hacer amistades, aumento del carácter agresivo, asocial, introvertido, problemas de aprendizaje, ansiedad, depresión, etc.



El no criarse en su hogar priva a un niño de las reglas, hábitos, vida social que se mantiene en familia, de la atención personalizada de sus padres y familiares hacia él, que ellos sepan lo que le complace, le disgusta y se encarguen de su cuidado, hace una gran diferencia.

Los pequeños con perturbaciones emotivas desconfían con frecuencia de las manifestaciones verbales.

No solo el niño necesita a su madre, ella necesita percibir que pertenece a su hijo, ver en él la prolongación de su personalidad, los dos han de sentirse estrechamente identificados, mediante este sentimiento le es fácil y hacedero entregarse por completo a su prodigioso cuidado, en términos del goce que ambos obtienen de la convivencia, esto influirá en su relación y en el carácter de ambos.

*Técnicos de los Estados Unidos, especialistas en asuntos de protección a la infancia, han subrayado una y otra vez la importancia de los problemas emotivos de los padres como causa fundamental de que los hijos necesiten ayuda exterior, y han hecho hincapié también en la medida en que la privación y la desventura de dichos padres durante su infancia han sido determinantes del problema actual.*<sup>26</sup>

Privación materna = Adulto psicótico → Adulto psicótico padre = irresponsabilidad, padre que desatiende a sus hijos, ausencia de relaciones permanentes, mantiene sentimientos y relaciones superficiales, incapacidad de pensamiento abstracto, de aprendizaje y de afectos. La crueldad mostrada ante niños y animales constituye un rasgo característico aunque no constante.

Se habla de un niño privado de una vida normal de hogar que acaba por ser un padre incapaz de construir y ofrecer un hogar bien formado a sus hijos y así de generación en generación.

---

<sup>26</sup> Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental. (pp. 94).

La madre que entrega un exceso de cuidados a su hijo, se mantiene todo el tiempo cerca del pequeño, lo sobrealimenta, hace todo por constituirse en su centro de atención y cuidarlo de todo peligro, lo sobreprotege, en sí no busca brindarle cuidados a su hijo sino saciar la compulsión que la induce a este comportamiento.

Melanie Klein (1935) realiza una descripción de las dos posiciones del psiquismo la posición esquizo-paranoide en la que el sujeto establece una relación parcial con el objeto, y la posición depresiva, en la cual el sujeto establece una relación con una imagen amada y odiada al mismo tiempo.

Klein considera que el ambiente adecuado es aquél proporcionado por un progenitor que es capaz de absorber y devolver la experiencia del bebé metabolizada, es decir de hacer que el niño capte de manera sana las experiencias que vive, a través de la madre.

Los problemas emotivos de la madre durante los primeros años de existencia del niño cuando es más vulnerable a los efectos, a la carencia de atenciones y que es cuando se fijan las normas de conducta, tienen como consecuencia una relación de inseguridad y desconfianza mutua o quedará con un estado de dependencia oral respecto a la madre como resultado de la frustración de no haberla podido tener cerca, en esto se basa la futura salud mental del niño y que regirán después las relaciones paterno-filiales.

Si durante el período de espera o de inestabilidad de la madre, el niño no va a ser atendido por ella, es mejor para el hijo que se le atienda en un hogar sustituto temporal que en una institución. La separación prolongada puede determinar dolor de forma más visible, pero es menos nociva porque da tiempo al niño para sus reacciones, para que recurra a sus sentimientos una y otra vez hasta encontrar una expresión externa para su estado mental es decir tiempo para que reaccione lentamente, dando respuestas emocionales como llorar, gritar, hablar, proporciona

tanto a los padres como a los hijos la experiencia sobre el hecho de la separación y comprender lo que esto implica, o de llegar a cierto grado de aceptación, claro que esto también dependerá de la conducta y personalidad de los padres sustitutos o encargados del niño durante cierto período.

Sin un padre y una madre que estén juntos, asumen conjuntamente la crianza de su hijo, si la criatura no dispone de alguien que se ocupe de gratificar satisfactoriamente sus instintos, si no tiene una persona a quien amar y odiar, no podrá encontrarse a sí mismo, ni desarrollar una personalidad integrada, no llega a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, a descubrir su sentido de culpabilidad, su capacidad de reparar y no percibirá la diferencia entre la fantasía y los hechos.

### **5.3. ESTUDIOS DEL VÍNCULO AFECTIVO Y SUS REPERCUSIONES**

Para corroborar la información dada en este capítulo, los siguientes estudios, se encuentran detallados en el libro de Bowlby, Los Cuidados maternos y la salud mental.

AUTOR O AUTORES	ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ René Spitz y Wolf</li> <li>Alrededor de 1963</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 95 niños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 20 reaccionaron ante la separación de la madre con depresión aguda</li> <li>➤ 27 con depresión leve</li> <li>➤ Los 48 que no presentaron depresión demuestran que su capacidad de afecto estaba ya lesionada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La separación de la madre tiene consecuencias emocionales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ René Spitz y Wolf</li> <li>Alrededor de 1963</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compararon a 103 niños que vivían con sus madres y</li> <li>➤ 61 criados en instituciones entre las edades de 4 y 12 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No presentaron cambios en el C.D. (cociente de desarrollo) durante el primer año</li> <li>➤ Después del primer año mostraron un descenso en su C.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se producen efectos nocivos durante el primer año de vida si no existe la presencia de la madre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comparó 839 niños que presentaban desordenes de conducta de un total de 70000 de una escuela de Paris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 66 de los niños difíciles procedían de hogares desechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El hogar mismo era la causa de los desordenes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Levy</li> <li>En 1957 publicó su investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 83 niños en espera de adopción</li> <li>➤ 39 en hogares sustitutos o adoptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estaban debajo del nivel normal de C.D.</li> <li>➤ Presentaron un C.D. que rebasaba ligeramente el nivel normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existen repercusiones en el desarrollo cognitivo del niño</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jhon Bowlby En 1940 y 1944</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 44 niños que habían cometido robo</li> <li>➤ y 41 niños que no habían robado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En los 44 niños, existe relación entre la privación de afecto en los primeros años y el desarrollo de carácter psicopático anti-afectivo</li> <li>➤ Y los 41 niños que no habían sufrido privación no evidenciaron problemas afectivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La separación prolongada de la madre en la niñez fue la causa de esta conducta en los niños</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carey Trefzer, en 1950 se realizó este estudio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 147 niños y 62 niñas entre 13 y 17 años de una escuela especializada en trastornos psiquiátricos graves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solo el 25% de ellos fue criado por sus padres, el resto estuvo en hogares de adopción, en instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El no haberse criado con los padres determinan efectos nocivos en el desarrollo de la personalidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lowrey 1940</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 22 niños internados antes de cumplir un año. Fueron examinados antes de cumplir los 5 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Todos mostraron perturbaciones de la personalidad en especial sobre su capacidad de ofrecer o recibir afecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los niños criados en instituciones durante sus primeros 5 años de vida se desarrollan anormalmente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beres y Obers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grupo de estudio de 38 personas de entre 16 y 28 años, que habían vivido en instituciones durante sus primeros 3 o 4 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solo 7 de ellos se adaptaron normalmente a la vida, aunque sin demostrar capacidad para ser buen esposo o buen padre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El no haberse criado en su familia, durante la primera infancia es contraproducente para el desarrollo de la personalidad</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Goldfarb, Piquer y Jover De 1943 a 1949</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 14000 niños abandonados y delincuentes de Barcelona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El C.I. de los niños abandonados y delincuentes es de 20 a 40 puntos más bajo su capacidad de pensamiento abstracto es también baja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existe estrecha relación entre la capacidad mental de abstracción y la vida familiar y social del sujeto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consejo para Fomento del Bienestar Social de Toronto y su Distrito En 1943</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estudió las historias de 92 muchachos de entre 14 y 15 años, el 52 % habían cambiado de figura materna el resto había permanecido en el mismo grupo familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El 47 % ofrecen signos de inadaptación social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hay relación entre las anomalías y las experiencias infantiles</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Burgués y Cottrell</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de cuestionarios llenados por 100 parejas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las relaciones afectivas de la infancia condicionan o determinan la expresión afectiva y la vida amorosa del adulto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La felicidad conyugal se ve reflejada en los hijos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Young</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 100 madres solteras entre 18 y 40 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El 43 % provenían de hogares desechos y todas tenían graves problemas en sus relaciones con otras personas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El problema pasa de generación en generación. Las relaciones con los padres se ven reflejadas en la vida adulta de la persona</li> </ul>

## CAPITULO VI

### 6. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

En el presente capítulo explicaremos la investigación realizada en niños prematuros de la Maternidad Isidro Ayora de Quito, con la finalidad de descubrir las repercusiones negativas de la falta o pobreza de vínculo.

Se presenta cierta dificultad en realizar estudios psicológicos en seres humanos porque la gente por lo general oculta sus sentimientos sobre todo aquellos por los que experimenta angustia o sentimiento de culpa.

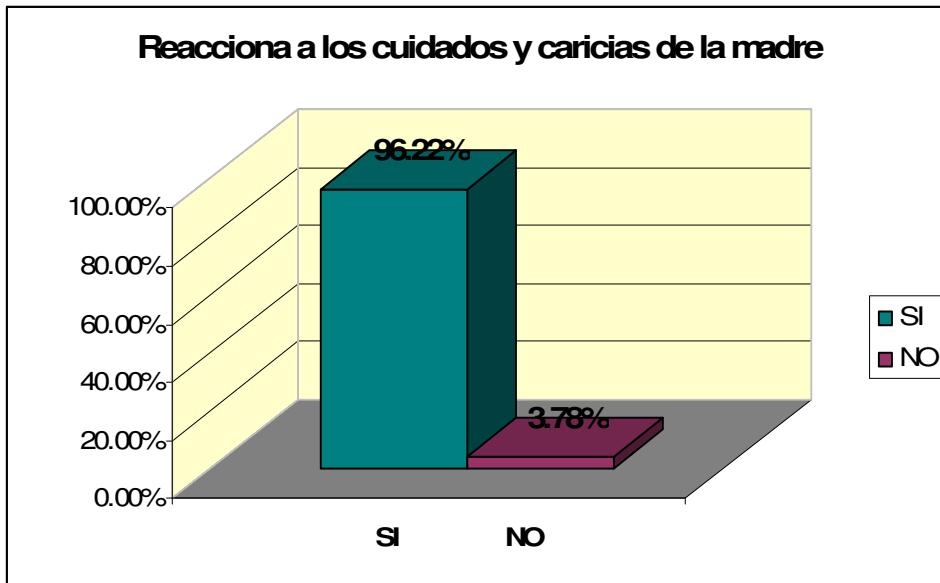
Este tema consta de muchos puntos de vista importantes, se trata de un estudio sobre el ser humano, no es algo que se pueda generalizar, por esta razón se hará un análisis no solo estadístico sino también cualitativo.

En la Maternidad Isidro Ayora, el promedio de madres que dan a luz niños prematuros al mes es de 50.

## 6.1. A LAS MADRES

1. ¿Su hijo reacciona ante sus cuidados y caricias?

Variable	#	Porcentaje
Si	51	96.22 %
No	2	3.78 %
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Este cuadro evidencia que se está acentuando el vínculo madre-hijo. Y que las madres le dan un significado a las conductas y reacciones que tiene el niño.



## 2. ¿Cómo reacciona a los cuidados y caricias?

<b>Actividad o lenguaje corporal</b>	<b># de veces que se dio esa respuesta</b>	<b>Porcentaje en relación al # de respuestas</b>
Se ríe	19	20
Se mueve	14	14.74
Abre los ojos, se despierta o mueve los ojos	13	13.69
Ve a la madre	7	7.36
Sonríe	6	6.32
Me toca	6	6.32
Mueve las manos	5	5.26
Bien	4	4.21
Llora	3	3.16
Escucha	3	3.16
Se pone activo, animado, feliz	3	3.16
Deja de llorar se calma	2	2.10
Pone atención, se queda quieto	2	2.10
Come bien, no se desprende del pezón	2	2.10
Hace pucheros	2	2.10
Se estremece, suspira	2	2.10
Duerme más	1	1.06
Da una patada	1	1.06
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Podríamos concluir que los niños reaccionan positivamente en un 96.84% a los cuidados de la madre, esto quiere decir que la interacción madre hijo da resultados positivos en el apego. Y que la reacción más común de los niños

prematurados cuando están recibiendo atenciones o caricias es reírse en un 20 %.

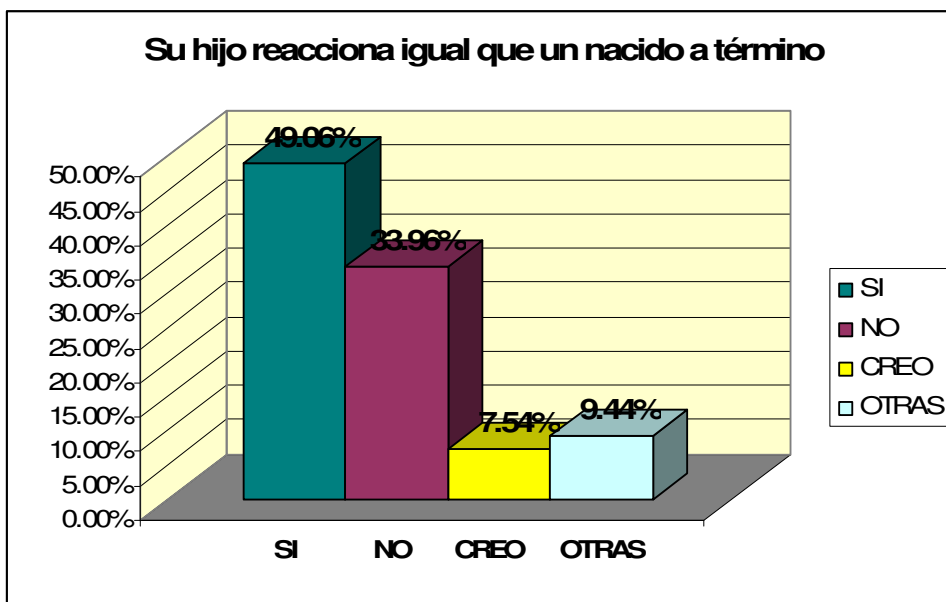
### 3. ¿Cómo reacciona cuando usted le habla?

<b>Actividad o lenguaje corporal</b>	<b># de veces que se dió esa respuesta</b>	<b>Porcentaje en relación a las respuestas</b>
Se mueve	22	28.57
Se ríe	10	12.99
Escucha	9	11.68
Abre los ojos, se despierta o mueve los ojos	8	10.38
Ve a la madre	6	7.79
Pone atención o se queda quieto	6	7.79
Entiende	4	5.20
Se pone feliz	3	3.90
Sonríe	2	2.58
Busca a la madre, reacciona	2	2.58
Emite sonidos	2	2.58
Come	1	1.29
Bien	1	1.29
Hace caras	1	1.29
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Podríamos concluir que los niños reaccionan 100% positivamente a la voz de la madre, debido a que está familiarizado con la voz de ella desde el embarazo. Podemos concluir que en estos niños la voz de la madre tiene más importancia que otras acciones maternas en formar el apego. Y que la reacción más común en los niños, cuando la madre le habla es moverse en un 28.57 %

4. ¿Piensa que su hijo reacciona igual que un niño nacido a término?

Variable	#	Porcentaje
Si	26	49.06
No	18	33.96
Creo que no	4	7.54
Otras respuestas	5	9.44
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



El 51% de las madres no se muestran positivas ante el nacimiento de su hijo prematuro, diría que es por toda esta carga negativa con la que ya nacen los niños prematuros, por lo que dice la medicina, la sociedad, la idea preconcebida que tiene la madre de un niño prematuro. Concluyo que es por estas razones que necesitan aún más de un vínculo seguro con ella, e ir fortaleciendo su relación y sentirse más aceptados o igual que los niños nacidos a término.

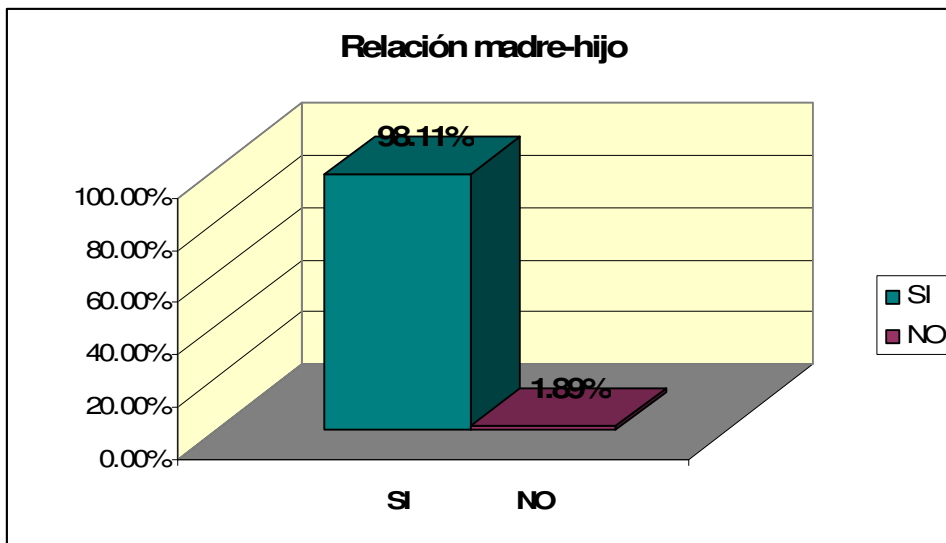
## 5. ¿Cómo se siente usted cuando mira a su hijo?

<b>Actividad o lenguaje corporal</b>	<b># de veces que se dió esa respuesta</b>	<b>Porcentaje en relación a las respuestas</b>
Contenta, alegre, feliz	27	41.54
Bien	6	9.23
Mal	6	9.23
Triste, con pena	4	6.15
Ternura, amor, cariño	4	6.15
Bien, bonito, algo lindo	4	6.15
Alegría y tristeza al mismo tiempo	3	4.61
Con energía y fuerzas	3	4.61
Asustada con miedo	2	3.09
Preocupada con angustia	2	3.09
Ganas de abrazarle, besarle, de no soltarle	2	3.09
Con esperanza	1	1.53
Inconforme	1	1.53
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

El 70.77% son respuestas positivas, mientras que el 29.23% son respuestas negativas, lo que quiere decir que la mayoría de las madres entrevistadas propenderán a tener un mejor vínculo con sus hijos.

6. ¿Siente que tiene una relación madre-hijo con su bebé?

Variable	#	Porcentaje
Si	52	98.11
No	1	1.89
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Esto nos hace pensar que el apego existe en casi la totalidad de las madres con sus hijos. Las madres entrevistadas corroboran la idea de que este vínculo existe.

## 7. ¿Cómo describiría usted esta relación madre-hijo con su bebé?

<b>Actividad o lenguaje corporal</b>	<b># de veces que se dio esa respuesta</b>	<b>Porcentaje en relación a las respuestas</b>
Llena de amor, cariño, ternura	12	19.04
Hermosa, bonita, maravillosa	11	17.47
Algo único, indescriptible	10	15.87
El bebé siente cuando la madre le habla o entiende	8	12.7
Sienten ganas de estar con su hijo, tenerle en sus brazos	5	7.93
El bebé siente quien es la madre	3	4.76
La madre le trasmite al hijo lo que siente	3	4.76
Intimo solo entre los dos	2	3.17
Sentirse bien, los dos felices	2	3.17
No se	1	1.59
Estar con mi hijo	1	1.59
Llevarme bien con mi hijo	1	1.59
El niño reacciona ante las caricias de la madre	1	1.59
Mi hijo reacciona igual que yo	1	1.59
Cuando está llorando me ve y se calla	1	1.59
Mi hijo tiene necesidad estar conmigo	1	1.59
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

En razón de que el 96.8 % son respuestas positivas sobre el apego, diríamos que se tiende a formar un vínculo sano.

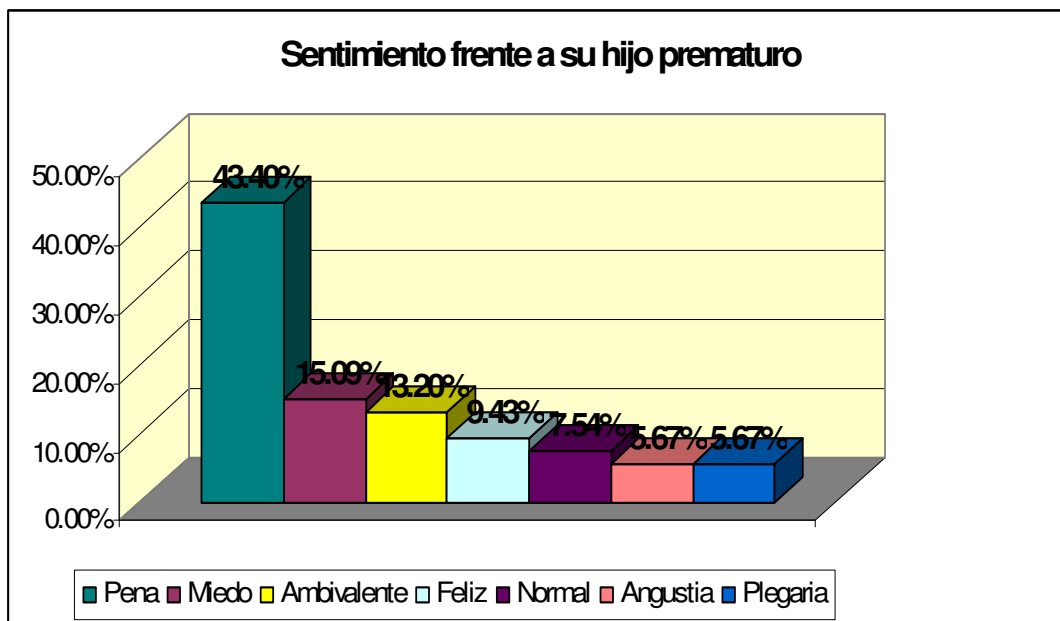
## 8. ¿Cuáles son las expectativas y planes a corto plazo para su hijo?

<b>Variable</b>	<b># de de veces que se dio esa respuesta</b>	<b>Porcentaje en relación a las respuestas</b>
Que se mejore, se sane, recupere	18	25.35
No se	7	9.86
Poder ir a casa salir del hospital	7	9.86
Sacarlo adelante	6	8.45
Cuidarle, atenderle	5	7.04
Darle amor, cariño	5	7.04
Que desarrolle, crezca	5	7.04
Darle lo necesario, todo lo que tengo	4	5.63
Que coma, engorde, lacte	4	5.63
Tenerle conmigo	3	4.22
Que se críe bien	2	2.81
Seguir el tratamiento	2	2.81
Que tenga un buen ejemplo	1	1.42
Que no le pase nada	1	1.42
Educarlo para que sea un buen hijo	1	1.42
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

El 90.14 % de las respuestas de las madres, son expectativas ideales acerca de su hijo, mientras que el 9.86% no esperaban nada de sus hijos o no formaron expectativas para este, se podría decir que estas madres no crearon un espacio para que cuando el niño nazca venga a posicionarse de él.

## 9. ¿Qué sintió cuando su hijo nació prematuro?

Actividad o lenguaje corporal	# de madres	Porcentaje
Mal, con pena, triste	23	43.40
Miedo	8	15.09
Alegre y triste al mismo tiempo	7	13.20
Feliz, bien, bonito	5	9.43
Sentí que va a ser un niño normal	4	7.54
Preocupación, angustia	3	5.67
Gracias a Dios, le pedí a Dios por mi hijo	3	5.67
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>





Referente a la pregunta, que sintió cuando su hijo nació prematuro, el 83.03 % de las madres tuvieron sentimientos negativos cuando nacieron sus hijos prematuros. Esto podrá deberse a que se sabe, es perjudicial para la salud nacer antes de tiempo, sino también a que ni él ni la madre estaban todavía preparados para este encuentro o puede ser a que el ideal del hijo esperado y el real es muy distinto.

Y como ya lo hemos visto en los anteriores capítulos, esto influencia en el vínculo que se va fortaleciendo o debilitando entre los dos, en la recuperación del niño y en la vida futura de este.

## 6.2. A LOS MÉDICOS

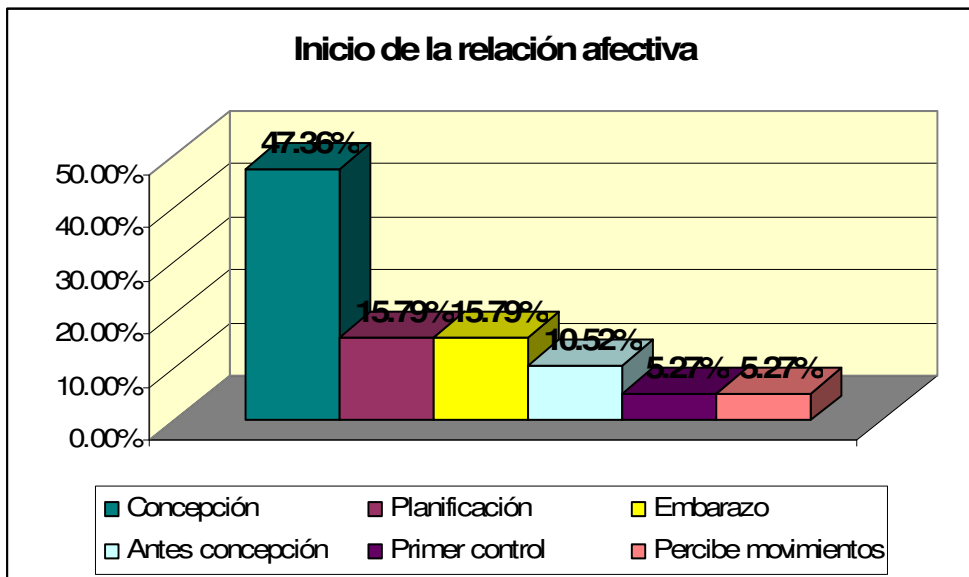
1. ¿La relación afectiva entre la madre y el niño empieza desde el embarazo?

<b>Variable</b>	<b># de médicos</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	19	100
No	0	0
Total	19	100

Todos concuerdan en que existe el vínculo afectivo entre madre-hijo.

## 2. ¿Desde cuando empieza la relación afectiva?

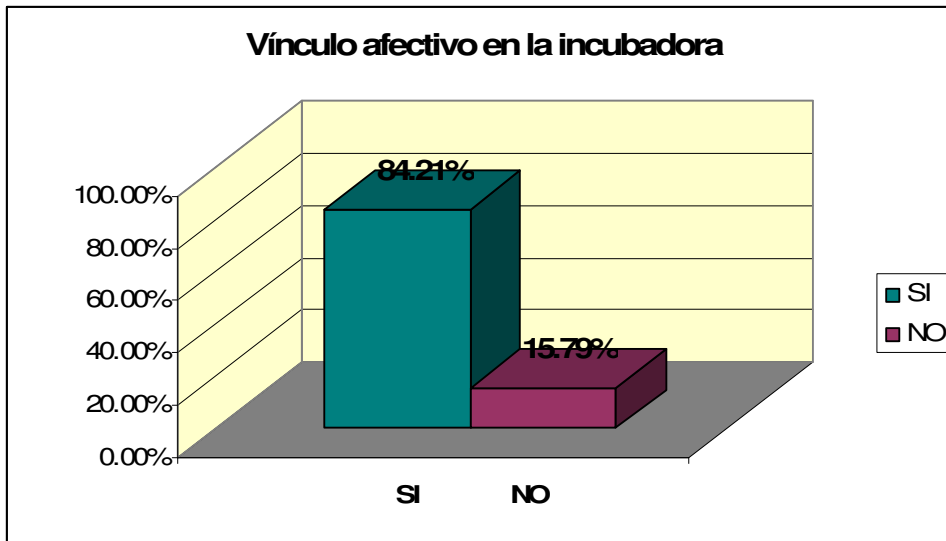
Variable	# de médicos	Porcentaje
Desde la concepción	9	47.36
Desde la planificación	3	15.79
Desde que la madre sabe que esta embarazada	3	15.79
Antes de la concepción	2	10.52
Desde que la mamá se hace el primer control	1	5.27
Desde que la madre percibe los movimientos del bebé	1	5.27
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>



La mayoría de los médicos cree que el vínculo empieza a formarse desde la concepción.

3. ¿Cree que un niño prematuro tenga un vínculo afectivo con su madre cuando todavía se encuentra en la incubadora?

Variable	# de médicos	Porcentaje
Si	16	84.21
No	3	15.79
Total	19	100



La mayoría de los médicos entrevistados que viene a ser el 84.21%. Creen en la existencia del vínculo madre-hijo prematuro y diríamos que piensan que el vínculo afectivo es más que contacto físico, basándonos en las respuestas de los porque.

Si ¿Por qué?

Variable	# de médicos	Porcentaje
El niño tiene reacciones	4	21.05
La madre le trasmite afectividad, seguridad	3	15.79

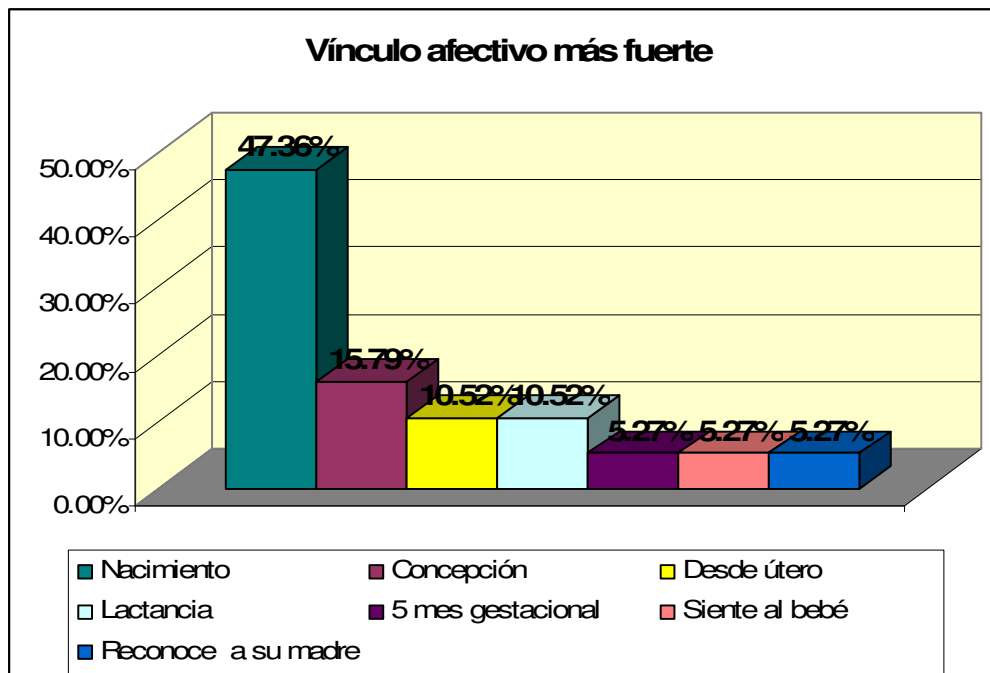
Los niños mejoran con la presencia de la madre	3	15.79
La madre le siente desde su vientre y el también a ella	2	10.54
Por el tiempo que la madre pasa con el hijo	2	10.54
Siente atracción y busca a la madre	1	5.25
Si hubo una aceptación desde el embarazo o si hay manejo materno	1	5.25
<b>Total</b>	16	84.21

No ¿Por qué?

<b>Variable vinculante</b>	<b># de médicos</b>	<b>Porcentaje</b>
No esta en contacto con la madre o no siente el calor materno	2	10.53
Por esta razón hacemos el plan canguro	1	5.26
<b>Total</b>	3	15.79

4. ¿Desde que edad el niño crea un vínculo afectivo más fuerte con su madre?

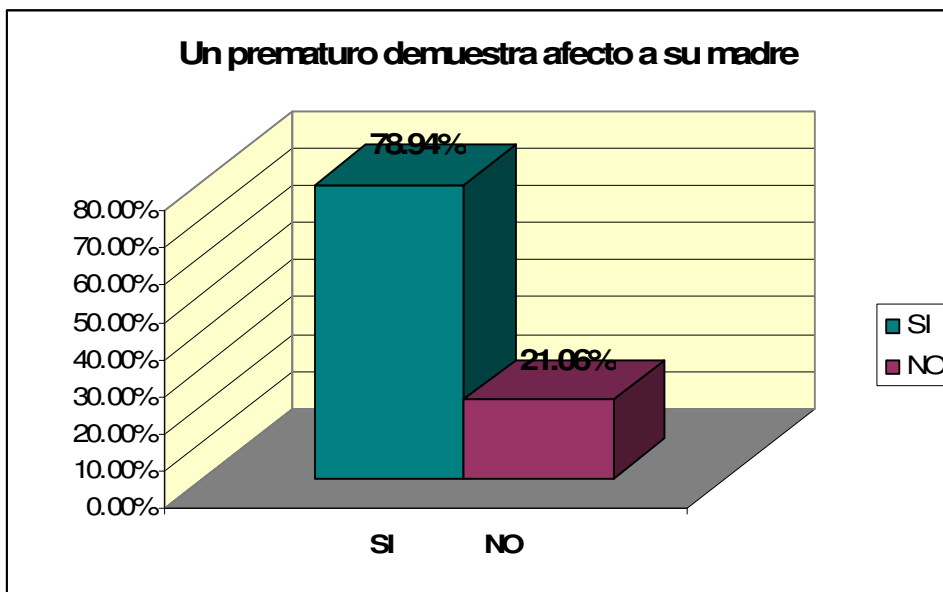
Variable	# de médicos	Porcentaje
Desde el nacimiento	9	47.36
Desde la concepción	3	15.79
Desde el útero	2	10.52
Desde la lactancia	2	10.52
Desde el 5 mes de edad gestacional	1	5.27
Desde que la madre le siente al bebé	1	5.27
Desde que reconoce a su madre	1	5.27
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>



El 47.36% de los médicos cree que el apego se fortalece a partir del nacimiento.

5. ¿Un niño prematuro demuestra afecto a su madre?

Variable	# de médicos	Porcentaje
Si	15	78.94
No	4	21.06
Total	19	100



Debido a que la mayoría de médicos, explica que un prematuro demuestra afecto a su madre y la mayoría de las madres opinan lo mismo esta respuesta se podría considerar corroborada. Entonces concluiríamos que **la hipótesis de que los niños prematuros si tienen un vínculo con sus madres es afirmativa.**

Si ¿Cuáles o que demostraciones?

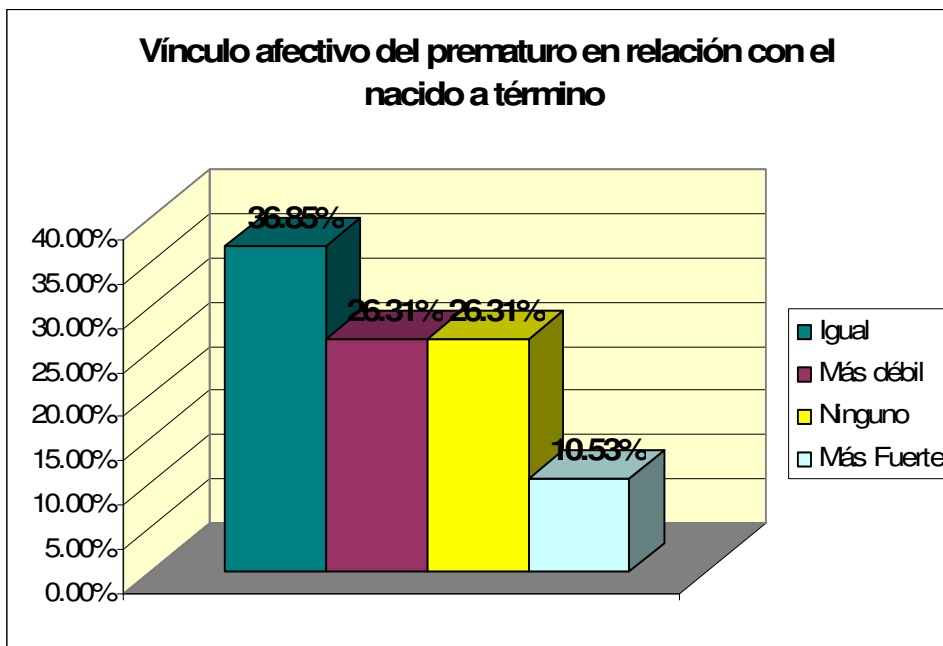
<b>Actividad o lenguaje corporal</b>	<b># de médicos</b>	<b>Porcentaje</b>
Escucha la voz de la madre cesa el llanto o se tranquiliza	5	26.32
Tiene reflejos de succión o busca el seno	3	15.79
Busca el calor de la mamá o le tocan a la madre	3	15.79
Mejora el niño	2	10.52
Reconocen a la madre	1	5.26
Se modifican los signos vitales del bebé	1	5.26
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>78.94</b>

No ¿Por qué?

<b>Actividad o lenguaje corporal</b>	<b># de médicos</b>	<b>Porcentaje</b>
El niño no demuestra afecto hasta que saben lo que es	1	5.265
No tiene todas las funciones desarrolladas	1	5.265
Sienten protección, no afecto	1	5.265
Solo son reacciones	1	5.265
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>21.06</b>

6. ¿Un niño prematuro tiene un vínculo afectivo más fuerte o más débil que los nacidos a término?

Vínculo	# de médicos	Porcentaje
Igual	7	36.85
Más débil	5	26.31
Ninguno	5	26.31
Más Fuerte	2	10.53
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

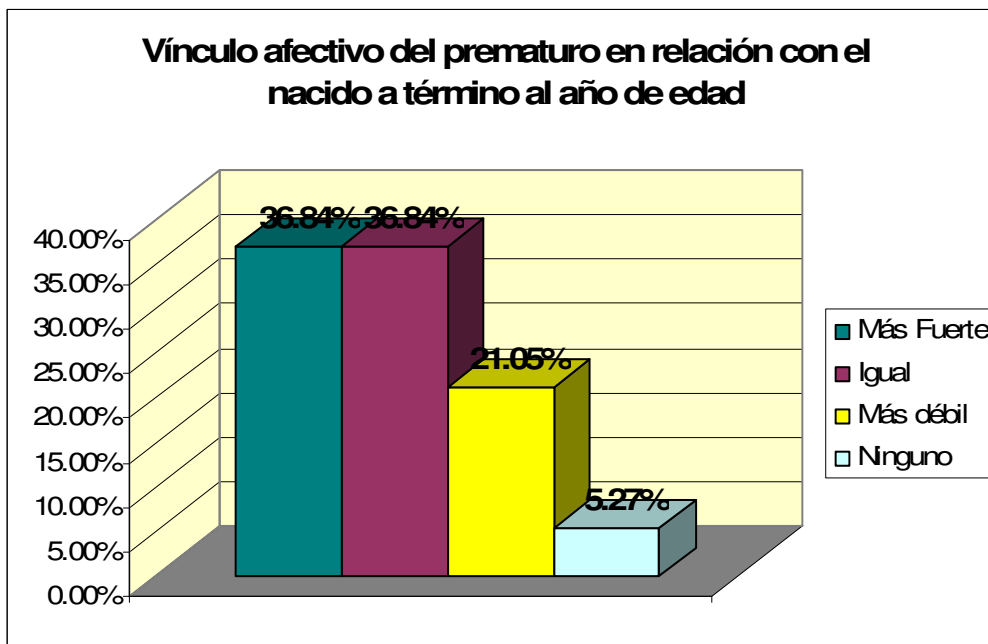


El 63.15 % de médicos no considera igual a un niño prematuro de un niño nacido a término en relación al apego que tiene con su madre.



7. ¿Un niño prematuro tiene un vínculo afectivo más fuerte o más débil que los nacidos a término, cuando este tiene un año de edad?

Vínculo	# de médicos	Porcentaje
Más Fuerte	7	36.84
Igual	7	36.84
Más débil	4	21.05
Ninguno	1	5.27
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>



Cuando el niño ya tiene un año de edad los médicos tienen opiniones divididas, el 36.84% de los médicos opinan que tiene un vínculo incluso más fuerte, mientras el otro 36.84% cree que es igual.

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

- El vínculo afectivo es más que un intercambio de estímulos, más que una relación afectiva, es como una conexión única entre cada madre con su hijo, no se podría medir solo por medio de conductas, va más allá de esto, ya que también es algo subjetivo que abarca los sentimientos y pensamientos de cada uno por el otro, por esta razón me inclinaría a la idea de que el vínculo se va forjando desde que el niño existe ya en el deseo de la madre o de los padres.
- De los autores más mencionados en esta tesis Bowlby, siempre habla de cuestiones psicológicas en forma estadística, metodológica y para obtener resultados estadísticos es necesario simplificar lo complejo de la psicología humana. Pues se podría considerar que él, a profundizado más en las relaciones objetales desde una perspectiva biológica.
- El pensamiento freudiano explica de forma cualitativa, basado en la experiencia, en la observación y estudio, tratando de abarcar lo amplio de la psicología.
- El psicoanálisis señala que la principal causa de patología son los factores internos, los teóricos del apego consideran que los factores externos desempeñan un papel determinante en el desarrollo de la personalidad.
- La diferencia fundamental entre el enfoque de Bowlby y el enfoque que tiene la línea psicoanalista sobre el apego; está en que los últimos le atribuyen a la relación madre hijo un carácter sexual y remarcan la importancia que tiene esta relación en las etapas sexuales del niño, pero los dos enfoques le dan valor a la interacción madre hijo.

- En el capítulo 3, se recalca que según René Spitz, es necesario de un soporte emocional temprano para que pueda tener lugar el desarrollo óptimo de ciertas funciones mentales.
- La presencia de la madre, la estabilidad en el hogar, la continuidad del medio son necesarias para formar en el infante una estructura psíquica-emocional sana.
- Los médicos entrevistados le dan importancia al vínculo, hablan de la importancia a futuro del vínculo madre-hijo, pero más en términos de comportamiento y conducta. La psicología habla de lo mismo pero se adentra más en las consecuencias psicológicas, emocionales y mentales que el niño puede sufrir en su vida a futuro, lo estudia de una manera más detallada.
- De lo visto en la maternidad, lograríamos decir que los médicos entrevistados en la maternidad, tienen una visión diferente a las madres en cuanto a que condiciones los niños pueden o no formar un vínculo madre hijo.
- En general podemos decir que las madres entrevistadas de niños prematuros de la maternidad, le dan mucha importancia a hablarle al niño y tienden a darle un significado a cada reacción que tiene el infante cuando está con ellas.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere que las madres se informen sobre el apego, para que puedan concienciar más en la forma en cómo llevan su embarazo, en el trato que le dan a su hijo, para que comprendan más el comportamiento de su niño. Y la importancia tan grande que tiene el formar un vínculo afectivo adecuado o apego seguro entre madre-hijo.
- Invito a que los padres analicen la importancia que tiene el dar un cuidado personalizado a los hijos. Esperando que a través de mi tesis puedan ver lo necesario del amor, caricias, palabras, así como también

los cuidados que se brinda a los hijos, sobre todo en los primeros meses y años de vida de la criatura.

- Recomiendo que se difunda más sobre el valor del apego, en los hospitales, maternidades, centros de salud, para que los futuros padres o los que ya lo son puedan lograr tener una familia sana psicológicamente y no solo se preparen económicamente para el recibimiento de este nuevo ser.
- Es trascendental que se realicen campañas de concientización en los diversos medios de comunicación, acerca de la importancia que sean las madres quienes cuiden de sus hijos, para así contar con personas más sanas en la sociedad.
- Es deseable que las madres de niños prematuros, no descuiden las necesidades afectivas de su o sus hijos por estar inmersas en la preocupación del progreso físico de la criatura.
- Se sugiere al personal médico, que preste más atención al estado psicológico de los niños y lo beneficioso de fortalecer el vínculo afectivo madre- hijo, ya que el progreso físico también depende del estado emocional del paciente.

## GLOSARIO

- **Apego**, vínculo que se desarrolla entre un niño y otra persona a raíz de una relación a largo plazo. Para John Bowlby, el apego es un proceso homeostático que regula la búsqueda de proximidad y contacto del infante, que mantiene comportamientos con uno o muy pocos individuos específicos quienes le proporcionan seguridad física o psicológica.
- **Base segura**, uso que hace el bebé de un progenitor o de otro cuidador familiar como punto de partida para la exploración y como un lugar seguro al cual regresar periódicamente para obtener apoyo emocional.
- **Borramiento**, consiste en el adelgazamiento de las paredes del cuello del útero, que se hacen delgadas como una fina membrana.
- **Complejo de Edipo**, alrededor del tercero al quinto año de la vida comienzan a presentarse en el niño una serie de fenómenos que marcan, para Freud, una verdadera relación con un objeto extremo total. La libido y la agresión se centran en el pene del niño y el clítoris en la niña. La zona erógena central (pene o clítoris) representa narcisísticamente la totalidad de la personalidad.
- **Diacrítica**, Síntomas con que una enfermedad se distingue de otra.
- **Defensas celulares**, constituyen determinadas células corporales como los linfocitos, macrófagos, eocinófilos, piocitos, granulocitos, histiocitos, células de Langers Hans, etc.
- **Defensas humorales**, depende del desarrollo de anticuerpos que se encuentran en el líquido corporal circulantes, estos anticuerpos los producen las células plasmáticas en los ganglios linfáticos; se han descubierto diferentes anticuerpos como inmunoglobulinas G, M, A, E, etc.
- **Desarrollo**, Es una secuencia de cambios cualitativos y cuantitativos que puede ser continua o discontinua según los autores, y que se presente en forma gradual e irreversible. En el estudio del desarrollo no se buscan hechos sino patrones que gobiernan el desarrollo. Este puede darse a través de varias dimensiones: emocional (social), física, cognitiva, motora.

- **Depresión**, es un trastorno del estado de ánimo, es decir una alteración en el humor. Algunos de los síntomas que presentan las personas con depresión son pérdida de interés, de la capacidad de disfrute al realizar actividades, disminución de apetito, alteración del sueño.
- **Desarrollo psicosexual**, Combinación de la maduración biológica y aprendizaje que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de esta última.
- **Eczema**, dermatitis superficial de causa desconocida. En el primer estadio puede ser pruriginoso, pápulo-vesicular, edematoso y húmedo, luego se convierte en costroso, escamoso, engrosado y liquenificado. No se trata de una entidad nosológica específica.
- **Empatía**, estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo. Capacidad de ponerse en la situación del otro, vivenciando lo que este experimenta. La idea de empatía alude a la situación donde uno está sintiéndose uno con el otro, y al mismo tiempo conscientemente separado de él y manteniendo su propia identidad.
- **Etología**, estudio empírico de la conducta humana, especialmente de las costumbres y hábitos sociales.
- **Hipertónico**, significa que la “calidad de la contractura muscular o tono es mayor que en reposo”.
- **Identificación**, adopción por parte del niño de las características, creencias, actitudes, valores y comportamientos de otra persona o de un grupo. La identificación comprende un grupo de maniobras adaptativas y defensivas inconscientes por medio de las cuales el yo hace suyos rasgos y características de otra u otras personas o de un grupo social. Es el proceso de integración de aspectos totales o parciales de otra persona que se ha tomado como modelo. La personalidad efectivamente se construye por medio de sucesivas identificaciones con personas significativas.
- **Infancia**, etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta 5 años de edad, se caracteriza porque el recién nacido es dependiente pero

competente, todos sus sentidos están en funcionamiento, su crecimiento físico y desarrollo son rápidos; las capacidades de aprender y recordar son muy altas y están presentes aun en las primeras semanas de vida. La proliferación de las destrezas motoras da al niño la oportunidad de explorar y manipular el medio, y así obtener estimulación sensorial y mental.

- **Maternaje**, conjunto de procesos psico-afectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad. No necesariamente habrá proceso de maternaje y puede quedar diferido por mecanismos de defensa de la mujer. La maternidad representa una crisis evolutiva que afecta a todo el grupo familiar.
- **Mnésica**, sufijo relativo a la memoria: amnésico, anamnésico, catamnésico.
- **Niño prematuro**, A los niños se los considera prematuros cuando nacen antes de las 37 semanas de gestación o embarazo. Los niños prematuros requieren atención medica neonatal especial y se quedan hospitalizados hasta que su sistema orgánico este preparado para enfrentar el mundo exterior y trabajar por si mismo.
- **Neurológico**, se refiere al funcionamiento de los pares craneales, la actividad sensorial y motora neuromuscular, los reflejos, la propiocepción y las funciones cerebelosas.
- **Psicoanálisis**, método psicoterapéutico para el tratamiento de trastornos psíquicos, que utiliza técnicas de asociación libre y la interpretación de los sueños. Es una teoría de la personalidad basada en conceptos como la motivación inconsciente, el *yo*, el *ello* y el *superyo*.
- **Psicoanálisis infantil**, Es la aplicación de la teoría y la técnica psicoanalíticas al tratamiento psicológico de los trastornos mentales, de comportamiento o somatopsíquicos que pueden llegar a perturbar al ser humano desde su más tierna edad hasta la entrada en la latencia (5-6 años). Cuando el niño tiene más edad, a su tratamiento, si es psicoanalítico, se lo denomina “psicoanálisis de niños en edad de latencia” o “psicoanálisis de la latencia”. Para los niños, la técnica del psicoanálisis debe necesariamente ser adaptada a sus diferentes, y no menores, posibilidades

de expresión. Por eso se utilizan uno o más de estos elementos: lúdicos, narrativos, dramáticos, de expresión plástica, corporal, artesanal o artística.

- **Psique**, conjunto de las funciones sensitivas, afectivas y mentales de un individuo. Según Jung, es la totalidad de la estructura psicológica del ser humano: un área o espacio donde tienen lugar los fenómenos psíquicos y donde circula energía psíquica o libido. La circulación de energía por la psique engendrará “procesos psíquicos”.
- **Periodo prenatal**, es el periodo de la concepción al nacimiento.
- **Self**, Kohut considera el self como una estructura de la mente, análoga al yo o superyo. Stolorow define al self como una organización de experiencias que varían con cada individuo. Para Basch son las capacidades cognitivas y afectivas que funcionan adecuadamente al adaptarse al mundo externo. Jung define al self como un arquetipo que representa la trascendencia de todos los opuestos.
- **Simbiosis**, es un estadio de interdependencia sociobiológica entre el infante de 1 a 5 meses y su madre, un estado de relación preobjetiva o de satisfacción de necesidades, en el cual aún no se han diferenciado las representaciones intrapsíquicas del sí mismo y de la madre. Desde el segundo mes el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran una unidad dual omnipotente dentro de un límite único y común.
- **Yo**, es una de las tres instancias del aparato psíquico. Es la personalidad global, lo consciente de la persona, la proyección en superficie del aparato mental, la modificación que se produce en el ello por el contacto con la realidad.



## BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. (1973). Aportaciones al psicoanálisis de niños (3<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Aberastury, A. (1972). Teoría y técnicas del psicoanálisis de niños (1<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Bowlby, J. (1998). El apego (1<sup>ra</sup> Ed.). Barcelona: Paidos.
- Bowlby, J. (1985). La separación afectiva (1<sup>ra</sup> Ed.). Barcelona: Paidos.
- Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo (1<sup>ra</sup> Ed.). Barcelona: Paidos.
- Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental (1<sup>ra</sup> Ed.). Washington: Publicaciones científicas.
- Freud, A. (1964). Psicoanálisis del niño (2<sup>da</sup> Ed.). Buenos Aires: Hormé
- Freud, S. (1937). El psicoanálisis y la teoría de la libido (1<sup>ra</sup> Ed.). Santiago de Chile: Cultura.
- Freud, S. (1988). Obras Completas: tres ensayos de una teoría sexual (1<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Henry, K. (1988). Manual de pediatría (15<sup>a</sup> Ed.). México D.F. : El manual moderno S.A. de C. V.
- Klein, M. (1963). Psicología infantil y psicoanálisis de hoy (2<sup>da</sup> Ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Klein, M. (1974). Psicoanálisis del desarrollo temprano (2<sup>da</sup> Ed.). Buenos Aires: Horne.
- Mahler, M. (1997). Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación (1<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Marymar.
- Mahler, M. (1977). El nacimiento psicológico del infante humano (1<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Marymar.
- Moneta, M. (2005). El apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre-hijo (2<sup>da</sup> Ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Ralph, C. (1977). Manual de Ginecología y obstetricia (4<sup>ta</sup> Ed.). México D.F. : El Manual Moderno S.A.

- Saavedra, Jm. y varios (1994). Feeding of Bifidobacterium Bifidum and Streptococcus (1<sup>ra</sup> Ed.). Nueva York: Lancet.
- Schmidt, G. (1979). Pediatría clínica y practica (1<sup>ra</sup> Ed.). Barcelona: Salvat
- Spitz, R. (1991). El primer año de vida del niño (1<sup>ra</sup> Ed.). México: Fondo de cultura económica.
- Papalia, D. (2004). Desarrollo humano (9<sup>na</sup> Ed.). México: McGraw-Hill.
- Torres, W. y varios (2005). Manual de capacitación aiepi (2<sup>da</sup> Ed.). Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Winnicott, D. (1990). Los bebés y sus madres primer dialogo (1<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Winnicott, D. (1957). Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia (1<sup>ra</sup> Ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Velasco, N. (1970). Nacer (1<sup>ra</sup> Ed.). Quito: Lord Cochrane S.A.
- Consuegra, N. (2005). Diccionario de psicología (2<sup>da</sup> Ed.). Bogotá : Ecoe
- Gispert, C. y varios (1994). (Diccionario de medicina Océano Mosby (4<sup>ta</sup> Ed.). España : MMI Océano

#### **PAGINAS WEB:**

- Alberdi María (2006). Características del vínculo (attachment): estudio comparativo de niños prematuros y niños nacidos a término. 17-23. Recuperada el 18 de noviembre del 2008, de [http://www.tesisexarxa.net/TESIS\\_UAB/AVAILABLE/TDX-1005107-160644//mcaa1de1.pdf](http://www.tesisexarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1005107-160644//mcaa1de1.pdf)
- Jean Bergés (2000). La dyade, ca n' existe pas. 1. Recuperada el 10 de septiembre del 2008 , de [http://www.freud-lacan.com/articles/.php?url\\_article=jberges170300](http://www.freud-lacan.com/articles/.php?url_article=jberges170300)
- Portal Educared Perú . (2006). Apego y vínculo. 1. Recuperada el 15 de septiembre del 2008, de <http://www.educared.edu.pe/espaciodecrianza/articulo/916/apego-y-vinculo/>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

Formato de las entrevistas realizadas en el Hospital Gineco Obstetra Isidro Ayora, a las madres de los niños prematuros y a los médicos que trabajan en ese departamento o están relacionados más con este.

ENTREVISTA DE LA VISION DE LA MADRE HACIA SU HIJO PREMATURO				
EDAD MADRE		EDAD NIÑO		
<b>PREGUNTAS</b>				
¿Su hijo reacciona ante sus cuidados y caricias?				
	SI		NO	
Cómo reacciona?				
¿Cómo reacciona su hijo cuando usted le habla?				
¿Piensa que su hijo reacciona igual que un niño nacido a término?				
¿Cómo se siente usted cuando mira a su hijo?				
¿Siente que tiene una relación madre e hijo con su bebé?				
	SI		NO	
¿Cómo describiría usted esta relación madre e hijo?				
¿Cuáles son las expectativas y planes a corto plazo para su hijo?				
¿Qué sintió cuando su hijo nació prematuro?				
¿Qué espera de su hijo actualmente?				

ENTREVISTA DE LA VISION MEDICA DEL NIÑO PREMATURO					
NOMBRE					
AREA					
PREGUNTAS					
¿La relación afectiva entre la madre y el niño empieza desde el embarazo?					
		SI		NO	
¿Desde cuando?					
¿Cree que un niño prematuro tenga un vínculo afectivo con su madre cuando todavía se encuentra en la incubadora?					
		SI		NO	
¿Por qué?					
¿Desde que edad el niño crea un vínculo afectivo más fuerte con su madre?					
¿Un niño prematuro demuestra afecto a su madre?					
		SI		NO	
¿Cuáles o que demostraciones?					
¿Un niño prematuro tiene un vínculo afectivo más fuerte o más débil que los nacidos a término?					
¿Un niño prematuro tiene un vínculo afectivo más fuerte o más débil que los nacidos a término, cuando este tiene un año de edad?					

**Anexo 2**

Fotografías del Hospital Gineco Obstetra Isidro Ayora, del área de niños prematuros, de las madres, de las enfermeras y médicos que trabajan en esta área.

Hospital Gineco Obstetra Isidro Ayora



Madres siguiendo las normas de higiene, para ingresar a ver a sus hijos recién nacidos prematuros

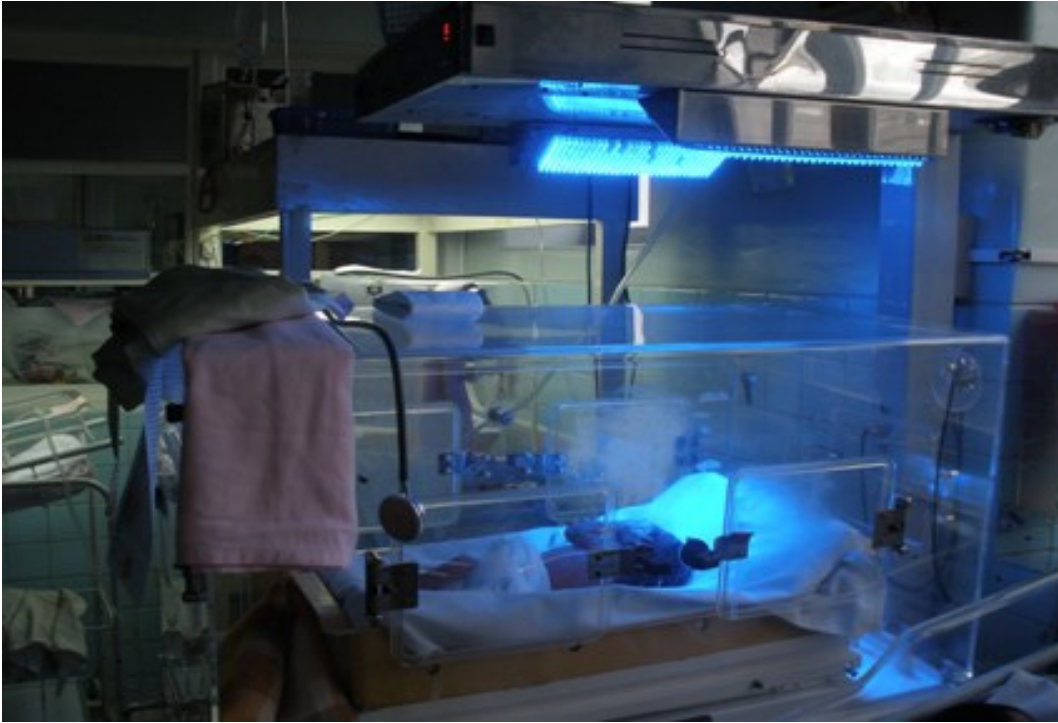




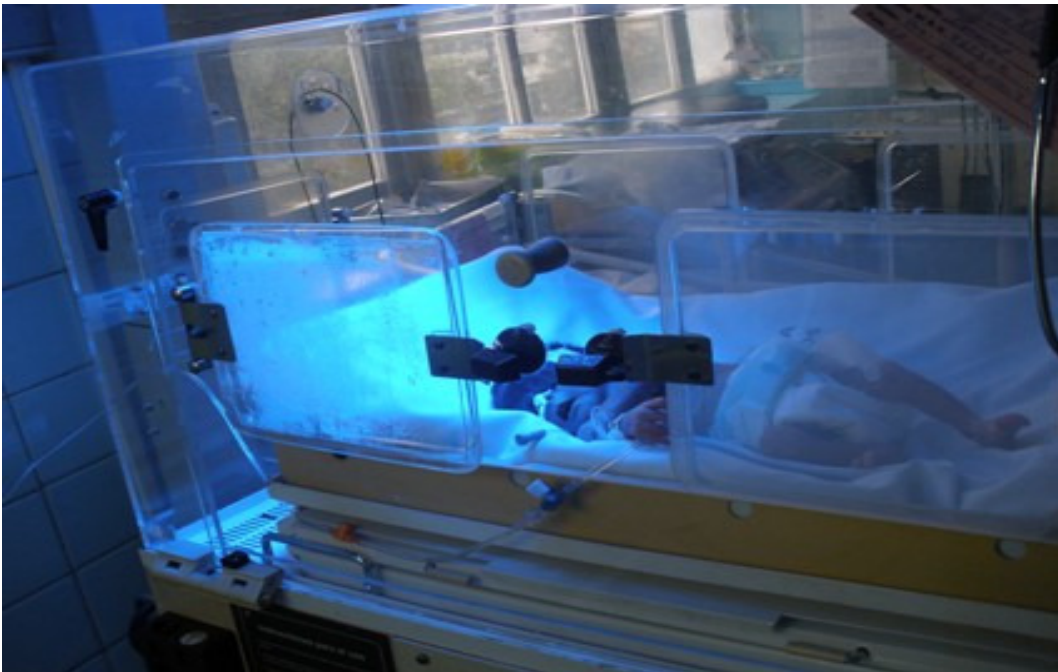
Niños prematuros, que se encuentra en tratamiento de fototerapia por ictericia



Vista general de la incubadora de fototerapia



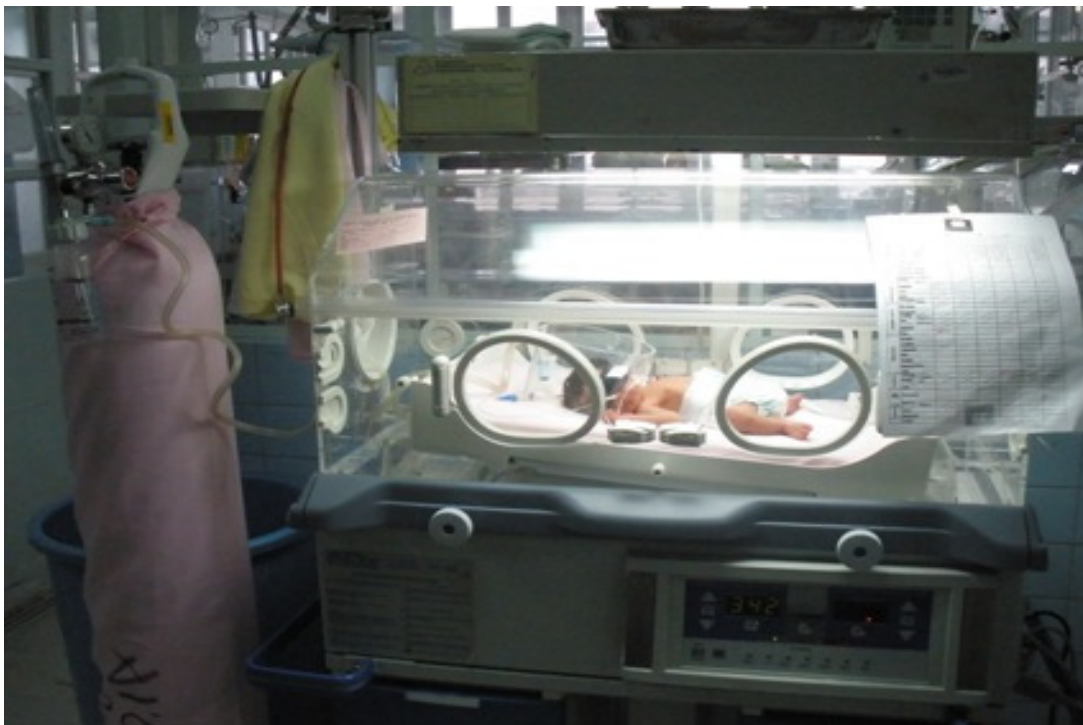
Niño prematuro en tratamiento de fototerapia



Un niño prematuro que necesita fototerapia y otro que necesita cuidados leves



Niño prematuro en incubadora, con oxígeno y en cuidados intensivos.



En incubadora, con cuidados intermedios





Niño prematuro en cuidados intermedios



Niño prematuro con sueros, no se encuentra en incubadora porque no presenta problemas de respiración pero no esta en condiciones de darle el alta.



Niño prematuro preparado para ser dado el alta



## Niños prematuros en cuidados leves





Varios niños que reciben diversos tipos de cuidados médicos



Madre dando de lactar a su hijo prematuro que se encuentra en cuidados leves



Enfermera pesando a un niño prematuro



Enfermeras brindando cuidados generales y/o tratamientos



Enfermera proporcionando cuidados generales





Enfermeras brindando cuidados generales



Enfermera inyectando vía suero y revisando el respirador



Una enfermera prepara a los niños para ser aseados y otra los baña



Médicos e internos pasando visita



