



Revista Latinoamericana de Psicología

ISSN: 0120-0534

direccion.rlp@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Colombia

Ortiz, Jenny Amanda; Borré, Alicia; Carrillo, Sonia; Gutiérrez, Germán
Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro
Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 38, núm. 1, 2006, pp. 71-86
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538105>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RELACIÓN DE APEGO EN MADRES ADOLESCENTES Y SUS BEBÉS CANGURO*, **

JENNY AMANDA ORTIZ *** ALICIA BORRÉ
Universidad Nacional de Colombia

SONIA CARRILLO
Universidad de los Andes

Y
GERMÁN GUTIÉRREZ
Universidad Nacional de Colombia

ABSTRACT

The effect of mothers' age and the participation in the Kangaroo Mother Care (KMC) on attachment relationships, was studied in a group of mothers and their infants from low socio-economic status sample. The mother-infant interaction was observed in daily situations, finding out that the KMC increases the mother's sensitivity and decreases the negative effects of poverty, prematurity, hospitalisation and teenage maternity on infant security. The KMC does not increase the possibility that the infants establish insecure attachment relationships. These findings provide necessary evidence for the development of prevention-intervention programs for high risk populations.

Key words: attachment relationships, teenage mothers, Kangaroo Mother Care, premature babies.

* Queremos agradecer en forma especial a las madres y bebés que participaron en el estudio. Agradecemos igualmente a los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Colombia que tomaron parte en la recolección de datos; ellos son Robinson Saavedra, Támara Ávila, Nina Pardo, Ana María Houghton, Aída Fernanda García, Ivonne Velasco, Diana Sánchez y Camilo Sánchez. Las colegas Olga Alicia Carbonell y Martha Cristo hicieron recomendaciones valiosas para este trabajo y la Fundación Canguro facilitó material de gran valor. Finalmente, gracias al respaldo del Instituto Materno Infantil, en donde fue creado el Programa Madre Canguro.

** El editor del presente artículo fue Rubén Ardila.

*** Correspondencia: JENNY A. ORTIZ. *E-mail:* j_a_ortiz@yahoo.com; Sonia Carrillo, Ph.D. Departamento de Psicología, Universidad de los Andes. *E-mail:* scarrill@uniandes.edu.co

RESUMEN

Este estudio investigó el efecto de la edad materna y la participación en el Programa Madre Canguro (PMC) sobre la relación de apego establecida en un grupo de madres y bebés de estrato socioeconómico bajo. Las díadas se agruparon dependiendo de, a) la edad de las madres al momento del parto (madres adolescentes y madres adultas); y b) la participación de los bebés en el PMC (bebés canguro y bebés no-canguro). La evaluación de las interacciones madre-bebé se llevó a cabo a través de observaciones naturalistas en las casas de las familias. Los resultados indicaron que el programa de atención alternativo para los bebés de bajo peso al nacer, el PMC, incrementa la sensibilidad materna y disminuye el efecto negativo de variables como la pobreza, la prematuridad, la hospitalización y separación temprana, y la maternidad adolescente sobre la primera relación de apego. Se encontró además que el PMC no incrementa la posibilidad de establecer relaciones de apego inseguras entre los bebés y sus madres; al contrario, la participación en el PMC se constituyó como un factor de protección para éstas díadas. Los resultados proveen insumos útiles para el desarrollo de programas de prevención-intervención dirigidos a poblaciones de alto riesgo, a la vez que contribuyen al fortalecimiento de conceptos, áreas de análisis y metodologías propias de la teoría del apego en el contexto colombiano.

Palabras clave: apego, vínculo afectivo, madres adolescentes, Programa Madre Canguro, bebés prematuros.

El embarazo en adolescentes es un hecho cada vez más frecuente en países en vías de desarrollo y puede considerarse una condición que favorece la reproducción de la pobreza. Muchos de estos embarazos no son planificados y aparecen en comunidades con bajos recursos económicos y sin acceso a sistemas de salud, circunstancias que ponen en riesgo la vida de la joven madre y la del bebé. Por las anteriores y otras razones, el embarazo en adolescentes es de hecho un embarazo riesgoso. Sin embargo, con programas especializados en esta población, muchas jóvenes madres y sus bebés consiguen establecer relaciones saludables.

Contar con el apoyo del padre del niño y de agentes como la familia o las instituciones, constituye para las adolescentes, una base fundamental de su competencia materna. De esta forma, un buen nivel socioeconómico, unión estable y metas educativas claras y posibles, favorecen la adaptación de la joven a su emba-

razo y posibilitan su afrontamiento exitoso (Osofsky, Hann & Peebles, 1993; Vásquez & Piñeros, 1997).

Sin embargo, las consecuencias desfavorables de la maternidad adolescente tanto para la madre como para el bebé, pueden intuirse ya desde las cifras. Según informes oficiales los índices de embarazos durante la adolescencia han aumentado en todo el continente. En Colombia, las mujeres inician su actividad sexual durante la adolescencia; a los 19 años tres de cada cinco mujeres ya ha tenido relaciones sexuales y en mujeres sin escolaridad el inicio es cinco años más temprano; el 19% del total nacional de adolescentes ya es madre o está embarazada de su primer hijo, es decir, una de cada cinco mujeres adolescentes ha estado embarazada alguna vez a los 17 años, y una de cada tres lo ha estado a los 19 años. Las cifras aumentan en la zona rural donde el 26% de las mujeres ha estado o está embarazada a los 17 años (Profamilia, 2000).

El último informe de la Unicef y la Procuraduría General de la Nación de Colombia (2005) sobre temas de infancia y adolescencia en la agenda pública del país, indica que el 36% de las madres adolescentes no deseaban su embarazo actual y que entre 1990 y 1995 incrementó en un 19% el número de adolescentes urbanas y en un 47% el número de adolescentes rurales, que dieron a luz.

Restrepo (1991) propone clasificar las consecuencias que el embarazo trae a las madres adolescentes, en médicas, sociales y psicológicas; esta clasificación coincide con clasificaciones sugeridas por diversos autores en otros países (Barratt, Roach, Morgan & Colbert, 1996; Leadbeater & Bishop, 1996; OMS, 1975; Senderowitz, 1995; Vásquez & Piñeros, 1997).

Consecuencias Médicas: Debido a la inmadurez física, las madres adolescentes se enfrentan a mayores riesgos de salud que las madres adultas durante el embarazo y el parto. Puede presentarse anemia, hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia, eclampsia y toxemia, abortos espontáneos e inducidos, trauma cervical, trabajo de parto prolongado, llegando incluso a aumentar la probabilidad de muerte materna. En el niño puede presentarse prematuridad, bajo peso al nacer, anomalías físicas que se relacionan con altos índices de muerte neonatal, retardo mental, desórdenes nerviosos, riesgo de epilepsia, parálisis cerebral y pobre desarrollo motor.

Consecuencias Sociales: El embarazo en la adolescencia generalmente es desaprobado familiar y socialmente. Es común que la primera reacción de padres, hermanos y parientes sea negativa, provocando en las madres adolescentes altos niveles de estrés. Las madres adolescentes se enfrentan con pocas oportunidades para ingresar a la educación superior o regresar a la escuela y en consecuencia, sus posibilidades laborales futuras son limitadas. Puede haber pérdida de autonomía debido a la dependencia económica de la familia; relaciones tensas por la excesiva vigilancia por parte de sus familiares;

exigencias con respecto a la moralidad e intervención en la vida privada de la joven, especialmente en temas afectivos y sexuales.

Consecuencias Psicológicas: Las demandas del cuidado del niño, la pérdida de opciones sociales, profesionales y laborales, junto con las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que puede desencadenar intensos trastornos afectivos posparto o conductas autodestructivas. El embarazo durante la adolescencia se acompaña de niveles de estrés más altos que los evaluados en madres de edad adulta por diversos factores.

Mignot (1999) afirma que debido a las actitudes desafiantes y sentimientos de omnipotencia, muchas adolescentes dejan de lado las indicaciones médicas sobre el cuidado de su embarazo, comportamientos que pueden resultar más peligrosos que la condición de embarazo en sí misma. Se cree que los cambios físicos y emocionales adicionales del embarazo, provocan en las adolescentes alteraciones importantes en su imagen corporal y su autoestima, posibilitando un cambio negativo en la auto-percepción de la competencia social.

Teoría del apego y maternidad adolescente

De acuerdo con la teoría del apego, la conducta materna es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas. Numerosos estudios se han centrado en describir las variables maternas que inciden o están asociadas al establecimiento de la relaciones de apego (Bowlby, 1982, 1989; Brazelton & Cramer, 1990).

Ainsworth y Marvin (1995), por ejemplo, se centran en la sensibilidad materna para explicar el inicio del establecimiento de estas relaciones. Para ellos, una madre o cuidador sensible modifica su propio comportamiento de acuerdo con las necesidades del bebé, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerlo sentir seguro. Una ejecución materna sensible o

insensible dentro de una interacción, depende de la consistencia entre diversas situaciones y de la flexibilidad de la conducta materna ante las necesidades del bebé (Brazelton & Cramer, 1990).

Baranowsky, Schillmoller y Higgins (1990) estudiaron las prácticas maternas de un grupo de madres adolescentes, encontrando interacciones madre-hijo poco frecuentes, de baja calidad, intrusivas y que ponían en riesgo la adaptación del niño al medio. Otros estudios han caracterizado las interacciones de las madres adolescentes por su alto contenido físico y escaso contenido verbal, variables que también pueden incidir negativamente en el establecimiento de las relaciones de apego (Osofsky, Eberhart-Wright, Ware & Hann, 1992; Frody, Grolnick, Bridges & Berko, 1990; Main & Hesse, 1990).

Sin embargo, encontrar diferencias entre algunas variables maternas no siempre significa que también se presenten diferencias entre variables infantiles. Por ejemplo, Andreozzi, Flanagan, Seifer, Brunner y Lester (2002) encontraron que a pesar de que los reportes verbales de madres adolescentes incluían altos niveles de estrés generado por la maternidad y pobres niveles de autoestima, no se presentaron diferencias significativas entre los estilos de apego que establecieron niños con madres adolescentes y niños con madres no adolescentes. Estos resultados no mostraron evidencia del carácter recíproco de las interacciones que se dan entre la madre y el bebé; es decir, de la capacidad del comportamiento materno de inhibir o fomentar el comportamiento del niño, de la misma forma en que éste inhibe o fomenta el comportamiento materno. La teoría del apego hace énfasis en que el establecimiento de la relación afectiva es un proceso interactivo y continuo entre las respuestas o señales del bebé y las respuestas o señales maternas; por lo tanto, existe una asociación entre la sensibilidad, la cooperación y la accesibilidad del cuidador, y la emergencia, organización y desarrollo de las conductas de apego en el niño (Sroufe & Waters, 1977; Brazelton & Nugent, 1997; Lara, Acevedo, López &

Fernández, 1994). Los soportes empíricos a estos supuestos son numerosos, pero sobre maternidad adolescente y relación de apego, son pocos los estudios sistemáticos reportados.

Lamb, Hopps y Elster (1987), evaluaron el patrón de apego de 40 niños de madres adolescentes de una población norteamericana en situaciones naturales (en casa) y de laboratorio (Situación Extraña) a los 6 y 14 meses de edad de los bebés; los autores encontraron que estas díadas presentaban mayor probabilidad de establecer un tipo de apego inseguro-evitativo que díadas con madres adultas. Los autores sugieren que el cuidado pobre que las madres adolescentes ofrecen a sus hijos, y las conductas insensibles e intrusivas que se observaron en las interacciones, originan en el niño poca búsqueda de proximidad y mayor evitación hacia su madre. Main y Solomon (1987) concuerdan con estos reportes y concluyen que los niños de madres adolescentes tienen un riesgo mayor de desarrollar un patrón de apego desorganizado. Egeland y Sroufe (1981), por su parte, encontraron una relación entre apego y maltrato en familias de estrato socioeconómico bajo donde incluyeron un grupo de madres adolescentes; los resultados mostraron un menor número de niños con apego seguro y un mayor número con apego inseguro, en comparación con una muestra de niños de madres adultas.

Algunos autores han estudiado variables de contexto o variables específicas de los niños y sugieren que éstas, al igual que las variables maternas, tienen un efecto sobre el establecimiento y la caracterización de los vínculos afectivos. Por ejemplo, el impacto de la hospitalización temprana infantil, fue estudiado por Posada y cols. (1999) en una población colombiana. Los autores evaluaron la influencia del contexto en el que se dan las interacciones de la díada, sobre la relación de apego: contexto estresante (hospitalario) vs. contexto cotidiano (hogar). Los autores realizaron observaciones naturalistas usando la metodología Q-Sort y obteniendo descripciones separadas tanto de la conducta materna (Q-Sort de Sensibilidad Ma-

terna), como de la conducta de seguridad del bebé (Q-Sort de Apego). En el primer estudio se evaluó la conducta de cuidado materno en circunstancias cotidianas y se relacionó con la conducta de seguridad del niño. Los autores encontraron altos puntajes de seguridad en niños cuyas madres habían sido descritas como sensibles; es decir, madres que «atienden a las señales y comunicaciones de sus hijos, (...) responden pronta, precisa y consistentemente, (...) participan en interacciones cara a cara, afables y cercanas (...) y estructuran el medio en consideración con las necesidades propias y las del bebé» (p. 1381). El segundo estudio, evaluó la sensibilidad materna en una situación estresante en el hospital y la conducta de seguridad del bebé en casa, que fue descrita por cada madre usando el Q-Sort de Apego.

Los resultados indicaron, una vez más, asociaciones significativas entre los dos constructos teóricos, aún dentro del contexto hospitalario; contexto que ha sido descrito por otros autores como un factor potencialmente negativo sobre el desarrollo del bebé (Aylward, 2001; Siegel & Conte, 2001).

Teoría del apego y bebés prematuros

Bialoskurski, Cox y Hayes (1999) investigaron cómo el nacimiento prematuro y la separación materno-infantil asociada (debida a la hospitalización del recién nacido) podían afectar la relación de apego. Para los autores, en un contexto hospitalario, las primeras interacciones que se espera ocurran entre la díada madre-hijo, cambian y se convierten en interacciones de una tríada, un cuarteto o más, debido a la presencia del personal médico y las enfermeras. El estado de salud materno, su red de apoyo social, las condiciones económicas y los aspectos culturales, afectan la forma en que la madre maneja esta situación; sin embargo, según los autores, el estado físico del bebé y los soportes técnicos que él requiere para sobrevivir, son las variables que pueden obstaculizar en mayor medida el establecimiento de la relación de apego. Cuando el bebé es prematuro, su apariencia no correspon-

de a las expectativas maternas “asociadas a un bebé nacido a término y saludable (...) hábil para iniciar secuencias comportamentales recíprocas (...) y entonces, la formación del vínculo puede demorarse porque el bebé no es hábil para desempeñar su parte en el establecimiento del apego” (Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999. p. 72).

El contacto físico entre la madre y el bebé también es tradicionalmente obstruido y provisto en gran medida por el personal médico en la mayoría de las Unidades de Cuidados Neonatales (Werner & Conway, 1995); y tal contacto ha sido considerado un elemento importante para el establecimiento del vínculo afectivo entre el bebé y su madre (Constantinou, Adamson-Macedo, Stevenson, Mirmiran & Fleisher, 1999; Kennell & Klaus, 1998; Gorski, Hountington & Lewkowicz, 1990).

Blackwell (2000) revisó material histórico, socio-cultural e información de reportes investigativos que abordaran los nexos entre el contacto físico temprano y el desarrollo infantil. Encontró tres aspectos constantes: 1. El contacto materno-infantil en el nacimiento, parece estar asociado con la activación de hormonas que regulan el sistema inmune y estimulan el crecimiento físico; 2. La estimulación medioambiental, incluida la estimulación táctil, está relacionada con la mielinización de las neuronas y la proliferación de conexiones entre neuronas o la ramificación de las dendritas; y 3. En humanos, la investigación sobre estimulación táctil surge primordialmente del trabajo con recién nacidos en riesgo, tales como los bebés prematuros. Blackwell distingue el Programa Madre Canguro (PMC) como la terapia de contacto para bebés frágiles más importante, tanto por el beneficio que representa para los niños prematuros como por sus aportes investigativos.

El Programa Canguro fue desarrollado en 1978 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, una institución hospitalaria que brinda servicios médicos a población de bajos recursos. El fundamento central de este programa es el contacto

piel con piel entre el recién nacido y su cuidador. Los bebés canguro son mantenidos 24 horas diarias adheridos al pecho materno en posición vertical; son amamantados en esa posición regularmente; la temperatura, los niveles de saturación de oxígeno y los signos vitales del bebé, se mantienen dentro de los rangos normales debido al calor del cuerpo materno y al sonido y ritmo de su corazón. Adicionalmente, el programa promueve la salida temprana del contexto hospitalario, previniendo la aparición de infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas dentro del hospital), hacinamiento y hospitalizaciones y/o separaciones de la madre y el bebé prolongadas. El programa mantiene a los bebés prematuros bajo controles médicos ambulatorios diarios hasta que el niño alcanza los 2.500 gramos, y hasta que la madre, según las evaluaciones psicológicas, cuente con las herramientas necesarias para enfrentar y resolver exitosamente las demandas cotidianas del cuidado del bebé. Los bebés canguro, una vez han alcanzado el peso requerido para su salida del programa, continúan en controles médicos y psicológicos mensuales hasta cumplir los seis meses de edad; finalmente, al año y 5 años de edad, los participantes deben asistir a los últimos controles (Charpak, Ruiz-Pelaez, Figeroa & Charpak, 1997).

Tessier y cols. (1998), proponen que el contacto físico temprano piel con piel entre la mamá y el bebé que el PMC promueve, crea una disposición en el cuidador que le permite detectar y responder mejor ante las señales del bebé. Para evaluar esta idea, los autores asignaron aleatoriamente 488 bebés con peso al nacer <2001 g. a alguno de los dos métodos de cuidado para neonatos prematuros: 246 se asignaron al Programa Madre Canguro y 242 al método tradicional (incubadoras). El efecto de la intervención se midió observando una situación de amamantamiento a la semana 41 después del parto, y evaluando en las madres las percepciones y sentimientos alrededor del nacimiento de su bebé prematuro.

Los autores reportaron que las madres del grupo canguro tuvieron alto sentido de compe-

tencia cuando la demora fue corta y cuando el niño necesitó cuidados intensivos; es decir, que las madres que se percibieron a sí mismas como altamente competentes en el cuidado de sus hijos, fueron aquellas que iniciaron el programa pocas horas después del nacimiento de su hijo y, paradójicamente, también aquellas madres cuyos bebés presentaron un estado de salud crítico. Adicionalmente, los reportes de sentimientos de estrés en las madres del grupo canguro fueron menores cuando la demora fue larga, que los reportados por las madres del grupo tradicional. Estos resultados son descritos como efecto de resiliencia y se refiere a la competencia que desarrollan las madres, para afrontar las situaciones médicas difíciles por las que su bebé atraviesa. En el estudio, el estado de salud del bebé fue la variable que más influyó en las percepciones y sentimientos de las madres del grupo canguro quienes, cuando la demora fue larga, se sintieron con menor apoyo social y más aisladas. Estos resultados muestran que la sensibilidad materna es moderadamente inducida por el Programa Canguro, ya que las madres de éste grupo, estimularon a sus hijos con mayor frecuencia y respondieron mejor ante sus señales. Los bebés del grupo canguro por su parte, emitieron señales de forma más clara en comparación con las emitidas por los bebés del grupo que recibió atención tradicional (Tessier et al., 1998).

La creación del Programa Madre Canguro como forma de atención alternativa y ambulatoria para los bebés prematuros y de bajo peso, permitió el desarrollo de numerosos estudios que lo han fortalecido, enriquecido y validado a nivel mundial. Sin embargo, los trabajos desarrollados desde la psicología para la población canguro aún son escasos. Las madres y bebés atendidos en el Programa Canguro del Instituto Materno Infantil de Bogotá, provienen de sectores socioeconómicos deprimidos y un alto porcentaje de las madres son menores de 19 años, ambas variables consideradas de alto riesgo para el adecuado desarrollo de los niños. Pese a ello, la población atendida en el PMC también cuenta con factores que pueden actuar como protecto-

res y facilitadores tanto de la estabilidad emocional materna, como del adecuado desarrollo infantil; entre ellas, el contacto piel con piel que las madres canguro deben mantener con sus bebés prematuros y el entrenamiento que reciben en solución de problemas, manejo del estrés y pautas de crianza.

El propósito de este estudio es evaluar de forma sistemática las consecuencias sobre la relación afectiva madre-hijo de las variables participación en el Programa Madre Canguro y maternidad adolescente. Los hallazgos presentados fortalecen empíricamente los beneficios psicológicos del programa y posibilitan su implementación en otras poblaciones de alto riesgo.

MÉTODO

Participantes

Se contó con un grupo de 40 díadas madre-hijo de estrato socioeconómico bajo dividido en 2 sub-grupos: 20 díadas que habían sido participantes del Programa Madre Canguro (PMC) debido a que los bebés nacieron prematuros o con bajo peso —Grupo Canguro— y 20 díadas no participantes del PMC debido a que los bebés nacieron a término o con adecuado peso —Grupo Término—. Cada grupo (Canguro y Término) se dividió a su vez en 2 subgrupos de acuerdo con la edad de la madre en el momento del parto: madres entre 13 y 18 años —Grupo Madres Adolescentes— y madres entre 23 y 28 años —Grupo Madres Adultas—. La determinación del estrato socioeconómico de las díadas se realizó a partir de la ubicación de la vivienda familiar en la ciudad de Bogotá, Colombia, la clasificación registrada por hospital en la historia clínica y el reporte de las madres.

La edad promedio de los bebés participantes fue de 21 meses en el momento de la recolección de los datos, con una edad mínima de 10 meses, y con una edad máxima de 30 meses. En el grupo de bebés participantes se contó con 23

niñas (57,5%) y 17 niños (42,5%). El peso al nacer de los bebés canguro participantes fue en promedio de 1.696 gramos, con un peso máximo de 2.200 gramos y un peso mínimo de 1.100 gramos. El peso al nacer de los bebés a término participantes fue en promedio de 3.353 gramos, con un peso máximo de 4.950 gramos y un peso mínimo de 2.550 gramos.

Dentro del grupo de madres participantes el 45% vivía en unión libre, el 32,5% eran solteras y el 22,5% casadas; el 40% de las madres habían realizado estudios de secundaria sin completarlos, el 25% eran bachilleres, el 10% había terminado la primaria y el 5% la inició pero no la terminó, el 17,5% había realizado estudios técnicos y el 2,5% estudios universitarios; el 52,5% de las madres participantes se dedicaban al hogar, el 27,5% eran empleadas, el 10% trabajaba de forma independiente y el 10% restante eran estudiantes. El 27,5% de las madres participantes reportaron no tener conocimiento del padre o no estar relacionadas permanentemente con él, mientras que el 72,5% reportó mantener comunicación constante o convivir con él.

El 65% de las díadas se contactó a través del Hospital Instituto Materno Infantil donde fueron atendidas durante el embarazo, el parto o posparto entre los años 1999 y 2001. El 35 % restante, se contactó a través de jardines infantiles o directamente con la madre.

Las díadas que participaron en la investigación debieron cumplir los siguientes criterios de selección: la madre era el principal cuidador del bebé y aceptaría de forma voluntaria participar en la investigación, la díada presentó adecuado estado de salud (determinado a partir de la información consignada en las historias clínicas y la entrevista realizada a las madres en la reunión de información), madres con máximo 2 hijos incluido el bebé participante en la investigación, y ausencia de separaciones frecuentes (más de cuatro días dos veces al mes) y/o separaciones prolongadas (más de tres semanas consecutivas) en el último año.

Instrumentos

Q-Sort de Apego (A): Este instrumento se empleó para calificar las observaciones naturales (en casa) de las conductas de seguridad y exploración del niño, en relación con su madre. El Q-Sort de Apego, es un instrumento diseñado para la evaluación de la conducta de seguridad de niños entre 1 y 5 años (Waters & Deane, 1985). La confiabilidad del instrumento original se ha registrado en diferentes estudios (Park & Waters, 1989; Pederson & Moran, 1995; Vaughn & Waters, 1990; Waters & Deane, 1985); la versión del instrumento en español ha sido empleada con población colombiana en varias investigaciones que obtuvieron una alta confiabilidad del instrumento (Carrillo, Maldonado, Saldarriaga, Vega & Díaz, 2004; Maldonado & Carrillo, 2002; Posada et al., 1999).

Q-Sort de Sensibilidad Materna (SM): El Q-Sort de sensibilidad materna fue empleado para calificar los comportamientos de la madre en la interacción con su hijo en una situación cotidiana (observación natural en casa) (Pederson & Moran, 1995). Se ha registrado la confiabilidad de la prueba en varios estudios en diferentes países (Moran, Pederson, Pettit & Krupka, 1992; Pederson & Moran, 1995) y la versión en español se ha usado con población colombiana en estudios que arrojaron resultados confiables (Posada et al, 1999).

Cada uno de estos instrumentos cuenta con 90 ítems que describen, en el ambiente natural de la díada en este caso el hogar, el comportamiento del niño en interacción con su madre (Q-Sort Apego) y el de la madre en interacción con su hijo (Q-Sort Sensibilidad). Cada observación debe durar aproximadamente 60 minutos y deben realizarla al menos dos observadores en cada visita. Así, cada observador realiza una calificación individual que luego es comparada con su par y permite establecer el grado de confiabilidad inter-observador. La calificación es introducida en un programa de computador para el análisis de perfiles (Q-Stats) que otorga un puntaje entre 1 y -1 al perfil obtenido en cada

observación. Este puntaje es un coeficiente de correlación entre el comportamiento observado del bebé o de la madre, y el comportamiento ideal (descrito teóricamente) de un niño seguro y de una madre sensible.

Procedimiento

Se inició con una fase de entrenamiento de observadores en el uso del Q-Sort para la recolección de datos. El puntaje promedio de la confiabilidad inter-observador obtenida para el total de la muestra fue de 0.84, con un puntaje mínimo de 0.64 y un puntaje máximo de 0.93.

Se realizó una prueba piloto en la que participaron 7 díadas de diferentes grupos que permitió probar los instrumentos y mantener la confiabilidad inter-observador con rotación de parejas.

Tanto en la prueba piloto como en la fase de recolección de datos definitivos, se inició con la creación de una base de datos a partir de la información contenida en las historias clínicas del Hospital Instituto Materno Infantil de Bogotá, donde se obtuvo información acerca de las madres que cumplían los criterios de selección para participar en el estudio. Posteriormente, se contactó a las madres telefónicamente y se les invitó a una reunión donde se expuso el estudio y las condiciones de su participación. Al final de la reunión, las madres que aceptaron participar fueron entrevistadas siguiendo un formato de recolección de datos socio-demográficos, a partir de los cuales se seleccionó la muestra definitiva. Al final del encuentro se explicó claramente a las madres participantes cuáles eran las condiciones del estudio, el respaldo institucional y los compromisos y responsabilidades tanto de las familias como de los investigadores, para terminar con la firma del consentimiento y la programación de visitas.

Cada una de las díadas fue observada en tres visitas diferentes. El tiempo promedio de las visitas fue de 60,2 minutos. La primera y última visita a cada díada, se realizaron para observar

los comportamientos de sensibilidad de la madre, y la segunda visita para observar los comportamientos de seguridad del bebé. En total se realizaron 120 observaciones, 3 por cada día, con un observador constante y otro que varió de visita a visita.

RESULTADOS

Reciprocidad de las interacciones en la díada

Se encontró una correlación positiva y significativa entre los puntajes de toda la muestra en Sensibilidad Materna y Apego ($r=0,4$ $p<0,05$), indicando que existe una relación entre las variables y los constructos teóricos evaluados. Este puntaje de correlación soporta, como se encuentra en los resultados de varias investigaciones, la idea de reciprocidad en las interacciones tempranas que planteó Bowlby (1982, 1989).

Durante las visitas se observaron interacciones donde tal reciprocidad puede traducirse en rutinas comportamentales específicas; por ejemplo, cuando el bebé es alzado por la madre, ella amolda su cuerpo para que él esté cómodo, él a su vez estira los brazos amoldándose también al cuerpo de ella y haciendo señales de incomodidad o no que la madre debe atender e interpretar adecuadamente para ajustar nuevamente su posición corporal. Ocurre de la misma forma en las rutinas de alimentación cuando el bebé hace señas a la madre para comer algo en particular, y ella, dependiendo de las condiciones del bebé (hambre, sueño, etc.), responde creando el espacio para la comida y brindando el alimento, o negándolo a la vez que lo distrae y lo involucra en otra actividad.

Sensibilidad materna

Los puntajes de la variable Sensibilidad Materna que obtuvieron las madres participantes, presentan comportamientos diferenciales dependiendo de los grupos en los que se dividió la muestra (véase Figura 1).

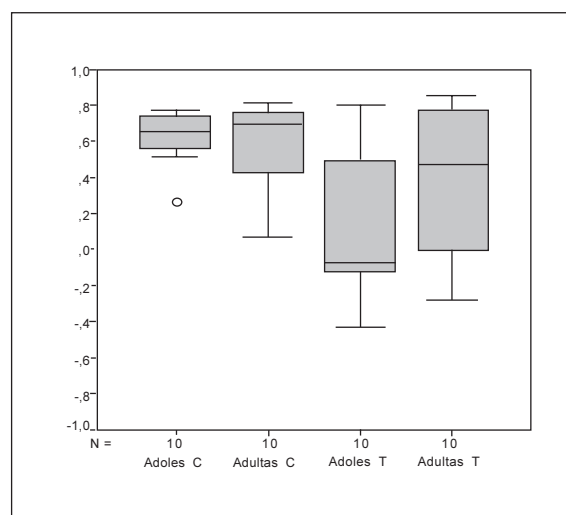


Figura 1. Distribución de los puntajes en SM dentro de cada grupo. Las líneas horizontales arriba y abajo de cada barra, señalan el límite superior e inferior de la distribución obtenida dentro del grupo. El círculo abajo de una de las barras, señala un dato atípico. La línea negra dentro de cada barra es la mediana (punto de corte a partir del cual se ubica el 50% de los datos hacia arriba y hacia abajo).

Como se observa en la Figura 1, los grupos canguro presentan menor dispersión de los datos y se agrupan alrededor de puntajes altos en sensibilidad materna (0,7), indicando que las madres de estos grupos tienden a responder con prontitud y precisión ante las demandas de cuidado y atención de sus bebés. Por el contrario, en los grupos de madres término, se observa mayor dispersión de los datos y se presentan puntajes negativos reflejando madres poco sensibles, que a diferencia de las madres canguro, no responden pronta o apropiadamente a las demandas del bebé.

Si se observa la Tabla 1, donde se exponen los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos por la muestra, el puntaje promedio (M) de los grupos canguro en Sensibilidad es positivo y superior a 0,4; puntajes que desde el punto de vista teórico, describen madres que responden de manera consistente y apropiada a las señales del bebé.

TABLA 1

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en el Q-Sort

	Q-Sort Sensibilidad					Q-Sort Apego				
	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Muestra Total	0,42	0,14	0,38	-0,43	0,85	0,22	0,07	0,27	-0,40	0,67
Grupo Canguro	0,61	0,04	0,20	0,07	0,81	0,25	0,06	0,24	-0,40	0,67
Grupo Término	0,24	0,18	0,43	-0,43	0,85	0,19	0,09	0,30	-0,32	0,57
Adolesc Canguro	0,62	0,02	0,15	0,26	0,77	0,14	0,07	0,27	-0,40	0,47
Adultas Canguro	0,60	0,06	0,24	0,07	0,81	0,36	0,02	0,15	0,20	0,67
Adolesc Término	0,09	0,17	0,42	-0,43	0,80	0,13	0,10	0,31	-0,32	0,57
Adultas Término	0,38	0,17	0,41	-0,28	0,85	0,25	0,08	0,28	-0,20	0,52

Para saber si estas diferencias entre grupos son o no significativas estadísticamente, se realizó una prueba Post-hoc de Tukey para muestras independientes. Este procedimiento permitió conocer las diferencias entre los subgrupos de la muestra evaluando el efecto de la intervención Canguro y la edad materna, sobre la sensibilidad materna y la seguridad infantil.

La prueba refleja que existen diferencias significativas entre los puntajes en Sensibilidad Materna dependiendo del grupo ($F(21,73) = 7.76$, $p < .05$) pero no entre los puntajes de Apego ($F(3,73) = 1.59$). El grupo de madres Adolescentes-Término obtuvo puntajes significativamente más bajos que los obtenidos por las madres Adultas-Término, Adolescentes-Canguro y Adultas-Canguro. Los puntajes entre las madres Adolescentes y Adultas del Grupo Canguro no difieren significativamente entre sí.

Estos resultados reflejan que el grupo de madres Adolescentes-Término se comporta de manera menos sensible con sus hijos; en contraposición, el grupo de madres Canguro tanto Adolescentes como Adultas, establecen interacciones caracterizadas por altos niveles de sensibilidad hacia las necesidades de sus hijos y mayor consistencia entre situaciones.

Al revisar la frecuencia de presentación de algunos comportamientos específicos que son indicadores de la Sensibilidad Materna se encontró:

El grupo de madres Adolescentes-Canguro respondió prontamente a las señales del bebé (9 de 10 madres Adolescentes-Canguro Vs. 4 de 10 madres Adolescentes-Término). Las madres del grupo Adultas-Canguro se destacan por la calidad de las rutinas de alimentación (9 de 10 madres Adultas-Canguro Vs. 4 de 10 madres Adolescentes-Canguro y 6 de 20 madres Término) y las interacciones cara a cara (7 de 10 madres Adultas-Canguro Vs. 3 de 10 madres Adolescentes-Canguro y 6 de 20 madres Término).

El grupo de madres Adolescentes-Término, ignoraron las llamadas de atención del bebé (6 de 10 madres Adolescentes-Término Vs. 3 de 10 madres Adultas-Término y 6 de 20 madres Canguro) y se molestaron ante esos llamados de atención con mayor frecuencia (5 de 10 madres Adolescentes-Término Vs. 2 de 10 madres Adultas-Término y 1 de 20 madres Canguro). Además la mayoría no equilibró adecuadamente las tareas del hogar con el cuidado del bebé (8 de 10 madres Adolescentes-Término Vs. 3 de 10 madres Adultas-Término y 3 de 20 madres Canguro).

Comportamiento de seguridad de los bebés

Como indican los resultados de las pruebas estadísticas y la gráfica de los datos (ver Figura 2) no hay diferencias significativas entre en los niveles de seguridad observados en los niños durante la interacción con sus madres o con extraños. Sin embargo, los puntajes del grupo de bebés con madres Adultas-Canguro tendieron a agruparse alrededor de 0,3 y es el único grupo donde todos los puntajes son positivos; es decir, todos los niños presentaron un estado emocional positivo en la interacción y comportamientos equilibrados entre la exploración del medio y la proximidad hacia la madre.

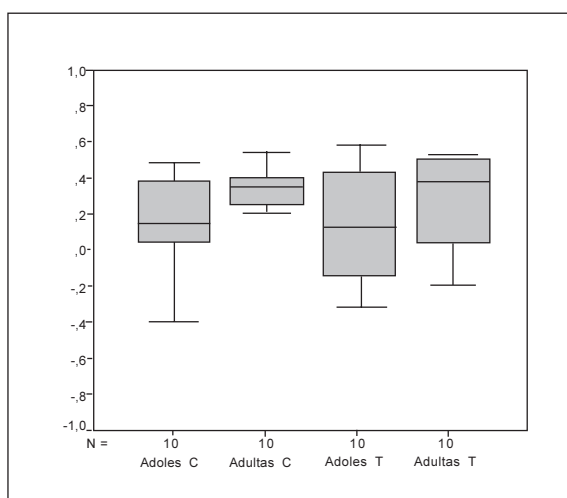


Figura 2. Distribución de los puntajes en Apego dentro de cada grupo. Las líneas horizontales arriba y abajo de cada barra, señalan el límite superior e inferior de la distribución obtenida por el grupo. El círculo arriba de una de las barras, señala un dato atípico. La línea negra dentro de cada barra es la mediana (punto de corte a partir del cual se ubica el 50% de los datos hacia arriba y hacia abajo).

Revisando la frecuencia de presentación de algunos comportamientos infantiles específicos, relativos a la seguridad del niño en la relación con su cuidador, se encontró:

Los bebés que usaron a su madre como una base segura fueron 16 de 20 del Grupo Canguro Vs. 12 de 20 en el Grupo Término. Los niños que respondieron positivamente el abrazo de la madre fueron 15 de 20 del Grupo Canguro Vs. 8 de 20 del Grupo Término. La mitad de los bebés con madres Adultas-Canguro se subieron en el regazo del extraño (5 de 10 Vs. 1 de 10 del grupo Adultas-Término y 0 de 20 del grupo de Adolescentes Término y Canguro).

DISCUSIÓN

El objetivo central de este estudio fue comparar la influencia de la edad materna y la participación en el Programa Madre Canguro sobre la relación de apego en un grupo de 40 diadas.

La sensibilidad materna, entendida como el ajuste que hace la madre de su conducta de acuerdo con las necesidades del bebé, las respuestas prontas y precisas, y el equilibrio de sus sentimientos durante las interacciones cotidianas con el bebé, fue medida usando el Q-Sort de Sensibilidad Materna. El apego, entendido como el equilibrio entre las conductas de exploración y de proximidad del niño en relación con su madre, fue medido a través del Q-Sort de Apego.

A partir de los postulados teóricos de Ainsworth y Bowlby (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1989), sobre el proceso interactivo que implica el establecimiento de una relación de apego, se esperaba una correlación positiva entre las variables. Es decir, a medida que una madre ajusta su conducta de acuerdo con las necesidades del bebé, es accesible, brinda cuidado y protección, entonces es percibida por el niño como una fuente de seguridad a partir de la cual puede explorar su medio. En este estudio, se encontró una correlación positiva y significativa entre la sensibilidad materna y el apego. Es posible decir entonces que las respuestas de la madre ante las necesidades del bebé, efectivamente influyen en la forma como el niño se relaciona con ella, y éstas a su vez influyen en el estilo de respuestas de la madre. Un ejemplo de

esta conexión se pudo observar en una rutina de alimentación en la cual la madre daba señales al bebé, como mostrar el alimento, esperaba su respuesta y modificaba o mantenía su comportamiento de acuerdo con la señal de accesibilidad del bebé.

Uno de los principales aportes de este estudio consistió en proveer evidencia del efecto positivo del PMC sobre la sensibilidad materna. Los puntajes superiores obtenidos por las madres del Grupo Canguro en esta variable, en comparación con aquellos obtenidos por las madres del Grupo Término, son prueba de que el PMC promueve en las madres participantes niveles superiores de sensibilidad materna. El efecto de la intervención canguro puede relacionarse con el fortalecimiento de las redes de apoyo de las madres ya que, primero, para formar parte del Programa Canguro las madres deben contar con la ayuda constante de su grupo familiar inmediato (al menos de una persona), y segundo, una vez siendo participantes, las madres reciben entrenamiento en habilidades que redundan en el fortalecimiento de sus lazos sociales. El entrenamiento brinda a las madres información sobre el desarrollo físico y psicológico propio de los bebés de bajo peso, además de herramientas para desarrollar formas de interacción acordes con las necesidades del bebé tales como pautas de crianza, solución de problemas y manejo del estrés. El programa promueve además, hábitos de alimentación saludables y el contacto físico cercano y afectivo piel con piel. Ésta intervención disminuye los efectos negativos de la condición socioeconómica, la prematuridad y las condiciones de hospitalización a las que se ven expuestas las díadas (Teti & Gelfand, 1991; Posada et al., 1999; Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999; Werner & Conway, 1995) a la vez que crea condiciones favorables para que se cree un vínculo de apego seguro entre la madre y su hijo.

Como lo plantean otros autores, el hallazgo, aumento de la sensibilidad materna tras la participación en el PMC, es atribuible al contacto cercano y temprano piel con piel, a la atención

permanente que las madres deben a sus bebés dada su fragilidad y riesgo permanente de empeorar, y a la positiva auto-percepción de competencia parental que desarrollan las madres y que es fomentada constantemente durante su participación en el programa (Tessier et al., 1998).

Es importante señalar que los niveles de sensibilidad materna de las madres del Grupo Canguro ($M = 0.60$) fueron superiores a los reportados por Posada y cols. (1999) en madres Término de igual estrato bajo ($M = 0.40$) y más cercanos a los niveles en SM de madres de estratos superiores (estrato medio, $M = 0.73$). Esto indica que las díadas participantes en el programa, a pesar de pertenecer a contextos sociales deprimidos, logran establecer interacciones similares a las conseguidas por díadas inscritas en contextos sociales favorecidos económicamente.

Los puntajes obtenidos en Sensibilidad Materna por las madres adolescentes participantes del Programa Canguro, al ser similares a los obtenidos por madres adultas también participantes, indican que el PMC además de disminuir los efectos negativos de la prematuridad, la pobreza y las condiciones de hospitalización, puede disminuir también los efectos negativos de la maternidad adolescente. Tales efectos negativos sobre la interacción temprana, pueden resumirse en: pobre cuidado que las adolescentes ofrecen a sus bebés, desconocimiento acerca de las características de desarrollo y necesidades del bebé, poca expresión de sentimientos positivos e interacciones intrusivas (Lamb et al., 1987; Luster & Brophy-Herb, 2001; Restrepo, 1991; Vásquez & Piñeros, 1997).

El efecto de protección que brinda el PMC a las díadas con madres adolescentes, se reafirma a partir de las descripciones comportamentales de la interacción madre-hijo y las diferencias encontradas dependiendo de los grupos. Las características de la interacción encontradas sólo en el grupo de madres Adolescentes-Término

fueron: mostrarse poco tolerantes, empáticas y comprensivas con las necesidades del bebé, no establecer interacciones físicas cercanas con sus bebés, no respetar al bebé como individuo (molestarlo, ser invasiva), desconocer su proceso de desarrollo y fomentar las habilidades verbales de sus bebés de forma escasa, no estimular las iniciativas del bebé al alimentarlo e interferir frecuentemente en los comportamientos adecuados del bebé. Estos patrones no se observaron en el grupo de madres Adolescentes-Canguro, por el contrario, estas madres mostraron estilos de interacción caracterizados por alta sensibilidad, respondiendo pronta y adecuadamente a las necesidades del bebé durante las interacciones cotidianas y siendo sensibles a las necesidades del bebé de acuerdo con su nivel de desarrollo. No se encontró en este grupo interacciones restrictivas con el bebé, pocas interacciones lúdicas o inconsistencia en el comportamiento materno, tal y como se había encontrado en varios estudios con madres adolescentes (Frody, Grolnick, Bridges & Berco, 1990; Luster & Brophy-Herb, 2001; Osofsky, Hann & Peebles, 1993).

En cuanto a los resultados relacionados con las madres adultas, se encontró que las madres canguro se caracterizaron por ser madres altamente sensibles que buscaban interacciones cara a cara y se preocupaban por crear un ambiente interesante para sus bebés. Las madres Adultas-Canguro, establecieron rutinas de alimentación adecuadas; en contraste, las madres Adultas-Término, no interrumpieron ni se preocuparon por la actividad del bebé cuando ésta pudo ser peligrosa, o por llamar la atención del bebé sobre cosas interesantes en el ambiente, otra evidencia del efecto positivo de la participación en el PMC.

De acuerdo con los reportes de Luster, Perlstadt, McKinney, Sims y Juang (1996), Trad (1995) y Posada y cols. (1999), puede concluirse que la participación en programas de intervención grupal e individual, actúa efectivamente como factor de protección en díadas de alto riesgo, como las presentes en población de bebés prematuros y madres adolescentes.

En cuanto al nivel de seguridad evaluado en los niños participantes, no se evidenció un efecto claro de la participación en el Programa Canguro ni de la edad materna. Aunque a partir de hallazgos reportados por algunos autores se esperaba encontrar diferencias significativas entre los puntajes de apego (Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999; Lamb et al., 1987; Main & Solomon, 1987), en el caso de los niños participantes de este estudio tales diferencias no se evidenciaron; sin embargo, sí se presentaron algunas particularidades en la forma de agrupación de los datos.

Los niños del Grupo Canguro presentaron puntajes en apego con menor dispersión que la encontrada en los puntajes de los niños del Grupo Término y es posible que ésta tendencia en la agrupación de los datos sea el efecto de la participación en el PMC. Es claro, que si bien la participación en el PMC no aumenta los niveles de seguridad de apego de los niños participantes, tampoco los disminuye.

El efecto del PMC sobre los puntajes de seguridad de los niños parece ser la homogenización de éstos alrededor de puntajes positivos, disminuyendo la probabilidad de que los niños obtengan puntajes bajos o negativos en el Q-Sort de Apego. Es decir, que la participación en el PMC hace menos probable que se encuentren niños que no exploren su ambiente, que no socialicen o que permanezcan aferrados a sus madres. Es importante señalar que en el único grupo donde no se presentaron puntajes negativos en Apego, fue en el grupo de niños con madres Adultas-Canguro.

La similitud en los puntajes de apego de los grupos, es consistente con lo reportado por Andreozzi, Flanagan, Seifer, Brunner y Lester (2002), quienes encontraron diferencias significativas en variables maternas como autoestima, niveles de estrés ante el rol materno, percepción del temperamento del niño y mayor probabilidad de castigo físico entre grupos de madres adolescentes y no adolescentes, pero no encontraron que la edad materna influyera en la proba-

bilidad de que los niños establecieran apegos seguros o inseguros con ellas.

Este resultado, puede deberse a diferentes factores: Primero, al tratarse de una muestra de estrato socioeconómico bajo, las condiciones de vida austeras para los niños pueden generar un efecto de resiliencia. Es decir, para los bebés participantes es común, por ejemplo, estar solos en casa con cuidadores subsidiarios, generalmente familiares como abuelas o hermanos (Carrillo et al., 2004; Maldonado & Carrillo, 2002; McFarley, 1990), que en muchos casos pueden no ser competentes o ser negligentes en el cuidado. Ésta presencia de cuidadores alternativos, puede ser percibida por el niño, como el estilo de interacción común en su medio; así, la madre puede representar para él un modelo de cuidador que responde mejor a sus necesidades, aunque estas respuestas no sean ideales en términos de consistencia y pertinencia y desde el punto de vista teórico.

Segundo, asumiendo que para la muestra de bebés, la presencia de cuidadores subsidiarios sea un hecho cotidiano y además que alguno o algunos de estos cuidadores respondan en forma apropiada y establezcan con el bebé patrones de apego seguro, entonces, es posible que los niños generalicen este patrón o tipo de relación a sus interacciones con otras personas, incluyendo a sus madres (Carrillo et al., 2004).

Tercero, es posible que el efecto de la edad materna y la participación en el PMC sobre los

comportamientos de apego infantil, sea claro sólo en etapas posteriores del desarrollo donde el niño debe exhibir con su madre y extraños, otro tipo de habilidades y patrones de interacción aún más complejos.

Finalmente, se observó en todo el grupo de bebés participantes que acudieron a su madre como fuente de seguridad, cuando la situación fue estresante. Esto refleja que si bien la participación en el PMC no repercutió de manera positiva significativamente sobre los niveles de seguridad de los niños, tampoco lo hace de manera negativa; es decir, los Bebés Canguro no son ni más inseguros ni menos seguros que los Bebés Término. Aunque el Programa Madre Canguro fue creado en Colombia, los primeros estudios de validación surgieron a partir del interés internacional enfocado principalmente en aspectos médicos. Muchas de las variables psicológicas posiblemente afectadas a través del PMC, aún no han sido estudiadas o reportadas. Una contribución clara de este estudio es proveer evidencia empírica de que el PMC tiene un efecto positivo sobre la sensibilidad materna, y disminuye significativamente el efecto de variables de riesgo para el establecimiento de relaciones de apego seguras, tales como la pobreza, la prematuridad, la hospitalización y la maternidad adolescente. Además los hallazgos de este estudio arrojan evidencia de que el programa no aumenta la probabilidad de que los bebés participantes sean bebés inseguros, o de que las diadas establezcan relaciones afectivas de riesgo para el desarrollo psico-social de los niños.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Ainsworth, M. D. S. & Marvin, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary S. Ainsworth. En E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 3-24.
- Andreozzi, L., Flanagan, P., Seifer, R., Brunner, S. & Lester, B. (2002). Attachment classifications among 18 Month-Old children of adolescent mothers. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 20-26.
- Aylward, G. P. (2001). Clinical problems of birth, the neonate, and the infant. En W. C. Eugene & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (pp. 245-259). EE. UU.: John Wiley & Sons Inc.

- Baranowsky, M. D., Schillmoller, G. L. & Higgins, B. S. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescence*, 25, 781-790.
- Barratt, M. S., Roach, M. A., Morgan, K. M. & Colbert, K. K. (1996). Adjustment to motherhood by single adolescents. *Family Relations*, 45, 209-215.
- Bialoskurski, M., Cox, L. C. & Hayes, J. A. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 13, 66-69.
- Blackwell, P. L. (2000). The influence of touch on child development: implications for intervention. *Infants and Young Children*, 13, 25-39.
- Bowlby, J. (1982). *Apego y pérdida*. México: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base segura; apego y salud en el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. (1997). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. Londres: Mac Keith Press.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1990). *The earliest relationship: parents, infants on the drama of early attachment*. Nueva York: Laurence Book.
- Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L. M., Vega, L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familias de tres generaciones: Abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 409-430.
- Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J. G., Figueroa, Z. & Charpak, Y. (1997). Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants <2000 grams: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 100, 682-688.
- Constantinou, J. C., Adamson-Macedo, E. N., Stevenson, D. K., Mirmiran, M. & Fleisher, B. E. (1999). Effects of skin-to-skin holding on general movements of preterm infants. *Clinical Pediatrics*, 38, 467-471.
- Egeland, B. & Sroufe, L. A. (1981). Developmental sequels of maltreatment in infancy. En R. Rizley & D. Cicchetti (Eds.), *Developmental perspectives in child maltreatment* (77-92). San Francisco: Jossey-Bass.
- Frody, A., Grolnick, W., Bridges, L. & Berko, J. (1990). Infants of adolescent and adult mothers: Two indices of socioemotional development. *Adolescence*, 25, 363-374.
- Gorski, P. A., Huntington, L. & Lewkowicz, D. J. (1990). Handling preterm infants in hospitals: Stimulating controversy about timing or stimulation. *Clinics in Perinatology*, 17, 1, 103-109.
- Kennell, J. H. & Klaus, M. H. (1998). Bonding: Recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics in Review*, 19, 4-12.
- Lamb, M. E., Hopps, K. & Elster, A. B. (1987). Strange situation behavior of infants with adolescent mothers. *Infant Behavior and Development*, 10, 39-48.
- Lara, M. A., Acevedo, M., López, E. K. & Fernández, M. (1994). La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: Influencia de la ocupación materna fuera del hogar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 283-313.
- Leadbeater, B. J. & Bishop, S. J. (1996). Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms, and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. *Developmental Psychology*, 32, 280-288.
- Luster, T. & Brophy-Herb, H. (2001). Adolescent mothers and their children. En J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of infant mental health in groups at high risk* (pp. 371-415). Londres: Cambridge University Press.
- Luster, T., Perlstadt, H., McKinney, M., Sims, K. & Juang, L. (1996). The effects of a family support program and other factors on the home environments provided by adolescent mothers. *Family Relations*, 45, 255-264.
- Main, M. & Solomon, J. (1987). Procedure for identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. En M. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Maldonado, C. & Carrillo S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos. Un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 9, 107-132.
- Mignot, C. (1999). La grossesse chez l'adolescente. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 12, 353-358.
- McFarley, K. M. (1990). *Mother-Infant attachment in Colombia: A cross-cultural study of early childhood emotional development*. Tesis de grado Doctoral, Universidad de Austin-Texas.
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P. & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant attachment in a high risk sample. *Infant Behavior and Development*, 15, 427-442.
- Organización Mundial de la Salud. (1975). Pregnancy and abortion in adolescence; Report of a WHO Meeting. *Technical Report Series: Geneva*.

- Osofsky, J. D., Eberhart-Wright, A., Ware, L. M. & Hann, D. M. (1992). Children of adolescent mothers: A group at risk for psychopathology. *Infant Mental Health Journal*, 13, 119-131
- Osofsky, J. D., Hann, D. M. & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. En S. Raisels & S. P. Shokall (Eds.), *Handbook of early childhood interrupt*. Londres: Cambridge University Press
- Park, K. A. & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child Development*, 60, 1076-1081.
- Pederson, D. R. & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-Sort measures of infant-mother interaction. En E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 21-30.
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R. & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35, 1379-1388.
- Profamilia. (2000). *Encuesta nacional de demografía y Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Restrepo, M. (1991). Factores psicológicos en madres adolescentes: Intervención dentro de un programa de atención primaria en salud. *Revista Psicología*, 26, 57-71.
- Senderowitz, J. (1995). *Adolescent health. Reassessing the passage to adulthood*. Washington: World Bank Discussion Papers.
- Siegel, L. J. & Conte, P. (2001). Hospitalization and medical care of children. En W. C. Eugene & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (pp. 895-908). EE.UU.: John Wiley & Sons Inc.
- Sroufe, L. A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Tessier, R., Cristo, M., Vélez, S., Girón, M., Figueroa, Z., Ruiz-Peláez, J. G., Charpak, Y. & Charpak, M. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102, 1-8.
- Teti, D. & Gelfand, D. N. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year. The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Trad, P. V. (1995). Mental health of adolescent mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 130-141.
- Unicef – Procuraduría General de la Nación. (2005). *La infancia, la adolescencia y el ambiente sano en los planes de desarrollo departamentales y municipales de Colombia*. Bogotá: Unicef-Procuraduría General de la Nación.
- Vásquez, R. & Piñeros, S. (1997). Psicopatología en madres adolescentes. *Pediatría*, 32, 229-238.
- Vaughn, B. E. & Waters, E. (1990). Attachment behavior at home and in the laboratory: Q-sort observations and Strange Situation classifications of one-year-old. *Child Development*, 61, 1865-1973.
- Waters, E. & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41-65.
- Werner, N. P. & Conway, A. E. (1995). Caregiver contacts experienced by premature infants in the care unit. *Maternal-Child Nursing Journal*, 19, 21-41.

Recepción: enero de 2005

Aceptación final: noviembre de 2005