

**CONDICIONES PSÍQUICAS EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN
PREMATUREZ A TRAVÉS DEL PROGRAMA MADRE-CANGURO DESDE
LAS PERSPECTIVAS PSICOANALÍTICAS Y DEL APEGO**

Sergio Andrés Amaya Peña. y Juanita Carulla González

Universidad de La Sabana

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de Apéndices,	3
Resumen,	4
Marco Teórico,	5
Marco contextual,	95
Justificación,	96
Pregunta de investigación,	102
Objetivo General,	102
Objetivos Específicos,	102
Categorías de análisis,	103
Método,	105
- Tipo de investigación,	105
- Diseño,	106
- Participantes,	109
- Instrumentos,	109
- Procedimiento,	110
Resultados,	111
Discusión,	145
Conclusiones y Sugerencias,	152
Referencias,	155
Apéndices,	161

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice A: Protocolo de entrevista semiestructurada de la madre, 161

Apéndice B: Primera sesión de entrevista a la madre, 166

Apéndice C: Segunda sesión de entrevista a la madre, 186

Apéndice D: Entrevista con el médico, 208

Apéndice E: Entrevista con la enfermera jefe, 212

Apéndice F: Entrevista con la persona allegada (hermana), 217

Apéndice G: Matriz de codificación abierta, 223

Apéndice H: Diagrama de codificación selectiva, 299

Apéndice I: Consentimiento informado de la madre, 300

Resumen

Se realizó la presente investigación con el fin de comprender las condiciones psíquicas que reportan beneficios en los procesos de intervención en prematurez, a través del Programa Madre Canguro, desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente: una madre de 25 años, de estrato socioeconómico medio, que haya tenido un parto prematuro y quien hubiera estado adscrita al Programa Madre Canguro, el médico neonatólogo y la enfermera jefe que conocieron desde un inicio el caso y una persona allegada a la madre. El diseño fue el estudio de caso, dentro del enfoque hermenéutico. La recolección de datos se realizó a través de un protocolo de entrevista semiestructurada (grabada en cassette) y previamente piloteado. La interpretación de la información se hizo por medio de un análisis ilustrativo y de aproximaciones sucesivas, utilizando las categorías deductivas e inductivas (Gall, 1996), seguido de un codificación selectiva (Newman, 1999). Los resultados obtenidos evidenciaron que ante el fenómeno de la prematurez, el Programa Madre Canguro reporta altos beneficios psicológicos en la madre, siendo éstos un recurso para ayudarle a sobrellevar sentimientos y emociones como la culpa, frustración, la rabia y tristeza, por no haber llevado a término su embarazo.

Condiciones Psíquicas en los Procesos de Intervención en Prematurez a Través del Programa Madre-Canguro desde las Perspectivas Psicoanalíticas y del Apego

El Programa Madre Canguro surge en Colombia a mediados de los años 70, como respuesta a las precarias condiciones tecnológicas que en aquel entonces estaban presentes en los servicios de neonatología de la Fundación Materno Infantil de Bogotá. Dicho programa surge como una alternativa al método tradicional conocido como “engorde” del recién nacido o de bajo peso al nacer, el cual implicaba un alto costo económico pues requería la utilización de equipos especiales, como por ejemplo la incubadora, no disponibles por las condiciones socio económicas del país.

A partir de éste momento, se inician numerosas investigaciones que a lo largo de los años, han demostrado las ventajas que desde el punto de vista médico validan la utilización de ésta técnica para el manejo de los niños nacidos antes de término. Paralelamente, surge un interés por explorar otro tipo de ventajas relacionadas con las condiciones psíquicas que se dan en los procesos de intervención en prematurez desde la técnica concreta llamada Madre- Canguro.

El interés de los autores de este trabajo se centra principalmente en comprender cuales son dichas condiciones desde la perspectiva particular de la teoría psicoanalítica y del apego, para lo cual, se hace una revisión teórica de autores vinculados a este enfoque psicológico como son: Freud, Klein, Bowlby, Winnicott, Brazelton, Cramer, Lebovici, Soulé, Janus, entre otros. Posteriormente se realiza un acercamiento a las características principales del Programa Madre Canguro y se plantea la realización de un estudio de caso a profundidad con el que se espera constatar en la realidad los beneficios psicológicos que dicho programa brinda en la constitución y evolución del vínculo

temprano madre bebe, fundamental para el posterior desarrollo psíquico sano del individuo.

Antes de iniciar este recorrido por los aspectos teóricos de carácter psicodinámico que sustentan el presente trabajo, es importante destacar, que en la actualidad es prácticamente aceptada por todos, en el ámbito de la psicología, la aproximación antropológica según la cual el ser humano debe ser comprendido como una unidad biopsicosocial. Lo anterior quiere decir que el ser humano si bien está constituido por dimensiones claramente identificables y académicamente aislables, es una unidad indivisible, resultado de la interacción de múltiples aspectos y mas que la simple suma de las partes implicadas en esa interacción.

Es así como se puede identificar en el ser humano una dimensión biológica que responde a una realidad material, somática que tiene su origen en la unión de las células sexuales en la concepción y en el cual se define genéticamente aquello que hereda de sus padres y las características fundamentales que, desde lo biológico, lo identificarán como un nuevo ser.

Se tiene también una dimensión psicológica que si bien es cierto tiene sus raíces en lo biológico (no se puede dar un fenómeno psicológico sin una estructura anatómica que lo sustente), es distinta y responde a otras características. Se puede decir que la dimensión psicológica se fundamenta en la relacionabilidad del ser humano; éste se relaciona consigo mismo y con el mundo que lo rodea, dentro del cual se considera a los demás seres humanos en diversos niveles de cercanía (padres, familia próxima, extensa, pares generacionales, amigos, etc.) y a las cosas (dimensión ecológica). Lo psicológico sería pues la forma de ser frente a sí mismo y frente a ese mundo, es lo que podría llamarse en términos muy generales, la personalidad.

La dimensión social ubica al ser humano en un tiempo y un espacio determinados, en una historia, en una cultura. Estas tres dimensiones sucintamente descritas se pueden aislar para efectos de comprensión académica pero en la realidad, el ser humano es mas que la suma de esas partes aisladas y son las relaciones entre esos aspectos los que permiten un acercamiento al individuo, donde todo lo somático-biológico afecta lo psicológico y viceversa, así como la cultura determina muchas formas y patrones de comportamiento, pero es al mismo tiempo retroalimentada por los actos individuales, de seres humanos que se agrupan para constituir familias, grupos, sociedades. En suma, no es posible separar mente y cuerpo.

Las anteriores consideraciones sirven para hacer una aproximación al fenómeno de la maternidad pues, como se constata en la vida cotidiana, es un hecho que marca la génesis de una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales no solo en la futura madre sino en las personas que la rodean.

Brazelton y Cramer (1993) aseguran que para comprender el vínculo que se desarrolla entre la madre, el padre y el bebé recién nacido, se debe retroceder en el tiempo a momentos incluso bastante lejanos del momento mismo del parto. Dicen pues que “con el fin de comprender las interacciones más tempranas entre el progenitor y el hijo, debemos retroceder por un instante para examinar estas relaciones aún más tempranas. Las fuerzas, biológicas y ambientales, que llevan a hombres y mujeres a desear tener hijos, y las fantasías que estos deseos suscitan, puede considerarse como la prehistoria del vínculo. Más tarde, durante el embarazo y los nueve meses de adaptación, física y psicológica, al feto en crecimiento, hay una progresión de etapas que se podrían describir como los albores del vínculo” (p. 23).

Los mismos autores profundizan en las características de la madre que va tener un hijo y dicen que “el embarazo de cada mujer refleja toda su vida previa a la concepción. Las experiencias con su propia madre y su propio padre, sus posteriores experiencias con el triángulo edípico y las fuerzas que la llevaron a adaptarse a éste con mayor o menor éxito y por último a separarse de sus progenitores, todo esto influye en su adaptación a este nuevo rol. Ciertas necesidades insatisfechas de la niñez y la adolescencia son parte del deseo de quedar embarazada y, posteriormente, de adaptarse ala condición del embarazo” (Brazelton y Cramer, 1.993, p. 25).

Siguiendo lo planteado por los autores anteriormente citados se tiene que hay dos factores preponderantes en la “prehistoria del vínculo”: la identidad de género y el deseo de tener un hijo. La identidad de género la definen como “la sensación subjetiva de pertenecer a un sexo” (p.25) y que resulta del interjuego de varios factores:

1) Influencias hormonales: los cromosomas sexuales determinan la diferenciación del ovario y los testículos en el feto en desarrollo. Posteriormente, el predominio de un tipo u otro de hormonas (andrógenos o estrógenos) generará el desarrollo de los genitales. Brazelton y Cramer (1993) citan un estudio realizado por Money y Ehrhardt en 1972 en el cual demuestran cómo la diferenciación sexual conductual y emocional puede verse también influida *in útero* por el factor hormonal, puesto que según sea la hormona sexual predominante se desarrollarán de forma diferente estructuras cerebrales implicadas en la conducta y la emoción. Sin embargo, según los autores citados, “si bien las hormonas intervienen en el desarrollo de los genitales externos y, posiblemente, en el desarrollo del cerebro, lo que determina la conducta es la interacción de esas fuerzas biológicas con los factores ambientales” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 26).

2) Sexo asignado: es el sexo que se asigna al recién nacido de acuerdo a la apariencia de sus genitales externos, lo cual va a determinar la conducta que los padres, según los parámetros culturales establecidos, van a asumir con su nuevo hijo; lo tratarán como “niño” o “niña”, de tal manera que hacia los dos años la identidad de género queda fijada en el niño (Money y Ehrhardt, 1972, citado por Brazelton y Cramer, 1993, p.27). Las presiones sociales, la asignación de roles y la expectativa paterna y materna determinan el sentido subjetivo de identidad de género y la consiguiente conducta de los niños.

3) Diferencias conductuales innatas: algunos estudios sugieren que los niños y las niñas presentan al nacer algunos patrones conductuales diferenciales. Por ejemplo se cita que los varones presentarían mayor irritabilidad y actividad motora. Las niñas serían más sensibles al tacto, el gusto y el olor.

4) Actitudes de los padres: desde el momento del nacimiento y asignación del sexo del bebé, los padres experimentan sentimientos diferentes según sea niño o niña. De igual manera, y de acuerdo a convenciones sociales y culturales, la conducta que se adopta frente al nuevo ser será diferente. Por ejemplo, con un niño el juego tiende a ser más vigoroso, más delicado y suave con una niña. Igualmente el tiempo que se les dedica será diferente. Dicen Brazelton y Cramer (1.993): “El modo de sentir de los progenitores la masculinidad y la feminidad tendrá una poderosa influencia en la identidad de género y se transmitirá al bebé de maneras sutiles a través de cada interacción. La identificación con la conducta de su madre hacia ella y la participación del padre en la conducta afectiva de la niñita pueden reforzar su deseo de convertirse en madre más adelante en su vida” (p. 29).

5) Sensaciones corporales e imágenes mentales: Las sensaciones del bebé en desarrollo y especialmente las relacionadas con los genitales pueden influir en el concepto psíquico

de pertenecer a uno u otro sexo. Las experiencias tempranas con la exploración, masturbación y valoración de los propios genitales pueden determinar mayor o menor propensión al exhibicionismo y exteriorización de la sexualidad en los hombres y a la mayor intimidad y valoración emocional de sus genitales por parte de las mujeres.

La teoría freudiana de la envidia del pene ubica la génesis de la identidad sexual femenina a partir de la constatación que hace la niña de pene, ante lo cual surge como fórmula que garantice la integridad de su cuerpos el dar a luz un hijo. Las fantasías infantiles de una niña en torno a la maternidad le permitirían a ésta imaginarse como “una igual a su madre, todopoderosa y dadora de vida” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 30). Teorías psicoanalíticas más recientes y menos sexistas han propugnado postulados según los cuales la feminidad no está anclada a la envidia del pene sino que existiría en las niñas un concepto de feminidad primaria (Stoller, 1976, citado por Brazelton y Cramer, 1993, p 30).

En cuanto al segundo factor, el deseo de tener un hijo, se puede decir que es el resultado de múltiples motivos e impulsos diferentes. Los autores citados destacan los siguientes:

1) Identificación: “Cuando una niña recibe cuidados, es probable que conciba la fantasía de convertirse en la persona que cuida, en lugar de la que es cuidada. A medida que desarrolle su propia autonomía, comenzará a asumir las posturas de las mujeres cercanas a ella. Aprenderá por imitación cómo se comportan las figuras maternas. Los que la rodean probablemente se deleiten con sus imitaciones, por lo que las reforzarán y fortalecerán su identificación inconsciente con la madre y las figuras maternas” (Brazelton y Cramer, 1.993, p. 32).

2) Deseo de ser completa y omnipotente: “entre los motivos narcisistas que fomentan el deseo de tener un hijo se cuentan el deseo de conservar una imagen idealizada de una misma como persona completa y omnipotente, el deseo de duplicarse o reflejarse y el deseo de cumplir los propios ideales. El deseo de ser completa es satisfecho tanto por medio del embarazo como de un hijo. En algunas mujeres predomina el deseo de estar embarazada pues ofrece la oportunidad de ser plena, de ser completa, de experimentar su cuerpo como potente y productivo. El embarazo contrarresta la sensación de vacío y la preocupación de que el cuerpo sea incompleto. El deseo narcisista de completarse a una misma a través de un hijo es más diferenciado: la madre contemplará al hijo deseado ante todo como una extensión de su propio si-mismo, como un apéndice a su cuerpo; la niña realza su imagen corporal, dándole una dimensión adicional que puede ser exhibida con orgullo” (Brazelton y Cramer, 1.993, p. 34).

3) Deseo de fusión y unidad con el otro: aquí se hace referencia a la fantasía de simbiosis, es decir de la fusión entre si-misma y el hijo que rememora el deseo de volver a ser una con su propia madre. Esta fantasía de simbiosis es importante pues permite posteriormente ensoñaciones de tipo amoroso y de unión que abren la puerta a la sexualidad adulta donde el erotismo del acto sexual no está únicamente vinculado a la función reproductiva o a la función placentera, sino que las fusiona en un todo armonioso. “Después del parto, el desarrollo y el mantenimiento de actitudes maternas de vínculo dependen de que la mujer recobre estas fantasías de unidad con su propia madre. El futuro hijo encierra la promesa de una relación estrecha, del cumplimiento de las fantasías infantiles” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 35).

4) Deseo de reflejarse en el hijo: “reflejarse es una dimensión fundamental del narcisismo, del desarrollo y mantenimiento de una autoimagen sana” (Brazelton y

Cramer, 1993, p. 35). Aquí, el hijo representa el deseo de continuación, de inmortalidad, se ve al hijo como el continuador de una línea vital que inició en los antepasados y que se prolongará hacia el futuro. Aquí el hijo conecta a la madre con la historia, será el heredero y el estandarte de los valores y rasgos familiares. De esta manera el hijo representa de cierta forma el sueño de la madre con un ideal de perfección. “Aquí usamos la palabra reflejar para referirnos al sueño de la mujer de tener un bebé que corresponda a su ideal de perfección, que duplique el sí-mismo ideal de ella y que le haga saber lo satisfactoria que ella es como madre. Todo temor de tener un bebé imperfecto amenaza esta autoimagen y debe ser repudiado. El deseo de tener un hijo incluye el deseo de ver reflejadas en el hijo las marcas de la propia creatividad y de la capacidad de la mujer de ser madre” (Brazelton y Cramer, 1.993, p. 36).

5) Cumplimiento de ideales y oportunidades perdidos: ante las limitaciones y frustraciones propias de la vida, el hijo se constituye en aquel que logrará llevar a cabo todos esos proyectos o deseos no realizados. “El futuro hijo representa, pues, una oportunidad de superar esta serie de transigencias y limitaciones. El hijo imaginario entraña el ideal del yo del progenitor. Será un dechado de perfección. Llevará adelante la ardua búsqueda de omnipotencia. El futuro hijo es no sólo una extensión del cuerpo de la madre, sino una extensión de lo que Kohut (1997) denominó la autoimagen grandiosa de ella. El hijo de fantasía, por lo tanto, debe ser perfecto; debe concretar todo el potencial latente en los progenitores” (Brazelton y Cramer, 1.993, p. 37).

Aunque estos deseos en algún momento pueden constituirse en obstáculos para el normal desarrollo del niño, también son importantes pues hacen que la madre vea a su hijo como único, como aquel que va a redimir aquellos proyectos y esperanzas perdidas.

Estos sentimientos van a favorecer la creación del vínculo pues aquel hijo representa la cosa más preciosa de la vida.

Anotan Brazelton y Cramer (1993):

“¿de qué otro modo podría desarrollar lo que Winnicott ha denominado la <<preocupación maternal primaria>>, compuesta de un estado de absoluto altruismo y auto denigración que en otras circunstancias resultaría totalmente inaceptable?. La madre puede dejar de lado por completo sus propias necesidades narcisistas después del parto porque ahora están depositadas en el bebé, ... las madres pueden tolerar el tremendo egoísmo de los bebés porque, al cuidarlos, están satisfaciendo en forma vicaria sus propias necesidades y deseos egoístas. Cuanto más logre darse la madre a su futuro hijo, tanto más cumplirá sus propios deseos y expectativas de ser una persona adulta plena” (p.38) .

Los mismos autores añaden algo, que en la consideración acerca de los movimientos involucrados en el evento de la prematuridad, debe tenerse en cuenta: “La naturaleza les da a las madres nueve meses para albergar dudas, temores y ambivalencia en torno al hijo que vendrá. Estos sentimientos aparecen contrarrestados por la importante fantasía del hijo perfecto. Cuando llegue el momento, el bebé le ofrecerá a la madre la certeza de que ella puede crear, que su cuerpo funciona bien y que sus ideales y esperanzas incumplidos por fin se harán realidad. Esta esperanza contribuye a mantener a las madres en un estado de ilusión anticipante positiva durante el embarazo y a protegerlas del agobio de la duda y la ansiedad” (Brazelton y Cramer, 1993, p.38).

6) Deseo de renovar viejas relaciones: el nacimiento de un nuevo hijo se constituye para los padres en un medio para resolver conflictos relacionales del pasado, especialmente

con sus propios padres. “En una situación de análisis, diríamos que el futuro hijo es un objeto de transferencia, es decir, que los sentimientos y relaciones inconscientes de los padres serán transferidos al hijo. El proceso de transferencia, en sí mismo, tiene efectos curativos, precisamente porque revive viejos lazos perdidos. En este sentido, podríamos describir al futuro hijo como un reparador, por cuanto encierra la promesa de recrear relaciones inactivas que fueron gratificantes en el pasado” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 38s).

7) Oportunidad tanto de reemplazar como de separarse de la propia madre: “en su deseo de tener un hijo, la mujer experimenta una singular forma de doble identificación. Se identificará simultáneamente con su propia madre y con su feto, y así representará y elaborará los roles y atributos tanto de la madre como del bebé, sobre la base de experiencias pasadas con su madre y ella misma como bebé,” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 39), se evidencia entonces la imagen de la maternidad que ella tiene introyectada.

Ricardo Yamín (2001) en conferencia dictada en la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis con motivo del curso sobre Relaciones Tempranas Madre-Bebé, describe los aspectos psicológicos de la mujer gestante y su pareja. En términos generales se asemejan a los planteados por Brazelton y Cramer.

Para Yamín (2001) hay varios factores que inciden, positiva o negativamente según se presenten, en la concepción:

1) En primer lugar debe haber satisfacción sexual en un sentido amplio y no puramente genital, lo cual implica: a) tener un equilibrio entre el “dar y el tomar”, b) identificación con el niño, entendiendo esto como la capacidad de las mujeres “sanas” de sentir, de vivenciar internamente poder tener un bebé dentro; es tener un espacio

psicológico para albergar un feto, c) haber introyectado una actitud erótica femenina, lo cual se puede asimilar a lo expuesto anteriormente como la adquisición de una identidad de género, d) ternura maternal hacia el hombre-niño; es decir hacia su pareja pues los hombres tienen muchos aspectos y conductas infantiles. Por ejemplo a los hombres les gusta que su pareja les consienta, los acaricie de cierta forma como lo hizo la madre, y e) independencia agresiva rival, es decir estar libres de sentimientos agresivos negativos, tanáticos y destructores.

2) Equilibrio actividad-pasividad: ser capaz de dar y recibir, de ofrecer placer y de ser objeto de placer para su pareja. De recibir muestras de cariño y el sacrificio de los demás, así como ser capaz de sacrificarse por el otro.

3) Equilibrio en la sexualidad de la función placentera y la función reproductiva: la vida de pareja debe poder equilibrar estas dos dimensiones del acto sexual adulto (etapa genital). “Generalmente una mujer sólo obtiene una completa capacidad para la satisfacción sexual cuando ama y respeta a su compañero y siente un interés erótico por él durante los intervalos libres de tensión sexual; la vida sexual es más plena y satisfactoria cuando hay de por medio afecto” (Yamín, 2001).

4) En la concepción están muchas veces presentes temores de no poder concebir, el temor a la infertilidad que iría en contra de los motivos narcisistas como la omnipotencia.

5) También pueden estar presentes temores de muerte tanto de sí misma como del bebé.

6) Se pueden presentar sentimientos de culpa inconscientes por masturbación, por factores de identificación con la madre y por una consideración del embarazo como una promesa de felicidad futura. Que se presenten estos sentimientos de culpa no es en sí

mismo malo ni patológico, depende de la manera como se resuelvan esos conflictos ahora que afloran a raíz del embarazo.

Ya durante el embarazo se dan unos cambios y transformaciones corporales y psicológicas bastante significativos. “La preparación psicológica, tanto inconsciente como consciente, está estrechamente entrelazada con las etapas físicas del embarazo de cada mujer. Después de nueve meses, casi todos los progenitores tienen la sensación de estar completos y listos. Cuando este lapso se ve reducido, como en el caso de un parto prematuro, los progenitores se sienten desprevenidos e incompletos. Cuando existen complicaciones físicas, éstas ponen en peligro la adaptación psicológica” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 41).

Durante el embarazo la mujer puede experimentar ansiedad y confusión y se presenta comúnmente retraimiento emocional que consiste en “una retracción de la libido hacia el interior del cuerpo lo cual da una apariencia narcisista pero en realidad es un desplazamiento libidinal hacia el feto” (Yamín, 2001). Como consecuencia de esa retracción se da una intensa introversión la cual se caracteriza por la agudización de la introspección y la intuición con una gran dificultad para penetrar su vida psíquica. Se da una transformación gradual de la mujer, “en cuerpo y alma”, como protectora del bebé.

Esto hace que muchas veces se de una “regresión a una actitud más dependiente respecto a otras personas de la familia” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 41) pues la mujer queda como desprotegida externamente, ya que su fuerza libidinal se centra en el bebé que viene en camino. “El futuro progenitor necesita retraerse o experimentar una regresión con el fin de reorganizarse. La ansiedad que sienten ambos progenitores puede retrotraerlos a las disputas y sentimientos ambivalentes de otras adaptaciones anteriores.

Esta movilización de sentimientos viejos y nuevos suministra la energía necesaria para la enorme tarea de adaptarse a un nuevo hijo”. (Brazelton y Cramer, 1993, p. 41).

Estos autores identifican el proceso del embarazo con tres tareas separadas, cada una de ellas asociada con una etapa del desarrollo físico del feto. A continuación se hará una breve exposición de esas etapas de acuerdo a lo expuesto por los citados autores y luego se darán algunos puntos adicionales según Yamín (2001).

La primera etapa la denominan “aceptación de la noticia” y moviliza a los padres como individuos de una situación de dependencia respecto de sus propios padres a una de responsabilidad frente al hijo que se anuncia y, como pareja, de una relación uno a uno a una relación triádica.

En esta etapa después de la euforia que suele acompañar la noticia, sobre todo cuando el embarazo es deseado y planeado, suele seguir una etapa en la cual la pareja empieza a tomar conciencia de la responsabilidad inherente a su nueva condición. Paralelamente se va dando un movimiento de regresión a etapas infantiles y se traen a la memoria aspectos tanto placenteros como displacenteros de la propia experiencia de ser hijos. Salen a la luz muchos conflictos hasta entonces reprimidos de manera tal que una de las fantasías y deseos que se presentan es la de “no ser como mi padre o mi madre” (Brazelton y Cramer, 1993, p47) .

Otro aspecto que surge es el temor a las propias falencias e inadecuaciones por lo que los padres suelen considerarse capaces de defender a sus propios hijos de su inadecuación y de sus fracasos. “Con esta esperanza mágica de poder superar sus propias inadecuaciones, los padres se consideran a sí mismos completamente propicios y listos para crear al hijo perfecto. Detrás de esta fantasía hay también ambivalencia” (p. 43).

Los padres empiezan a preguntarse si realmente son tan buenos como creen y si realmente podrán dar buena cuenta de su responsabilidad como padres; surgen temores de estar causando daño al bebé. “Especialmente en el caso de la mujer embarazada, la profundidad de la inquietud implícita en esta adaptación se torna tan vulnerable que su pensamiento mágico sobre la posibilidad de perjudicar a su feto se vuelve muy real. Todas las mujeres embarazadas temen la posibilidad de tener un hijo defectuoso. No solo imaginan todas las aberraciones posibles, sino que al despertar ensayan lo que harían si su hijo naciera con algún defecto. Todo peligro para el feto sobre el que puedan haber leído u oído hablar será recordado en algún momento durante el embarazo...” (p. 44).

Como consecuencia de todos estos temores y para sobreponerse de la angustia generada por ellos, la madre tiene que movilizar cada día mas defensas. Se da la idealización del hijo y se lo representa como un bebé perfecto. También acude a la ayuda de los demás para recibir un apoyo que la sostenga en su angustia. Otra conducta típica es la de replegarse en sí mismas. “El reequilibrio de hormonas y otros procesos físicos va acompañado de ajustes emocionales, y se requiere de mucho tiempo y energía para alcanzar una nueva estabilidad” (p.45).

También suele darse un alejamiento de la pareja pues la madre necesita progresivamente ir adaptándose a la presencia del embrión dentro de sí misma y que, dentro de la ambivalencia predominante, puede ser percibido como una intrusión, como un cuerpo extraño que le ha dejado el compañero. En un esfuerzo por identificarse con la madre, es posible que se vuelque hacia su propia madre o hacia su suegra en busca de apoyo, pero generalmente esto también trae una gran carga de ambivalencia (Brazelton y Cramer, 1993).

Siguiendo con los autores que guían esta parte del presente trabajo, se denomina la segunda etapa o parte del embarazo como “los primeros indicios de un ser separado” cuyo inicio coincide con los primeros movimientos que la madre percibe más o menos hacia el quinto mes de gestación.

Hasta este momento la madre ha mantenido una fusión narcisista con su hijo, son una sola persona. A partir de esa confirmación de actividad motora interna el bebé ha empezado a adquirir su autonomía. “Se puede decir que aquí es donde empieza el vínculo más temprano, puesto que ahora hay un ser separado, y por lo tanto la posibilidad de una relación. La percepción de los primeros movimientos fetales es la primera aportación del futuro hijo a la relación” (Brazelton y Cramer, 1993, p.47).

En este momento surge una profunda identificación inconsciente de la madre con el bebé, se pondrá en su lugar y sus fantasías estarán marcadas por su propia relación con su madre, incluso puede llegar a revivir los deseos de fusión y simbiosis con ella. “Este <<retorno al útero>> fantaseado posibilita una nueva elaboración de necesidades de dependencia y deseos simbióticos insatisfechos. Es como si, a través de la mediación de su hijo aún no nacido, la futura madre pudiera <<reinsertarse>> en los aspectos gratificantes de sus relaciones tempranas con su madre, reabasteciéndose y revitalizándose ella misma” (p.48).

Sin embargo esta regresión puede también activar conflictos y relaciones patológicas lo cual generará sentimientos que harán, posiblemente, que la madre perciba a su hijo como un rival y se convierta entonces el embarazo en una carga insostenible.

Aquí, generalmente surge un nuevo desplazamiento hacia el padre del bebé, se le da un reconocimiento que permitirá a la madre separarse del feto y diferenciarlo de sus propias fantasías. Por otro lado, al reconocer al padre, baja la tensión por la

responsabilidad del hijo, pues se da cuenta que no es cuestión de ella sola (“resultado de su propia creatividad omnipotente”) sino que es cuestión y responsabilidad de dos.

La relación con el padre es fundamental pues de ésta depende mucho el vínculo ulterior. “Si la relación con el padre ha estado marcada por el resentimiento y el conflicto, esto puede proyectarse al futuro hijo. Pero si la relación es sólida, si el padre asume su responsabilidad como coautor y no rehuye su rol, la madre tendrá mejor oportunidad de reconocer que el hijo es un ser separado, con un potencial de crecimiento independiente” (Brazelton y Cramer, 1993, p.49).

El aumento de los movimientos fetales y el reconocimiento del bebé como un individuo independiente pueden agudizar las fantasías en torno al bienestar del bebé. La mujer puede manifestar periodos de júbilo así como de tristeza de manera impredecible. La madre continúa y con más intensidad preocupándose por el futuro bienestar de su hijo y se plantea hipótesis y estrategias para afrontar posibles malas noticias, ha ensayado que hacer en caso de presentar tal o cual patología, en sus fantasías y sueños ha previsto que hacer si el bebé nace antes de tiempo o con alguna malformación o problema particular.

“Un bebé prematuro o con problemas significa no tanto una sorpresa para la madre, como una decepción por su falta de éxito en todo el esfuerzo que ha realizado durante el embarazo. La madre ya habrá ensayado y hasta movilizó fuerzas que le ayuden a luchar contra el problema, pero aún debe afrontar el dolor de perder al bebé <<perfecto>> con el que soñó como recompensa por su trabajo” (Brazelton y Cramer, 1993, p.50); aunque parezca que la madre ya está preparada para ver a su bebé, no es así, aún falta madurar y ultimar detalles que preparen a los padres para estar en presencia de su pequeño hijo.

Si bien es cierto que el vínculo es muy importante, es más importante el proceso vincular, es decir que para llegar a constituir un buen vínculo se deben cumplir y agotar los procesos que la naturaleza ha previsto para tal fin. Es así como se considera que tanto un vínculo tardío o con vicisitudes es malsano para la salud psíquica del niño, también lo es un vínculo precipitado. Los últimos meses de gestación cumplen con esta función de adaptación a la nueva vida, al nuevo ser como un individuo independiente.

La prematurez o nacimiento pretérmino plantea el problema anteriormente expuesto, pues los padres se verían empujados a asumir un vínculo con un ser al que todavía no pueden adaptarse del todo. De ahí la importancia de generar estrategias compensatorias que cumplan o suplan las funciones de los últimos meses del embarazo.

Prácticamente en este momento el bebé ya se ha desarrollado y tiene posibilidades de vivir fuera del útero, solamente falta desarrollar un poco más todo aquello que ya está instalado, todas las funciones están instauradas; de aquí en adelante sigue un tiempo para aumentar de peso y estar en mejores condiciones para enfrentarse al mundo externo. Para los padres, esta tercera etapa, correspondiente a los dos últimos meses de gestación. Es muy importante pues también es un tiempo para pensar mas en el hijo que ya se percibe como un ser independiente. Brazelton y Cramer (1993) denominan este período como “el aprendizaje sobre el futuro bebé” (p.52).

Durante este período, que psicológicamente marca la vida de los padres frente a su hijo, se dedica el tiempo para preparar el ambiente que acogerá al niño; se compran ropas, la cuna, se arregla y dispone el lugar donde habitará, etc. También es muy importante y significativo los planes que hacen sobre su hijo y los diálogos sobre los posibles nombres, a quién se parecerá más, sí es niño o niña, en caso de no saberlo. El bebé por su parte también ejerce su papel pues ya empieza a generar rutinas que la

mamá logra reconocer y a partir de ciertos patrones de actividad, ella hace hipótesis sobre las condiciones del niño, fantasea acerca de la personalidad, carácter, aspecto físico y, cuanto no es primeriza, compara con sus otros hijos. En esta etapa pues, la mamá y el papá empiezan a personificar al bebé, de tal suerte que cuando nazca se encuentren con una persona por ellos ya introyectada y conocida (Brazelton y Cramer, 1993).

Al momento del nacimiento el bebé realiza una serie de actividades que los padres interpretan con el fin de ir construyendo en su mente el ser que cada día se manifiesta con más fuerza. Los movimientos fetales van en aumento y son cada vez más complejos, y muchos de estos responden a estímulos externos que él percibe como el ruido, el tacto y la presión. Los bebés presentan también ciclos de actividad que la madre identifica. En general, se ha podido constatar que mientras la madre se encuentra activa, el bebé es más pasivo y cuando ella descansa el bebé es más activo; se puede decir que hay una sincronía entre la actividad materna y la del hijo. Todo este conocimiento y aprendizaje de los padres y en especial de la madre acerca del comportamiento de su bebé hacen que cuando éste nazca ella ya esté adaptada a muchas de las actividades que él realiza.

Estas consideraciones permiten comprender el parto como un momento dentro de un continuo que se inició incluso mucho antes de la concepción. Las madres de bebés prematuros experimentan grandes montos de angustia pues el bebé llega de improviso, no ha habido tiempo de conocerlo, de relacionarse con él, con sus conductas, de fantasear sobre las características que aún no conoce de él. “Cuando se produce el parto <a término>, la madre ya está preparada desde hace tiempo para afrontar (1) la conmoción de la separación anatómica, (2) la adaptación a un bebé particular y (3) una

nueva relación que combinará sus propias necesidades y fantasías con las de un ser separado” (Brazelton y Cramer, 1993, p. 59).

Según los autores citados anteriormente, en el momento del nacimiento, la madre debe asumir:

- 1) El abrupto término de la sensación de fusión con el feto, de las fantasías de integridad y omnipotencia propiciadas por el embarazo.
- 2) Adaptarse a un nuevo ser que provoca sentimientos de extrañeza.
- 3) Llorar al hijo (perfecto) imaginario y adaptarse a las características específicas del bebé real.
- 4) Luchar contra el temor de dañar al bebé indefenso (a menudo experimentado por las mamás primerizas, como por ejemplo el temor de ahogar al niño al bañarlo).
- 5) Aprender a tolerar y disfrutar las enormes exigencias que le impone la total dependencia del bebé; en particular la madre tiene que soportar las intensas apetencias orales del bebé y gratificarlas con su cuerpo (p.60).

Hasta el momento se han descrito casi exclusivamente los aspectos referentes a la madre pero no puede en ningún momento dejar de hacer consideraciones acerca de lo vivido por el padre.

De manera similar como en el caso de las mujeres frente a la maternidad, en los hombres la paternidad tiene que ver con sus experiencias tempranas, aunque se dan de forma diferente. En el hombre se debe dar una identificación con la madre que permita desarrollar la capacidad de querer tener hijos, de acunarlos, pero al mismo tiempo tiene que ir abandonando esa identificación para poder identificarse con el padre y asumir su identidad de género. Estos dos elementos interjuegan en la futura paternidad.

El deseo de tener hijos en los varones también se fundamenta en el deseo de ser como la madre y los deseos narcisistas de omnipotencia y plenitud, así como los deseos de reproducir la propia imagen. Es común que los varones deseen mayormente tener un hijo varón, con el cual identificarse y en el cual proyectar deseos y fantasías insatisfechas. También se destaca que el deseo de tener un hijo se ve influenciado por la vieja rivalidad edípica: “tener un hijo no sólo le brinda un modo de igualarse a su propio padre, sino que criarlo le da la oportunidad de hacer las cosas mejor que el padre. Todo nuevo padre está resuelto a ser un padre mejor” (Brazelton y Cramer, 1993, p.67).

En cuanto a los sentimientos que experimenta el padre es común que se sienta excluido, pues como se indicó anteriormente, la mujer desplaza su energía libidinal, que antes estaba puesta en su pareja, al bebé. Sin embargo, el padre también se siente casi exclusivamente responsable del embarazo y de su buen desarrollo. Lo anterior puede generar en algunos padres deseos de retraerse o de distanciarse pudiendo incluso caer en relaciones extramaritales. Al surgir esos conflictos el padre puede llegar a ver al hijo incluso como un rival lo cual trae un monto grande de culpa.

Al igual que las mujeres los hombres se sienten ambivalentes aunque de diferente forma. En la última etapa del embarazo el hombre también tiende a resolver conflictos con sus propios padres para fortalecer su rol paternal. “Un hombre que disfruta de un vínculo sólido con su padre está protegido contra el temor de volverse demasiado parecido al padre” (Brazelton y Cramer, 1.993, p. 71).

La llegada del nuevo miembro obliga al padre a asumir la transición que va de una relación dual con su pareja a una relación triangular. El papel del padre consiste principalmente en dar soporte emocional y afectivo a la madre gestante. Así como la madre protege, acuna, guarda al bebé, incluso llegando a desprotegerse ella misma, el

padre debe brindarle a ella el ambiente protector que supla la vulnerabilidad de la madre (Brazelton y Cramer, 1993).

Hasta hace poco tiempo se consideraba que el feto vivía en una situación de absoluto aislamiento, pero teorizaciones recientes apoyadas con observaciones intrauterinas, gracias al desarrollo de tecnologías que permiten la observación del bebé in útero, indican que el feto es objeto de múltiples estímulos y que genera respuesta a éstos.

A este respecto dicen Levobici y Soulé (1973): “Idealmente podría describirse la vida intrauterina como un periodo sin tensión, vivido en un perfecto nirvana cuya relación homeostática rigurosa está asegurada a cada instante. El feto está al abrigo y constituye sus mecanismos reguladores dentro de límites muy estrechos en torno a la posición de equilibrio, sin que ni siquiera se esboce una irritación. Pero, durante los dos últimos decenios, los estudios fisiopatológicos del embarazo han individualizado poco a poco y más tarde precisado las inconstancias de la vida uterina que podrían permitir considerarla menos ecuánime. Las malnutriciones, los defectos de oxigenación, las desarmonías hormonales o enzimáticas crean irritaciones y tensiones en el organismo fetal, tanto más peligrosas cuanto que los mecanismos reguladores y adaptadores no existen o son incompetentes y fácilmente desbordados. Los feed – backs más simples apenas apuntan o se desregulan y se invierten. Las incompatibilidades feto – maternas, las agresiones virulentas, etc., dejan huellas definitivas” (p.163).

Los mismos autores citan varios estudios en los cuales se encuentra relación entre algunas enfermedades neonatales como dermatitis, asma, entre otras y situaciones emocionalmente adversas que la madre vivió durante el embarazo, lo cual sugiere que el bebé tiene cierta capacidad para generar procesos mentales internos.

Janus (1996) plantea que resulta evidente, para lo cual cita varios estudios, la continuidad existente entre la conducta prenatal y postnatal. Dice: “El comportamiento de los niños dentro y fuera del seno materno era prácticamente el mismo ... A mi juicio, si queremos que nuestra aprehensión del mundo prenatal sea adecuada, es preciso que tengamos siempre presente al feto como un ser sintiente y experimentante, por más que cuanto podamos observar de él sea casi siempre el aspecto externo de su comportamiento”. (p.52).

Dentro del desarrollo prenatal se destacan el aspecto motor y el aspecto sensorial. En cuanto al motor se tiene que hacia la séptima semana se presentan movimientos de rechazo y aceptación, hacia la semana 16 movimiento mímicos, hacia la 17 movimientos respiratorios regulares, en la semana 24 posibilidad de llorar.

En cuanto a lo sensorial se tiene que la sensibilidad cutánea se desarrolla hacia la séptima semana, el equilibrio hacia la semana 16, el oído en la 25. En este mismo periodo el feto responde a estímulos visuales, de gusto, de presión, de temperatura (Janus, 1996, p.535).

Este tema de psiquismo fetal puede verse también explicado anteriormente en la tercera etapa que plantean Brazelton y Cramer (1993).

Levobici (1998) plantea que hoy se puede demostrar esta continuidad gracias a las ecografías y otras tecnologías de diagnóstico prenatal. Dice que “estas consultas prenatales [refiriéndose a consultas de diagnóstico con utilización de tecnologías como la ecografía, etc.], si son bien llevadas, confirman cabalmente que la madre mantiene relaciones reales e imaginarias con su bebé. Su situación de bienestar, sus malestares y su estado anímico se vinculan en su mente con esta relación, al tiempo que también

intervienen las modalidades de su vida de relación con el medio y las condiciones de su vida material” (p.305)

Rascovsky (1960) en un extenso trabajo plantea la existencia de un psiquismo fetal con la presencia de un yo. El autor hace al final de su obra una síntesis de las características fundamentales del psiquismo fetal, que se transcriben a continuación:

1) En primer lugar la inexistencia relativa de los objetos del mundo externo real y la inoperancia de los mecanismos fundamentales de adaptación al mundo exterior. Este funcionamiento que se desarrollará crecientemente a partir del corte umbilical es cumplido por el organismo materno durante el período embrionario-fetal.

2) La inexistencia del desequilibrio interno de tensiones creadas por el trauma de nacimiento y el surgimiento del subsiguiente proceso cíclico de incremento de la tensión y de logro de la satisfacción.

3) La inexistencia de la represión primaria y por consiguiente la existencia de una permeabilidad total entre el Yo y el Ello. El Yo recibe así el suministro instintivo y su corolario mental, la fantasía inconsciente, en forma constante, irrevocable e indefectible.

4) El Yo fetal es el doble de aspectos parciales del Ello.

5) El Yo fetal es un yo ideal y el Ideal del Yo estaría en el Ello. Con el trauma del nacimiento y la institución de la represión primaria se integra el Ideal del Yo con los aspectos sádicos del Superyo.

6) La percepción interna del Yo es un fenómeno de registro plástico monofocal bidimensional que recibe la imagen del Ello. Los registros olfativos, acústicos o de otra índole sensorial, son convertidos en un equivalente simbólico plástico para su registro en el Ello, y cuando son evocados, el Yo les puede reintegrar su cualidad sensorial original.

7) La intercomunicación entre el Yo y el Ello se rige por la leyes mágicas de contacto y simpatía. La idealización y la omnipotencia son mecanismos del Yo fetal que aparecen como remanentes arcaicos en la posición esquizoparanoide ulterior.

8) El Yo fetal mantiene una unidad y coherencia que se disocia por el impacto del trauma del nacimiento y por lo tanto su integridad es superior a la existente en la posición esquizoparanoide ulterior.

9) La capacidad perceptiva del Yo fetal alcanza cualidades que se inhiben con la instalación de la represión primaria. Estas cualidades denominadas extrasensoriales o parapsicológicas, se requieren en las regresiones muy profundas. Las regresiones muy profundas espontáneas o inducidas mediante la exacerbación de las ansiedades paranoides por procedimientos frustrantes o agresivos (ayunos, abstinencia, aislamiento, silencio, circuncisión, intoxicaciones, etc) intensifican la relación y los mecanismos arcaicos existentes entre el Yo y el Ello a expensas del abandono de la integración con los objetos reales. (p. 77).

Este último aspecto ha sido discutido por otros autores pues no se tiene como algo muy válido el recurso a lo extrasensorial o parapsicológico como forma de explicación de estas relaciones primarias intrauterinas. Considerar la existencia de un Yo arcaico en el momento del nacimiento hace parte de desarrollos postfreudianos y en particular de la escuela kleiniana.

Llegado el momento del parto, el recién nacido choca con un mundo no antes vivido. Igualmente, los padres tendrán que responder a una situación extraña que es la de el hijo real frente al hijo imaginado.

Es así como Winnicott (1998) describe que el recién nacido y su madre conforman una diada muy compleja. Ambos se mueven dentro de un mundo establecido, que para

un observador, puede estar dado entre el orden y el desorden. Es un mundo en el que cada uno contiene una psicología, que en el caso de la madre es altamente compleja, mientras que en la del bebé, en un principio, es todo lo contrario.

Siguiendo las líneas de éste autor, se hace evidente entonces, que el bebé no puede existir solo, pues es esencialmente parte de un conjunto unitario, que se denomina: madre-bebé.

Un estudio realizado por Klaus (1965, citado por Lebovici,1998), demuestra que la conducta materna que se da unos minutos después del parto, varía según las circunstancias del mismo. Se registró en este trabajo que se generaba un episodio de interacción entre las madres y los recién nacidos, donde en su mayoría, las madres iniciaban un recorrido por el cuerpo del niño con la punta de los dedos, más adelante, los acariciaban y empezaban a contener el tronco del bebé con la palma de la mano. Se observó como parte de esta secuencia que la excitación de la madre declinaba hasta llegar, en algunos casos, al adormecimiento.

Luego de ésta interacción y del último periodo de la secuencia, las madres mostraron gran interés por verle los ojos al niño, ante lo que muchas manifestaron su deseo de despertarlo. Algunas también sintieron que si el bebé las miraba se sentían más cercanas a él.

Psicoanalistas como Lebovici (1998), consideran que éstas investigaciones dan fe del hecho de que la madre y su bebé interactúan: mientras que él lo hace a través de aptitudes precoces, ella lo hace por medio de la anticipación reactiva originada por el placer que tales respuestas producen en ella.

Es igualmente importante reconocer que éstas anticipaciones o respuestas de la madre vienen demarcadas desde su propia experiencia infantil. En otras palabras, son

específicamente los recuerdos que tiene la madre sobre el cuidado de sus primeras experiencias tempranas (de su madre hacia ella), los que se encargan de equiparla y ayudarla a responder ante la situación que comprende su nuevo rol.

Se necesita comprender que para ejercer el papel de madre adecuadamente, se debe ver al bebé como un ser separado de ésta; el bebé es un ser humano pequeño pero activo, que tiene sensaciones y sentimientos, y que es capaz de establecer una fuerte relación con su entorno o influir en el de forma continua y persistente (Winnicott, 1993).

Es necesario reconocer que varios psicoanalistas y profesionales de la salud, dejaron atrás la imagen del bebé que se remitía a la descripción de un ser totalmente pasivo y dependiente, en oposición a esta concepción, autores como Brazelton y Cramer (1993) reconocen al recién nacido no como “un ser caótico, ni indefenso o impredecible, se le identifica en cambio, como alguien equipado con respuestas altamente predecibles a los estímulos provenientes del mundo exterior” (p. 13)

El bebé es un ser que “viene equipado con capacidades perceptuales, de aprendizaje, y de socialización ricas, así como que está preparado para desplegarlas desde el inicio de su vida, tanto desde el punto de vista biológico, psicológico y social” (Reyes, 2000, p.79) o en palabras de Klein y otros (1971) “el niño hace conocer sus deseos a través de actos... muestra voluntad propia. Se opone violentamente a todo lo que tienda a restringir la libertad de su cuerpecito ... desde su punto de vista es omnipotente...”(p. 55)

Debido a que el bebé muestra esa capacidad de tener voluntad propia, genera en los padres o cuidadores reacciones determinadas y es así como en las primeras relaciones con él, donde los padres se “esfuerzan acunándolo, dándole calor, atendiendo a sus necesidades y hablándole, por restaurar la felicidad que sintiera en el espacio protegido

del útero” (Janus, 1996, p.173). Es decir, que los padres, intentarán de la mejor manera posible continuar con el proceso que el bebé llevaba dentro del vientre.

Según Klein y otros (1971), elementos como el amor y la ternura por parte del custodio se consideran necesarios para alcanzar la felicidad y el desarrollo emocional de los niños. Es a través del método de ensayo y error por el que la psicoanalista asegura que “los padres logran, eventualmente, determinar el grado de afecto necesario para el bienestar de la criatura, y entonces se dedican, en forma intuitiva, a suministrar la proporción de atención que sus hijos necesitan”(p. 57).

Por lo anterior, es necesario entender que las necesidades del bebé vienen estructuradas a través de infinidad de formas que a manera de ejemplo, pueden ser corporales como: el deseo del bebé de un cambio de posición o la necesidad de estar más abrigado o lo contrario; tal vez tenga un cólico o tenga hambre. Igualmente, Winnicott (1998) considera que los bebés pueden manifestar una necesidad más sutil como “el contacto humano... sentir el ritmo respiratorio de la madre o los latidos de un corazón adulto” (p.144)

Por su lado Klein y otros (1971), hacen conocer que en su mayoría, las mujeres están convencidas que el recién nacido comprende el amor, la felicidad y la seguridad gracias a elementos como la sonrisa, gestos como el roce con la mano, caricias, palabras, expresiones faciales o el tono de voz que usa su madre cuando se relaciona con él. Esta felicidad y bienestar que busca el bebé gracias a su experiencia en el vientre, debe ser mantenida por una mujer que se comporte de manera espontánea ante su cuidado.

Es necesario por tanto que ella se sienta natural ante la forma en que percibe las necesidades del pequeño, es decir, que la madre en su condición natural de mujer, reconozca que viene equipada con los conocimientos necesarios (recuerdos e intuición)

para atender al recién nacido, ya que como se mencionó anteriormente, ella ha vivido previamente esta experiencia.

En la relación más temprana, esta naturalidad se enmarca dentro de una experiencia simple basada en “el contacto en ausencia de actividad, en la cual existe un espacio para el sentimiento de unidad de dos personas que en realidad son dos y no una sola” (Winnicott,1998, p.24), esto hace parte del repertorio de características a partir de las cuales el bebé empieza a constituirse como un ser.

Este sentirse real o experiencia de ser del bebé, viene dándose de manera sutil pero reiterada gracias a la interacción con su madre o progenitor. Esta capacidad es la que va a ayudar al bebé a sentirse parte del mundo logrando de esta manera, la continuación de los procesos madurativos que hereda dirigiéndose hacia: la integración, la autonomía y las relaciones objetales.

Expresiones como “el quehacer materno suficientemente sano” (Winnicott 1998, p.120) y “madre satisfactoria o buena” (Berguer, 2001, p.19) denotan, sin pretender idealizar, un aprovisionamiento adecuado por parte de la madre. Es ella, quien a través de la interacción proporciona lo que se conoce como un ambiente facilitador, elemento que en consecuencia, ayuda a determinar las bases para la salud mental de su bebé. En otras palabras, “el ambiente que rodea al bebé, cuando es propicio, incentiva su desarrollo y realza cada experiencia” (Brazelton y Cramer,1993, p.156), en cambio si el ambiente facilitador responde de manera inapropiada (de manera excesiva o insuficiente), las interacciones no serán gratificantes.

Este ambiente se genera a través de las respuestas instintivas de la madre hacia las conductas del bebé, es decir, que ella adquiere una capacidad especial para ponerse en el

lugar del niño, por lo que se establece una condición que en definitiva, estimula el desarrollo del vínculo entre ambos.

Por su lado Hoffman (1994), confiere que el rol del medio ambiente pasa del suministro predominantemente de acciones de cuidado a hacerle un lugar al bebé protagonista de sus propias experiencias, para ello, el ambiente (madre) debe estar disponible para captar el proyecto del bebé sin buscar imponer su proyecto propio. Cramer (1987, citado por Winnicott,1998), indica que la madre no se relaciona con lo que el bebé hace realmente, dice que ella “confiere un enorme significado al menor sonido o gesto de su hijo (...) y esto es a lo que reacciona” (p.205).

A manera de ejemplo Brazelton y Cramer (1993), describen una interacción entre la díada madre-bebé: “... automáticamente estrecha al bebé más cerca de sí, el recién nacido se acurruca con más fuerza en su cuello, amoldando su cuerpo contra el de la madre y acomodando las piernas de modo que se ajusten al cuerpo de ella”. (p.82)

Lo anterior indica que todas estas repuestas le insinúan a la madre que su trabajo está bien hecho, ella se siente reforzada por las respuestas de su bebé, pues siente que su competencia a sido confirmada. La fuerza de cada interacción, es la que en algún modo determina la conducta de cada miembro. Si la madre actúa de cierta manera, puede que la energía que se desprende del bebé se vigorice, mientras que si actúa de manera contraria el bebé podría retraerse.

Hoy en día, a juicio de Lebovici (1998), la interacción madre-bebé se entiende como “un proceso en que la madre entra en comunicación con su bebé enviándole ciertos mensajes, mientras que el lactante ... responde a la madre con sus recursos propios”. (p.94)

Se puede concluir entonces, que si en las primeras experiencias de vida, se juntan la experiencia real del bebé y la maduración de los procesos heredados, implícitamente se reconoce que el bebé a sido cuidado por una madre que ha logrado responder a sus necesidades y esto se da porque “el bebé puede desarrollar la capacidad de experimentar sentimientos que hasta cierto punto corresponden con los de una madre identificada con su bebé ... o intensamente dedicada a él.” (Winnicott, 1998, p.24)

El tipo de identificación a la que se refiere este autor, es muy compleja, la llegada del pequeño incluye una situación en la que ella es el bebé y el bebé es ella. La madre experimenta un sentimiento de plena identificación con el bebé, pero es una persona que igualmente se siente adulta. El bebé por su lado, tiene una identidad con la madre vivida a través de los contactos que ella tiene con él, es decir, que lo que el niño identifica en su madre es la relación o lo que ella hace por ésta. Lo importante sin embargo, es que la madre “a través de su identificación con el infante, sepa como se siente la criatura, y pueda proporcionarle exactamente lo que necesita.” (Winnicott,1993, p.70)

La madre se entiende como el espacio del bebé, y ella misma se ve reflejada en la vida del niño; espera cada gesto o expresión que él realiza, está en expectativa constante, pretendiendo de esta manera, ir descubriendo a su bebé. Es ella quien interpreta que la criatura agradece la anticipación a la atención de las necesidades. Si el bebé la aprieta cuando ella lo toma en brazos; si se tranquiliza cuando a intentado calmarlo; o tal vez si la sigue cuando sus ojos buscan su mirada, se siente correspondida por lo que se “confirma esa identidad, e invalida los temores y fantasmas angustiantes que pudo haber tenido.” (Winnicott,1998, p.57)

En cambio, en el mundo del bebé no existe nada más que el mismo, es decir que su madre es una continuación de él, hace parte de sí. El bebé se reconoce entonces como

una “criatura viva y autocontenida, y sin embargo, rodeada de espacio; no conoce nada, excepto a sí mismo.” (Winnicott,1998, p.37). Destacando las palabras de Levobici (1998), sobre la respuesta a la pregunta de ¿qué es lo que el bebé ve?, dice: “lo visto por el bebé es él mismo... la madre mira al bebé y la imagen que da de si misma se liga a lo que ve frente a ella... de modo pues que en el desarrollo emocional del individuo el precursor del espejo es el rostro de la madre” (p.158)

De acuerdo con los apartes anteriores, se hace evidente lo que reiteradamente Winnicott, (1998) confirma en sus escritos, y que se refiere a la experiencia más temprana, donde señala que no es lógico pensar en un individuo, debido a que el bebé no puede existir solo, pues es esencialmente parte de una relación.

Es necesario, además de destacar la importancia del rol de la madre, dar a conocer las herramientas con las que viene equipado el bebé, ya que dan evidencia de su gran dotación para responder ante el mundo y particularmente en este caso, para responder ante su ambiente facilitador: la madre. Estas herramientas fortalecen el vínculo madre-bebé y son las que se conocen como reflejos, los cuales no se dan a conocer solo cuando el bebé ha nacido, sino que están también presentes en la vida intrauterina.

Según Brazelton y Cramer (1993), “los reflejos siguen ciertos patrones, los cuales en la mayoría de los casos son vestigios de la herencia” (p.87).

Los autores los clasifican de la siguiente manera:

1) Reflejo tónico del cuello; es un reflejo en el que cada lado del cuerpo del bebé se comporta de manera diferente. Un lado responde con movimientos de flexión y el otro con movimientos de extensión.

2) Reflejo de la médula espinal; el tronco se mueve de un lado a otro con movimientos reptantes si hay suficiente estimulación a lo largo de la médula espinal.

- 3) Reflejo de Moro o de alarma; hace que el bebé extienda los brazos hacia su madre y se aferre a su cuerpo.
- 4) Reflejo del paso y de pararse; surgen cuando los pies del bebé se apoyan en una superficie estable.
- 5) Reflejos de gateo; cuando se acuesta al recién nacido boca abajo, éste automáticamente trata de levantar y girar la cabeza para dejar libre el pasaje del aire.
- 6) Relejo de succión y relejo faríngeo; el recién nacido necesita librarse del moco que hay en sus conductos respiratorios. El reflejo de succión debe ser inducido gradualmente y reforzado. Este reflejo a juicio de los autores, en su mayoría, mejora paralelamente a la producción de leche de la madre. “Aprender a como sostener y estimular al bebé, y sentirse cómoda al amamantarlo es la tarea de la madre, aprender a succionar es tarea del bebé.” (p. 90)

En la anterior clasificación, los primeros tres reflejos son los que corresponden al período inmediatamente posterior al nacimiento, mientras que los restantes, se desarrollan algún tiempo después de este periodo.

Antes de continuar, es necesario, profundizar en el último reflejo (succión), que se refiere a la conducta alimentaria. Esta conducta proporciona grandes espacios para que se den interacciones importantes entre la madre y el bebé.

De la misma manera, Brazelton y Cramer (1993) refieren que “el bebé succiona según un patrón más o menos regular de esfuerzos y de pausas ... la pausa entre esfuerzos, se considera un periodo de descanso y recuperación ... tanto un lapso en el que el recién nacido procesa información.” (p.91)

Estas pausas son consideradas como un elemento importante entre la madre y el bebé, debido a que es un espacio donde ella puede incitarlo con palabras o gestos como una

señal de estímulo dirigido a la succión. La experiencia alimentaria desde el punto de vista interaccional tiene elementos, además de las pausas, que se relacionan directamente con la optimización del vínculo; se habla de los elementos posturales, específicamente los que la madre adopta en el momento de darle pecho o biberón al bebé.

Lezine (1975), realizó un trabajo donde se hacía una descripción de las primeras experiencias alimentarias. Escogió tres grupos de madres donde las primeras, se mostraban de un modo incómodo para tener al bebé y el niño se encontraba lejos del cuerpo de la madre. Ellas solían omitir las señales de su hijo (sonrisas, llanto, balbuceos...). En cuanto al horario de alimentación, eran madres que no dudaban siquiera un segundo por despertar al bebé para darle el biberón.

El segundo grupo de madres se caracterizaba por una conducta incoherente, eran mujeres que se mostraban agitadas e imprimían fuertes y frecuentes cambios de posición del cuerpo del niño. Cuando el niño presentaba llanto ellas eran totalmente ineptas para seguir conductas de consuelo eficaces, por lo que la técnica que usaban era inoperante.

Y por último, un tercer grupo, donde las madres se mostraban flexibles y liberales. Ellas adoptaban posiciones cómodas y sostenían a su bebé en un modo acariciante y apaciguador; el niño parecía replegado a través del contacto piel a piel. Eran madres que le hablaban mucho a su bebé y que introducían al padre en la relación. Este tercer grupo de parejas madre-bebé, ante la vista del observador, se caracterizaba por tener una relación armoniosa.

La postura de la madre en el momento de la conducta alimentaria “es en si misma una comunicación. Expresa la actitud mental, la posición afectiva de la madre, su comodidad...” (Lebovici 1998, p. 150). En otras palabras, la forma como la madre sostiene al hijo se puede entender como otra manera de relación que se ha establecido

entre los dos, donde “la lactancia entonces constituye una situación que reúne de manera natural los componentes esenciales para la interacción madre-recién nacido” (p. 151)

De acuerdo con Lebovici (1998), frente a la conducta de lactación, se pueden distinguir estos elementos:

- 1) Modo en que la madre introduce la tetina en la boca del bebé y el modo en que el bebé reacciona ante esto.
- 2) El modo en que el bebé mama varía según el individuo y evolucionan con el tiempo (el vigor, la frecuencia y la regularidad del ritmo de succión) .
- 3) El tipo de succión (débil o vigorosa) tiene un eco significativo en la madre.

Por lo anteriormente expuesto, el autor considera que la interacción en la lactación es un proceso dinámico, en el sentido en que se modifica con el paso del tiempo. El bebé comprende que cuando su madre: toca, le habla, mira, o le brinda su olor y su calor, éste responde, pero lo hace no solo por medio de una respuesta refleja (que puede ser entre muchas otras alimentaria), sino también porque viene dotado de una capacidad sensorial (visual, táctil, gustativa, olfativa y auditiva), que enriquece la interacción y la modalidad de las respuestas. Es esta capacidad sensorial también forma parte esencial del desarrollo del vínculo de la díada madre-bebé, ya que a través de los sentidos, el niño da muestras de reconocer a su madre. Esta condición natural del bebé hace que ella se sienta estimulada, pues se da cuenta que el hijo la reconoce, la elige.

La capacidad visual del recién nacido tiene gran importancia para la adaptación, pues ésta contribuye a vincular a la madre con su bebé. Se ha demostrado, que el intercambio de miradas entre madre y bebé, figuran como un componente esencial desde el principio de la interacción ya que la mirada humana es considerada como una “experiencia interactiva e interpersonal.” (Lebovici,1998, p.146)

Fantz (1963) demostró que niños con tan solo diez a cinco días de nacidos, se fijaban por más tiempo cuando había blancos que se asemejaban a una forma estructurada, como un rostro o círculos concéntricos, lo que no hacían con blancos de color uniforme. Concluyó que en el período neonatal se podía reconocer el carácter estructurado de un blanco visual. La fijación visual de estos bebés, indicaban que preferían formas complejas antes que las demasiado simples o con fondos uniformes.

Siguiendo esta línea, Salapatek y Kessen (1996, citados por Brazelton y Cramer, 1993), encontraron que el bebé parecía estar programado para conocer los rostros humanos desde el momento del nacimiento. Concluyeron que los recién nacidos parecían mostrarse más atraídos a los ojos brillantes o la boca, así como a los contornos del rostro. Los mismos investigadores demostraron que la madre podía darse cuenta que su bebé reconocía su rostro a partir de las tres semanas de vida. Este aspecto, se manifestó como una señal gratificante para ella.

Estudios realizados por Klaus y Kennel (1982, citados por Brazelton y Cramer 1993), demuestran que la interacción cara a cara en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento puede ser crítica al igual que otro tipo de interacciones como lo puede ser la de la lactancia. Esto se evidencia en la sala de partos cuando las madres sienten la necesidad de sostener a su bebé en posición cara a cara.

Por otro lado, las investigaciones relacionadas con la capacidad auditiva del bebé, también demostraron que es una cualidad que está presente no solo en el recién nacido sino en el feto. Indudablemente, se demostró, que los bebés tenían una clara predilección por la voz femenina y cuando las madres se daban cuenta de esta preferencia, el vínculo madre-bebé parecía tomar más fuerza.

Tanaka y Arayama (1969), registraron que la audición del recién nacido tiene precursores fetales. El estudio comprobó que el feto respondía no solo con variaciones de ritmo cardiaco sino también con actividad motriz a sonidos que le eran presentados a través de la pared abdominal de la madre. Los fetos eran capaces de distinguir sonidos de diferente frecuencia. Igualmente, Lebovici (1998) remarca que en condiciones naturales el medio intrauterino no es silencioso, por lo que es posible, que el feto esté expuesto no sólo a la voz de la madre sino también a la del padre, lo que en consecuencia constituye un factor que se evidencia en las reacciones postnatales frente a la preferencia a la voz humana y en particular, a la voz de los progenitores.

La anterior investigación, también está sustentada por los estudios realizados por Condon y Sander (1974), donde demostraron que inmediatamente después de nacer, los recién nacidos pueden sincronizar sus movimientos al ritmo de la voz de la madre; los movimientos del bebé se ajustan a los de ella, quien a su vez adapta su forma de hablar a los movimientos de su hijo. Este estudio confirma la gran capacidad de adaptación que se da en la primera infancia de la madre para con su hijo y viceversa.

El olfato por su lado también es un sentido que en el bebé se encuentra altamente desarrollado. El recién nacido es capaz tanto de discriminar como de reconocer olores tanto agradables como desagradables.

Investigaciones realizadas por MacFarlane (1975) demuestran que un bebé de tan solo siete días puede reconocer por el olor, el protector mamario de su madre y de esta manera diferenciarlo de los de otras madres. Estos bebés, con movimientos de cabeza dieron a conocer esta preferencia (de dirigirse hacia el protector de la madre) con un porcentaje del 80 por ciento de fiabilidad.

En cuanto al gusto, se puede dar la misma discriminación, igualmente, pueden reconocer diferencias de sabores muy sutiles. La mayoría de estas investigaciones se han realizado a través de registros que marcan los patrones de lactancia, haciendo comparaciones con los que se llevan a cabo a través del biberón y los de pecho.

Autores como Johnson y Salisbury (1975, citados Gamarra, 2001), realizaron un experimento donde se suministraba al bebé leche de vaca (con biberón) a intervalos regulares y luego se le daba al bebé en las mismas condiciones (intervalos) leche materna (en biberón). Los intervalos en los que el bebé era alimentado con leche materna parecían propiciar la necesidad de estimular la succión ya fuera con palabras o con gestos, es decir, que el bebé inducía una respuesta social, característica interaccional, que en el otro grupo (alimentados con leche de vaca) no se dio.

Lo anterior, al parecer supone que los bebés están programados con un tipo especial de patrón de lactancia al que asocian con la leche materna, el cual, se relaciona con la interacción social.

Finalmente, se encuentra el tacto, que es reconocido por los autores como un sistema de mensajes, que actúa entre el bebé y su madre (o la persona que lo cuida) y responde a las necesidades de estimulación o animación y tranquilidad o calma. Es la madre quien reconoce a su bebé a través del tacto, lo estimula, lo acaricia, lo reconoce y le demarca su cuerpo, le da palmaditas en la espalda, toca sus manos y acaricia su cara. Es la madre quien a través de este sentido se comunica de manera especial con su bebé lo sostiene, lo mece, juega e interacciona con el de diversas formas que le ayudan a sentirse tanto a ella como al recién nacido parte de una relación única.

Las anteriores investigaciones se realizaron con niños primerizos nacidos a término y con madres que llevaron su embarazo sin ninguna enfermedad física ni psicológica.

En cuanto a la manera de comunicarse entre la madre y el bebé, Gómez (2001) plantea que el fenómeno de la comunicación implica la transmisión de un mensaje que tiene, como en los sueños, un contenido latente y un contenido manifiesto. La comunicación también se describe como una forma de transferencia donde, como en una situación analítica, el bebé transfiere sus emociones, sentimientos y deseos a la madre, siendo ésta la que es capaz de develar su significado. Habría fundamentalmente dos formas de comunicación: una verbal y otra extraverbal o preverbal, la cual predomina en el neonato y va hasta más o menos los dos años.

Fundamentalmente, según Gómez (2001), el bebé necesita comunicar el displacer y también lo amoroso. En cuanto a lo displacentero el bebé necesita comunicar el dolor físico y psíquico (temores de abandono), los cambios de temperatura y las necesidades de alimentación (hambre y sed). El bebé también comunica a su madre lo amoroso, lo vincular.

Un elemento importante dentro de la comunicación madre-bebé es el planteado por Bion y descrito por Gómez (2001) consistente en la capacidad de Reverie, que en términos generales se describe como la capacidad de la madre para entender al niño de forma espontánea, para entender aquello que el niño le comunica de forma preverbal. Esta capacidad consiste en que la madre recibe los mensajes que el niño le manda, los metaboliza y luego se los devuelve en forma de respuesta con significado. Según Bion a partir de esta capacidad la madre inicia los procesos de pensamiento, pues a partir de la función alfa la madre convierte en pensamiento la experiencia emocional del bebé. Teniendo en cuenta estos elementos se plantean tres formas de vinculación:

1) “Madre sana”: donde la madre tiene buena capacidad de reverie, recibe los mensajes del bebé, los metaboliza y los devuelve. Aquí hay ciclos de proyección – introyección los cuales promueven el crecimiento psicológico.

2) Fallas en la madre: el ideal es que el bebé cuente con una madre con buen reverie y que esté disponible cuando la necesite de tal manera que las necesidades se suplan satisfactoriamente y no se genere un dolor extremo.

Se presentan fallas cuando la mamá aunque disponible tiene mal reverie (p.ej. ponerle un saco al bebé cuando tiene calor), cuando teniendo buena capacidad reverie no está disponible no satisfaciendo oportunamente las necesidades del bebé. La situación extrema es una madre con mal reverie y poco disponible. Estas fallas se van a reflejar en el desarrollo psíquico del niño, pues serían el origen de patologías futuras.

3) Bebé difícil: en ocasiones aunque la madre tiene buen reverie y es disponible, el bebé tiene rasgos que hacen difícil su atención, generando un gran monto de angustia en la madre.

Spitz (1969) en su clásica obra *El primer año de vida en el niño* aborda el tema de la comunicación entre la madre y su hijo. A este respecto dice:

“la comunicación entre la madre y el hijo es básicamente diferente de la que se da entre las personas mayores por diversos conceptos. El más importante consiste en el hecho de que los medios usados en la comunicación entre dos o varias personas adultas pertenecen en conjunto a una y la misma categoría; a saber: la categoría de los símbolos verbales o gesticulantes. No ocurre así en el caso de la madre y del hijo; aquí existe una desigualdad notable en los medios de comunicación. Durante algún tiempo el mensaje que procede del infante, al menos durante los primeros meses de vida, consta de signos y

nada más que de signos; los mensajes originados en la pareja adulta del infante son señales dirigidas volitivamente y percibidas como tales por el infante” (p. 106).

Después de esta breve descripción del aspecto sensorial, y a manera de resumen, se propone seguir la línea del “Modelo de Desarrollo de la Interacción Progenitor-Bebé, basado en diferentes investigaciones (tanto de humanos como de animales) y técnicas tanto psicodinámicas (observación directa) como conductuales (repertorio de conductas)”. (Brazelton y Cramer,1993, p. 139).

En el momento del nacimiento, el recién nacido (que viene dotado de un complejo programa sensorial y motor) y las profundas fantasías de los progenitores, se unen para buscar un equilibrio que intenta, en condiciones adecuadas, dar continuidad al proceso de adaptación a la nueva situación familiar. Este dinamismo interaccional entre la madre y el bebé, está enmarcado dentro de un grado de calidad, que en este modelo, se describe como: “intrusiva, recíproca, empática o transgresora.” (Brazelton y Cramer,1993, p.153)

Lo anterior explica que cualquiera sea el tipo de interacción que se desarrolle dentro de la relación madre bebé, se comprende que hay una influencia mutua, donde un miembro influye en el otro y lo moldea, pero éste a su vez es moldeado e influido por el otro. Estas respuestas, ejercen influencia en el cuidador, quien junto con el recién nacido, actúan para dar paso a un sistema de retroalimentación mutua que se logra a través del paso por cuatro etapas que se definen y caracterizan por diversas movilizaciones de la díada madre-bebé.

Las cuatro etapas según Brazelton y Cramer (1993) son:

1) Control homeostático; encierra la primera tarea que los bebés realizan y es la que permite lograr el control de sus sistemas de asimilación y producción. Los

bebés deben ser capaces tanto de recibir como de excluir estímulos, así como de controlar sus propios estados y sistemas fisiológicos. Igualmente, y para lograr la interacción con el adulto en esta etapa, los bebés deben controlar su actividad motriz, estados de conciencia y respuestas automáticas. La tarea del progenitor, en cambio, se reserva a aprender como contener al bebé y a reconocer sus respuestas para ajustarlas a las propias.

Solo a través de un gran sentimiento de empatía la madre o el cuidador logrará ponerse en contacto con los sistemas de control del bebé. Para el desarrollo de esta cualidad (empatía), la madre debe identificarse con él, aceptándolo como un ser independiente de ella y que atiende o responde a unas necesidades propias.

2) Prolongación de la atención y la interacción; Es un periodo comprendido entre las primera y octava semana de vida, y que “finaliza con la sonrisa y la vocalización social que se dan a finales del segundo mes.” (p. 154)

En esta etapa, el grado de control que el bebé ejerce sobre su sistema motor y autónomo es mayor, lo que contribuye, en gran medida, al desarrollo y dominio del proceso de la atención. Las diferentes relaciones que mantiene el bebé con su madre, ayudan a la prolongación de este estado por lo que sus mensajes aumentan en número y complejización.

Es una etapa, que se caracteriza por un aprendizaje rápido de un sistema de conductas (las sonrisas, las expresiones faciales y los movimientos motores) que provocan respuestas en el adulto, enriqueciendo y generando esta manera una interacción sincronizada.

En esta etapa, los participantes de la relación, han formado un sistema interactivo que contiene periodos más prolongados y gratificantes para cada miembro. La madre ha

aprendido de su bebé y ha trabajado a través de la búsqueda de recompensas; ha sido a través de estas que ha movilizado todo su esfuerzo para continuar aprendiendo acerca de los umbrales, el temperamento y los estilos de respuestas de su bebé.

La madre por tanto, se ha dado cuenta que la atención del bebé está determinada por unos ritmos y es a través del aprendizaje de estos que la logra sincronizar su conducta con la del infante.

3) Puesta a prueba de los límites; esta etapa se caracteriza por la búsqueda de los límites. Tanto la madre como el bebé se han dado cuenta que ejercen un dominio tanto del uno como del otro. El bebé identifica que su control está sujeto a la emisión y producción de señales, su repertorio de respuestas y de información se ha enriquecido, por lo tanto, la conexión con su madre se ve favorecida.

Por otro lado, se generan una gran variedad de sensaciones en la madre, quien identifica que necesita *salirse* del mundo de su bebé para conectarse al mundo adulto. Paralelamente, experimenta la sensación de estar a total disposición de otro ser. Es un periodo donde ella se pone a prueba, donde verifica si es una “persona verdaderamente sustentadora” (Brazelton y Cramer 1993, p. 180), capaz de identificarse con el otro ser que es dependiente. Los temores de la madre acerca de ser deficiente, empiezan a desvanecerse, experimenta alegría plena de tener un hijo y se llega al punto donde el vínculo se fortalece debido al sentimiento ilimitado de amor que ella siente hacia su bebé.

4) Surgimiento de la autonomía; esta etapa se caracteriza por el descubrimiento de un mundo social más amplio por parte del bebé. La madre deja de ser una continuación del niño, ahora él empieza a independizarse y se relaciona con otros objetos del mundo exterior. Por medio del juego, el bebé va descubriendo ese mundo y es a través de él,

que de acuerdo con los autores, “empieza a poner a prueba el vínculo con sus padres concediéndoles y retirándoles su atención”. (p. 181)

El control de la atención que experimenta en esta etapa, permite al bebé iniciar el proceso de individuación que según los autores, se da alrededor de los cuatro meses de edad.

Es al inicio de esta última etapa, cuando la madre se siente altamente gratificada, pues se ha dado cuenta que ha aprendido, por diferentes técnicas, probablemente provenientes de su propio pasado o por ensayo y error, que ha logrado mantener la atención de su bebé. Ha logrado inducir tanto la sonrisa como las verbalizaciones, el llanto u otras repuestas del niño; se siente por tanto una madre cálida y afectuosa: característica que la une aún más al niño.

En cambio, al final de esta etapa de interacción, el bebé logra su independencia, la madre ya no puede predecir la conducta de su hijo y esto deriva en un sentimiento de desazón; ni las conductas positivas como la sonrisa o las negativas como lo puede ser la evitación, se vuelven predecibles para la madre.

Probablemente se sentirá abandonada, se generará en ella una ambivalencia y se convertirá en una necesidad primaria volver a sentir la sincronización que había establecido anteriormente. La madre hace más esfuerzos para prolongar la atención de su bebé y lo sobrecarga, a lo que el responde con una desconexión, ya que percibe que su mundo no solo es su madre, se ha dado cuenta que hay más objetos con los que puede interactuar.

Una madre sana sobrepasará esta etapa si acepta que el bebé no es una continuación de ella, si lo acepta como un ser independiente, que está dotado para enfrentarse al mundo. Si en cambio no es una madre sana, el rechazo del bebé producirá grandes

repercusiones en su autoimagen y tendrá serias dificultades para sobrellevar esta etapa del desarrollo.

Para Emde y otros (citado por Brazelton y Cramer, 1993) el bebé “muestra un cambio madurativo”, lo que indica maduración cerebral (tanto en niveles cognitivos como afectivos), que no solo se evidencia en la complejidad del sistema de respuestas del niño, sino que también se devela cuando él prolonga su periodo de sueño, que puede llegar a extenderse hasta las ocho horas. (p. 184)

Finalmente, este ajuste experimentado por el niño, lo impulsa hacia un nuevo periodo de aprendizaje que requiere de la ayuda de unos padres sanos, los cuales se supone, han logrado superar la etapa de rechazo. Ellos de esta manera, se convierten en agentes impulsores del bebé, fomentan y fortalecen su participación dentro de las nuevas experiencias que empujan a su hijo a sentirse como un ser independiente.

Dentro de cada una de las etapas anteriores según Lebovici (1998), se trabajan seis aspectos esenciales que marcan puntos de referencia dentro de toda interacción temprana satisfactoria. Estos aspectos están ligados cada uno al proceso de maduración tanto de la madre como la del bebé.

El primero de ellos es el de sincronía y se refiere básicamente al reconocimiento y adaptación a los ritmos (conductas) propios del bebé por parte de la madre, es decir, que ella aprende a atender las necesidades del niño y por su lado, él aprende a reconocer las respuestas de su madre. La sincronía actúa entonces como un sistema regulador que permite que ambos se relacionen. La madre debe aprender a formar en ella una base reguladora, “sin sobrecargar al bebé con demasiada estimulación y reduciendo su propia actividad para sincronizarla con la necesidad de su bebé de apartarse y regularse a sí mismo”. (p. 165).

El hecho de que la madre y el bebé parezcan uno solo, se debe tanto a los estados afectivos como a la sincronización rítmica que demuestran. La madre respeta los periodos de retracción del bebé pero cuando el bebé se encuentra disponible para interactuar, ella aprovecha para compartir e intercambiar con él diferentes contenidos afectivos. (Lebovici, 1998)

Brazelton y cols (1981, citados por Lebovici, 1998) afirman que cuando se ha alcanzado la sincronización, como observadores, se tiene la impresión de que se ha logrado una buena interacción, basada tanto en el afecto como en las intenciones.

Otro de los conceptos según Brazelton y Cramer (1993) es el de simetría, que en una interacción, se define como “la capacidad de prestar atención del bebé, su estilo y sus preferencias tanto para recibir como para responder ... El progenitor respeta los umbrales del niño”. (p. 188) .

Este aspecto requiere que haya una participación activa por parte del progenitor, que por un lado debe respetar la independencia del bebé y por otro debe estar atento a la retroalimentación por parte del mismo.

La contingencia, es otro aspecto que se trabaja en este modelo y se caracteriza por las manifestaciones afectivas del bebé así como por su capacidad de recibir señales auditivas, táctiles o cinestéticas llenándolas de significado. En los periodos de atención, los bebés pueden emitir señales a través de la sonrisa, verbalizaciones o movimientos motrices y las madres pueden por su lado, responder o no a estas señales. La madre se moverá por lo tanto dentro de los parámetros de éxito o fracaso, lo que le permitirá en gran medida ir refinando sus respuestas ante las demandas del niño. La contingencia pues, requiere una madre atenta que sea accesible tanto a nivel cognitivo como emocional.

Después de haber logrado la sincronía, la madre y el bebé empiezan a prever las repuestas del otro. Pueden establecer, a juicio de Brazelton y Cramer (1993), un ritmo a través del seguimiento o interrupción de determinadas pautas, el “poder de este ritmo pronto crea una expectativa ... que parece arrastrar a cada miembro de la díada ... cada miembro se adapta al otro, de manera que el bebé no se limita a ajustarse al indicio del adulto, sino que los ritmos del adulto también tienden a seguir los movimientos del niño” (p. 191).

Los siguientes aspectos, son los de autonomía y flexibilidad. Cuando el bebé reconoce que puede controlarse, se genera el paso a la autonomía. Los bebés no solo inician su propio conocimiento, sino, también reconocen las pautas de interacción con su madre, lo que demuestra una capacidad de dominio: puede iniciar una interacción o abandonarla.

El concepto de flexibilidad, se refiere al grado en que la madre deja que su bebé actúe de manera autónoma, dejándolo descubrir el mundo que lo rodea sin ejercer un control demasiado rígido, ya que se generaría, en vez de una relación sana, una relación simbiótica.

Las anteriores características, contribuyen al desarrollo temprano del vínculo. Si los miembros de la díada logran desarrollar de manera saludable el proceso que enmarca el paso por cada etapa, se dará un equilibrio interno de ambos miembros que favorecerá primordialmente al bebé, ya que continuará con su desarrollo natural abriendo de esta manera las puertas a los procesos de cognición y al refinamiento de las capacidades y respuestas de la emoción.

Así como Brazelton y Cramer (1993) a través del anterior modelo dieron a conocer diferentes conceptos que están presentes en la interacción temprana madre-bebé,

igualmente autores como Lebovici (1998), han encontrado que procesos como los estados de vigilancia (lo cuales también están presentes en el modelo de Brazelton y Cramer) se deben tener muy presentes en el desarrollo del vínculo, razón por la se hará un análisis más profundo en dicho tema.

Se toma en cuenta el factor de vigilancia debido a que a diferencia de los adultos que se espera se mantengan despiertos sin interrupción durante periodos continuos, los recién nacidos en cambio, pasan de un estado a otro mostrando actividades que son relevantes para la relación con los progenitores.

Wolff (1966) realizó una clasificación donde se diferencian seis estados, entre los cuales “los dos primeros corresponden al sueño, el que le sigue a la somnolencia y los tres últimos a la vigilia”. (p.7).

Para una mayor comprensión, se hará un breve repaso sobre esta clasificación:

- 1) Estado 1: sueño profundo; ojos cerrados sin movimiento ocular, hay una respiración regular y ausencia de actividad motriz y tono muscular relajado.
- 2) Estado 2: sueño ligero; párpados cerrados, movimientos oculares rápidos, respiración irregular y más rápida, hay presencia de movimientos motrices que se dan en forma intermitente.
- 3) Estado 3; el lactante parece somnoliento. Si están los ojos abiertos, estos presentarán un aspecto vidrioso y no se fijan en ningún objeto: hay actividad motriz leve y la respiración parece ser regular.
- 4) Estado 4; el lactante tiene los ojos brillantes y abiertos por completo, parece interesarse por el mundo que lo rodea, su actividad motriz está como suspendida, el rostro permanece inmóvil (sin gesticulación). Su respiración todavía es regular.

5) Estado 5; el recién nacido está despierto, tiene una actividad motriz generalizada, puede emitir gemidos. Los ojos permanecen abiertos pero no están brillantes, su respiración se va volviendo irregular.

6) Estado 6; el lactante llora y grita enérgicamente . Hay una actividad motora difusa, sus ojos están cerrados o ligeramente abiertos, hay gesticulación en el rostro y en algunos casos puede haber presencia de lágrimas.

La anterior serie de estados describe un proceso que va desde un estado calmo al extremo, que es de máxima excitación. Es importante tener en cuenta que existen considerables diferencias individuales en lo que respecta a la organización de los estados y la importancia relativa de los mismos.

Desde el punto de vista interaccional, los estados suponen “representar comunicaciones extremadamente arcaicas entre el bebé y su madre” (Lebovici,1998, p.105). Es así como el bebé comunica a la madre una impresión sobre la experiencia afectiva y vivenciada, como lo puede ser y a manera de ejemplo, a través de la excitación o tensión (estado 4) o aflicción (estado 5).

El recién nacido trasmite su necesidad de interacción, si la busca, estará ubicado en lo que se describió como los estados 4, 5 y 6, si en cambio se encuentra en un momento de recogimiento, se ubicará entre los estados 1 y 2 . El estado 3 indica un periodo de transición, donde tenderá a dormirse o a despertar.

Es importante detenerse en el estado 6, debido a que en él se encuentra incluida la respuesta del llanto. Psicólogos como Bell y Ainsworth (1972, citados por Lebovici, 1998) confirman que a través del grito o llanto, los lactantes suelen desencadenar acciones por parte de las madres que parecen, en su mayoría, un poco precipitadas indicando que no se da un proceso de significación ante los mensajes del bebé.

Ellos mismos consideran que la regularidad y la prontitud de las respuestas de la madre se asocian a la disminución tanto de la frecuencia como la duración de los llantos del bebé.

Sin embargo, Levobici (1998) encuentra que la prontitud de la madre en responder a los llantos del bebé no es quizás en si misma un factor ventajoso para el niño pues “lo más probable es que sólo se tengan efectos benéficos sobre los gritos o llanto cuando constituye el indicio de una actitud más profunda frente al bebé y de una relación en la que éste se favorece”. (p. 165).

La madre puede entonces interpretar los estados de su hijo como una atención que ella haya dado a su bebé, es decir, que si el niño se calma después de haber llorado, lo entenderá como si por su labor de acunamiento o por las palabras que mencionó en ese momento, el niño se encontrase sumergido en ese estado. La sensación de la madre por tanto es la de haber realizado de manera satisfactoria su labor.

A partir de este momento, que la madre parece *conocer* a su bebé, ha aprendido a responder a ciertos ritmos razonablemente previsibles como los son la alimentación, la eliminación, el sueño y la vigilia. Ella experimenta éxito ante la necesidad de dar respuesta a las exigencias adaptativas del bebé lo que en consecuencia se evidencia en la disminución de ansiedad ante los cuidados del niño.

Greenspan y Lourie (1979, citados por Lebovici,1998) le denominan a este conjunto de acomodamiento: “homeostasis”. La madre en este momento ha logrado responder adecuadamente a la información que su bebé le transmitió, se esforzó para descifrar los mensajes que le eran emitidos como lo pudieron ser a través de sus estados de vigilancia o de sus reacciones como el llanto. (p.110)

Las observaciones que se han hecho sobre los procesos por los cuales el bebé y la madre alcanzan el estado de homeostasis se vuelven intensas debido al material de trabajo que se deriva de ellas. Fuentes importantes denotan que la conducta de juego que se genera entre la díada, ayuda al niño no solo a reconocer y a disfrutar del ambiente facilitador, sino que también actúa como uno de los gestores primarios del proceso de pensamiento del bebé.

Es así como Brazelton y cols (1981, citados por Lebovici,1998), demostraron el modo en que la interacción y la articulación entre la madre y el bebé se enriquecía semana tras semana llegando al final a un equilibrio semejante al homeostático. “Los investigadores realizaron un análisis sistemático de las conductas de la madre y el lactante en situación de juego cara a cara y demarcaron las siguientes categorías” (p. 168):

- 1) Apartamiento activo de la interacción, esfuerzo por desasirse (indica “protesta”).
- 2) Repliegue pasivo frente a la interacción (indica “desvía su atención”)
- 3) Atención concentrada en el otro miembro a fin de observar sus conductas (indica “observa”).
- 4) Se muestra distendido en el otro miembro a fin de observar sus conductas (indica “disponible”)
- 5) Manejos afectivos, efectuados para intensificar la participación del otro miembro (indica “estimula”).
- 6) Acrecentamiento de las manifestaciones del tipo sonrisas, con la atención simultáneamente dirigida hacia el otro miembro (indica “juega”).
- 7) Acrecentamiento de las manifestaciones del tipo de sonrisas junto con vocalizaciones animadas y la atención simultáneamente dirigida hacia el otro miembro (indica “habla”).

Esta serie de interacciones se identifican sobre otros estadios de desarrollo en la relación madre-lactante, donde el primero de ellos consistiría en lograr el control del bebé de sus procesos fisiológicos, en especial la respiración, el ritmo cardiaco y la temperatura. Luego, se pasa a una nueva tarea que consiste en el desarrollo y organización de la motricidad junto con la complejidad de sus movimientos. Más adelante, lo que se busca es alcanzar los estados de vigilancia y por último el estadio en el que se espera haya una diferenciación entre el estado calmo y atento.

Completado este ciclo afirman los autores que “las aptitudes de interacción propiamente dichas comienzan a desplegarse, y su repertorio a enriquecerse” (p. 171)

Los estudios de Stern (1974, citado por Lebovici, 1998), muestran que la reciprocidad en la interacción madre-lactante se evidencia específicamente cuando ambos miembros se encuentran en una situación cara a cara, en la cual la madre no está obligada a efectuar una tarea determinada, por lo que se considera una situación de juego, que abre las puertas a nuevos puntos intensos de interacción. Debido a que es una situación de juego el único fin de cada protagonista a través de ese intercambio, es el de extraer sensaciones placenteras.

Dentro de la concepción de un sistema de juego, Stern (1974, citado por Lebovici, 1998) definió cuatro niveles de interacción, los cuales van en tamaño creciente:

1) Los actos maternos; son conductas elementales: vocalizaciones, gestos, sonrisas, cabeceos, expresiones faciales etc. En el caso de la madre, las vocalizaciones se caracterizan por ser más prolongadas, el timbre de voz se modifica (más agudo) y las expresiones del rostro se mostraban un tanto caricaturescas.

2) Periodos de atención visual mutua; el bebé está en constante oscilación entre mirar o desviar la mirada , por lo que se considera, que el periodo de atención visual mutua es

ilimitado en el sentido de que es la madre que por medio de un nivel de estimulación óptimo consigue concentrar la atención del bebé.

3) Juegos; son “una serie de episodios de atención mutua durante los cuales el adulto emplea de manera repetitiva un conjunto de conductas que presentan solo variaciones mínimas entre un episodio de atención mutua y otro del mismo carácter.” (Lebovici,1998, p. 174)

4) Secuencia global de juego; es un conjunto de diversas secuencias de juego, las cuales forman ciclos interactivos que incluyen el elemento temporal rítmico.

Los bebés con los que el investigador trabajó, comprendían edades entre los tres y cuatro meses. Fueron elegidos dentro de este rango debido a que se considera que en esta etapa, el juego libre no tiene otra finalidad que dar inicio a una interacción y una relación interpersonal.

Igualmente Lebovici (1998) describe que el fin de la actividad de juego libre consiste, en mantener un nivel de atención y vigilancia mutuo, “durante el cual el bebé puede manifestar conductas de relación positivas, del tipo de sonrisas y vocalizaciones”(p.173).

De acuerdo con Jácome (2001), explicando la obra y los aportes de Winnicott a la teoría y a la técnica psicoanalítica particularmente sobre los cuidados maternos, el holding, la ilusión y la preocupación maternal primaria se tiene que estas expresiones y términos son usados por este autor para conceptuar e ilustrar los complejos procesos implicados en el desarrollo y crecimiento del ser humano, y hacen referencia a las primeras relaciones de este, como bebé, con su madre.

A continuación se explican dichos términos siguiendo la conferencia dictada por Jácome (2001) en la sociedad Colombiana de Psicoanálisis:

1) Cuidados maternos: en un artículo de 1.960 llamado “La teoría de la relación paterno - filial” y presentado en 1.961 durante el XXII Congreso Internacional de Psicoanálisis en Edimburgo, Winnicott recuerda que en alguna ocasión afirmó que “no existe nada que pueda llamarse niño”, queriendo decir que cuando uno se encuentra a un niño, se encuentra con el cuidado materno, sin el cual no habría tal niño. En ese sentido plantea su teoría de la relación paterno - filial, la cual tiene dos unidades indisolubles: la primera se refiere al bebé, a la criatura planteando que el éste realiza un recorrido que pasa de la dependencia absoluta, a la dependencia relativa, hasta llegar a la independencia. y la segunda se refiere al cuidado materno donde “las cualidades y cambios que se producen en la madre con el fin de satisfacer las necesidades específicas que van desarrollándose en la criatura hacia la que ella esta orientada” (Jácome, 2001).

Los cuidados maternos pueden describirse como un proceso que incluye tres fases que coinciden eventualmente, y que solo se diferencian con el propósito de ser ilustradas: a) fase de sostenimiento, b) fase de convivencia de la madre y el bebé y c) fase de convivencia de tres: el padre, la madre y al bebé.

Con respecto a las dos últimas fases, Winnicott (citado por Jácome, 2001) señala que la palabra “convivencia” implica ya relaciones objetales donde el bebé ha podido alcanzar el estado de dependencia relativa, en el cual puede ser consciente de la necesidad de detalles del cuidado materno y puede relacionarlos con algún impulso personal. Esta cuestión resulta imposible de realizar para el bebé durante la primera fase de los cuidados maternos, pues en ella se encuentra aún en un estado de dependencia absoluta, en el que no puede darse cuenta de lo que esta bien o lo que esta mal. Durante esa fase de sostenimiento y en ese estado de dependencia extrema, el bebé solo puede beneficiarse de lo que este bien hecho o perjudicarse de lo que este mal hecho. Si

prevalece lo primero, el bebé podrá pasar de un estado no integrado, a una integración estructurada cada vez mayor que lo llevará a la independencia.

2) Sostenimiento (holding): el sostenimiento se refiere el conjunto de condiciones ambientales que necesita el bebé. Estas condiciones implican una relación tridimensional o espacial, que poco a poco va integrando el factor del tiempo en la satisfacción de las necesidades del bebé, siempre y cuando tengan las siguientes dos características: a) que satisfagan las necesidades fisiológicas y, b) que sean estables y dignas de confianza gracias a la identificación emocional de la madre.

El sostenimiento como concepto, no se refiere solamente al hecho físico de sostener a la criatura en los brazos, aunque este comportamiento en sí mismo constituye la mejor forma que tiene una madre de demostrarle su amor a su bebé. El hecho cierto que señala Winnicott con insistencia, es que “la manipulación y los cuidados prestados a la criatura” (Jácome, 2001) son la base de la posterior satisfacción instintiva, de la capacidad para las relaciones objétales y, en general, de la futura salud mental del individuo.

Los cuidados maternos en la fase del sostenimiento cumplen las siguientes funciones para satisfacer las necesidades de la criatura: a) protege contra la afrenta fisiológica, b) toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura, c) toma en cuenta el desconocimiento que el bebé tiene de todo lo que no sea él mismo, d) Incluye toda la rutina de cuidados a lo largo del día y, e) sigue los cambios imperceptibles de crecimiento del bebé, tanto físicos como psicológicos.

Los cuidados maternos incluyen tanto los proferidos por la madre, como los dados por el padre. Este último, sobre todo durante las dos primeras fases de los cuidados

maternos, cumple la función de ocuparse del medio ambiente en beneficio de la madre, en una labor que de hecho es desconocida completamente por el bebé.

3) Preocupación maternal primaria: los cuidados maternos se refieren particularmente a las cualidades y cambios que se producen en la madre. Estos movimientos son de naturaleza fisiológica pero también y sobre todo psicológica. Vienen marcados por un cambio en la orientación y en la percepción de la madre con respecto a ella misma y al mundo. Su propio cuerpo la estimula a fijarse más en su interior, sobre todo al final del embarazo.

La madre orienta sus propios sentimientos hacia el bebé que crece en ella y, por regla general, a menos que padezca algún trastorno, se identifica con su bebé, en una situación y en una cercanía, que le permiten tener una gran capacidad para intuir las necesidades de este.

Esta identificación intensa (identificación proyectiva e identificación introyectiva) dura algún tiempo después del parto y luego, poco a poco, va perdiendo importancia. Este cambio, con el que se inicia la fase de sostenimiento en forma satisfactoria, permite una adaptación viva a las necesidades del bebe, facilitándole a la madre saber, con suficiente exactitud, cuales son las necesidades de su hijo y sentir gusto al satisfacerlas. Esto último es en realidad lo primordial del cuidado materno (Jácome, 2001).

El sostenimiento se inicia entonces, con un cambio fundamental y notorio en la mujer que va a ser o acaba de ser madre. En ese sentido Winnicott plantea este cambio como una condición psicológica de la madre que decide llamar precisamente preocupación maternal primaria y que tiene las siguientes características: a) se desarrolla en forma gradual, b) es un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y al final del

mismo, c) dura unas cuantas semanas después del parto, d) no es fácilmente recordado por la madre cuando se le pasa y e) su recuerdo tiende a ser reprimido.

Se reconoce a la preocupación maternal primaria como “un estado organizado, normal y sano, que en circunstancias diferentes al parto y al nacimiento de un hijo, sería considerado como un trastorno de personalidad profundo pero, como parte de los cuidados maternos, es lo que permite a las madres adaptarse, delicada y sensiblemente, a las necesidades de su bebé en el comienzo” (Jácome, 2001).

4) Ilusión: durante estos momentos tempranos y en la relación madre-bebé, se desarrollan complejos procesos y fenómenos que van facilitando o complicando el crecimiento del bebé. Uno de ellos es el de la ilusión, término con el cual se busca describir un fenómeno que se da en el bebé, pero con la participación comprometida de la madre a través de sus cuidados.

La madre, gracias a su capacidad para los cuidados maternos, “lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades del bebé y poco a poco, va disminuyendo esta adaptación, teniendo en cuenta la capacidad creciente del bebé para hacer frente al fracaso de la adaptación y para tolerar los resultados de la frustración” (Jácome, 2001).

Winnicott (1993) explica el fenómeno de la ilusión como aquello que ocurre en el bebé cuando, al comienzo y gracias a la adaptación casi completa de la madre a las necesidades de su hijo, ella le ofrece la oportunidad de crearse la ilusión de que su pecho es parte de él. Esta ilusión en el bebé, se ve favorecida por la madre en forma muy completa, durante la fase de sostenimiento y particularmente en el inicio de la vida por la preocupación maternal primaria.

Así entonces, cuando el bebé tiene una necesidad, busca algo que lo satisfaga y encuentra mágicamente el pecho que su madre le ofrece, porque ella ha podido captar la necesidad de su bebé.

Allí es donde se produce en el bebé la ilusión, de que existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad de crear. A partir de ahí y a través de repetidas vivencias omnipotentes de este tipo, es que se va pasando poco a poco, a la siguiente fase de los cuidados maternos, gracias a la tarea de la madre de ir desilusionando de manera gradual a su bebé. Finalmente, se van creando las condiciones para que el bebé acepte y tolere mejor la realidad y logre mayor independencia.

En cuanto a la existencia de estructuras psíquicas según Brainsky (1986), tanto Klein como Winnicott, reconocen la idea de un yo temprano. Para Klein el yo temprano es un “yo rudimentario” , está en el bebé desde que nace (comienzo de la vida postnatal), y se demuestra su existencia no sólo por la capacidad que el niño tiene de interactuar con la madre o por el establecimiento de relaciones objetales, sino también por el uso de defensas arcaicas para enfrentar la ansiedad. Por su lado Winnicott (1993), al entrar en la definición de este concepto, lo describe como “la parte de la personalidad humana en crecimiento que en condiciones adecuadas tiende a integrarse en una unidad”. (p.73)

Para este autor, el yo temprano tiene lugar antes del self, pues este último se edifica cuando el niño empieza a hacer uso del intelecto.

Este yo puede ser fuerte o débil dependiendo del funcionamiento de la madre, la cual, como se mencionó en apartes anteriores, debe atender y satisfacer las necesidades del infante cuando éste experimenta la breve etapa de *omnipotencia*. Vale la pena recalcar, que sin este quehacer materno suficientemente bueno, el infante es incapaz de iniciar la

maduración del yo, o en otras palabras, su buen desarrollo puede verse distorsionado en aspectos vitales que influyen en la *edificación* de un adulto *sano*.

Este desarrollo mental, de acuerdo con Ordúz (2001), se trabaja desde la mirada psicoanalítica a partir de los aspectos más primarios del Self, no se enfoca en los aspectos superiores de éste.

Para entender la idea anterior, es necesario hacer una revisión de varios conceptos pertenecientes a la teoría psicoanalítica freudiana, debido a que parte del estudio de los aspectos más primarios del hombre y es a través de estos supuestos que se desarrollan diversas teorías, entre ellas la del desarrollo del Self.

Durante el ciclo de conferencias de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis en el Curso de Introducción al Psicoanálisis, Ordúz (2001) para desarrollar el tema del “Análisis del Self”, inicia un recorrido sobre los conceptos básicos del psicoanálisis hasta llegar al planteamiento del Self propuesto por los norteamericanos.

El doctor parte entonces de tres acepciones que tienen los griegos sobre el amor:

1) Eros: implica el aspecto más primario del amor; remite a lo que es el amor ligado a la condición más biológica y más animal posible. Es ese amor que está cercano a lo instintivo.

2) Filum: está en el medio y se refiere a los amores filiales. Es aquel amor de la amistad, es un amor que no requiere de los aspectos sexuales ni biológicos, sino que remite a la depuración de lo que es el sentimiento amoroso.

3) Ágape: es el aspecto más evolucionado del amor, es el amor divino, que permite un encuentro con el elemento religioso, místico.

De acuerdo con esta clasificación, la mirada psicoanalítica se enfoca en como eros vive atravesando continuamente los filum y los ágapes. No le interesa como los aspectos

superiores (ágapes) inciden en los más primarios (eros), más bien es todo lo contrario: como los elementos primarios inciden en los superiores.

Cuando se habla entonces de psicoanálisis se refiere siempre a como estos aspectos infantiles del ser que siguen sobreviviendo en el adulto, en el ser más evolucionado. El psicoanálisis, centra su mirada en como este “Eros genéticamente hablando se convierte en la base y el origen de los comportamientos más evolucionados” (Ordúz, 2001). Para comprender esta desarrollo es necesario seguir los lineamientos freudianos citados a continuación:

1) Instintos de auto-conservación contra los instintos sexuales: Los instintos de auto-conservación se refieren al amamantamiento del niño a través del pecho materno, este objeto de conservación es el que le permite al bebé seguir viviendo. Llega después un momento en el que el niño deja de mamar y lo que hace es convertir ese objeto de conservación en un objeto sexual; es el momento donde el niño juega con el pecho, es decir, que en vez de recibir el alimento él experimenta placer a través del juego con éste.

Los instintos sexuales entonces, siempre van a cabalgar sobre los instintos de conservación, en otras palabras, es como si la sexualidad fuera un elemento que apareciera tras darse la satisfacción de los instintos de auto-conservación.

2) Freud (citado por Ordúz, 2001) luego esboza un intento de teoría funcional, donde dice que no hay tales instintos sexuales distintos a los instintos de conservación, sino que hay una sola energía cuya diferencia radica en que la energía sexual primero se encuentra en el yo y después en los objetos.

A partir de estos supuestos se desarrollan todas las teorías de psicología evolutiva, donde el niño primero se encuentra centrado en el yo y luego poco a poco esa libido que tenía focalizada en este punto, va haciendo emanaciones hacia el mundo exterior. Es

decir, que el niño en la medida que crece va haciendo un proceso de descentramiento del yo hacia los objetos.

Es a esta energía puesta en el yo, a la que Freud (citado por Ordúz, 2001) denomina *Libido Narcisista*; y a la energía que se va depositando en los objetos la llama *Libido Objetal* y el desarrollo esperado del niño se supone debe ir de la libido narcisista a la objetal.

En la etapa inicial del narcisismo en la cual se encuentra el niño fundido con el mundo se tiene la situación donde el yo del bebé y el mundo exterior no son diferentes, “son una solución de continuidad donde el yo del bebé se extiende en el del cuerpo materno”. (Ordúz, 2001)

El bebé no siente que haya una madre que lo amamante y que le de leche, hay lo se que llama un momento de continuidad entre el yo y el mundo exterior, o en otras palabras, lo que los psicoanalistas denominan: *Narcisismo Primario*. Es un momento de simbiosis donde no existe conciencia de la individualidad.

Para Freud (citado por Ordúz, 2001), el yo es una instancia que aparece en un segundo momento de la vida, porque el bebé es uno con la madre y la libido del niño envuelve totalmente la unidad del yo.

De acuerdo con esta idea, la diferencia entre el yo y el mundo exterior se forma cuando se dan las primeras experiencias de frustración; el objeto materno no aparece y empieza a fracturarse el yo del mundo externo. En esta fase, el niño pasa de ser omnipotente, o en palabras de Freud (citado por Brainsky, 1986), el infante pasa del *principio de placer al principio de realidad*; es el momento en el cual el niño empieza a reconocer que hay algo que no hace parte de él, de su propio yo, experimenta que su cuerpo y el mundo no son una sola cosa.

A juicio de Winnicott (1993), para que se de un desarrollo sano, es necesario que en un principio, el niño haga que la realidad parezca una proyección. Para el autor, en este momento el bebé opera con “la omnipotencia y el principio de placer, a esto añade, que el reconocimiento de un no-yo verdadero es una cuestión del intelecto, pertenece al refinamiento extremo y a la madurez del individuo”(p. 49)

De acuerdo con lo anterior, “probablemente el niño alucina la satisfacción de sus necesidades internas; revela su displacer cuando se produce un incremento del estímulo y una ausencia de satisfacción mediante la descarga motriz ... entonces experimenta la satisfacción que ha alucinado ... cuando es mayor el niño, aprende a emplear intencionalmente esas manifestaciones de descarga como métodos para expresar sus sentimientos”. (Freud citado por Winnicott, 1993, p. 50)

En este aparte, el autor da a conocer la transición o recorrido del niño desde el principio de placer al principio de realidad, es decir, que muestra como el niño parte del deseo (omnipotencia) para llegar a la necesidad (pensamiento). Además, en la misma cita, reconoce la necesidad del cuidado materno con las siguientes palabras: “el dominio del principio de placer sólo puede llegar realmente a su fin cuando el niño ha logrado un desligamiento psíquico completo respecto a sus progenitores” (p. 50)

Se habla entonces de que en el principio de realidad, el niño pasa de ser uno solo en el mundo a reconocer la existencia de otro, ya no es una continuidad del objeto materno.

Este proceso, se da gracias a las fallas del ambiente (inherentes al cuidado materno), donde el objeto desaparece (en este caso la madre) y al hacerlo, constituye en el niño la posibilidad de representación. Es decir, que si el objeto siempre estuviera presente no se podría construir esa posibilidad de representación que es en definitiva, la que da pie para que el objeto empiece a existir.

Aclarando esta idea, se tiene que el bebé disfruta de la ilusión, de la omnipotencia hasta que descubre de manera gradual que ese elemento ilusorio hace parte de un juego y de su imaginación. En este momento, es donde se encuentra la base del símbolo, “que al principio es la espontaneidad o alucinación del infante y también el objeto externo creado y finalmente catectizado” (Winnicott,1993. p. 190)

Si el objeto existe fuera del yo, implica entonces que ya se ha construido una idea del otro, una idea que es una representación propia de la realidad, es en esta fase objetal, donde el niño empieza a construir la noción de objeto o lo que se denomina: “aparición del objeto y representación simbólica” (Piaget, citado por Ordúz, 2001)

Este proceso de pensamiento, se da durante la fase de sostén. Es una etapa donde el niño adquiere una nueva pauta personal, es decir, que entra a un nuevo estado como persona, ya que hay conciencia de lo que en el desarrollo se denomina “membrana limitadora” (Winnicott,1993 p. 57), que se refiere a la piel del niño. Esta membrana actúa como un elemento que diferencia al yo del medio exterior: al yo del no-yo. Durante esta fase, se dan los primeros esbozos de la inteligencia y el comienzo de la mente. Se inicia igualmente lo que se conoce como los procesos secundarios y el funcionamiento simbólico.

En conclusión, se tiene que el desarrollo mental, se inicia cuando: el objeto materno desaparece (fallas del ambiente) y se empieza a tener conciencia corporal a través de la membrana limitadora. A partir de estas situaciones, el niño construye sus propias representaciones mentales donde la ausencia del objeto implica una necesidad de representación, la cual poco a poco, como un proceso gradual y madurativo, se irá desarrollando hacia lo que se conoce como pensamiento o posteriormente simbolización.

3) Luego viene un tercer momento, que se reconoce como *narcisismo secundario* y es aquí donde se va dar inicio al análisis del Self.

Siguiendo la línea freudiana, se plantea entonces que la libido va a retornar al yo, pero ya no va a hacerlo a esa totalidad del yo, sino a una parte específica de éste que se denomina: Yo Ideal. Este nuevo concepto se refiere específicamente a esa parte del yo que está cargada de libido narcisista y es el lugar donde se construyen todas las idealizaciones. (Ordúz, 2001)

Siguiendo estos lineamientos se tiene que el yo posee otro aspecto dentro del yo que viene a ser el propio yo; ya no es la totalidad del yo la que está cargada de libido narcisista, sino una pequeña parte de esa totalidad que en definitiva es la que diferencia al yo del yo ideal.

Ordúz (2001) plantea que a raíz de la terminología empleada por Freud, los psicoanalistas norteamericanos sintieron la necesidad de incluir un nuevo concepto que lograra abarcar la misma significación del yo, pero que no derivara en confusión. Es decir, que los norteamericanos desarrollaron el concepto de *Self* en respuesta a una necesidad terminológica que pretendía acabar con la confusión de los conceptos empleados por Freud.

A partir de esta diferenciación, surgen teóricos que analizan la evolución del self, entre ellos Winnicott (citado por Ballesteros, 2001) quien plantea la existencia de un self falso y un self verdadero.

Según Yoel (2001), el concepto de self es muy difícil de definir, pero se considera definitivamente, como algo esencial de una persona, que está ligado a ella y que puede no tener verbalización por lo que muy seguramente no se pueda conocer. Igualmente, afirma que los comienzos del self se producen cuando comienzan a aparecer los

primeros esbozos de autoconciencia, y el yo cumple una serie de funciones, entre las cuales se encuentra la capacidad de registrar las diferentes experiencias. Estas funciones yoicas, en un principio las cumple la madre, pues ella es un yo auxiliar para el bebé. Por lo tanto el self aparece cuando existe algún tipo de organización mental del individuo que va más allá de la vida sensoriomotriz. (Yoel, 2001)

De acuerdo con Winnicott (1993), la idea de self falso y verdadero, se deriva de las primeras formulaciones de Freud, quien sustenta que hay una parte central que está dotada de energía por los instintos (sexualidad pregenital y genital), y otra parte una que se dirige al afuera y que está relacionada con el mundo.

Sin embargo, Winnicott (citado por Yoel, 2001), se aleja de estas premisas freudianas, ya que considera que el "individuo adquiere un sentido de self con el que nació como algo potencial" (Yoel, 2001, p.8), mientras que Freud, según la autora, se refiere a que el individuo construye una identidad sexual siempre precaria a partir de una ambivalencia. De la misma manera la autora partiendo de la anterior premisa afirma que lo que enriquece al individuo no son los instintos sino el self, es decir, que los instintos están al servicio de éste, pero no lo constituyen.

Para tener más claridad sobre esta idea, se desarrollarán en los párrafos siguientes los planteamientos de las psicoanalistas Valenti y Boz (2001) expuestos en su artículo "Reflexiones Metapsicológicas: Freud y Winnicott". (p.3)

Parten de la idea de que el self se divide en partes, las cuales se aglutinan en una dirección interna-externa; luego, plantean que el self se halla ubicado de manera natural en el cuerpo, pero puede dissociarse del cuerpo o el cuerpo de él.

Para ellas, esencialmente el self se reconoce a sí mismo en los ojos y la expresión del rostro de la madre, es decir, que se forma a través del holding materno-paterno.

Winnicott (1998, citado por Valenti y Boz, 2001), define que "...el self verdadero se haya estrechamente ligado a la idea del proceso primario y en esencia es primario y no reactivo ... aparece tan pronto como haya alguna organización mental del individuo y no va mucho más allá de construir la suma de la vida sensoriomotora". (p.3)

Lo anterior quiere decir, que la cohesión de los diferentes elementos sensoriomotores, corresponde a que la madre a cumplido su papel contenedor y por su parte el niño (en una situación normal), responde o se expresa con un impulso o gesto espontáneo que indica la existencia de un self verdadero potencial. Es decir, y en términos de Winnicott (1993), el self verdadero se puede entender como “un potencial heredado que experimenta una continuidad del ser y adquiere a su propio modo y a su propia velocidad una realidad psíquica y un esquema corporal personales... además ese self es característico de la salud”. (p. 59)

Igualmente el autor sin dejar de lado la influencia original freudiana, afirma que esta categoría “surge de los tejidos y las funciones corporales ... está estrechamente vinculado con la idea del proceso primario, y al principio es esencialmente no-reactivo a los estímulos externos...”(p. 193)

En otras palabras, el self verdadero empieza a tener vida gracias a la madre suficientemente buena, quien ha respondido de manera adecuada a la satisfacción de omnipotencia del bebé; es esta habilidad de la madre, la que da fuerza al yo débil del infante. Es ella la que se supone ha tenido éxito (repetido) dando esa satisfacción al gesto espontáneo o a la alucinación sensorial del bebé.

Se entiende entonces que el self verdadero está dotado de espontaneidad y de los acontecimientos del mundo que lo han acompañado, es decir, que “se desplegará espontáneamente de dentro hacia afuera, y el medio nunca será su modelador, sino

solamente facilitador de ese desarrollo” (Nelken,1993, p. 8), y sólo de esta manera, podrá ser creativo y sentirse real.

Por otro lado, la madre que no es suficientemente buena, no es capaz de satisfacer esta omnipotencia, por lo que falla en dar esa satisfacción. Lo que hace la madre en este caso, es responder a su propio gesto y no al del niño, llevándolo a un estado de sumisión. Winnicott (1998) considera que “esta sumisión, por parte del infante, es la etapa más temprana del self falso y corresponde a la ineptitud de la madre para sentir las necesidades de su bebé”. (p. 189)

El falso self entonces se desarrolla cuando las partes que constituye el self no se aglutinan de lo externo a lo interno, sino al revés, cuando el ambiente humano no facilita los procesos de maduración y cuando está dissociado con el cuerpo. Su etiología está en la fase de las primeras relaciones objetales, "cuando la fusión de la movilidad y de los elementos eróticos se hallan en proceso de constitución, cuando la madre coloca su gesto en lugar de reflejar el del niño, y lo obliga precozmente a percibirla como objeto diferente de él" (Valenti y Boz, 2001, p.8), intrusivo e imprevisible.

El niño en este momento, solo podrá depender de sus humores, intentará prever sus reacciones y someterse a sus cambios: la sumisión, da idea de la incapacidad materna de interpretar las necesidades del pequeño.

Entre el infante y el objeto parcial materno se da entonces un tipo de sensación o actividad que se convierte en la base de la simbolización. Si esta actividad en vez de unir cumple la función de separar, queda entonces obstaculizada la formación del símbolo. En este caso, el infante vive aislado y lo hace de modo falso, es decir, que vive una existencia falsa. El infante es aquí un ser sumiso, cumple y acepta las condiciones del

ambiente (madre); y es a través de ese self falso que el niño va a seguir construyendo su sistema de relaciones.

Sin embargo es necesario destacar que el self falso tiene una función positiva: “ocultar al self verdadero, lo que hace sometándose a las exigencias del ambiente” (Winnicott,1998, p.191), es decir, que en el self verdadero igualmente hay una parte que es sumisa, y es esta característica la que se convierte en una capacidad del infante para obedecer y no quedar expuesto. Se entiende de esta manera, que el equivalente del self falso en el desarrollo normal es algo que en el niño se evidencia en una actitud social o algo adaptable.

De acuerdo con lo anterior, es considerable ubicar el origen del self falso como una defensa contra la explotación del self verdadero. En otras palabras, la justificación del ser verdadero, nace de la necesidad de comprender al self falso.

Posteriormente, Winnicott (1998) reconfirma la importancia de la etapa más temprana (posterior al nacimiento) como un periodo crítico para la formación emocional del bebé, ya que este experimenta ansiedades muy severas incluso antes de que los sentidos se hayan organizado y también antes de que exista ese “algo” del que se pueda hablar como un yo autónomo.

La idea anterior se relaciona directamente con la experiencia del sostén, donde la madre cumple satisfactoriamente la función yoica auxiliar, o por el contrario donde la madre no cumple con este rol y por lo tanto el bebé debe desarrollar un funcionamiento yoico prematuro. Para alcanzar la madurez de ese yo temprano, Ramírez (2001) reafirma la idea de Klein, al suponer que esta se logra por la integración del pecho bueno con el pecho malo.

En cambio, para Winnicott (1993), el desarrollo emocional (madurez) a partir del yo temprano o primitivo incluye tres tareas principales, que son:

a) Integración del yo: la tendencia del proceso de maduración (integración del yo) se da cuando la madre que responde con una buena protección del yo frente a las “angustias inconcebibles”(Winnicott, 1993, p.77), le permite al bebé construir una personalidad sobre la pauta de una continuidad basada en el “seguir siendo” (Winnicott,1993, p.79), mientras que la madre que responde con fallas a esa protección del yo, genera una reacción en el infante, la cual corta ese seguir siendo y si esta respuesta/reacción es reiterativa, se inicia entonces una pauta de fragmentación del ser que en edades mayores puede corresponder a la inquietud, la hiperquinesia o la falta de atención.

Para este analista, el hablar de desintegración, no corresponde específicamente al contrario de lo que significa la integración, en vez, corresponde a un potente mecanismo de defensa que consiste “en una producción activa de caos contra la no integración en ausencia del yo auxiliar materno” (Winnicott, 1993, p.80), es decir, frente a la angustia inconcebible que resulta de un sostén malo en la etapa de dependencia absoluta.

Se tiene entonces que la integración está radicalmente vinculada a una función ambiental, que logra la unidad: primero aparece el *yo*, que incluye todo lo que *no es yo*, luego viene el *yo soy*, que es el que existe, y recoge experiencias, y es el que permite entonces, tener una realidad compartida.

b) Establecimiento de la psique en el cuerpo: durante este paso, Winnicott (1993) sostiene que el yo se basa en un yo corporal (pero sólo cuando todo marcha bien) el bebé empieza a estar vinculado con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora (personalización) o “la piel se convierte entre el límite entre el yo

y el no yo ... la psique ha empezado a vivir en el soma y se ha iniciado una vida psicósomática individual” (p.75)

c) Formación de las relaciones objetales: se trata no solo que el quehacer materno suficientemente bueno proporcione las gratificaciones necesarias con la participación del yo, sino también se trata de permitirle que encuentre y concuerde con el objeto (pecho, biberón, leche, etc.) y que según el autor, puede desarrollarse a través de la siguiente pauta:

- 1) El bebé desarrolla una falsa expectativa que tienen su origen en una necesidad no formulada.
- 2) La madre suficientemente buena hace la presentación o permite la manipulación del objeto que satisface las necesidades del bebé, de manera que este empieza a necesitar justamente lo que la madre le ofrece (adquiere confianza en la creación de objetos y por lo tanto del mundo real).
- 3) La madre da un breve periodo en el cual el bebé experimenta la omnipotencia.

Además del papel que juega la madre, es importante reconocer que al bebé no se le debe considerar simplemente como una persona que tiene hambre y cuyos impulsos pueden ser satisfechos o por lo contrario, frustrados, sino más bien, se le debe pensar como un ser inmaduro que está constantemente al borde de la angustia inconcebible y que sólo la madre con el amor y cuidado puede darse cuenta de las necesidades de esa persona.

Para Winnicott (1998), hablar de *ansiedad* sería bastante erróneo, pues afirma que la angustia que experimenta el bebé en esta etapa, es similar a la que lleva al pánico, el cual es “una defensa contra la agonía que impulsa a la gente a suicidarse antes que recordar.” (p.58)

La ansiedad entonces, es entendida en términos de éste autor como una angustia inconcebible de la cual se derivan algunas variedades, cada una de las cuales es la clave de un aspecto del crecimiento normal:

- 1) Fragmentarse
- 2) Caer interminablemente
- 3) No tener ninguna relación con el cuerpo
- 4) No tener ninguna orientación

Igualmente, hay que tener en consideración que estas variedades son la materia prima específica de las angustias psicóticas y que en términos clínicos se conocen como la esquizofrenia o dentro de las cuales “puede haber un elemento esquizoide oculto en una personalidad en otros sentidos no psicótica.” (Winnicott, 1993, p.76)

Antes de continuar, es necesario hacer una distinción terminológica ya que varios psicoanalistas difieren en la manera de nombrar la experiencia vivida por el yo temprano del bebé. Es así como Ramírez (2001) define los siguientes conceptos:

- a) Ansiedad: es el motor de la vida psíquica, o en otras palabras, es la consecuencia de la represión de la libido.
- b) Angustia: actúa como una señal (produce la represión que se deriva con el trauma del nacimiento), o respuesta de la personalidad a la percepción del instinto de muerte.
- c) Ansiedad primordial: proviene de la amenaza de ser aniquilado por el instinto de muerte que actúa dentro de la persona.

Desde la teoría Kleiniana, el equivalente a la angustia inconcebible de Winnicott, se traduce en diferentes ansiedades del bebé que parten de la “envidia primaria y entre las cuales se encuentra la voracidad”. (Klein, 1937)

En la envidia primaria, se reconoce al bebé como un ser destructivo, que gracias al papel que cumple la madre, mejora. El primer derivado de esa mente humana (yo temprano), es la envidia primaria del pecho, que por esta razón es atacado por el bebé. Es un sentimiento destructivo del infante contra una persona que posee algo deseable para dañarlo, para que no exista. En otras palabras, lo que se intenta es destruir las virtudes del objeto (lo bueno), ya que eso implica dependencia y lo que se busca precisamente es no depender del otro y por eso se elimina su presencia. Sin embargo, es preferible al mismo tiempo atacar al objeto bueno ya que con esto el bebé está destinado a preservar la omnipotencia.

Al referirse a la voracidad, la autora plantea que sólo el amar mitiga el odio, por lo que se supone debe haber un fortalecimiento de lo libidinal para contrarrestar lo destructivo. La voracidad se entiende como un deseo insaciable que excede lo que el sujeto necesita y lo que el objeto es capaz y está dispuesto a dar (vaciar por completo el pecho). El bebé busca poseer al otro por lo que chupa hasta secar o devorar el pecho y para ello utiliza como medio la introyección destructiva con ira.

Igualmente, la psicoanalista explica que la ansiedad experimentada por el bebé parte de una incorporación violenta, seguida por la fantasía de destrucción del objeto y la insatisfacción oral, teniendo como resultado un objeto que se convierte en perseguidor y por lo tanto en una amenaza hacia el sujeto y ante la incapacidad de controlar esta fantasía, el bebé no logra tranquilizarse. (Klein, 1937)

Ante la vivencia de estas ansiedades (principalmente por la envidia primaria), el yo temprano reacciona y según Klein (citada por Ramirez, 2001) lo hace a través de las defensas tempranas del yo temprano, que en general se caracterizan por preservar el objeto bueno realzando la seguridad del yo, lo que implica una capacidad de tolerar lo

agresivo sin proyectarlo, traduciéndolo de esta manera en un trabajo creativo. Estos mecanismos de defensa permiten:

- 1) Desviar la amenaza de aniquilación hacia el exterior (el yo se encuentra al servicio del instinto de vida).
- 2) Atender a la integración y síntesis gradual (capacidad de amar), lo cual implica que lo amoroso mitigue lo destructivo en forma creativa y se adapte.
- 3) Tener una tendencia a distorsionarse o a disociar sus objetos (se tiende a preservar lo amoroso dividiéndolo de lo malo, esto lleva al bebé a salir de la confusión).
- 4) Dividir al objeto en malo y bueno.
- 5) Acudir a la fragmentación para dispersar los impulsos destructivos.

De acuerdo con Winnicott (1993), dentro de la teoría psicoanalítica, los mecanismos de defensa del yo suponen la idea de un niño que tiene independencia y por ello sus defensas son indiscutiblemente personales. Pero a través de diferentes trabajos como los de Klein (citada por Winnicott, 1993), se considera que hay un interjuego de los mecanismos de defensa con las angustias primitivas.

El trabajo de esta analista, corresponde entonces a la temprana infancia, donde se centra y recobra gran importancia el papel de los “impulsos agresivos y destructivos, más profundamente arraigados que los reactivos a la frustración relacionados con el odio y la rabia”. (Winnicott, 1993, p.53)

Klein (citada por Ramírez, 2001) describe entonces los principales mecanismos de defensa del yo temprano, que actúan frente a los impulsos agresivos y destructivos que experimenta el bebé y que entre otros aspectos, persisten a lo largo de la vida adulta. Estos mecanismos de defensa son:

1) Identificación proyectiva: ante la amenaza de aniquilación el niño hace algo para liberarse de esa tensión. Ese algo se traduce en: a) quedarse quieto o b) exteriorizando, manifestando de esta manera su deseo de vivir.

Este mecanismo inicialmente está destinado a evacuar violentamente las ansiedades determinadas por el instinto de muerte, cuyo derivado más directo es la envidia. Las características de este mecanismo se traducen en un alivio inmediato, un malestar intrusivo (cualidad física) y la generación de impaciencia en el otro, por lo que se logra un control omnipotente del objeto. De esta manera, se evita el dolor de saber que el otro está diferenciado de *mi*.

En otras palabras, se elimina la separación a través de un aferramiento tenaz al objeto (se controla en el otro, no en uno). Es una forma de comunicación que permite un encuentro con el mundo, donde solo se puede hallar en el afuera algo que se ha puesto de sí mismo. Por otro lado, se introduce en el objeto un estado psíquico como medio para comunicar acerca de ese estado. Este mecanismo da muestras de un yo vaciado y debilitado.

2) Idealización: para contrarrestar la ansiedad, se idealiza al objeto el cual es diferente al bueno y se caracteriza por:

- a) Una tendencia a exaltar al otro para satisfacer expectativas narcisistas.
- b) Se asocia a una disociación profunda.
- c) Sirve como defensa contra esos impulsos destructivos y ansiedades persecutorias.
- d) En algunos niños se presenta como el enfrentamiento a su incapacidad de poseer un objeto bueno (por la excesiva envidia) idealizándolo.
- e) La identificación con objetos idealizados es inestable, indiscriminada y voraz.
- f) Genera un yo frágil

g) Se convierte fácilmente en un perseguidor porque se desvaloriza y se convierte en su enemigo.

3) Confusión: busca la confusión entre un objeto y el otro, se basa pues en el no reconocimiento de los elementos del otro (no se le reconocen sus atributos). Con la confusión, se contrarresta hasta cierto punto la persecución, así como la culpa de haber arruinado el objeto.

4) Alejamiento del objeto primario: se da hacia otra persona que es admirada e idealizada a fin de evitar los sentimientos hostiles hacia el pecho, lo cual se traduce en relaciones de objeto inestables. Se encuentra ligado al alejamiento y a la dispersión de los sentimientos. En la edad adulta puede traducirse o entenderse como promiscuidad (búsqueda insaciable de objetos). Por otro lado, si el alejamiento no es una huida al odio, los objetos nuevos son útiles como compensación a la pérdida.

5) Desvalorización del objeto: ya no se necesita ser envidiado, por lo que se subvalora al otro continuamente.

6) Desvalorización de la propia persona: para negar la envidia y como castigo por ella se siente culpa y desdicha por no haber sido capaces de preservar el objeto bueno, por lo tanto se evita el éxito y la competencia que despierta envidia y ansiedad por la pérdida el objeto.

7) Despertar la envidia en otros: se refiere a la actitud de triunfo sobre el otro, la cual genera culpa y no permite disfrutar el triunfo.

8) Sofocación de amor e intensificar el odio: se caracteriza por la indiferencia afectiva y endurecimiento de los propios sufrimientos. Es menos doloroso que soportar la culpa producida por la combinación del amor, odio y envidia.

9) Acting Out: produce dolor porque es aceptar que en el yo hay partes negativas o envidiosas. Actúa por fuera porque piensa que con la agresividad va a destruir al otro (omnipotencia).

10) Huída de la oralidad o genitalización prematura: el bebé se dirige demasiado pronto hacia la gratificación genital porque es menos doloroso atacar estas partes que el pecho. Se genitaliza la relación oral, se confunden las fantasías tanto orales como anales y genitales.

Lo más posible es que la vida sexual de este individuo se caracterice por cierta inseguridad, ya que a ella se trasladan las sospechas y desengaños orales, cabe decir, que la huída de la oralidad es una defensa contra el odio y la tendencia a dañar el objeto primario.

Además de los anteriores mecanismos de defensa del yo temprano otros autores y entre ellos Winnicott (1993), formulan que para analizar el destino probable del bebé al que se le ha sustraído del cuidado suficientemente bueno en la etapa anterior a la separación del no-yo y el yo, es necesario, referirse a:

1) las distorsiones de la organización del yo que establecen las bases de las características esquizoides, y

2) la defensa específica del auto sostén, o desarrollo de un self protector y organización de un aspecto de la personalidad, que como se vio anteriormente, puede ser o es falso.

En otras palabras, se tiene que “las consecuencias de un yo auxiliar materno deficiente pueden ser severamente mutiladoras” (Winnicott,1993,p.76), con lo que el autor se refiere específicamente a:

a) La esquizofrenia infantil o autismo.

b) La esquizofrenia latente

c) La autodefensa falsa

d) La personalidad esquizoide

En algunos de estos casos hay pruebas de la reacción a la falla del yo auxiliar o grados de fracaso del sostén, al igual que la manipulación y la presentación de los objetos de la etapa más temprana. Igualmente no hay que negar la existencia de factores heredados, sino que hay que considerarlos como elementos complementarios.

En resumen, se tiene que detrás de las necesidades primarias, se halla el hecho de que los bebés están expuestos a sentir las ansiedades más severas que puedan imaginarse, y si se les priva del ambiente familiar adecuado, los mecanismos de defensa pueden llegar a ser excesivos, hasta convertirse en patología.

Estas ansiedades experimentadas por el bebé, como se mencionó en apartes anteriores, están relacionadas en su mayoría por la vivencia de la separación. Frente a este tema, Bowlby (1993, citado por Lebovici, 1998), quien influenciado por la escuela kleiniana (aunque separado de ella por no reconocer la postura del vínculo primario con el pecho), desarrolla “la teoría del apego en el intento de definir la naturaleza del vínculo que une al niño con su madre” (Lebovici, 1998, p.47), intenta por ello, comprender la respuesta que se da por parte del infante cuando se separa o pierde la figura materna.

Aunque su trabajo está basado principalmente sobre “la teoría del impulso secundario” (Bowlby, 1993, p. 204), sus trabajos contienen varios elementos de otras teorías “... teoría de succión del objeto primario ... , teoría de apego a un objeto primario ... y teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno” (Bowlby, 1993, p. 204).

Igualmente, el autor retoma la etología como materia prima de su trabajo, ya que supuso una comparación frente al desconsuelo de algunos pequeños mamíferos al

sentirse separados de su madre y el sentimiento derivado de la carencia de los cuidados maternos de bebés humanos.

Para formular la teoría del apego o del attachment, Bowlby (1993) hizo previamente un estudio de diversas especies animales y entre ellas centró su atención en algunos primates, específicamente en el mandril, el gorila, el chimpancé y el rhesus. Postuló que al nacer o un tanto después del nacimiento, “todos los primates, con excepción a los seres humanos, desarrollan un notorio apego hacia sus madres.” (p.210)

En sus trabajos hace referencia al contacto físico directo de la cría con la madre (durante la primera infancia), así sea a veces, a pocos centímetros de ella. La madre por su lado, actúa de la misma manera que su hijo: procura mantenerse cerca de él. Esta conducta prevalece durante un periodo de tiempo prolongado en los primates superiores (pubertad / adolescencia) llegando en algunas ocasiones a mantenerse hasta la edad adulta (se habla aquí de un vínculo más debilitado).

Por otro lado Escobar (2001), resumiendo las ideas psicoanalíticas de los instintos, asegura que existen tres tipos: a) el instinto sexual, el cual se da en función de la supervivencia de la especie, b) el instinto de alimentación, en función de la supervivencia del individuo y c) el instinto de apego, en función de la protección del individuo.

Sobre este último, Uribe (2001) aclara que en un primer momento, según Freud (1973) en su obra “Inhibición, Síntoma y Angustia”, el apego fue considerado como secundario a la satisfacción de las necesidades libidinales. Posteriormente, Bowlby (1993) basado en experimentos sobre la crianza de jóvenes monos en condiciones sumamente atípicas, concluye que el apego no es secundario a la satisfacción de la

pulsión libidinal sino primario, puesto que la separación es amenazante en si misma e independiente a la alimentación como instinto primario.

Siguiendo con la explicación que hace Uribe (2001) sobre la teoría de Bowlby, se tiene que en el desarrollo del vínculo hay unos elementos:

- 1) El apego, entendido como la conducta de los hijos que tiende a asegurar la proximidad de la madre.
- 2) Sistema de control del apego, basado en el sistema nervioso central
- 3) Conducta exploratoria, que lleva al niño a conocer el mundo y arriesgarse a separarse de su madre y, por último,
- 4) Conducta o sistema de brindar cuidado complementario a la del apego.

Según este analista, en el infante se dan dos tipos de conducta primarios que son la conducta de apego y la conducta exploratoria. También cuenta con una figura de apego que es la persona encargada de brindarle seguridad al niño y en términos generales suele ser la madre aunque puede ser una figura sustituta.

En la figura de apego, también existe de manera primaria, una conducta de cuidado, la cual se refiere a la tendencia innata a cuidar de los pequeños. De esta manera, se establece una red de relaciones entre los elementos anteriormente citados, consistente en que el niño realiza una serie de conductas como mirar, llorar, patalear, succionar y aferrarse que motiva a la figura de apego a prodigar los cuidados consecuentes ala conducta en cuestión.

Es así como en términos de Uribe (2002), se constituye lo que se denomina una base segura de la personalidad, que en términos generales consiste en introyectar todo lo bueno que la madre provee, de tal manera, que en el momento que interactúa la conducta

exploratoria la cual lleva al niño a conocer el mundo y a separarse de su madre, éste tenga la suficiente confianza y seguridad para aventurarse en un mundo nuevo.

En estudios de Ainsworth (1967, citado por Papalia, 1997) se demuestra la relación entre la conducta de apego y la conducta exploratoria, a partir del experimento de la situación extraña (Papalia, 1997), donde el niño es invitado a separarse de su madre en presencia de un extraño durante varios episodios, resultando varios tipos de vínculo: a) vínculo afectivo de seguridad, b) vínculo afectivo de evitación, c) vínculo ambivalente o resistente y d) vínculo afectivo desorganizado-desorientado.

Frente al vínculo afectivo de seguridad, Bowlby (1993) afirma:

“Ninguna pauta de conducta se halla acompañada de sentimientos más profundos que la conducta de apego. Las figuras hacia las cuales se dirige esa conducta despiertan amor en el niño, el cual saluda a su llegada lleno de alborozo. Mientras el pequeño se halla en presencia de una figura de apego importante o cerca de ella, se siente seguro. Pero la perspectiva de perderlo le causa angustia, y su pérdida real lo sume en el dolor; por añadidura, ambas circunstancias suelen provocar su ira.” (p.235)

En palabras de Klein (1952, citada por Bowlby, 1993) la seguridad que el bebé siente es proporcionada por la madre a través de responder a sus necesidades orales y es lo que denomina “confianza básica”. (p. 400)

Cuando ocurre la separación entre la madre o figura de apego y su bebé según Uribe (2001) se dan tres tipos de respuesta en el niño:

1) Protesta, se da en la fase inicial, puede durar horas, días o semanas; se da el llanto, pataleo, inquietud y el niño busca cualquier señal de la figura de apego (en ese momento pueden aferrarse a otra).

2) Desesperación, se caracteriza por la desesperanza, hay aislamiento y repliegue, quietud y llanto.

3) Desapego, vuelven a ser sociables y activos, pero queda una herida que los convierte en apáticos y remotos con posibilidades de sufrir un trastorno de personalidad ulterior.

Lebovici y Soulè (1973) haciendo referencia a los psicoanalistas genéticos, afirman que se describe “la relación objetal como la consecuencia de un vínculo evolutivo entre el niño y su madre... sólo el desarrollo favorable de la relación con un objeto permite la automatización de las funciones del ego y el logro de la neutralización de las energías pulsivas que deben fusionarse en el mismo objeto, en sus aspecto libidinal y agresivo” (p. 157).

Hoy en día, la conducta de apego ha sido investigada a nivel mundial y autores como Bauer y cols (1997), Quintero (1998), Kennell y Klaus (1998), Neu (1999), Cranston (1989 y 1995) y Kennell (1984) profundizan en ella.

Es así como Kennell, Marshall y Claus (1998) en el artículo *Bonding: Recent Observations that alter perinatal care*, hacen referencia a los lazos parentales que se establecen durante la relación más temprana madre-bebé, padre o cuidadores. Igualmente, enfatizan en la importancia de un contacto temprano entre la madre y el bebé durante las primeras horas de vida es decir, el tiempo que sigue al nacimiento del bebé.

Los investigadores han considerado crítico este primer contacto, ya que además de crearlo vital para la interacción entre la madre y el bebé, suponen también que va afectar el comportamiento ulterior de los padres hacia su hijo. Son por lo tanto las primeras horas de vida del bebé valiosas para el proceso de *Bonding y Attachment*, definiendo el primero de ellos como el lazo emocional que se forja de los padres hacia al niño y el

segundo, como ese lazo emocional que se crea pero del infante hacia los padres. Hay otro término que tienen en cuenta y es el *Bond*, el cual definen como la única relación entre dos personas que es específica y que perdura a través del tiempo.

Tanto el *bonding* como el *attachment* son vitales para la supervivencia del bebé, ya que capacitan a los cuidadores (padre y en especial la madre) para atender a las demandas del infante (cuidándolo frente al peligro, proveyéndolo de cuidados).

La presencia del *bonding* madre-bebé ha sido evaluada a través del cuidado materno y se ha encontrado que entre los aspectos más influyentes de este lazo emocional, está el factor cultural. Estos autores, igualmente afirman que en el Sudeste de Asia, las madres piensan que el *mal de ojo* puede herir a sus bebés, se piensa que este mal se produce si ellas demuestran admiración y amor hacia su hijo, por lo tanto no los miran a la cara y dejan al bebé lejos de ellas sin proveerlo de caricias.

Investigaciones como la de Engel, G. (1958, citado por Kennel y cols, 1998), demuestran que “las prácticas culturales de la madre, su estado emocional y la relación con el padre (cantidad de apoyo que provee) influyen en el comportamiento de la madre hacia el bebé”. (p.8)

De la misma manera, otra investigación citada por los autores, demuestra que las madres que han tenido un continuo apoyo durante la labor del parto, y luego de haber tenido a su bebé en contacto piel a piel durante las primeras horas de vida, evidencian tener más afección durante la interacción con sus bebés luego de dejar la sala de partos. Las madres que recibieron apoyo frente a las que no lo tuvieron, presentaron más deseo de estar con sus bebés, los dejaban solos menos tiempo y buscaron tenerlos en brazos frecuentemente. Un alto porcentaje de estas madres, consideró a sus hijos inteligentes,

saludables y fáciles de manejar, creyeron también que sus bebés lloraban menos que otros bebés.

Por lo contrario, las madres que no recibieron apoyo durante la labor del parto percibieron a sus bebés *no tan buenos o casi buenos* frente a un bebé estándar.

En cuanto al *attachment*, los autores citan los siguientes principios:

1) Monotropía: término de John Bowlby para el proceso de attachment que permite al padre y a la madre sentirse atraído solo a un bebé a la vez. En caso de gemelos, es común en un inicio, que los padres se sientan más atraídos cada uno, hacia un bebé diferente.

2) El amor es un proceso de dos vías: durante el desarrollo del attachment, es necesario que tanto la madre como el niño respondan a las señales que cada uno emite, sean estas a través del cuerpo, con sonidos o con la mirada.

3) Para los adultos es difícil atravesar por un proceso simultáneo de attachment y desattachment (apego-desapego): es sentirse apegado a una persona sabiendo igualmente que puede haber una separación.

4) Tiempo privado: así como los adultos necesitan momentos de privacidad, los padres necesitan tiempo para iniciar el proceso de enamorarse de su nuevo bebé.

5) Mientras la madre tenga más apoyo físico y emocional durante el embarazo, la labor del parto y el periodo de post-parto, mayor será la atención y el amor que ella podrá dar al bebé.

6) Muchas sociedades proveen un fuerte apoyo social a la mujer durante el embarazo, las semanas y meses siguientes al parto se las debe proteger para que puedan dar satisfactoriamente el pecho y empezar a conocer el bebé.

En América Latina, específicamente en Colombia, se tomó en cuenta esta necesidad de apoyo y sostén que requería la madre durante su proceso de embarazo y después de él. No sólo se facilitó esta ayuda a madres que tenían un embarazo normal, sino que se buscaron alternativas para proveer un mejor cuidado a la madre que presentaba problemas durante el embarazo, específicamente en parto pretérmino o prematuro.

Es así, como en este país se crea la “La técnica <canguro> como una alternativa al método tradicional conocido como <engorde> del recién nacido de bajo peso al nacer”(Figuroa y Charpak,1996, p.191) y de acuerdo con Charpak, Figuroa y Hamel (1996) el Método Canguro “consiste en mantener al recién nacido de bajo peso, ligeramente vestido, contra el pecho del adulto, de la misma manera que los marsupiales, como el canguro, cuyas camadas nacen antes del término de la gestación”. (p. 5)

La idea nace en 1978, en un hospital público de la ciudad de Bogotá llamado Instituto Materno Infantil, con el fin de “suplir la escasez de incubadoras, evitar el abandono (frecuente en esta población después de una larga separación madre-hijo) y disminuir las infecciones nosocomiales debidas al hacinamiento en los servicios” (Charpak y cols, 1996, p.191).

Este método ofrece la ventaja de que cuando los únicos problemas del bebé son los relacionados con su termorregulación y alimentación, la incubadora puede ser remplazada por una fuente humana de calor y de alimento.

El doctor Edgar Rey Sanabria, decidió utilizar a las madres como incubadoras debido a su escasez, de tal manera instituyó lo que él llamó Técnica Madre Canguro y montó con su equipo lo que mundialmente se conoce como Programa Madre Canguro (PMC).

La Técnica se inició con niños sanos de 2000 gr. de peso al nacer. Si se consideraba apto un niño para ingresar al PMC, se le entregaba el niño a la madre en contacto piel a

piel en una posición semi-sentada, se prohibía la leche de fórmula y el uso del cargador y se ponía cita en la “Casita Canguro” (Charpak y cols, 1996, p.191), donde se controlaba al bebé ambulatoriamente dentro de una consulta colectiva. Además de llevar el niño a revisión, la madre recibía charlas educativas sobre temas como alimentación o la estimulación entre otros. No había periodicidad en las citas y el seguimiento era hasta los seis meses o un año según los casos.

Desde 1979 hasta 1994, el PMC de este mismo instituto, se desarrolló bajo la dirección del doctor Héctor Martínez Gómez y en 1982 contó con la colaboración del doctor Luis Navarrete Pérez. La UNICEF durante diez años ofreció apoyo económico al PMC y se trabajó bajo la premisa de “dar al niño prematuro Amor, Calor y Leche Materna” (Charpak y cols, 1996, 193).

De acuerdo con Lundington-Hoe (1993), el PMC tiene las siguiente ventajas:

- 1) Estabilidad en la frecuencia cardiaca
- 2) Se regula la respiración
- 3) Mejora la dispersión de oxígeno a través del cuerpo
- 4) Previene el estrés por frío (el niño se mantiene quieto conservando la calorías)
- 5) Mayores periodos de sueño (permitiendo la maduración del cerebro)
- 6) Se gana peso más rápidamente
- 7) Disminuye el llanto
- 8) Periodos más largos de alerta
- 9) Se da un bonding temprano
- 10) Se incrementa la posibilidad de ser dado de alta más pronto
- 11) Da la oportunidad de amamantar y disfrutar de los beneficios de la leche materna.

En la actualidad, según Charpak y cols (1996) los principios sobre los cuales se fundamenta el PMC, son:

- 1) Enviar al bebé a su hogar tan pronto el estado de salud del bebé sea estable y se haya adaptado a la vida extrauterina, sin importar su peso. De esta manera se le mantiene alejado de los riesgos de infección del medio hospitalario.
- 2) Mantener al niño en contacto directo con el cuerpo de una persona, en posición vertical, para brindarle calor, estímulo y afecto.
- 3) Privilegiar la lactancia materna.
- 4) Favorecer una vinculación temprana entre la madre y su hijo.
- 5) Efectuar el seguimiento del desarrollo del bebé y
- 6) Proporcionar apoyo y seguimiento del bebé y sus familias

De acuerdo con las autoras se deben tener en cuenta los siguientes criterios para elegir al bebé que entra al PMC:

- 1) No puede presentar ninguna patología
- 2) En el caso de bebés en incubadora: estar subiendo de peso en la incubadora y sin alimentación con sonda.
- 3) Ser capaz de succionar.
- 4) Poseer una buena coordinación succión-deglución

Así como se proponen criterios de elegibilidad para el bebé, también se presentan para las familias:

- 1) Excelente motivación.
- 2) Disciplina y compromiso.
- 3) Amplia disponibilidad, principalmente para asistir regularmente a las citas de control

En el libro *El método Canguro* (Charpak y cols, 1997) las autoras igualmente describen el proceso de la puesta en marcha del canguro en el cual se hace referencia a la evaluación del bebé y al proceso de adaptación materna. En cuanto al primer aspecto, se debe elaborar un registro del bebé y la familia, el cual debe contener la historia clínica completa del bebé, un cuestionario psicosociológico y un informe médico relativo al seguimiento del bebé de alto riesgo, que debe comprender un informe oftalmológico, un informe de fisioterapia y una ecografía cerebral.

En cuanto al proceso de adaptación materna, se tienen dos fases: a) fase de adaptación canguro intra hospitalaria y b) fase de adaptación canguro ambulatoria. Durante el periodo intra hospitalario, la madre se va a familiarizar con la técnica, aprenderá a amamantar a su hijo y recibir el entrenamiento inherente al método; bajo la supervisión de una enfermera perteneciente al equipo del PMC, se entrenará a la madre en los siguientes aspectos:

- 1) Colocar al bebé en posición Canguro durante varias horas al día, aún, si el bebé tiene sonda nasogástrica o un catéter venoso.
- 2) Extraer la leche regularmente para estimular la alimentación materna posterior.
- 3) Masajear los senos
- 4) Extraer manualmente la leche
- 5) Utilizar diferentes métodos para estimular en el niño el reflejo de succión
- 6) Administrar la leche con gotero

Dentro de la fase ambulatoria, los cuidados se suministran en la unidad canguro y se inicia una vez recibe la madre la orden de salida de neonatología, la cual debe ser entregada en horas de la mañana; inmediatamente pasa a la unidad canguro donde recibe la información y entrenamiento pertinentes, para el cuidado del bebé en casa. Es

aconsejable que asistan los dos padres del bebé o en su defecto, dos personas afectivamente relacionadas con el niño.

Dentro del entrenamiento que se le da a los padres, se les enseña a poner el bebé en posición canguro y la forma correcta de pasarlo a otra persona. Además reciben información acerca del vestido del bebé y de la persona que lo carga, las reglas de higiene y todo aquello que es perjudicial y no se debe hacer. Seguidamente, se trabaja sobre el tema de la alimentación del bebé, donde se instruye en: a) el masaje de los senos, b) la extracción manual de leche, c) la técnica de la leche final, d) los medios para estimular en el bebé el reflejo de succión, e) la preparación de leche de fórmula en caso de que se requiera como complemento, f) la alimentación con gotero, con vaso o con cuchara, g) frecuencia de la alimentación, y h) material utilizado para extraer la leche y el almacenamiento de la misma.

Al finalizar la sesión los padres se llevan al bebé a la casa después de haber medido el perímetro craneal y la estatura del niño. Además se tienen en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1) Retirar al bebé del pecho del adulto solamente para cambiarlo o para pasárselo a otra persona.
- 2) No bañarlo
- 3) Estar atentos a que el bebé permanezca siempre en posición vertical. Esto significa que el adulto portador debe dormir semi-sentado y que, cuando se vaya a cambiar al niño, se le apoye sobre unos cojines, manteniendo dicha posición.
- 4) Alimentarlos siguiendo la pauta de frecuencia aconsejada.
- 5) Después de cada comida, la madre debe permanecer media hora sosegada, con su niño cargado en posición adecuada para evitar regurgitaciones y bronco aspiraciones.

6) Si el bebé no quiere comer o si presenta cianosis, los padres deberán llevarlo inmediatamente al servicio de urgencias del hospital.

Sin embargo, para profundizar y entender de lo que se trata el Programa Canguro, se debe comprender la situación de prematurez la cual se define dependiendo del número de semanas en la que nace el bebé.

De acuerdo con Villareal (2002), Charpak y cols (1993), Martínez (1997), Lundington-Hoe (1993) y El Centro de Estudio Prenatal (1990), se considera prematuro a todo bebé nacido antes de las treinta y siete semanas de edad gestacional (tiempo de embarazo).

Dentro de los prematuros cabe diferenciar, de acuerdo con Villareal (2002), a los prematuros grandes, quienes son mayores a las treinta y cuatro semanas con peso cercano a los dos mil gramos. Estos pueden requerir controles neonatales especiales, pero tienen excelentes posibilidades ya que suelen estar maduros para vivir fuera del útero. Los menores a las treinta y cuatro semanas, requieren internación en terapia intensiva neonatal, y tanto mayor será su permanencia en ella tanto menor sea su edad. Y por último, los menores de treinta semanas y peso menor a mil gramos, tienen alto riesgo de perder la vida.

El parto prematuro implica no sólo ver al bebé desde la óptica médica, sino se debe comprender “todo el proceso a través de los ojos de sus propios padres quienes conocen y sienten a su hijo de una manera absolutamente única” (Martínez,1993, p.2). El autor afirma que aquellos que están a cargo de su cuidado (equipo de neonatología), no solo deben atender la parte física del bebé, sino deben a su vez comprender el fuerte impacto que la situación desencadena en su familia.

Sobre éste ultimo punto Martínez (1993) enfatiza al reconocer que nadie está preparado para un parto prematuro y muchos menos la madre, quien es la que ha soñado y fantaseado desde niña con el acunamiento del bebé (muñeco). Es una madre que se prepara para tener un bebé dentro de nueve meses y esa ilusión se ve truncada por un nacimiento antes de término, por un nacimiento que genera nuevas inquietudes como las siguientes: “¿podrá superar el nacimiento?, ¿tan chiquito, podrá adaptarse fuera del útero?, serán sus pulmones útiles para respirar?, ¿tendrá todo completo?, ¿falta todavía para que pueda ser un bebé maduro?” (p.4).

Estas inquietudes generan en la madre ansiedad y temor, por lo que empieza a desear que el niño no nazca (contrariamente a lo que una madre desearía). La madre de un prematuro “está aterrada porque siente que su sueño está en camino de no hacerse realidad” (Martínez, 1993, p.4), toda la ilusión se desvanece por una situación extraña. Ya no son nueve meses de gestación, importantes para que no sólo el bebé se complete físicamente, sino para que se produzcan una serie de ajustes en la mujer y en su pareja, quienes se preparan para ser padres. A su vez Martínez (1993) afirma que “es justamente en el último trimestre del embarazo donde ese importante equilibrio se produce en lo fisiológico, en lo emocional y en lo práctico” (p. 5).

Por esta razón, no es de extrañar, que estas madres no se sientan *madres* o se les dificulte adoptar o apropiarse de este rol. Sentirán que no han podido culminar apropiadamente parte vital del desarrollo de su embarazo, buscarán culpables y les llevará tiempo concebir y pasar sus emociones.

La situación del parto prematuro, según Martínez (1993), es cercana a la muerte, de ahí que los padres sientan miedo y angustia ante la posible pérdida del hijo, ante lo cual

surge un proceso de duelo consistente en enfrentarse a la pérdida del hijo real para aceptar el hijo ideal.

Se debe elaborar de manera adecuada pues de lo contrario los padres podrían quedar sumergidos en un estado prolongado y muy doloroso de aflicción. La elaboración del duelo permite a los padres salir de la etapa de negación y aceptar la realidad de tal manera que se puedan generar los procesos de reorganización inherentes a la condición de prematurez.

El duelo por el que atraviesan los padres prematuros, según Martínez (1993) tiene las siguientes etapas:

- 1) Desorganización
- 2) Generación de esperanzas
- 3) Ajustes

Es importante tener en cuenta, el impacto emocional que genera el primer encuentro de los padres con su bebé. Dadas las condiciones especiales del entorno en el cual se encuentra el bebé como son: la UCI, la incubadora, los monitores, los cables, el personal médico, los procedimientos de cuidado etc., es esperable que los padres vivan ese primer encuentro como una experiencia atemorizante, ante lo cual la empatía y contacto emocional del personal médico y paramédico se presentan como un amortiguador que da contención a esos sentimientos dolorosos y ambivalentes que viven los padres. Si bien es cierto que la información científica acerca de los procedimientos y estado del bebé es muy importante, no es prudente y pertinente darla durante el primer encuentro sino más adelante.

Cabe anotar, que el impacto emocional no solo está sustentado por la estructura hospitalaria, la parte física del bebé también produce un *shock* en los padres. Es así

como el prematuro grave (menor de 28 semanas) tiene unas características físicas impresionantes: el color violeta de la piel, su extrema pequeñez, piel extremadamente delicada, ojos saltones y falta de expresividad en el rostro.

Marco contextual

La clínica donde se desarrolló la presente investigación, está ubicada en Bogotá en la localidad de Usaquén.

La clínica es una IPS que presta atención a pacientes adscritos a las EPS Cafesalud, Salud Coop y Cruz Blanca. Los pacientes son de estrato socioeconómico medio y medio bajo. Su horario de atención es de 7am. A 12m, atendiendo 20 madres por día.

La unidad de neonatología donde está implantado el programa canguro es una casa anexa a la clínica, la cual arquitectónicamente está distribuida como se describe a continuación:

1. Recepción: finalizando el pasillo de ingreso que da hacia la calle, se encuentra la recepción que tiene un escritorio, computador, teléfono, fax, archivador y estantería. Frente a la recepción se encuentran dos bancas para los pacientes en espera.
2. Sala Canguro: es una sala de 25 metros cuadrados aproximadamente. Tiene bastante iluminación y está climatizada. La sala está dividida en tres secciones:
 - a) zona de diagnóstico, análisis y pruebas; aquí están los médicos y las madres van pasando con sus niños a que cada médico los revise.
 - b) zona de espera; es una zona donde hay 20 asientos para las madres y acompañantes (uno), aquí esperan mientras los atienden y hacen canguro con sus bebés. La zona está adecuada para poner las pañaleras y las balas de oxígeno de los bebés que la requieren.

c) zona de peso y nutrición; está constituida por un escritorio y una mesa de maternidad donde las madres desvisten a los niños para pasar a la balanza.

3. Consultorio de psicología; tiene buena iluminación (dos ventanas), tiene: escritorio varias sillas, computador, biblioteca y archivador.

4. Consultorio de oftalmología; tiene los instrumentos oftalmológicos, una pequeña cama (cunita), un escritorio, una estantería, un computador y tres sillas.

5. Consulta Externa; es bastante pequeño el consultorio, tiene una camilla pequeña, dos sillas, y un escritorio. No tiene buena iluminación.

6. Sala de conferencias; es una sala grande que tiene varias sillas ubicadas horizontalmente, tiene un tablero de acrílico, un escritorio, un baño y un ventanal.

7. Cocina

8. Jardín y áreas comunes

9. Baños; tiene tres baños, contando con el de la sala de conferencias.

En la unidad se atienden niños nacidos antes de la semana 36 de gestación y peso inferior a 2100 gr. Cuando los niños empiezan a ganar 15gr por kilo por día, se les ve semanalmente hasta completar las cuarenta semanas corregidas. Posteriormente, se hacen controles cada seis meses hasta completar los 18 meses.

Justificación

La sociedad colombiana día a día se enfrenta a nuevos desarrollos tecnológicos que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos. Sin embargo, dichos desarrollos se basan en las necesidades de culturas y sociedades foráneas, diferentes a la colombiana, lo cual hace que su puesta en marcha en nuestro país muchas veces no se logre o no llegue a suplir las necesidades básicas de la mayoría de los colombianos. Lo anterior, puede deberse a que tales tecnologías algunas veces van en

contra de los valores propios de nuestra cultura, o simplemente no existen los recursos suficientes para su implementación.

Tal es el caso que se presentaba en los servicios de maternidad de nuestro país, en los cuales, debido a la falta de recursos y a las altas tasas de nacimientos prematuros, las incubadoras disponibles no daban abasto frente a la demanda. En 1978, en respuesta al hacinamiento de servicio de Pediatría del Instituto Materno Infantil de Bogotá, el Doctor Ernesto Rey Sanabria, pediatra y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, desarrolló la técnica llamada Madre Canguro.

Según un artículo publicado por la Fundación Canguro en Marzo del 2000 en la página web de la fundación, se encuentra que las características esenciales de la Técnica Canguro (TC) son:

1. Los bebés que pesan menos de 2000 g al nacimiento salen a su casa tan pronto como han superado patologías importantes debidas a la adaptación a la vida extra uterina o a cualquier infección, sin considerar su peso actual o su edad gestacional. Las madres son empleadas como "incubadoras" y como la fuente principal de comida y estimulación.
2. Los bebés se mantienen 24 horas al día en posición vertical, en contacto directo piel a piel, sobre el pecho de la madre. La temperatura del niño se conserva dentro del rango normal por el calor del cuerpo de la madre. Varios estudios han mostrado que la temperatura, la oxigenación, la frecuencia cardiaca y otros parámetros fisiológicos se mantienen dentro de los rangos normales durante la posición canguro.
3. El bebé debe ser alimentado al seno regularmente.
4. La posición canguro se mantiene hasta que el niño no la tolere más (está incómodo, y grita cada vez que la madre trata de colocarlo en la posición canguro).

La meta más importante perseguida por la Fundación es la humanización de la neonatología, lo cual se puede conseguir gracias a la Técnica Madre-Canguro. Para esto se busca facilitar la transferencia y la replicación del conocimiento asociado con el método madre-canguro y promocionar un manejo de alta calidad para el recién nacido de alto riesgo, de manera humana, científica, eficiente y con racionalización de costos y recursos.

Este propósito se logra por medio de investigaciones como la realizada por el World Laboratory en 1989, ONG con sede en Suiza, con el apoyo de los directivos del IMI (Instituto Materno Infantil), financiada bajo la coordinación de la Dra N. Charpak, un estudio prospectivo, observacional, con seguimiento durante dos años, de dos cohortes de niños de bajo peso al nacer, una manejada por la técnica Canguro en el IMI y otra manejada por cuidados "tradicionales" en la Clínica San Pedro Claver (CSPC) del Instituto de Seguro Social (ISS) de Colombia (Dra N.Charpak, Dr. J.G.Ruíz, Dr. Y.Charpak). Los resultados mostraron que la Técnica Canguro no ponía en peligro la vida de los prematuros (mortalidad igual a un año de seguimiento) pero quedaron unas dudas frente a la calidad de la nutrición, la morbilidad y las secuelas que no se sabía si atribuir las a la técnica canguro, al diferente manejo nutricional de los dos hospitales o al medio socioeconómico diferentes en las dos instituciones.

A raíz de este estudio, la CSPC abrió sus puertas al programa Madre Canguro y en colaboración con el World Laboratory propuso realizar el estudio sobre la Técnica Canguro, que todos los pediatras tanto colombianos como de otros países solicitaban, y montar al mismo tiempo un centro de entrenamiento en dicha Técnica. A este nuevo reto se asoció una neonatóloga del ISS, la Dra Zita de Calume y el nuevo estudio comenzó en septiembre de 1993 (Dra N.Charpak, Dra. Zita de Calume, Dr. J.G.Ruíz, Dr.

Y.Charpak). El Centro de entrenamiento se montó a partir de 1994 con unas pautas estrictas, modificando de manera definitiva las reglas empíricas del programa Madre Canguro original, especialmente en el campo de la posición, nutrición, periodicidad de las consultas, suplementos y complementos, drogas sistemáticas al bebé canguro, con el fin de poder difundir de manera rigurosa esta Técnica.

Los resultados preliminares del estudio de la técnica (1995) fueron aceptados y presentados al congreso anual de " American Society for pediatric research" , al Congreso de perinatología colombiano y al Congreso anual de los "pediatras de maternidad de París y su región" por ser tan prometedores (384 niños en el grupo canguro y 369 niños en el grupo control con un seguimiento previsto hasta un año de edad corregida para la parte médica y 15 meses corregida para la parte psicológica), mostraron que bajo las nuevas pautas canguro, la mortalidad del Programa Madre Canguro original que estaba de 5% en el Instituto Materno Infantil (IMI) podía bajar a 1,5% (mortalidad desde la elegibilidad hasta 40-41 semanas de edad gestacional en posición canguro ambulatoria versus engorde intrahospitalario y en casa durante la misma fecha) y confirmaron los datos del primer estudio a saber que la técnica canguro no ponía en peligro la vida de los niños canguro y que no había desventajas en la nutrición y la morbilidad precoz.

Este nuevo Programa Madre Canguro (PMC) presentado aquí es aplicable en las maternidades de países en vía de desarrollo donde existe el personal competente (neonatólogo, enfermeras jefe) y el material adecuado (unidad de cuidado intensivo, incubadoras...) para un servicio de neonatología de alta tecnología, pero donde el volumen de pacientes y el costo de esta tecnología no permiten aplicar una neonatología semejante a la de los países desarrollados. La Técnica Canguro sustituye en este caso, al

periodo de "engorde" del niño prematuro y/o de bajo peso y permite una mejor utilización de los recursos disponibles, una disminución del hacinamiento del servicio y de la tasa de infecciones hospitalarias y también un acercamiento madre hijo más temprano.

Lamentablemente, la técnica bebé canguro tiene poca aceptación y acogida en las clases altas o en aquellos países desarrollados que cuentan con la suficiente infraestructura para brindar los cuidados tradicionales, que en este caso serían asociados con el uso de la incubadora, lo cual implica una separación muchas veces innecesaria. Tal rechazo a la Técnica Mamá-Canguro, puede partir de dos fuentes: primero, una referente a los prejuicios y al temor que genera esta técnica “tan rudimentaria” y segundo, a la falta de compromiso y responsabilidad de los padres frente al uso de una técnica que implica muchos sacrificios y atentos cuidados.

Como respuesta a la primera fuente de rechazo (prejuicios y temores), el programa Mamá-Canguro, a través de la Fundación y de las distintas instituciones involucradas, han generado suficiente investigación y literatura de carácter científico y médico que demuestra la viabilidad y seguridad de la técnica. Y frente a la segunda fuente de rechazo, se tiene interés en demostrar a los padres las ventajas y la necesidad de acoger este programa en virtud de fuertes razones psicológicas que justifican el sacrificio por mantener un contacto piel a piel que brinde un ambiente propicio para la generación de un buen vínculo entre la madre y su bebé.

De acuerdo con los folletos educativos para las madres canguros realizados por el Programa Madre Canguro de ésta clínica, se ha visto que el contacto piel a piel le permite al niño mantener la temperatura estable, dormir profundamente por periodos más largos permitiéndole ahorrar energía, mantener estables tanto el ritmo cardiaco

como el respiratorio, relajarse y atender a los sonidos e imágenes de la madre, experimentar sentimientos de afecto a través del contacto, la voz y las caricias de la madre, empezar a reconocer a su madre y a su padre familiarizándose con su olor y voz.

La Técnica Canguro también permite a los padres disminuir el miedo a cuidar de su hijo, la madre mejora la producción de leche y aprende a reconocer las señales de las necesidades del niño. Ambos padres se comprometen y contribuyen en el cuidado del niño con todo el equipo de salud, les ayuda a sentir a su hijo como suyo y les permite responsabilizarse de su cuidado; a su vez, ayuda a que se establezcan mejores lazos de afecto con el niño. Finalmente, ayuda a disminuir los sentimientos de fracaso, culpa, pérdida, ansiedad e inutilidad, que se despiertan cuando se ha tenido un hijo prematuro.

Los desarrollos teóricos psicodinámicos de diversos representantes de este enfoque, permiten comprender de forma más clara la razón por la cual una separación prematura acarrea consecuencias no deseables en el desarrollo psíquico del bebé. La Técnica Madre-Canguro, además de los beneficios médicos brinda al bebé y a su madre la posibilidad de completar el proceso de gestación, generando una especie de “útero” externo que reconstruye un espacio adecuado para el completo desarrollo psíquico del bebé. Es también importante para la madre que se genere este espacio, ya que ella podrá elaborar el duelo causado por la situación de prematurez, la cual se asocia a profundos sentimientos de culpa , frustración, fracaso, etc.

Lo expuesto anteriormente, invita a los investigadores a pensar en qué elementos de la teoría psicodinámica y del apego, aportan desde lo psicológico a la comprensión de los beneficios del Programa Madre-Canguro. A partir de este cuestionamiento, esta investigación entonces buscará generar un documento que de cuenta de los principales desarrollos teóricos que el enfoque psicodinámico ha hecho en relación con el tema del

vínculo, con el fin de dar sustento teórico al Programa Madre Canguro, de tal manera que se puedan tener mayores argumentos frente a aquellas personas temerosas o que desconocen las ventajas del contacto piel a piel.

Igualmente, esta investigación, no desconoce el llamado de la sociedad actual, que reclama argumentos para fortalecer a la familia, la cual se reconoce como soporte y fundamento de la sociedad. La Técnica Canguro, brinda elementos necesarios que a la luz del modelo psicodinámico son importantes para generar un buen vínculo, el cual redundará en ciudadanos sanos y equilibrados.

La sociedad latinoamericana y colombiana mantiene patrones machistas, según los cuales el cuidado del bebé depende exclusivamente de la madre. Los postulados psicodinámicos unidos a la Técnica Canguro pueden brindar argumentos que favorezcan la promoción y fortalecimiento de las relaciones familiares, donde se destaca el papel fundamental de la madre pero que vincula de forma esencial al padre

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las condiciones psíquicas que reportan beneficios en los procesos de intervención en prematurez, a través del Programa Madre Canguro, desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego?

Objetivo general

- Comprender cuáles son las condiciones psíquicas que reportan beneficios en los procesos de intervención en prematurez, a través del Programa Madre Canguro, desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego.

Objetivos específicos

- Comprender a la luz de la teoría psicodinámica la eficacia del programa Madre-Canguro como un medio que promueve el desarrollo de un vínculo sano madre-bebé.

- Reconocer la importancia del vínculo madre-bebé, para la consolidación de una vida psíquica sana de dicha díada.

- Observar la participación y función del “padre en la formación del vínculo madre-bebé.

Categorías de análisis

Holding/sostenimiento. Se refiere al conjunto de condiciones ambientales que necesita el bebé. Estas condiciones implican una relación tridimensional y espacial que poco a poco va integrando el factor del tiempo en la satisfacción de las necesidades del bebé, siempre y cuando, tengan las dos siguientes características, la primera referente a las satisfacción de las necesidades fisiológicas y la segunda que sean estables y dignas de confianza, gracias a la identificación emocional de la madre. E holding cumple las siguientes funciones: a) protege contra la afrenta fisiológica, b) toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura, c) toma en cuenta el desconocimiento que el bebé tiene de todo lo que no sea el mismo, d) incluye toda la rutina de cuidados a lo largo del día, y f) sigue los cambios imperceptibles del crecimiento del bebé, tanto físicos como psicológicos. (Jácome, 2001)

Attachment. Se refiere al lazo emocional que se genera de los padres hacia el infante. (Kennell y cols, 1998, p. 4)

Bonding. Lazo emocional que se genera del infante hacia los padres o cuidadores. (Kennell y cols, 1998, p. 4). Aquí se puede incluir el término de seguridad. Según Klein (1952, citada por Bowlby, 1993) la seguridad que el bebé siente es proporcionada por la madre a través de responder a sus necesidades orales y es lo que denomina “confianza básica”.

Reverie. Según Bion el reverie es la capacidad de la madre para percibir las necesidades y demandas de su bebé, metabolizarlas y elaborarlas y posteriormente

devolvérselas simbólicamente. A partir de esta dinámica la madre inicia en el niño los procesos de pensamiento. (Gómez, E. 2001)

Ansiedad. Es un sentimiento desagradable e incierto, en espera de un peligro inminente no presente ni objetivado, el cual va acompañado de cambios vegetativos y motores. En esta definición se infiere, que la ansiedad implica necesariamente la interacción de tres factores: a) cognoscitivos, b) autonómicos y c) del comportamiento motor. La ansiedad adaptativa o de ajuste ocurre durante o después de crisis personales o interpersonales (cambios de residencia, separaciones, pérdidas, enfermedad, etc.). (Toro, R. y Yepes, L, 1997, Pág. 18 y 326).

Angustia inconcebible o ansiedad primaria. Terminología derivada de los aportes de Winnicott y que hacen referencia a la angustia o terror vividos por el recién nacido y proviene de la amenaza de ser aniquilado por el instinto de muerte que actúa en la persona.

Preocupación maternal primaria. Según Winnicott es el cambio psicológico que experimenta la madre a raíz del embarazo y se caracteriza por desarrollarse en forma gradual, la sensibilidad exaltada durante el embarazo y al final del mismo, su duración de unas cuantas semanas después del parto, su recuerdo tiene a ser reprimido por lo cual no suele ser recordado por la madre cuando se le pasa. La PMP, es un estado organizado normal y sano que en circunstancias diferentes al parto y al nacimiento de un hijo, sería considerado como un trastorno de personalidad profundo, pero, como parte de los cuidados maternos, es lo que permite a las madres adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades de su bebé en el comienzo. (Winnicott, 1993)

Apego. Entendido como la conducta de los hijos que tiende a asegurar la proximidad de la madre. (Bowlby, 1976)

Separaciones físicas. Aquellas en las que por cualquier causa (enfermedad, viaje, muerte) el niño está físicamente separado de sus padres por un tiempo variable (entre 24 horas y varios días). (Garelli y Montuori, 1997, p. 125).

Separaciones emocionales. Aquellas donde existe separación física, pero se verifican ciertos parámetros observables de desconexión psicológica de la madre con el bebé. (Garelli y Montuori, 1997, p. 125).

Método

Tipo de investigación

El estudio que se llevo a cabo se enmarca dentro del enfoque *cualitativo* de carácter descriptivo, entendiéndolo como un camino por el cual optaron los investigadores de las ciencias sociales “para comprender y explicar lo social... apoyándose en textos, números y gráficos para definir un constructo social o para destacar las relaciones entre constructos”. (Rodríguez, G. y cols 1995, p. 19).

De acuerdo con Bonilla y Rodríguez (1995), la principal característica de la investigación cualitativa es el interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que esta siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. El investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como "se orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examinan" (Bonilla y Rodríguez, 1995, p.40-43).

Los autores indican que el método cualitativo no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca contextualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas. El proceso de investigación cualitativa

explora de manera sistemática los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal.

Para Rodríguez, G. y cols (1995), “la construcción del conocimiento no es una tarea sino una consecuencia de la interacción entre sujeto y la unidad social o una consecuencia de la interacción entre sujeto y la unidad social del a que forma parte...”. (p, 22)

Igualmente Lofland y Lofland (1984, citados por Rodríguez, y cols, 1995) afirman que los datos cualitativos “recogen una amplia y diversa gama de información que alude a un relativamente prolongado periodo de tiempo... no pierden fácilmente su frescura e importancia... son muy densos informativamente hablando, y requieren una mínima instrumentación para ser recogidos” (p. 22).

Para los investigadores existen variedad de instrumentos que arrojan datos cualitativos válidos, estos pueden ser a manera de ejemplo, la entrevista, una reunión, los sucesos recogidos en las notas de campo, fotografías, filmaciones o grabaciones. Cabe anotar, que la información que el investigador logra extraer de ellos, es expresada a través del lenguaje, y generalmente queda plasmada en registros escritos (notas de campo redactadas, transcripción de entrevistas, descripciones de artefactos, etc.)

Diseño

De acuerdo a Cook y Reichardt (1997) dentro de los diseños pre-experimentales emergentes, se encuentra el estudio de caso único donde un solo grupo es estudiado una sola vez y para ello el investigador se basa en detalles específicos y en observaciones minuciosas.

Se debe tener en cuenta, además de esta definición, que puede haber estudios de un solo caso como de múltiples casos. El caso bajo estudio, puede ser una cultura, una

sociedad, una organización o grupo o fenómenos como las creencias, interacciones, es decir, cualquier aspecto que haga referencia a la existencia humana. A su vez, es importante recordar que el estudio de caso es una de las diversas aproximaciones a la investigación cualitativa.

Según Gall y cols (1996), el estudio de caso tiene características particulares:

- 1) El estudio de un fenómeno centrado en ejemplos específicos
- 2) El estudio en profundidad de un caso.
- 3) El estudio de un fenómeno en su contexto natural.
- 4) El estudio de la perspectiva emica de los participantes en el estudio de caso

Debido a la diversidad de aspectos que encierra el fenómeno, lo primero que debe hacer el investigador, es seleccionar un objeto de investigación y sobre esa elección se realizarán tanto la recolección de datos como el análisis de resultados. Muchas veces, el estudio se puede descomponer en unidades de análisis, que es: un aspecto del fenómeno que se puede muestrear (Gall, 1996).

En cuanto al proceso de recolección de información, el estudio de caso puede obtener datos de aspectos relacionados (constructos) con el fenómeno y esos datos pueden ser tanto cualitativos como cuantitativos.

Se considera, en su mayoría, que el objetivo del estudio de caso sea la comprensión de un fenómeno complejo que no es experimentado por sus participantes el observador debe imaginarse como ven los participantes el fenómeno. Lo que se busca es describir detalladamente un fenómeno, para poder explicarlo o evaluarlo (evaluación responsiva, evaluación de la cuarta generación, modelos cuasi legales de la evaluación y evaluación con base en expertos). (Gall y cols, 1996)

Los datos que recoge el investigador, en su mayoría son por observación directa, a través de preguntas como: ¿qué piensa cuando?... Como se siente cuando?... lo que se busca con estas, es una descripción completa de un fenómeno cultural. (Gall y cols, 1996)

Estos autores, igualmente distinguen entre dos tipos de perspectivas, la emica y la ética. La primera se refiere a los participantes, como ellos ven el fenómeno, y la segunda a los investigadores que se refiere al punto de vista que ellos tienen como agentes externos del fenómeno.

Dentro de la investigación de estudio de caso, el lenguaje también varía, es decir, actúa como un distintivo; por ejemplo, para referirse a los aspectos relacionados con el fenómeno, se habla de *constructos*. Hacen referencia a *temas* que son los lo que se investigan dentro del fenómeno y que son los rasgos característicos de un caso. Igualmente se refieren a los *patrones* que son las explicaciones que se dan a determinado fenómeno (variaciones relacionadas en las observaciones) y por último hablan de *patrones relacionales* que se dan cuando el investigador no relaciona las variaciones y no determina el efecto causal que hay entre ellas. (Gall y cols, 1996)

El estudio de caso al igual que otras formas de investigación requiere un secuencia pasos:

- 1) formulación del problema de investigación: debe interesar al investigador y tiene que tener importancia el estudio que se va a realizar.
- 2) Selección de un caso: decisión de lo que se dirá al final del estudio
- 3) Recolección de datos: medidas de autoreporte, pruebas estandarizadas, cuestionarios, entrevistas (estructuradas, no estructuradas), observación directa, conversaciones informales, entre otros.

4) Análisis de datos

5) Informe

Igualmente, es importante destacar el papel del investigador dentro del estudio de caso. Este actúa como “un instrumento de medida primario” , lo cual quiere decir que el investigador al realizar el proceso de recolección de datos se involucra con el fenómeno de estudio. Esto puede tener implicaciones éticas (utilitaria, relacional, ecológica y deontológico) ya que el investigador se da cuenta de éstas (muchas veces) solo hasta el final del estudio. Por tanto, es importante tener siempre presente que lo que se busca es proporcionar el mayor grado de bienestar a un mayor número de gente. (Gall y cols, 1996).

Participantes

Se seleccionaron cuatro participantes: una madre de 25 años, que tuvo un parto prematuro, perteneciente al Programa Madre Canguro y que contaba con una antigüedad de mínimo un mes de haber ingresado en él (se descartó de antemano la madre de embarazo gemelar). El otro participante fue el médico neonatólogo o pediatra y la enfermera jefe quienes conocían el caso de la madre, y por último se contó con una persona allegada , que particularmente en este caso, fue la hermana

Instrumentos

Los investigadores fueron el instrumento principal de la investigación (Gall y cols., 1996). Igualmente se usó un protocolo de entrevista semiestructurada previamente piloteado (Apéndice A) para darle autenticidad y credibilidad a los datos recolectados.

Igualmente se planteó un guión de entrevista para cada uno de los participantes: médico (Apéndice D), enfermera (Apéndice E) y persona allegada (Apéndice F), en el cual se contienen unos tópicos fundamentales que sirvan como orientación para realizar

la entrevista, pero las preguntas en sí mismas se formulan *in situ* y van emergiendo a partir de la información que la persona va suministrando.

Procedimiento

La presente investigación se realizó en una clínica de la ciudad de Bogotá, a la cual se llegó a través de un contacto personal de uno de los investigadores. Todas las aproximaciones pertinentes para el estudio se hicieron a través de este contacto. Para la realización del pilotaje se obtuvieron todos los permisos necesarios.

La primera aproximación se realizó en septiembre del año 2001, donde se tuvo una charla informal con el médico que dirige la unidad de neonatología y de consulta externa de ésta clínica. A él se le informó acerca de los objetivos y la metodología de la investigación y se le explicó el interés de trabajar dentro del Programa Madre Canguro.

Luego de este primer acercamiento, se realizó un segundo contacto que fue en Enero del 2003, aquí se volvió a hablar con el médico y con la enfermera jefe sobre la investigación. Además de recordar el tema, se pidió permiso de hacer un pilotaje y así dar credibilidad y autenticidad al protocolo de entrevista semiestructurada de la madre.

Una vez validado el instrumento, se contactó a una madre de 25 años y se acordó con ella la realización de la entrevista previa explicación de los objetivos, metodología y participantes del estudio, con el fin de obtener su consentimiento (Apéndice I). La primera sesión (Apéndice B), se llevó a cabo en la sede del programa y se realizó la entrevista de acuerdo al protocolo establecido y tuvo una duración aproximada de una hora; igualmente se realizaron las entrevistas a la hermana de la madre y la enfermera jefe. La primera tuvo una duración de 20 minutos y la segunda de 30 minutos. Para cada una de estas entrevistas, se realizó una presentación de los investigadores y del estudio.

La entrevista con el médico se realizó tres días después y tuvo una duración de 17 minutos.

Seguidamente se transcribieron las entrevistas y se segmentó el texto, luego se prosiguió con la categorización abierta. Se continuó con la interpretación y descripción de las categorías y se finalizó con la categorización axial.

Luego de éste primer análisis los investigadores encontraron que faltaba profundizar en dos puntos esenciales, por lo que se buscó de nuevo a la madre para realizar una segunda sesión de entrevista (Apéndice C) y la retroalimentación de la misma. Finalmente los investigadores realizaron de nuevo el análisis de resultados y encontraron que no era necesario hacer una tercera sesión de entrevista. Se repitió el proceso de la interpretación y descripción de las categorías, denominado codificación abierta (Apéndice G) y se finalizó con la codificación axial (Apéndice H).

Resultados

La recolección de datos se hizo a través de dos sesiones de entrevista con la madre, con duración aproximada de una hora y media para cada sesión. La tercera sesión de entrevista fue la devolución de la información a la madre. Igualmente se tuvo una sesión de entrevista con el médico neonatólogo, la enfermera jefe del Programa Madre Canguro y un familiar de la madre, que en este caso fue la hermana. Estas entrevistas tuvieron una duración aproximada de media hora con cada participante.

Los resultados se obtuvieron a través de un análisis ilustrativo y de aproximaciones sucesivas, utilizando las categorías inductivas y deductivas (Gall, 1996), seguido de la codificación abierta, y finalizando con la codificación axial

A continuación se presentan los resultados partiendo por los objetivos específicos hasta finalizar con su relación en el objetivo general.

Primer objetivo específico

Frente al primer objetivo específico que pretende comprender a la luz de la teoría psicodinámica la eficacia del programa madre canguro, como un medio que promueve el desarrollo de un vínculo sano madre bebe, se tiene que:

1. La madre se encuentra elaborando un proceso de duelo y de reparación frente a los sentimientos generados a raíz de la prematuz. Se puede observar en está viviendo un ***proceso de duelo*** frente a la pérdida del bebé ideal y fantaseado. Es así como en ella se puede ver una etapa de negación cuando manifiesta que le parece mentira, irreal lo que le está pasando. Poco a poco, ha ido evolucionando hacia otras etapas de elaboración de duelo como la ira y la negociación, donde ella siente rabia, angustia, etc., para luego tratar de entender las posibles causas, de lo que le ocurre a la niña comparando con personas de su familia y con otros niños. La madre gradualmente ha ido entendiendo y aceptando toda la situación , y es así como expresa: “...hoy en día todavía me pregunto, ¿qué pasó?... porque fue que nació la niña prematura, si en mi familia todo el mundo ha tenido sus embarazos normales, a término, siempre los bebés han estado normales, entonces yo todavía no me puedo contestar que pasó, y la gente me dice que de pronto por alimentarme, que por los problemas... cada una persona tiene una versión distinta”.

Actualmente la madre poco a poco ha ido aceptando la situación que rodea a la bebé.

En ella se hallan manifiestos sentimientos de frustración, ira y culpa, ansiedad y tristeza por el encuentro con una hija real que rompe con todo lo fantaseado e imaginado durante el embarazo e incluso en la infancia. Para comprender el origen de estos

sentimientos y emociones, es necesario indagar cómo la madre fue gestando la imagen de un hijo y de la maternidad, hasta encontrarse con el hijo real.

En cuanto al *hijo imaginado*, se obtuvo que la madre deseaba tener una niña, fantaseaba con la forma de vestirla, de peinarla, de ponerle la ropita e incluso la comparaba con una muñeca (*la barbie*), que siendo niña no tuvo y que recuerda como uno de sus mayores deseos infantiles. Sin embargo, también sentía el deseo de tener un varón por el simple hecho de darle ese orgullo a su papá: “y más por darle ese orgullo a mi papá, porque todos en la casa somos mujeres”. Su compañero en cambio, siempre manifestó el deseo de querer tener un varón, ya que sentía que una niña podría “quitarle su libertad”, mientras que con el niño, podría desarrollar muchas actividades de su gusto.

La madre dentro de sus fantasías buscó el nombre de la bebé incluso antes de tenerla y de obtener el consentimiento del padre. Ella investigó el significado de varios nombres, escogiendo *Sofía* y en sus palabras expresa que significa “sabiduría, fortaleza, que es una persona muy fuerte pero que no se muestra como es y que es muy romántica... solo que no dice nada del genio”.

La entrevistada comenta que aunque en términos generales siente que recibió una muy buena formación de sus padres y repetiría mas o menos lo mismo con su hija (*herencia del rol materno*), no castigaría a su niña de la forma como a ella la castigaron, sino que privilegiaría el diálogo como forma de resolver los conflictos. Esto lo dice refiriéndose expresamente a los castigos injustos, y en ocasiones fuertes, a la que fue sometida por parte de sus padres: “Pues de todas maneras ellos nos han inculcado buenos valores, nos han educado muy bien, yo lo haría igual, lo único que no haría, sería castigarla así ... dialogar más con ella, porque a veces nos pegaban injustamente y no nos

dejaban explicar que había pasado, pero del resto si, todo igual. No hemos tenido quejas de la educación”.

Durante el embarazo se quedó sin trabajo (*apuros durante el embarazo*), fue una noticia que la afectó bastante, debido a que le da gran valor a la independencia y al respecto afirma: “no me gustaba pedir plata a nadie, y cuando pasó eso empecé a pedirle plata a él, a mis papás y eso me parece terrible, no me gusta”. Es una madre que se ve afectada por los problemas de dinero.

La familia por parte de la madre ha jugado un rol de apoyo incondicional y constante, siempre han estado al lado de ella y le han brindado toda la ayuda necesaria (*relaciones con la familia durante el embarazo y el parto*). En cambio, la familia de su compañero, específicamente la madre, ha sido muy negativa. La suegra ha criticado en varias ocasiones a la entrevistada por no haber tenido un parto “sano” y por no haberse cuidado durante el embarazo, uno de sus comentarios fue: “que yo que hice... que porque me había enfermado de eso si a ella no le había pasado nada... que ella era fuerte para tener sus hijos... que si era que yo no me había alimentado bien, que si era que yo vivía pensando en quien sabe que cosas...”, la suegra le ha dado a entender a la madre que ella hizo algo mal por haber tenido a la bebé prematura.

De la misma manera, en el momento de nacer la niña, la suegra dijo: “ojalá no se encariñen mucho con la bebé...” y luego cuando le tuvieron que hacer la cirugía en los ojos afirmo: “es mejor que Dios se apiade de la niña, cierto?”. A raíz de estos comentarios, la madre ha sufrido mucho y ahora desconfía de su suegra, no quiere que vea a la niña y muchos menos que la cargue o la cuide. Dice que la relación con la familia de su compañero es distante y que no puede sentir cariño por ellos.

No obstante la madre dice que su suegra puede que sea realista, pero que no tiene derecho a decirle esas cosas debido a que se siente frágil.

Es importante destacar que se trata de una madre que no ha tenido problemas graves de salud (*cuadro médico de la madre*), lo único que presentó hace un par de años fue una otitis media de la cual fue operada. El día previo al parto, la madre presentó fuertes dolores en el pecho, acompañado de calores y tensión alta. El día del parto (hospitalizada), le hicieron una ecografía debido a que no sentía a la bebé, tenía un fuerte dolor de cabeza, le administraron un acetaminofen, convulsionó y quedó inconsciente, estos síntomas corresponden a un cuadro clínico de pre-eclampsia y eclampsia y por esta razón hubo que desembarazarla tempranamente por cesárea a las 26 semanas de gestación.

En cuanto al *cuadro clínico de la niña*, se trata de un caso de prematurez grave, por lo cual, estuvo hospitalizada 82 días y “recorrió toda la patología neonatal”. Presentó: “membrana hialina, luptus, hemorragia intraventricular” y anemia, pero lo más grave en este momento es la retinopatía de la prematurez, causada por la falta de madurez de las retinas. Es una bebé que en este momento tiene probabilidades de un 95% de quedar ciega, en este momento la única patología de consideración es esta debido a que se ha estabilizado en los otros sistemas.

Actualmente, se le realizara una cirugía para tratar de salvarle un pequeño porcentaje de la capacidad visual de ojo derecho.

Frente al *hijo real*, como primera medida, se tiene que al quinto mes se le realizó una ecografía a la madre, en la cual se determinaba que el sexo del bebé sería masculino. Sin embargo, en el momento del parto se encontraron con que era una niña. Para la madre fue de gran sorpresa y alegría, pero ésta, se vio obstruida por la prematurez. Ella tenía

deseos naturales de verla y de tenerla cerca, pero igualmente estos deseos competían con el temor de encontrarse con un niño defectuoso. La madre al ver a la bebé se puso a llorar, puesto que se encontró con una niña completamente indefensa, morada, con piel delgada, débil y frágil.

Por otro lado se encuentra con una bebé conectada a máquinas, que si bien es cierto le estaban proporcionando la posibilidad de vivir, es concebido como un ataque a la pequeña, frente a lo que refiere: “entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tuvo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar, me dio muy duro, pero es que como era tan pequeñita, yo sentía que ella se sentía desprotegida...”.

Ni siquiera en el momento de nacer, esta madre le encontraba parecido a alguien, sólo le veía las venas y la piel morada. Después de transcurrido el tiempo, ella ya logró identificar a su hija con el padre, y dice “ al papá...se parece muchísimo al papá. Pues eso me dicen todas las personas, no?... cuando yo entré aquí en la unidad, no le veía parecido a nadie por que realmente se le notaban las venas, y era muy frágil, muy delgadita, entonces... no le encontraba parecido con nadie”.

Para el compañero el nacimiento de una niña fue sorprendente porque esperaba encontrarse con un niño, pero al verla se enterneció y la aceptó, “hoy en día son los ojos de él”.

En la actualidad, las condiciones de la bebé siguen entristeciendo mucho a la madre y al padre.

En esta madre, se dieron momentos de *separación física* con la niña, que ella experimenta como abandono de su hija. El primero de ellos es en el momento del parto, en el que estuvo inconsciente y al despertar sintió que le habían “sacado” al bebé (sentimiento de estar vacía). Pasan más o menos tres días sin poder verla.

Aunque su compañero trata de describirla y los médicos dan fe del buen estado de salud de la niña, ella siente incertidumbre, aprehensión por no tener a su hija. Así mismo, después de haberla conocido, la madre experimenta dolor por tener que dejar a su hija en la unidad de cuidados intensivos, mientras ella se iba a su casa. La anterior circunstancia genera en la madre mucha culpa que la expresa de la siguiente manera: “porque allá la veía desprotegida, como si la estuviera dejando a un lado... incluso yo veo desde mi casa, desde la ventana de mi cuarto, veo la clínica... entonces me siento cuando yo la tenía. Yo estaba en mi casa, con toda mi familia, con mis sobrinas, con todas las personas allegadas a mi, pero la niña estaba aquí solita, estaba aquí solita, entonces yo me sentía culpable por ser así, por dejarla aquí sola.”

Actualmente, la madre confiesa que no quiere dejar a su hija con nadie, además del temor de que le hagan daño, siente miedo al tener que separarse de ella.

En un primer momento a la madre se le dificultó sentir a la niña como suya (*identificación con la niña*), no le encuentra ningún parecido a nadie y al verla conectada a tantos cables, al ver su color de piel, las venas y su fragilidad... aparecen como condiciones que afectan la percepción hacia su hija. Sin embargo, ella siente la necesidad de cuidarla tal vez con resignación, lo cual se aprecia en la siguiente afirmación: “... igual es mi hija, no?”. Este rol de madre que en un principio pareciera ser más de obligación, se reafirma cuando expresa: “igual la quería porque era mi hija”. Sin embargo, a medida que va pasando el tiempo, se va apegando más a la bebé y le va encontrando más parecido al padre de la niña.

Actualmente siente a su hija como suya y cada día siente más apego hacia ella.

Igualmente, se encuentra que la madre experimenta una sensibilidad exaltada frente a todo lo que le ocurre a la bebé (*preocupación maternal primaria*). Esta sensibilidad

permite que se adapte a las necesidades de la niña, además es una madre que está preguntando, se está informando sobre todo lo que puede tener su niña y toma las medidas necesarias para sacar adelante a su hija. Sin embargo, se tiene en cuenta que esta marcada sensibilidad dura hasta unas semanas después del parto y particularmente en la madre todavía se presenta.

La madre en algún momento sintió que por su culpa no pudo tener un bebé sano y se sintió fracasada en su rol materno (*frustración*).

El médico expresa igualmente que el bebé idealizado de la madre contrasta con el bebé que ella tiene ahora, lleno de problemáticas. Por esta razón, no sólo esta madre sino en general otras madres, se sienten culpables: “fracasadas internamente como mujeres”. Esto se debe a que “no fueron capaces de llevar un embarazo natural, que es un embarazo a término”... “son madres que sienten en... su subconsciente (no se como lo llaman acá), se sienten fracasadas”.

Cabe la pena resaltar que la madre, a raíz de las dificultades que ha tenido durante este, su primer embarazo, manifiesta sus pocas ganas de volver a tener más hijos (*experiencia del embarazo*). Ella siente que ha pasado por muchas complicaciones y que no vale la pena volver a correr un riesgo tal.

Su hermana afirma que hasta el momento del parto, el desarrollo del embarazo fue el esperado, incluidos los cambios de ánimo. No obstante, se generan en ella sentimientos y emociones como la *rabia e ira* que tiene contra las cosas, contra ella misma, contra todo... por la situación que vive actualmente.

Hoy en día la rabia se ha ido disipando, aunque ocasionalmente esa rabia se dirige hacia el personal médico o instituciones que no son eficientes, según ella, en la prestación de su servicio.

Se trata igualmente, de una madre con un gran sentimiento de *culpa*, primero por los pensamientos reiterativos sobre la muerte, donde ella sentía que al tener miedo a la muerte, es como si la estuviera atrayendo para su hija, y afirma: “yo creo que yo estoy atando a mi niña a la muerte, porque yo todos los días pienso en eso”. Otro factor generador de culpa en ella, es el que se refiere a las situaciones que rodearon el embarazo, como por ejemplo: momentos de angustia por la pérdida del trabajo, cuestiones de alimentación, complicaciones médicas, etc.

Debido a que se siente culpable por haber dejado de tener a su hija en el vientre, cree que la niña está sufriendo, al ser lastimada por agujas, tratamientos y aparatos.

Por otro lado, la madre se siente culpable por tener que dejar a la niña en la incubadora, mientras ella se beneficia de la compañía de su familia y allegados. Para esta madre, tal situación es inconcebible, como si ella tuviera que ser solidaria con su hija, sufriendo la misma soledad que ella sufre.

Para los demás es evidente la culpa que siente la madre, es así como la enfermera y la hermana se dan cuenta de ello, al respecto la hermana afirma: “hace poco si me impresionó algo que me dijo...pues por lo de los ojos ella dijo que se sentía culpable porque ella tenía mucha ilusión de tener un bebé y ahora por todo lo que la había hecho pasar”.

Hoy en día estos sentimientos de culpa se hacen manifiestos en torno a la operación de la niña frente a la posibilidad de quedar ciega: “de pronto yo me echado es un poco la culpa, y el otro día que yo me vi tan desesperada que no conseguía la plata para la cirugía, me puse a llorar y yo decía esto es culpa mía, la niña no tiene la culpa, todo es culpa mía... entonces el me decía que si yo tenía fe en Dios que yo misma decía que si Dios le pone esas pruebas a uno, es porque quiere que uno se apegue más a él, pues de

pronto esto es una prueba, pero no se eche la culpa, porque no es culpa suya, entonces yo lo vi como más consiente...”.

Los expertos afirman que las madres canguro en su mayoría, desarrollan un “sexto sentido” para detectar los signos de alarma en el bebé y que este no desaparece, sino que permanece durante toda la vida. Son madres que detectan signos claramente definidos porque están entrenadas para ello. Sin embargo hay otro grupo de madres que se caracterizan por ser muy angustiadas y si el niño hace un reflejo (normal), ellas se ponen nerviosas y no saben distinguir o leer esos mensajes del bebé, por lo que llaman constantemente al servicio de urgencias.

Esta madre pertenece al primer grupo, ella sabe detectar los signos de la bebé y solo acude a los expertos cuando realmente es algo grave. No obstante es una madre que ha creado un sentimiento de sobreprotección hacia la niña, tanto es así que expresó en algún momento que no quería que nadie se la mirara, ni se la tocara por temor a que le hicieran daño. También, se muestran signos de *hipervigilancia*, manifiestos cuando la madre refiere tener que comprobar muy seguido que la bebé esté respirando, incluso cuando la tiene en el pecho.

La madre afirma que el programa y el paso del tiempo le han ayudado en este aspecto, pues sabe que ningún miembro de su familia le va a hacer daño a la niña y ya deja que la cuiden.

Se encuentra además, que es una madre que presenta varios momentos de intensa *ansiedad*. El primero de ellos fue cuando perdió el trabajo durante los primeros meses (tres) de embarazo, pues para ella era importante mantener independencia económica y esta pérdida generó que pidiera ayuda a sus familiares y compañero sin querer hacerlo. A esto se suma la incertidumbre acerca de los recursos con los cuales sostener y sacar

adelante el hijo. Otro temor era referido al posible rechazo de su compañero en el caso de que el hijo fuera niña o fuera defectuoso.

El momento crucial y de mayor ansiedad, fueron los cercanos al parto, debido a su hospitalización por la cual debió permanecer en la clínica. El nacimiento fue repentino (por cesárea) y la madre se encontraba inconsciente por lo que al despertar vivió otro momento de ansiedad fuerte; ella se tocó el abdomen y sintió que estaba más bajo y no tenía noticia de su hijo. Es una madre que siente miedo de no tener a su bebé consigo, pero igualmente tiene miedo de conocerlo pues sabe que sus condiciones de salud son precarias. Al momento de verla, experimenta un shock al ver la cantidad de instrumentos a los que está conectada la bebé y además siente miedo de lo que le está pasando y podría pasar a la niña.

Otro de los temores grandes de esta mamá es el referido a la muerte, ella al ver a su bebé siente un miedo lógico de que se muera, pero piensa que al hacerlo está deseando la muerte de la niña, en consecuencia ella se siente culpable, frente a lo que afirma: “...yo pensaba en la muerte todo el tiempo y no me gustaba porque era como si la estuviera deseando para mi hija”.

Poco a poco la ansiedad disminuye de acuerdo a los avances y mejorías de la niña. Sin embargo cuando llega el momento de extubarla, la madre experimenta un momento de gran angustia pues no sabe cómo reaccionará la bebé.

Actualmente, la madre se ve tremendamente angustiada por el pronóstico tan negativo de la visión de la niña. Ella ha intentado por todos los medios lograr salvarle por lo menos un porcentaje de la visión a la bebé, pero es prácticamente imposible. Igualmente, hoy en día siente miedo de hacerle daño a la niña en momentos cotidianos como lo son el cambiarle el pañal, alzarla y dejarla a cargo de otras personas.

Igualmente, es una madre que tiene un profundo sentimiento de *tristeza*. Para ella toda la situación de tener que ver a su hija conectada a aparatos, de tener que dejarla sola y de saber que muy probablemente se quede ciega, despiertan en ella un sentimiento de desconsuelo, de dolor. Según su hermana, no es una madre que lllore en frente de la gente, ella se encierra y se desahoga, es una madre que busca espacios íntimos para expresar su dolor, frente a los otros se muestra fuerte, aunque si expresa que ha sido muy duro todo lo que le ha tocado pasar.

No solamente la madre ha expresado la tristeza; su familia (madre y hermanas), que han asistido a las charlas formativas del programa y que la han acompañado en todo momento, demostraron sentir dolor al saber que la nieta y sobrina era prematura. La abuela, ha dicho que para ella el momento más duro fue cuando su hija estuvo en el hospital, “verla convulsionar... y luego ver a su nieta tan chiquita... fue una tragedia”.

Hoy en día aunque ha estado muy contenta por el buen progreso de la niña, no deja de entristecerle el saber que muy probablemente la niña quedará ciega o con una discapacidad bastante grave.

2. Ante la amenaza que se genera por la presencia de la rabia, frustración y culpa, la ansiedad y la tristeza, la psique despliega un conjunto de mecanismos de defensa (factores internos) que protegen al yo de la afrenta psicológica que implica el trauma del encuentro con el hijo real. Éste rompe con toda la carga emocional que frente al embarazo se gestó en la madre, a partir de las fantasías acerca de su hijo, y con la carga histórica que la familia y la cultura aportan a la construcción de una imagen psíquica de hijo ideal.

Frente a este cuadro emocional que surge en ella a consecuencia del parto prematuro y de las condiciones de la niña, la madre reacciona con un arsenal de mecanismos psíquicos:

a. Resiliencia: en esta madre se ve claramente como actúa este factor de protección. Es una madre que a pesar de todo es muy activa y participa en todo lo relacionado con los procesos de la bebé. A pesar de la noticia de la retinopatía de la niña, siempre ha estado atenta y no ha dejado de luchar para sacarla adelante. Es una madre fuerte a pesar de todas las circunstancias, sabe manejar las situaciones y ha sabido superar las dificultades.

Esta mamá a pesar de sentir temor, miedo, lo cual es normal y lógico, ha sabido aprovechar la orientación y el apoyo que ha recibido por parte del programa y de su familia, lo cual hace que se sienta más segura. Es una mujer muy constante y que a diferencia de otras madres no se ha estancado, es una madre que reacciona y que busca la manera de salir adelante.

b. Intelectualización: la madre frente a todas las problemáticas de su hija y la angustia que esto genera, recurre a la búsqueda intelectual de datos, artículos, asesorías, etc., que le permitan tener cierto control sobre la situación y despejar dudas sobre los procesos clínicos y de desarrollo de su hija. La madre se convierte en *experta* en el tema.

c. Negación: es una madre que a pesar de saber que la niña tiene muy pocas probabilidades de recuperar la visión, insiste en que todavía hay una solución. Algunos de los expertos han dicho que es capricho de la madre, pero ella lo pasa por alto y sigue buscando diferentes alternativas y opiniones.

d. Proyección: la madre atribuye a su hija características que realmente le pertenecen a ella misma, tal es el caso de ver en su hija una bebé luchadora, con ganas de vivir,

cuando la que realiza las acciones *heroicas* es la mamá, esto sin desconocer la pulsión de conservación de la vida de la niña. La madre también proyecta toda la ansiedad y angustia en los médicos que estuvieron involucrados con las cirugías oculares de la bebé, culpándolos de los malos diagnósticos y de las falsas expectativas frente a la recuperación de la visión de la niña.

e. Factor religioso: es una madre católica, que pone en manos de Dios y la Virgen la salud de la bebé. Ella sintió que su bebé estaba aferrada a la vida y al tercer día de nacida la bautizó. En el momento de extubar a la niña, ella se dirigió a la capilla de la clínica y le pidió a la virgen que interviniera en la decisión de extubar a la niña. Igualmente, es una madre que tiene grandes esperanzas en que su niña vea y pone a Dios como intermediario de ese propósito: “si Dios me la dio tan pequeñita, tan frágil y con tantas cosas... lo único que yo espero es que como fue tan grande para dejármela vivir... pues que le permita ver como una persona normal”. Es una madre que relaciona a Dios con el hecho de sentirse mal por haber tenido una niña defectuosa, ella dice que sólo en el momento en que Dios le permita ver a la niña, ella se sentirá mejor, de lo contrario, no. Para esta mamá, Dios actúa como dador de vida y como una fortaleza en medio de las dificultades.

De todas maneras, la madre cree que los problemas por los que atraviesa su hija son pruebas de fe mediante las cuales Dios mide la entrega a Él y al respecto afirma: “una vez alguien me decía que Dios manda, porque todas esas son pruebas, que Dios envía esas pruebas para confirmar nuestra fe. Entonces si el me manda esta cosa ahorita con la niña, y yo me deshago de El, y me alejo, entonces El va a creer que yo no tengo fe, entonces si yo me apego a El, si le oro, y esas cosas, entonces el va a decir... si ella cree que yo le estoy mandando esto para saber que tanto cree en mí... si”.

Igualmente la entrevistada considera que la recuperación de la niña y algunas cosas positivas que han ocurrido frente a la salud de ella, son un milagro: “Si, eso ya es un avance (operación)... de pronto un milagro yo creo porque... antes nos habían dicho que no había nada que hacer”.

Por su lado la hermana de la madre, también tiene en cuenta este factor y a través de la fe, ayuda a que su hermana comprenda que no es culpa de ella el haber tenido a la niña, al respecto le dice: “si Dios se la mandó fue por algo, debe enfrentarlo”, le dice que no es culpable, que eso es mandato de Dios..., es porque El lo quiso así”.

En cuanto al padre de la bebé, la religión y la relación con Dios, está mediada por una actitud de rebeldía, donde Dios actúa como castigador y culpable de la suerte de su hija. “él empezó a renegar mucho de Dios, que si Dios nos quería porque tenía que hacerlo sufrir?... que si de pronto el había sido malo en la vida ... porque el dice que yo soy muy buena... que si el había sido malo, que se o hiciera pagar a él, que no se metiera con sus hijos...”.

Para intentar indagar sobre las características más sobresalientes de la personalidad de esta madre, es necesario remontarse al pasado, donde se describen las relaciones familiares, con el padre, madre y hermanos, pares y en general, la historia del desarrollo hasta llegar a la vida adulta.

En la familia de esta madre se compartía la memoria histórica de los abuelos y de familiares por medio de anécdotas, historias, etc. La entrevistada recuerda que desde la infancia las *relaciones familiares* estuvieron marcadas por la infidelidad del padre lo cual generaba conflicto constante con la madre, llegando incluso a la agresión física. En este primer momento, las niñas no se metían en las discusiones de los padres, aunque siempre presenciaron estas escenas. En el momento en que el padre intentaba dejar la

casa y las niñas fueron mayores, ellas intervinieron en estas discusiones tomando partido por su madre. Frente a estos conflictos, el padre intentaba reconciliarse con su esposa teniendo detalles hacia ella, como lo recuerda la entrevistada: “ de pronto el si tenía con ella algunos detalles de que le regalaba rosas, la llevaba para donde el fuera, la llevaba al estadio, a mi me parecía chistoso (se ríe), la llevaba a ver el fútbol...”.

Al margen de este aspecto que estuvo presente toda la vida, la familia trató de mantener unas relaciones armoniosas de acuerdo a su situación socioeconómica, de tal suerte que durante los aniversarios, navidad, año nuevo y fechas especiales, siempre hubo una celebración: “En los cumpleaños siempre ha habido una torta, sea de mi papá o sea de mi mamá, sea el que sea o pues nosotras como hijas a ellos también. Y las navidades, particularmente tenemos una tía que vende ropa, que vende cosas, entonces la navidad de nosotros era que mi papá siempre nos compraba la ropa, lo que quisiéramos y él lo daba, mi mamá es la que da los regalos... entonces las navidades siempre han estado regaladas...”.

Un momento crítico en el desarrollo de las relaciones familiares, fue el que antecedió a la separación de los padres, puesto que el comportamiento del padre sufrió cambios muy significativos, tal como recuerda la entrevistada: “eso fue terrible, llegaba a echarnos, todo ... a decirnos que la casa la iba a vender... fue un momento en que se le fueron las luces, yo digo eso, porque no era él y empezó a no darnos plata, a ser muy tacaño con nosotras, entonces eso no era normal, mi mamá decía que algo le estaba pasando que no lo dejaba ser como el era ... de un momento a otro hasta llegar a sacarnos de la casa... y a dejarnos de ayudar y... cambiar de temperamento, llegaba solo a pelear, todos los días , eso era pelea y pelea y nosotras también peleábamos con él,

nosotras ya nos formamos esa coraza, esa dureza para con el y ya decidió después irse y nosotras pues nos tranquilizamos”.

Hoy en día, la entrevistada afirma que a raíz de la separación, el ambiente familiar es más tranquilo y también ha mejorado la relación entre sus padres. Las relaciones entre todas son cordiales y se apoyan mutuamente; la madre igualmente sigue siendo una figura muy importante para la estructura familiar.

En esta familia la *función formativa* recayó fundamentalmente sobre la madre, quien a causa de la ausencia del padre, debido al trabajo, adoptó el rol de autoridad y crianza de las niñas. El padre por su lado es evocado por la entrevistada como una figura proveedora de bienes materiales para el sostenimiento del hogar, estando la mayor parte del tiempo fuera de casa.

Igualmente la entrevistada asegura que su padre en muchas ocasiones contradecía y desautorizaba a la madre: “...mi papá trabajaba la mayor parte del día, trabajaba desde las seis de la mañana y volvía a las ocho de la noche y mi mamá era la que estaba con nosotros, así que era ella la que nos pegaba, porque si hacíamos algo mal era la que iba al colegio, ella era la que estaba pendiente de todo lo de nosotras, entonces los castigos y los diálogos... eran de mi mamá, mi papá tenía más era la mal crianza... mi mamá si era dada a ser muy dura”.

A medida que las mayores fueron creciendo, les fueron asignadas funciones de mayor responsabilidad referidas al cuidado del hogar, como por ejemplo: cocinar, cuidar de las hermanas pequeñas y en general estar pendientes del oficio de la casa. Cuando tuvieron suficiente edad para asumir mayores responsabilidades, la madre decidió emplearse medio tiempo.

Con todo y lo anterior, la entrevistada recuerda al hogar como una familia muy abierta, en la cual se permitía compartir con personas de afuera (amigos / as), realizar fiestas, reuniones y comidas, al igual que asistir a este tipo de actividades en otras casas. En cuanto a la afectividad, la entrevistada recuerda a su padres como unas personas abiertas, descomplicadas y respetuosas frente a las relaciones afectivas que se iban dando en la adolescencia y juventud.

Además , era muy clara la posición de los padres frente al ideal de novio o pareja que deseaban para sus hijas, así como llegar a constituirse en pareja de acuerdo a los cánones socialmente establecidos y que coinciden con la idea del matrimonio religioso.

Frente al tema de los castigos que impartían en la familia de la entrevistada, en un primer momento cumplían la función de formar en la adquisición del valores éticos y morales, a manera de ejemplo la entrevistada recuerda: “...ella (abuela) tenía una tienda y yo le robaba los dulces, mi mamá un día me pilló y me pegó terrible... yo me agachaba, hacía la cosa (armario de madrera) así (agachada)...y un día, pum!, me machucaron la mano y ese día me pegó durísimo, pero fue porque yo le estaba robando los dulces a mi abuelita ...”; ante una acción reprochable, se impartía un castigo, generalmente de carácter físico: “él al comienzo nos pegaba con una chancleta, eso era un chancletazo o dos ... después ya fuimos creciendo, y los castigos fueron con cinturón, pero nunca fue algo en exceso, que digan que le pega a uno así terrible, no”.

También, esos castigos en muchos momentos eran más una forma de los padres hacer sentir su autoridad, de desahogar la rabia en una situación, sin ni siquiera comprobar la veracidad de los hechos que daban cuenta del error de las niñas. Es así como la entrevistada recuerda los castigos injustos impartidos por los padres: “nos pegaban algunas veces injustamente... les dijimos que se había perdido la canaria y nos dieron

una muenda... y después salió la canaria del nido y pues claro, esas ganas de irla uno a ahorcar porque por ella fue que nos dieron tan duro ...”.

La abuela de la entrevistada mientras vivió con ellos, cumplió un rol de intermediaria en los castigos hacia las niñas, protegiéndolas en muchas ocasiones de la agresión de los padres.

Esta madre tiene un gran recuerdo de su *relación con el padre*, dice que era muy apegada a él y que siempre lo ha preferido frente a su madre. Ella refiere que durante la infancia hubo una relación muy cariñosa y afectuosa, aunque por razones de trabajo no podían compartir mucho tiempo juntos. Sin embargo, la entrevistada destaca que en el tiempo libre que podían compartir con su padre, desarrollaban actividades muy placenteras y llenas de afecto y cariño. Se resalta como durante este tiempo, la entrevistada esperaba siempre ansiosa la llegada de su padre, frente a lo que refiere: “pues a mi me llama todavía mucho la atención que mi papá llegaba y él decía ... voy a contar mi ganado... y a mi me gustaba mucho que el entrara, nos veía a todos durmiendo y ... como somos cinco él llegaba y contaba: uno... a ver si estábamos todas completas”.

Cuando fue creciendo ella seguía manteniendo una relación muy estrecha con su papá, y comparando con sus hermanas ella asegura ser la más cercana y consentida por él. A manera de ejemplo, se puede citar como era la encargada de llevarle el almuerzo a su lugar de trabajo: “ella (la madre) tenía que hacerle el almuerzo a mi papá y llevárselo al trabajo, entonces me llevaba a mí... siempre me llevaba o cuando ya fuimos más grandecitas me mandaba a mi, o me mandaba con mi hermana a llevarle el almuerzo”.

Sin embargo, es importante subrayar que el padre era muchas veces una persona agresiva en el trato y en la forma de corregir a sus hijas, recurriendo muchas veces al maltrato físico.

También es un evento destacado por la entrevistada la frecuente infidelidad del padre, hasta terminar definitivamente con el matrimonio para irse a vivir con otra mujer. Este hecho, provocó fuertes discusiones de la entrevistada con su madre ya que aquella defendía y apoyaba incondicionalmente a su padre.

A medida que la entrevistada fue creciendo, la relación con su padre fue deteriorándose paulatinamente, pero manteniéndose aún muy estrecha hasta un viaje que ella realizó a Alemania. A partir de este viaje, su sentimiento hacia el padre había cambiado, como lo refiere a continuación: “no sé cuando yo volví, las cosas con el ya cambiaron ... pero entonces nos queda ese pensamiento de qué se hubiera podido hacer si él estuviera con nosotros... allá como está viviendo ahorita con ella (amante)... pero pues igual estamos bien... el cuando puede viene, nos visita, nos acompaña, así... entonces no... la ausencia de él no se ha sentido tanto..., eso era antes, pero pues ya nos acostumbramos...”.

Además del hecho de constituir otra relación, otro factor que incidió en el deterioro del trato con el padre, fue el comportamiento agresivo, despreocupado, insultante que él mantuvo con toda su familia durante los seis meses posteriores a la separación. Ante esta situación, asegura la entrevistada, la familia se protegió “con una coraza”, pero posteriormente fueron capaces de enfrentar al padre, asumiendo también la defensa de la madre. Pasado un tiempo la relación volvió a manejarse respetuosamente y con cordialidad.

En la actualidad la relación de ellos es buena, la madre afirma que está pendiente no solo de sus hermanas sino de los nietos. Reconoce que su padre pasó por una mala época, pero que ahora sigue siendo cariñoso y consentidor.

La entrevistada reconoce que su embarazo fuera del matrimonio y con una persona comprometida (con una unión anterior y un hijo de por medio), no responde a las expectativas que el padre tuvo para sus hijas. Esto se constituye en un motivo de reproche hacía si misma por no haber cumplido aquello con lo que su padre soñó y esperó de su familia y al respecto afirma: “mi papá siempre quiso que todas e incluso eso me lo dijo hace poco, que las cosas no se dieron como el quería, que termináramos una universidad, que el nos llevara al altar, todas las cosas al derecho y dice que no se le han dado como el quería, ese es el ideal de vida que el tiene para nosotras, que consiguiéramos una pareja estable, que no tuviera compromisos como la tengo yo, por ejemplo... porque mi esposo tiene otro hijo y... que el pudiera llevarnos a hacer los preparativos del matrimonio o ir al grado de la universidad y todas esas cosas... y eso no se le ha cumplido a él ... yo hubiera querido también eso, seguir tal cual la vida así, como el me la pedía, pues igual no se pudo, las cosas tienen que suceder y ya no se pudo, ni modo, pero si, yo hubiera querido para darle esa satisfacción a él”.

En cuanto a las *relaciones con la madre* la entrevistada refiere que no fue amamantada por ella debido a que tenía poca producción de leche y dejó de hacerlo a los tres meses.

Igualmente, la entrevistada recuerda que su madre no era muy afectuosa y tampoco daba muestras de cariño. Interpreta este comportamiento como consecuencia del rol que debió asumir debido a la “ausencia” por trabajo del padre, teniendo que velar por el cuidado de cinco niñas. La madre de la entrevistada debió pues asumir el papel de autoridad, mientras que el padre tuvo un rol más de proveedor. Ella califica a su madre durante la infancia como una persona estricta y en ocasiones autoritaria.

Esta mamá además de la carga y responsabilidad que implicaba la formación de sus hijas, debía cargar con el comportamiento poco gratificante, desde el punto de vista de pareja (esposo), quien en múltiples ocasiones fue agresivo física y verbalmente, así como infiel durante la mayor parte de su relación. La relación de la entrevistada con su madre, se vio afectada por este hecho, pues ante los celos manifiestos de la esposa (madre), la hija reaccionaba defendiendo a su padre, generando grandes disputas y conflictos entre ellas dos.

Luego del viaje y de la separación de sus padre, la entrevistada afirma que la relación entre ellas ha mejorado mucho y hoy comprende las razones por las cuales su mamá peleaba con su padre; frente a lo que se refiere: “ no digo que sea muy estricta porque hoy en día las cosas con ella son muy buenas, pero antes de pronto si, porque a ella como que le delegaron la crianza de todas...”.

Frente a las *relaciones fraternales*, dice que siempre estuvo unida a su hermana mayor, de pequeñas estuvieron siempre juntas hasta que su hermana consiguió otras amigas que eran mayores que ella y la dejaban de lado en los juegos. Con ella vivían también tres primas a quienes considera como sus hermanas. Todas (hermanas y primas), eran muy unidas, iban al mismo colegio y compartían mucho tiempo juntas, los juegos, las festividades y cuando fueron más grandes, las fiestas.

La entrevistada comenta que las peleas entre ellas eran ocasionales y por lo general poco agresivas, resolviéndose con el tiempo. Sin embargo menciona que la relación de todas con su cuarta hermana era bastante difícil y que con ella los conflictos eran más agudos y en muchas ocasiones se llegaba a la violencia física, como lo afirma: “Si... pero no mucho, solo hay con una hermana que las peleas fueron siempre terribles, ella es la cuarta y nos pegaba a todas nosotras, la que te digo que chocaba con mi papá. ... Pero

con ella, lo que encontraba nos iba tirando, nos aruñaba, nos halaba el cabello, tenía incluso la maña de coger nuestras cosas, los zapatos, los botaba y como al lado hay una zanja, los botaba allá, o nos sapeaba con mi papá”.

Hasta hoy, ella conserva una buena relación con sus hermanas y primas, especialmente con la mayor, con quien jugaba todo el tiempo, hasta que su hermana tuvo otras amigas con las que prefería jugar y la dejaban de lado a ella por ser más chiquita, ella dice que la rechazaban.

Habla de una frustración en la infancia debida al deseo de tener una “barbie”, sobre la cual tuvo bastantes fantasías, dice que le hubiera gustado tenerla para cambiarla de ropa, peinarla y cuidarla. Es un recuerdo que tuvo presente en el momento del embarazo y después del parto.

Igualmente tiene gratos recuerdos de los *juegos* con sus hermanas y primas y en especial los pocos momentos en que el padre pudo participar de ellos: “... casi nunca jugábamos con él, pero teníamos mucho la costumbre de subirnos a la terraza, extender colchones o cobijas, ahí cuando estuviera haciendo sol, nos acostábamos todos allá, escuchábamos música, comíamos paleta... de eso si me acuerdo mucho, porque eso si lo hacíamos seguido... también jugábamos parqués todos... de pronto hacernos cosquillas pero eso era muy raro, de pronto los domingos, que era cuando él más tenía tiempo...”

Los juegos que más recuerda son la formación de una orquesta, bailes, a la casa en el árbol, al camping, a la clínica, a la hamaca, saltar lazo, caucho y al reinado, “jugábamos al reinado y eso era con todas las de la ley, con traje de baño, con los vestidos de la primera comunión ... esos eran los trajes de gala... Los jurados eran... éramos nosotras mismas... Entonces cada vez que había un reinado... o sea, teníamos que hacer siete reinados para que cada una ganara”.

También les gustaba mucho jugar con las mascotas (canarios, perros, gato, conejo, gallo, pollitos), las cuales ocasionalmente eran víctimas de las travesuras de las niñas; la madre comenta: “... una vez tuvimos como doce pollos pequeñitos y los teníamos en una jaula que era con doble puerta, los dejábamos salir a todos, les cronometrábamos el tiempo para meterlos a la jaula, o si no otra vez, les bajábamos la cabeza y les dábamos vueltas... se murieron muchos por eso”

Además de estos recuerdos, asegura que su madre no participaba de los juegos al igual que su padre, debido a la falta de tiempo y múltiples ocupaciones.

La entrevistada ha tenido buenas *relaciones con los pares* salvo en una ocasión en que se sintió rechazada por un grupo de compañeros de su mejor amiga. Aparte de este suceso, ella afirma que ha tenido un combo de amigos con el que asisten a diferentes actividades. Igualmente, reitera que sus hermanas y primas han sido sus mejores compañeras y amigas.

Ella terminó el bachillerato y realizó un curso de secretariado bilingüe. Inició cursos de inglés y alemán pero los dejó inconclusos. Igualmente se presentó a la universidad para estudiar lenguas modernas y no ingresó. Actualmente desearía poder iniciar estos *estudios*.

Su compañero terminó al igual que ella el bachillerato, pero no pudo ingresar a la universidad debido a otros compromisos y las dificultades económicas. A juicio de la madre, su compañero quiere también comenzar a estudiar.

Durante su infancia y adolescencia deseó ser azafata y aún siendo adulta lo percibe como un sueño. Igualmente es una madre que tiene un *proyecto de vida* donde está presente la intención de superarse para darle lo mejor a su hija, quiere seguir siendo buena madre y para ello cree que debe estudiar y trabajar: “... pero ahora cuando se tiene

un hijo, piensa en un ideal de vida, que va a trabajar muy duro, que va a ser muy grande para darle lo mejor a sus hijos lo que más pueda y lo que Dios quiera”. De la misma manera incluye a su compañero en sus planes futuros, afirma que lo apoyaría en su decisión de estudiar, además del deseo de consolidar la relación. Sin embargo interesa ver como la madre asegura no depender de la presencia de su compañero para seguir adelante con su niña: “...y lo mismo que yo le digo a él que si algún día me deja de querer pues que se vaya, yo no lo detengo por esas cosas”.

Además de ésta *relación afectiva*, afirma haber tenido noviazgos cortos y poco significativos. A su actual compañero lo conoció en el colegio, con el que tuvo su primera relación sexual cuando tenía 18 años, aunque él ya era un hombre comprometido y con un hijo. Este noviazgo fue bastante doloroso por el compromiso de su compañero. Ella realizó un viaje esperando que él solucionara la situación dándole fin a su noviazgo. Al regresar, ella se encontró con la sorpresa de que su compañero había terminado con su anterior relación y le prometió a ella reconquistarla.

Es una relación que lleva ocho años y que según la madre ha mejorado a raíz del embarazo y del nacimiento de la niña. La entrevistada en un primer momento manifestó no querer formalizar su compromiso con él, pero ahora contempla mejor esta posibilidad. Sin embargo, no se percibe solidez y mucha fuerza en la relación: “Pues a mi me pasó algo: era que particularmente que, el papá de la niña siempre me decía que nos casáramos y yo nunca quise porque yo era muy independiente, a mi me gustaba trabajar, tener mis cosas y... hoy que quiero casarme ya no me dice nada (se ríe), pues si lo hemos comentado, pero no con la insistencia que era antes. ...él quiere estudiar entonces también, pues... está en mis manos apoyarlo y yo lo haría... y lo mismo que yo le digo a él que si algún día me deja de querer pues que se vaya, yo no lo detengo por

esas cosas, pero ahora si quiero...” . Hasta hoy, a juicio de la madre, el padre ha mostrado ser muy cariñoso con ella y no ha manifestado querer dejarla.

Además de esta relación, la madre durante el viaje a Alemania mantuvo un noviazgo con un croata, pero asegura no haber querido formalizar algo con él, pues considera que los europeos son muy machistas y afirma: “... no, si eso es un europeo... si un latino es machista... entonces ellos son peores y me devolví”.

3. A los mecanismos de defensa referidos anteriormente, se suman unos factores externos que ayudan a dinamizar y darle fluidez a la elaboración del duelo de la madre, con el fin de llegar a una situación más adaptativa.

Estos elementos externos corresponden al ambiente y la relación con el padre de la bebé (se analizará en el tercer objetivo), las relaciones con familiares y amigos durante el embarazo y el parto y, de manera muy especial el Programa Madre Canguro, dentro del cual se destaca el papel de los expertos y el contacto con la tecnología.

Surge entonces la experiencia *canguro como reparación*. La madre y la familia evalúan la experiencia canguro como algo muy positivo tanto para ella como para la bebé. La madre cree que tener a su hija dentro del Programa Madre Canguro es lo más beneficioso para su desarrollo y salud. Aunque la experiencia requiere de muchos esfuerzos, siente que es lo único y lo mejor que le puede brindar a su niña, “... sentía alegría porque era lo que yo le podía dar, porque con todo lo que le dicen a uno que el contacto piel a piel... le sirve mucho, que ellos ganan peso, que reduce los días de hospitalización, que los niños van a estar más tranquilos, que van a tener un sueño más profundo, pues entonces el contacto piel a piel era lo único que yo le podía dar, yo la tenía conmigo y yo le hablaba, la consentía y le hablaba incluso a los órganos de ella... hablaba con los pulmones, con el corazón, con el cerebro... con todas las partes del

cuerpo de la niña yo le hablaba teniéndola ahí, entonces para mí eso era delicioso, muy cansón, eso sí se cansa uno muchísimo, de la espalda”.

Además, el sentir que está brindándole todo lo que está a su alcance, le da la oportunidad de reparar algo de lo cual se siente culpable y dice: “entonces yo digo, bueno... eso fue culpa mía, todo, pero de todas maneras no soy tan culpable por el hecho de que hoy en día la estoy cuidando, le estoy dando todo lo que yo más puedo... y el amor que yo tengo es para ella; entonces como que la culpa ahí se merma un poquito.”

Al poder tener la niña en canguro, ella está asumiendo su rol de mamá y le está demostrando no sólo a su hija sino a si misma y a su familia que no es un fracaso como mamá, que puede albergar y cuidar de una vida.

Por otro lado, el Programa Mamá Canguro le brinda a la madre la posibilidad de encontrarse con experiencias similares, de tal manera, que al comparar encuentre casos exitosos donde los niños salen adelante gracias a los cuidados y dedicación de sus padres. Además de esto, se encuentra con el apoyo de los profesionales.

No solo la madre siente que el canguro es lo mejor que le puede dar a su hija, su hermana también corrobora este sentimiento cuando afirma: “porque es sentir que uno se está relacionando así con el bebé, lo siente más... pues con un bebé normal pues uno lo tiene y si es el bebé de uno, pero cuando uno lo tiene acá (en el pechó), acá... es más lindo, sentir el calorcito del bebé, que le respira tan cerquita, es muy chévere... a pesar que es mi sobrina yo me imagino con mi propio hijo, sería buenísimo”.

Igualmente, se destaca el papel que la madre otorga a la **tecnología**: "tenía tubos por todas partes, por la boca... tenía catéteres, estaba chuzadita y cualquier contacto que tenía con las enfermeras.. que le hacían con las gasas.... le levantaban la pielecita tan

débil que tenía y le salía sangre, era terrible”, para ella la tecnología implica una barrera que la aleja de su hija.

Un suceso importante sobre este aspecto se relaciona con las ganas de cargar a la niña en brazos sin tener el tubo respirador; la madre se encuentra en una ambivalencia entre querer tenerla fuera y la confianza que le da el saber que la niña está bien dentro de la incubadora con el tubo. Ella da a entender que la tecnología puede hacer mejor el trabajo de cuidar a la bebé frente a lo que ella podría hacer.

En el momento que le dicen que la niña puede tomar de su leche, ella va directo al lactario, saca la leche y afirma fue una gran noticia el saber que podía hacerlo, ya que era lo único que le podía dar.

Se le suma al anterior elemento, el trabajo que desempeñan los médicos y enfermeras, ya que es importantísimo para darle seguridad a la madre (*papel de expertos*). Sin embargo vale la pena destacar, que en un primer momento la madre sintió que ellos no le daban muchas esperanzas de vida a la niña. Ella supo del programa e intentó ir a las reuniones, pero las enfermeras le decían que era mejor esperar un poco, con el fin de no crearle falsas expectativas a la madre. En ese momento se le propuso a la madre la ayuda psicología y la aceptó sin ningún problema. Luego cuando la niña fue mejorando, el papel de los médicos fue bastante significativo, ya que ellos hablaban sobre signos evidentes de mejoría de la niña y eso alegraba a la madre. La entrevistada tuvo la oportunidad de comparar con otros centros médicos la calidad del servicio y afirmó que en ningún otro lugar la trataban con tanta calidad humana, que ella sentía que el apoyo y el respaldo de los expertos había sido crucial para sacar adelante su bebé.

Igualmente, tanto el médico como la enfermera, perciben que es una madre que se deja explicar y que está muy atenta a la información y al entrenamiento que se le da.

Ellos notan que es una madre que ha simpatizado no sólo con el personal de la unidad, sino también con las otras madres que están en condiciones similares a ella.

Segundo objetivo específico

Frente al segundo objetivo específico que busca reconocer la importancia del vínculo madre-bebé para la consolidación de una vida psíquica sana de dicha díada, se obtuvo que en la madre se genera una preocupación maternal primaria con características muy ansiosas, acompañadas de culpa y tristeza, que no permiten un adecuado desarrollo del vínculo. Gracias a los propios recursos psíquicos (mecanismos de defensa) y al apoyo brindado por el compañero, la familia y el Programa Madre Canguro, el vínculo ansioso que presentaba esta madre seguido al parto, se ha ido depurando, de tal manera que en la actualidad se tiene un vínculo más claro, con menos elementos nocivos (simbióticos, sobreprotectores y de hipervigilancia), privilegiando el desarrollo de la capacidad reverie en la madre, el holding y el bonding.

En cuanto a la función *reverie*, efectivamente la madre logra identificar las necesidades más apremiantes de la bebé, incluso sin tener que tenerla a su lado. Esto se comprueba cuando la madre reaccionó con gran alegría y satisfacción al saber que podía dejar leche materna en el lactario para que le fuera suministrada a la niña. Otro aspecto que confirma lo anterior, hace referencia al momento en que la madre alza y acaricia a su bebé a pesar de estar conectada y lo hace, aún estando en contra de las indicaciones médicas.

La madre identifica que la niña prefiere estar con ella que con otras personas, eso la llena de alegría. Esta capacidad de entender al bebé, también es confirmada por los demás y al respecto la enfermera afirma: “creo que ella tiene internamente mucho amor hacia su bebé y ha desarrollado un buen vínculo hacia la niña; a pesar de todas las

circunstancias es fuerte, es una persona alegre, animada en medio de todas sus circunstancias...”.

A medida que pasa el tiempo y habiendo logrado mantener una relación estrecha, la madre va agudizando la capacidad para percibir de mejor manera las necesidades y estados anímicos de la bebé, logrando distinguir o diferenciar matices entre una u otra reacción de su niña.

El *apego* o lazo que crea la madre hacia su bebé cada día se va haciendo más estrecho. Esta madre, expresa la manera en que ella se siente más cerca de su hija y al respecto afirma: “ya uno empieza a quererlos, ya uno los consiente más, los conoce más... entonces ya es el apego que uno tiene hacia los bebés”.

Es importante entender que el apego se evalúa también tomando en cuenta la separación, es decir, que cuando la madre se distancia de la niña, ésta responde con pataletas, llora y se siente incómoda, evidenciando el lazo que cada día se hace más fuerte entre ellas dos.

El *holding* se evidencia en la madre debido a la tendencia a brindar cuidados a la criatura aún cuando hay un impedimento por la condición clínica del bebé. La madre experimenta una necesidad e insistencia para poder amamantar, acunar, acariciar y poder tener un contacto cercano con la niña, tanto así, que se arriesga a alzarla aún en contra de las indicaciones médicas. Además el contacto y el sostenimiento que la madre le puede brindar, en su mente, tiene como un efecto paliativo frente a los sufrimientos que a consecuencia de los diversos análisis y tratamientos, se ve sometida la niña. Se destaca el papel de la familia y del padre, quienes brindan un ambiente que facilita los cuidados que la madre prodiga a su hija.

Es importante considerar que la madre tiene en cuenta la condición primitiva o prematura de los órganos de la bebé, que para ella todavía están incompletos y por eso en la fantasía les habla con la intención de motivarlos a desarrollarse y a crecer: “Huy sentía temor, temía muchísimo miedo, pero sentía alegría porque era lo que yo le podía dar, porque con todo lo que le dicen a uno que el contacto piel a piel... le sirve mucho, que ellos ganan peso, que reduce los días de hospitalización, que los niños van a estar más tranquilos, que van a tener un sueño más profundo, pues entonces el contacto piel a piel era lo único que yo le podía dar, yo la tenía conmigo y yo le hablaba, la consentía y le hablaba incluso a los órganos de ella... hablaba con los pulmones, con el corazón, con el cerebro... con todas las partes del cuerpo de la niña yo le hablaba teniéndola ahí, entonces para mí eso era delicioso”, logrando de esta manera otro de los objetivos del holding o sostenimiento.

Es interesante observar cómo, en la segunda entrevista, han transcurrido varias semanas, la madre se siente más segura frente a la labor de acunamiento que está realizando, se identifica más claramente el beneficio que esto reporta para su hija. Es así como la madre identifica la función protectora y tranquilizadora del acto de acunar; en este sentido afirma: “se sienten protegidos cuando uno les pasa la mano, entonces yo creo que esa es la tranquilidad de ella, que uno la tiene alzada y está protegida”.

Por último, se ve claramente el lazo que crea la niña hacia su madre (***bonding***) ya que a pesar de no tener visión, ella logra distinguirla frente a otras personas. Este lazo se manifiesta cuando la niña se calma, se tranquiliza y se percibe más serena cuando está siendo cangureada por su madre que por otras personas. Igualmente la niña a medida que pasa el tiempo realiza más gestos para llamar la atención no solo de su madre, sino de la gente que la cuida con el fin de obtener acunamiento. Cuando hay una separación de la

madre y su hija, la niña reacciona con llanto cuando percibe la ausencia de la madre, es así que “... ella se empieza a mover y se da cuenta, siente que no está esos brazos y ... se pone a llorar”. Aunque la niña se tranquiliza y se siente más a gusto en brazos de su madre, también reacciona de manera semejante cuando alguien de la familia, el padre o alguna tía, acuden en respuesta a su llamado; a este respecto dice la madre: “pero como le gusta es los brazos, entonces cualquiera que la alce y la ... cualquiera que la quite de la cuna ya sabe ella que está bien”.

Tercer objetivo específico

En cuanto al tercer objetivo específico, que pretende observar la función y participación del “padre” dentro de la teoría psicodinámica, para conocer su importancia en la formación del vínculo madre-bebé, se tiene que el ambiente emocional brindado por el padre (*holding paterno*), facilita el fortalecimiento del vínculo madre-bebé.

El padre, a juicio de la madre, está feliz con la bebé, aunque siempre estuvo esperando que fuera un varón, ahora dice que no cambiaría a la bebé por nada: “hoy en día la adora, es los ojos de él, la consiente y me ayuda muchísimo con ella. ... ahora se dedica más a velar por la chiquita y pues como hemos tenido tantas cosas, entonces no... casi no lo hace (salir a fiestas, tomar trago, estar con sus amigos), no sale y la consiente mucho, ella está boba por su papá y el por ella”.

Además de ser un padre que acepta y brinda cuidados a la bebé, está pendiente del bienestar de la madre.

Objetivo General

Frente al objetivo general, comprensión de las condiciones psíquicas que reportaran beneficio en la intervención en prematuridad a través del Programa Madre Canguro, desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego, se tiene que la madre ha encontrado en

dicho programa, un ambiente que le brinda no solamente una posibilidad de mejoría desde el punto de vista médico de la niña, sino, que ofrece un apoyo en otros niveles: a) a nivel vincular se beneficia la creación de un apego más estrecho, en cuanto se mejora la capacidad de reverie, se promueve el holding y el bebé responde generando el bonding que retroalimenta la función de la madre, b) reparación en la madre, a medida que la madre percibe que el vínculo mejora, ella se siente menos culpable, ansiosa y triste y c) la función paterna, que se refiere a los cuidados del padre no solo hacia a la niña sino también a la madre, que en caso de no cumplir con las expectativas no solo de la madre sino del programa, se suple involucrando a los familiares más allegados.

De acuerdo con los anteriores niveles, la madre reporta beneficios relacionados con su pertenencia al Programa Madre Canguro. Frente al apoyo recibido afirma: “yo en este programa veo un apoyo, porque si yo tuviera esta situación sola yo creo que en mi casa... yo creo que yo me hubiera enloquecido”. Igualmente, la entrevistada considera que el contacto estrecho con su bebé, le permite sanar y dar curso a sus sentimientos de culpa, ansiedad y tristeza.

De la misma manera ella afirma que la niña se beneficia de los cuidados que dicho programa proporciona, con el fin de lograr un desarrollo sano en la bebé, afirmando: “el programa ha sido muy bueno en muchísimos aspectos: empezando pues porque, como quieren tanto a la niña es como un privilegio, si?... como que la niña está por encima de cualquier otros niños, entonces cuando llega la consienten, y le dan privilegios a ella para atenderla, eso me da muchísima tranquilidad.”

De acuerdo con el médico, el Programa Madre Canguro delega todo el cuidado de los bebés sus madres, permitiendo de esta manera, bajar los montos de culpa, ansiedad y tristeza, generados por no haber tenido un hijo de forma natural. Se busca con ello que

las madres fortalezcan su función materna, con el fin de generar en los hijos una base segura para el desarrollo de la personalidad. Igualmente considera que las madres que asisten al Programa Madre Canguro siguen siendo protagonistas del cuidado de sus bebés, opina que dentro de la formación que se les proporciona, se busca reafirmar el papel de madres con el fin de disminuir la culpa por haber fracasado en su papel de mujer y lo hacen: “permitiendo que ellas entren a la unidad y tengan contacto piel a piel con el bebé tempranamente y luego cuando se los llevan tan pequeñitos a la casa con pesos muy bajos de 1200 o 1800gr. ... hay niños que han salido de acá con 1100gr; permitiéndoles a ellas participar en todo ese cuidado, dándoles los medicamentos, tenerlos en el pecho... serviles de incubadora, todas esas cosas hacen que ese nivel de culpabilidad disminuya en cierta forma”.

La madre también reporta como beneficio la información proporcionada por los expertos frente a todos los problemas y procesos de su hija, “porque cuando uno tiene un bebé prematuro tiene que entrenarse, entonces yo venía a los entrenamientos y cualquier duda que yo tenía, la jefe le explicaba a uno... una , dos... tres veces, le hacen preguntas porque después le evalúan a uno lo que ha aprendido”, así como tener la posibilidad de compartir con otras madres que ya han pasado y están pasando por situaciones similares, frente a lo que afirma: “yo creo que el programa ha sido lo más grande desde que tuve a la niña, porque ahí he conocido muchísimos amigos (as), yo antes no tenía, yo era muy sola, desde que yo vengo aquí tengo amigas, incluso las mamás que tuvieron sus bebés allá en la unidad, que salía primero que mi niña, siempre se iban antes, ellas son las que me llaman y me preguntan como está, como va todo, siempre han estado muy pendientes de nosotras. Entonces ha sido una amistad que ha sido muy bonita, son las únicas amigas que yo he tenido”.

Evidencia negativa

Se esperaba encontrar en este caso que la función del padre fuera esencial para la madre. El padre se supone, debe brindarle no sólo apoyo emocional, sino también debe proveerla de todos los cuidados que necesite durante el embarazo y el parto, para que de esta manera, la madre pueda proporcionarle a la bebé el sostenimiento que requiere. No se destaca como fundamental la presencia del padre, sino que se suple esta función a partir de los cuidados brindados por la familia y el mismo programa.

Discusión

La presente investigación permitió abordar las condiciones psíquicas que reportan beneficio en la intervención en prematuridad a través del Programa Madre Canguro, desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego, a partir de un estudio de caso de una madre de 25 años, primeriza, soltera y de estrato socioeconómico medio, quién tuvo una niña que nació prematuramente a las 26 semanas de gestación, lo cual la ubica dentro del rango de los prematuros graves.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se presenta en la madre un cuadro emocional caracterizado fundamentalmente por la presencia de frustración, ira y culpa así como, ansiedad y tristeza. Este cuadro responde al encuentro con un hijo real que rompe con las fantasías e imágenes de un hijo perfecto o ideal, que la madre trae desde lo que Brazelton y Cramer (1993) denominan “prehistoria del vínculo”, es decir, todo aquello que ha heredado no solo de la familia y la cultura sino primordialmente de su propia experiencia como hija. Además, se suma todo lo fantaseado durante el embarazo.

Este cuadro emocional responde a las condiciones propias de la prematuridad, lo cual es descrito ampliamente por Martínez (1993), quien destaca que la situación del parto prematuro y en este caso de un prematuro grave, es tan cercano a la muerte, que los padres sienten miedo y angustia ante la posible pérdida del hijo, y que surge un proceso de duelo consiente en enfrentarse a la pérdida del hijo ideal para aceptar al hijo real.

Se encontró, que la madre vivió un fuerte impacto al darse cuenta que no tenía a su hija en el vientre y sufrió por su separación obligada. Ante el nacimiento de la bebé, la madre genera sentimiento de ansiedad por la incertidumbre acerca de las condiciones de su bebé. Es así como, ella siente la necesidad de verificar el estado físico e integridad de los órganos de la niña, aún cuando los médicos, familiares y pareja le reportan detalladamente las condiciones de hija. Esta necesidad la enfrenta con una bebé muy diferente a la imagen que tenía del bebé perfecto y además completamente dependiente de unos aparatos que la mantenían con vida. Por un lado, se rompe abruptamente con ese ideal de hijo imaginado, lo cual generó frustración; por otro lado la madre se encontró con un rival, que en este caso fue la tecnología, pues ella experimentó que estaba siendo desplazada y que no pudo brindar los cuidados que ella cría la bebé necesita. Luego de la frustración, la madre empezó a sentir rabia, no solo contra ella misma, sino también hacia los médicos, hacia Dios y en general frente a toda la situación que le tocó vivir.

La madre también experimentó un profundo sentimiento de culpa ligado a las recurrentes ideas de muerte, por no haber terminado el curso natural del embarazo, por separarse de su hija y dejarla al cuidado de otros. Acompañando a esta culpa, se encontraron la tristeza y ansiedad. La primera de ellas, referida a las condiciones médicas que hacen sufrir a la niña y la segunda, a la incertidumbre ante el futuro de la bebé.

Por lo anterior, se genera un duelo el cual es superado por la madre gracias los factores tanto internos (mecanismos de defensa) como externos. Dentro de estos últimos, se destaca el Programa Madre Canguro, el cual abastece a la madre de unos recursos médicos, técnicos, sociales, educativos y psicológicos.

La elaboración del duelo con este “equipamiento”, ayudó a la madre a reparar aquello de lo cual se sintió culpable, debido a que pudo ser protagonista del proceso de recuperación de su hija, siendo testigo de los avances y progresos que tuvo. Lo anterior tuvo como consecuencia una disminución en la ansiedad, en cuanto se logró un mayor control y conocimiento de la situación. Así mismo, se encontró que frente las condiciones futuras de la bebé, relacionadas con posibilidad de quedar ciega, en la madre se mantiene la tristeza, aunque, no con las características de desesperanza que en un primer momento la caracterizaron. Actualmente, se tiene que la madre está culminado su proceso de duelo y que de acuerdo con Martínez (1993), estas características corresponden su última etapa denominada *de ajuste*.

Es interesante observar cómo en esta madre se distinguen claramente las tres etapas sobre el desarrollo del embarazo, que citan Brazelton y Cramer (1993). La primera de ellas, denominada “aceptación de la noticia”, trae consigo una descripción de cómo se recibe la noticia del embarazo dentro del ambiente familiar, social y de pareja. Igualmente, se descubren en la madre los diferentes procesos no solo físicos sino también psicológicos para preparación de la llegada del bebé. La madre hace regresiones a etapas infantiles donde se destaca la imagen de maternidad que ha introyectado y que se refiere particularmente a todo aquello que no quisiera hacer con su hija y que sus padres le hicieron a ella. De la misma manera, empiezan a generarse fantasías sobre el futuro hijo, dentro de lo cual incluye fantasías tanáticas referidas a la posibilidad de

tener un hijo defectuoso o enfermo. Ante estos temores, aparece en la madre un mecanismo de defensa, representando la idealización del bebé.

Hay que tener en cuenta en este caso el bebé fue realmente deseado por la madre, mientras que el padre apenas dio su aprobación ante la noticia. Se puede decir entonces que el padre falló en su rol de sostenimiento desde un inicio y por lo tanto la madre buscó en otras personas esa contención.

En la segunda etapa del embarazo la madre según los autores, viene de haber mantenido una fusión narcisista con el feto y que poco a poco empieza a diferenciarlo gracias al inicio paulatino de los movimientos fetales. Es este tiempo de separación e individuación del hijo, es muy importante la figura del padre, pues surge un desplazamiento libidinal hacia el, de tal manera que se empieza a diferenciar el feto de las propias fantasías y también baja la tensión por tener toda la responsabilidad frente al bebé. De igual manera, el aumento de los movimientos fetales y el reconocimiento del bebé como un ser independiente, pueden agudizar las fantasías sobre el bienestar del bebé. En esta madre, este proceso de individuación quedó truncado en una etapa muy primaria, que coincidió, con las fantasías de enfermedad y muerte del bebé; además la ausencia del padre, no facilitó ese proceso de individuación.

Así mismo, al nacer la niña a las 26 semanas, la madre sintió que había quedado vacía por dentro y que se habían cumplido sus temores, lo cual indicaría que este nacimiento rompió con la fusión que se tenía con la niña, la madre sintió que perdió un pedazo de ella misma. A parte de esto, la madre se enfrenta a un bebé físicamente desagradable, débil, desprotegido y diminuto.

Como consecuencia de lo anterior, se tiene que esta madre se vio obligada a generar un vínculo precipitado con una criatura que todavía no lograba identificar como un ser

independiente. En ella quedó faltando el proceso de “enamoramamiento” con el bebé, es decir, de la generación temprana del vínculo que se da hacia los dos últimos meses de gestación. Siguiendo la teoría, se tiene que para poder generar un vínculo, es necesario la presencia de dos: madre y bebé , siendo ella quien logra mentalmente alcanzar la personificación del hijo.

Al momento del nacimiento según Brazelton y Cramer (1993), las madres deben asumir el abrupto término de la sensación de fusión con el feto, de las fantasías de integridad y omnipotencia propiciadas por el embarazo, la adaptación a un nuevo ser que provoca sentimientos de extrañeza, también debe llorar al hijo (perfecto) imaginario y adaptarse a las características específicas del bebé real, debe luchar contra el temor de dañar al bebé indefenso (a menudo experimentado por las mamás primerizas, como por ejemplo el temor de ahogar al niño al bañarlo) y finalmente debe aprender a tolerar y disfrutar de las enormes exigencias que le impone la total dependencia del bebé; en particular la madre tiene que soportar las intensas apetencias orales del hijo y gratificarlas con su cuerpo.

De acuerdo con lo anterior se puede decir que la madre vivió y sintió todo lo generado por este proceso, pero lo hizo de forma potencializada: la fusión no se rompió gradualmente, sino que fue de un momento a otro, los sentimientos de extrañeza fueron aumentados por las condiciones físicas y médicas del bebé, las cuales contrastaron de forma exagerada con el hijo imaginario y aumentaron la posibilidad de causarle daño. Además de esto, la madre no pudo en un primer momento, reparar la pérdida de la fusión por medio del acunamiento y la lactancia, pues, estaba separada de la niña.

Es interesante destacar cómo la madre después del nacimiento de su hija, la percibió como un ser desintegrado, lo cual se constata cuando la madre le habla a los órganos de la niña para que se desarrollaran.

En cuanto al tema de la existencia de un psiquismo fetal, siguiendo a Lebovici y Soulé (1973), Brazelton y Cramer (1993) y Lebovici (1998), se puede especular a partir de los datos obtenidos del presente estudio, que efectivamente existe una continuidad entre la vida intrauterina y la vida extrauterina, lo cual supondría la existencia de un aparato psíquico que permita dicha continuidad en la relación madre-bebé. Esto puede observarse en el fenómeno propio de la prematuridad donde se ha visto un rompimiento tan abrupto de dicha continuidad, al punto de generar tanto en la madre como en el bebé, una serie de respuestas muy intensas de ansiedad, tristeza y pérdida, las cuales disminuyen en la medida que la madre puede y se le permite tener un contacto cercano con la bebé. De igual manera, tanto la madre como los familiares, el personal médico y paramédico, observan en la conducta de la niña, ciertas pautas de relación que responden a la posibilidad de estar o no cerca de su madre.

Igualmente la existencia de este psiquismo (aparato psíquico), se podría dilucidar teniendo en cuenta la definición de relación vincular, la cual pone de manifiesto la interacción entre dos, y que particularmente en este caso, se trataría de la relación entre psiquismos: uno maduro (madre) y el otro primitivo (bebé). Sin embargo, no se encuentra evidencia suficiente que permita suponer la existencia de un Yo intrauterino, tal como plantea Rascovsky (1960).

De acuerdo a lo planteado en el marco teórico y siguiendo autores allí citados, se puede considerar que el bebé recién nacido no es un ser caótico indefenso impredecible, sino que es un ser que viene equipado con repertorio sensorial, motriz y emocional, que

le permite interactuar de forma primaria con el mundo (madre). Todo este repertorio genera unas pautas de relación direccionadas a brindar placer y satisfacción a las necesidades de ambos participantes. Es así como según Janus (1996), los padres se esfuerzan en, dar acunamiento, calor, hablándole y atiende a sus necesidades, tratando de restaurar la felicidad que el bebé sintiera dentro del vientre, es decir, continuar de la mejor manera posible con el proceso que el bebé llevaba *in útero*.

Cabe aclarar, que lo anterior fue planteado por dicho autor, refiriéndose a un parto a término, lo cual permite deducir que en este caso, ésta tendencia se ve exacerbada puesto que la niña ni siquiera a completado el desarrollo biológico que a los nueve meses le permitiría vivir sin problemas fuera del útero. Por otro lado, como se ha dicho anteriormente, no se completó el proceso vincular. En consecuencia, se puede observar que aunque la madre de forma natural debería estar programada para responder a las necesidades del bebé, se encuentra en una etapa de desorganización debido a la prematuridad, lo cual no permite en un primer momento dar continuidad al proceso iniciado en el vientre.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se observa que el **PMC**, se suma a los mecanismos psíquicos que la madre genera en respuesta a la frustración, culpa y tristeza, con el fin de iniciar un proceso de reparación para lograr tal continuidad. El **PMC**, entonces funciona como un “*Útero Externo*” que integra y direcciona las habilidades que la madre trae consigo, para:

1. Estimular el desarrollo biológico de aquello que está inmaduro
2. Permitir que ese vínculo que se estaba formando continúe a través del contacto piel a piel.

3. Lograr subsanar las heridas generadas por el nacimiento traumático, al permitir que haya un reparación

Permitirá que la madre logre satisfacer las necesidades de su bebé logrando constituir las bases de un Yo sano y que dependiendo del desarrollo de las situación, se consolidarán los cimientos de una personalidad adulta sana.

En cuanto a la metodología, el trabajo con éste estudio de caso visto desde la perspectiva hermenéutica, tuvo como inconveniente que los sujetos de investigación fueron perdiendo el entusiasmo a lo largo del estudio debido a que se requirió de suficiente disponibilidad para la realización de las entrevistas.

Se encontró igualmente como falla metodológica, que no se realizaron estudios de caso paralelos debido a la longitud de este tipo de trabajos y del requerimientos de recursos y tiempo que esto implicaría. La saturación de categorías implicaría en estos casos llegar a un proceso similar como el que se requiere en el psicoanálisis clásico, por lo tanto, los investigadores establecieron la saturación de categorías no solamente en virtud de la información en si misma sino de las condiciones en que se estaba llevando el caso.

Finalmente, sería interesante tener y garantizar la participación del padre con el fin de comprender desde su punto de vista la dinámica del rol paterno.

Conclusiones y sugerencias

Conclusiones

- 1) Se reportan beneficios en la madre que asiste al PMC pues éste actúa como medio facilitador para la elaboración del duelo ante la pérdida del hijo ideal y de reparación ante la culpa consecuente con a la prematurez y condiciones del bebé.

- 2) El PMC promueve la generación de un vínculo sano y temprano entre la madre y su bebé
- 3) El PMC ayuda a que la madre desarrolle y canalice sus potencialidades hacia la satisfacción de las necesidades propias y de su bebé.
- 4) El PMC no suple la función materna sino que tanto los expertos, la tecnología y la técnica canguro en sí misma, proveen un ambiente de contención y sostenimiento que permita a la madre ser protagonista del cuidado y desarrollo de su hijo.
- 5) El contacto piel a piel facilita el desarrollo de la función materna (reverie) y al bebé le provee de un útero externo, el cual permite dar continuidad al vínculo primitivo que se empezó a gestar cuando el bebé aún se encontraba en el vientre.
- 6) El PMC busca que la estancia del bebé en la incubadora sea lo menos duradera para que la madre inicie el proceso de reparación a través de los cuidados maternos, lo antes posible.
- 7) Entendiendo al PMC como una ayuda en el proceso de intervención en prematuridad, se tiene que es más útil en la medida en que la madre trae consigo más recursos psíquicos para enfrentarse a situaciones adversas.
- 8) Las respuestas que el bebé da a los cuidados brindados por su madre, retroalimentan la función y el vínculo con la madre, haciéndolo más estrecho.
- 9) El PMC tiene una función profiláctica, en cuanto previene la aparición de futuras patologías mentales de génesis temprana al proveer ayudas en la constitución de una base segura de la personalidad.
- 10) Se tiene que la “ausencia del padre”, no implica un suceso significativo en cuanto al holding materno si y solo si, la madre tiene la posibilidad de reemplazar o de suplir la función del padre con familiares o allegados.

11) La teoría psicodinámica y del apego dan bases para la comprensión del aspecto psicológico del fenómeno y de la prematurez, brindando un marco para la generación de estrategias de intervención.

12) El PMC ayuda a bajar los niveles de ansiedad proveyendo a las madres de información y entrenamiento, lo cual genera en la madre un mayor control sobre la situación.

13) La tecnología juega un rol ambivalente ya que ayuda, por un lado, a disminuir la ansiedad en las madre y por otro a aumentarla. La disminuye en cuanto la madre se siente segura de que la tecnología le provee al niño lo que necesita para estabilizarle y la aumenta, en cuanto siente que la tecnología la separa de su bebé.

14) El estudio de caso desde la perspectiva hermenéutica permite identificar y comprender el fenómeno de la prematurez relacionado con el Programa Madre Canguro, ya que permite dilucidar y profundizar en los procesos psíquicos de las madre frente al fenómeno de la prematurez.

Sugerencias

1) Se sugiere la replicación del estudio con más casos para poder establecer diferencias y semejanzas entre éstos.

2) La realización de estudios longitudinales con el fin de verificar el ulterior desarrollo del vínculo madre-bebé y de la personalidad de individuo.

Referencias

Abreu y cols (1997). Effect of Kangaroo care on sleep time for neonates. Practice Applications of Research. Vol 23, No 4. New Jersey, Edit. Pediatric Nursing

Bauer, K. y cols. (1997). Body temperatures and oxygen consumption during skin-to-skin (kangaroo) care in stable preterm infants weighing less than 1500 grams. Department of Pediatrics. Vol 130, No 2. Berlin, Edit. The journal of Pediatrics.

Ballesteros (2001, Septiembre). Interacción madre-bebé, desarrollo mental primitivo, self verdadero y falso. Documento presentado en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Berguer (2001). El pensamiento de Donald D. Winnicott. www.psiconet.com.

Bonilla, E. y Rodríguez, R. (1995). Más Allá del Dilema de los Métodos. Universidad de los Andes, Facultad de Economía. Bogotá: Edit. CEDE.

Bowlby, J. (1993). El vínculo afectivo. Barcelona, Edit. Paidos.

Brainsky, S. (1986). Manual de psicología y psicopatología dinámicas. Fundamentos del psicoanálisis. Bogotá, Edit. Carlos Valencia Editores.

Brazelton, T. B y Cramer, B. (1993). La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona, Edit. Paidos.

Castro, J.A. (2001). Metodología de la investigación. Fundamentos. Salamanca, Edit. Amarú.

Centro de estudio prenatal (1990), Las cosas que hay que saber, hacer y decidir, cuando se va a tener un hijo. Guía Prenatal. España, Edit. PRENATAL.

Cerda, Latirgue y Morales (1996). Observación de bebés y sin separación de sus madres y patrones de apego. Proyecto aprobado por las Comisiones de Ética e

Investigación del Instituto Nacional de Perinatología, No 212250-40301; Investigación conjunta con la Universidad Iberoamericana y la Asociación Psicoanalítica Mexicana

Charpak, N y Figueroa, Z. (1996). El programa Madre Canguro: una técnica colombiana de cuidado ambulatorio del niño prematuro o de bajo peso al nacer.

Programa Madre Canguro – World Laboratory. Vol. 93. Bogotá, Edit. TRIB MED.

Condon, W.S y Sanders. (1974). Neonatal movement in synchronized with adult speech. Interactional participation and lenguaje acquisition. vol 183. New York, Edit. Science.

Cook, T y Reichardt, C. (1997). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madri, Edit. Murata.

Cranston, G. (1989). Risk in mother-infant separation post birth. IMAGE, journal of Nursing Scholarship. Florida, Edit. University of Florida.

Cranston, G. (1995). Touch in early development: touch and the Kangaroo care method. New Jersey, Edit. Lawrence erlbaum associates publishers.

Escobar, M (2000, Marzo). Las estructuras psíquicas. Documento presentado en el desarrollo del curso Introducción al Psicoanálisis de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Fantz R. L, (1963). Pattern vision in newborn infants. vol. 140. New York, Edit. Science.

Freud, S (1973). Obras completas III. Inhibición, Síntoma y Angustia. Biblioteca Nueva: España (pp. 2833)

Fundación Canguro (2000). El programa madre-canguro : una técnica colombiana de cuidado ambulatorio del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer (< 2000 g).

<http://kangaroo.javeriana.edu.co/PMcesp.html>

Gall, M. Borg, W y Gall, J. (1996). Educational research. An introduction. New York, Edit. Longman Publishers.

Gamarra, B. (2001, semptiembre). El bebé prematuro y su madre. Formas tempranas de comunicación, continente, contenido y reverie. Conferencia presentada en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Garelli, J Y Montuori, E. (1997). Vínculo materno-filial en la primera infancia y teoría del attachment. Pediatría Práctica, 95, 122-125.

Gómez, E. (2001, octubre). Formas tempranas de comunicación, continente, contenido y reverie. Conferencia presentada en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Hoffman, J. (1994). Nuevo Campo. *Revista de Psicoanálisis*. vol XVI- N.3. Buenos aires: Asociación psicoanalítica de Buenos aires.

Jácome, C. (2001, septiembre). Cuidados maternos, sostenimiento, preocupación maternal primaria, ilusión. Documento presentado en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Janus, L. (1996). El nacimiento del alma: nuestra vida psíquica antes y después del nacimiento. Barcelona, Edit. Herder.

Kennell, J. (1984). Mother-Infant Bonding: Weighing the Evidence. Developmental Review 4. Michigan, Edit. Academic Press.

Kennell, J., Claus, Y Marshall, H. (1998). Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care. Vol 19, No 1, January. New York. Pediatrics in Review.

Klein M. (1937). Amor, culpa y reparación en Obras completas (1974). Vol. I. Buenos Aires, Edit. Paidos.

Klein, M y Otros. (1971). Psicología infantil y psicoanálisis de hoy. Buenos Aires, Edit. Paidós.

Lebovici, S. (1998). El lactante, su madre y el psicoanalista: Las interacciones precoces. Buenos Aires, Edit. Amorrortu editores.

Lebovici, S. y Soule, M. (1973). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México, Edit. CFE.

Lezine, I (1975). Observations sur le couple mère-enfant au cours des premières expériences alimentaires. vol 18. Paris, Edit. Psychiatrie d'enfant:.

Lundington-hoe, S. (1993). Kangaroo care: The best you can do to help your preterm infant. New York, Edit. BANTAM BOOKS.

Macfarlane. (1975). Olfation in the development of social preferences in the human neonate, in parent-infant interaction. Amsterdam, Edit. Ciba Foundation Symposium n. 33 Associated Scientific publishers.

Martínez, J. (1993). El bebé prematuro y sus padres: medicina y amor. Buenos Aires, Edit. LIDIUM:

Martínez, M. (1997). Categorización y Análisis de Contenidos. En compilación de textos para clase de desarrollo y pensamiento investigativo. Facultad de Psicología: Universidad de la Sabana de Lozano (2001)

Martínez, M. (2000). El apego del Canguro en la unidad de cuidado intensivo e intermedio: Orientación a la madre. EPSICLINICAS S.A.

Nelken, A. (1993). El pensamiento de Donald Winnicott. Programa de seminarios por Internet. www.psiconet.com.

Neu, M. (1999). Parents' perception of skin-to-skin care with their preterm infants requiring assisted ventilation. JOGNN, Vol 28, No 2.

Neuman, L. (1999). Social research methods: Qualitative and quantitative approaches. Boston, Edit. Allyn and Bacon.

Ordúz, (2000, septiembre). Análisis del self. Documento presentado en el desarrollo del curso Introducción al Psicoanálisis de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Papalia D y Olds, S, (1997). Desarrollo humano. McGraw-Hill: Bogotá

Programa Madre-Canguro (2000). Manual para padres con bebés dependientes de oxígeno en casa. EPSICLINICAS S.A.

Programa Madre-Canguro (2000). ¿Qué es ser madre canguro?. EPSICLINICAS S.A.

Ramírez, (2001, octubre). Concepto del yo temprano. Ansiedades y mecanismos de defensa. Conferencia presentada en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Rascovsky, A. (1960). El psiquismo fetal. Buenos Aires. Edit. Paidós.

Reyes, N. Comp.(2000). Observación de bebés. México, Edit. Plaza y Janés:

Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. En. J. Galindo (comp.), Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. (pp. 277-339). México, Edit. Pearson.

Santa, C. (2000). Beneficios del programa madre-canguro.
<http://www.galenored.com/usaludable/reportajes/ninos/drjordanped1.htm>.

Spitz, R. (1969). El primer año de vida en el niño. México, Edit. Fondo de cultura económica:

Tanaka, y Arayana, T. (1969). Fetal responses to acoustic stimuli – Practica-rhinolarungologica. Science: New York, vol

Uribe, M. (2001, octubre). Apego, confianza básica y narcisismo. Conferencia presentada en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Valenti y Boz, (2001).

Villareal, M. (2002). Bebés prematuros.

www.zonapediatrica.com/patologías/prematuros/.htm

Winnicott, D. (1998). Los bebés y sus madres. Barcelona, Edit. Paidós.

Winnicott, D. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires, Edit. Paidós:

Winnicott, D. (1967). La familia y el desarrollo del individuo. Argentina, Edit. Hormé.

Wolff, P. H. (1966). The causes, controls, and organisation of behaviour in the neonate: New York: Pshychological Issues. Vol. 5

Yamín. (2001, agosto). Psicología de la mujer gestante y su pareja. Conferencia presentada en el desarrollo del curso Relación Temprana Madre-Bebé de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá.

Apéndice A

Protocolo de entrevista semiestructurada de la madre

* Datos demográficos

Edad actual

Ocupación actual

Barrio donde vive

Fecha y lugar de Nacimiento

Vive con

Número de hijos

Escolaridad

Estado civil

* Historia familiar

- Estructura familiar

- Miembros de la familia que vivieron con el examinado durante la infancia, adolescencia y vida adulta.
- Evolución de la familia (cambios, pérdidas... migraciones)
- Características básicas de ocupación, edad, procedencia de los padres o cuidadores.
- Condiciones de subsistencia y condiciones económicas de la familia

- Relación entre los padres

- Comunicación
- Maltrato
- Roles y poder (autoridad)

- Relación con la madre o sustituta
 - Recuerdos que tiene con la madre
 - Lactancia
 - Muestras de cariño
 - Contenidos de comunicación con la madre (incluye cuentos, historias, consejos...)
 - Expectativas de la madre frente a la hija
 - Juegos y actividades recreativas compartidas con la madre
 - Desarrollo moral (aprendizaje del bien y el mal, castigos, recompensas...)
- Relación con el padre
 - Recuerdos que tiene con el padre
 - Muestras de cariño
 - Contenidos de comunicación con el padre (incluye cuentos, historias, consejos...)
 - Expectativas del padre frente a la hija
 - Juegos y actividades recreativas compartidas con el padre
 - Desarrollo moral (aprendizaje del bien y el mal, castigos, recompensas...)
- * Historia personal durante la infancia y adolescencia
 - Etapas del desarrollo (enfermedades, atrasos... aprendizaje de la lecto-escritura, desarrollo motor, antecedentes médicos, etc.)
 - Escolaridad
 - Desempeño académico
 - Conducta

- Relaciones con docentes (trato, sistema correctivo)
- Deserción y problemas académicos
- Relación con compañeros
 - Actividades que compartían
 - Juegos
 - Conflictos y forma de solucionarlos
- Relaciones barriales y con hermanos de la misma edad
 - amigos del barrio
 - actividades
 - tipo de juegos
 - conflictos
- Proyecciones
 - Lo que quería ser cuando grande
 - Cómo quien quería ser
- Inicio de la sexualidad
 - Primera experiencia sexual (describala)
 - Primera Experiencia amorosa (describala)
 - Relaciones sexuales

* Historia personal durante la adultez

- historia laboral
- relaciones de pareja
- uso del tiempo libre
- prácticas religiosas

- Historia del embarazo

* Etapa Prenatal

1. Relación y ayuda de la familia durante el embarazo y después del parto
2. Apoyo del cónyuge.
3. Pensamientos, acciones y emociones de la pareja al recibir la noticia

* Etapa perinatal

1. situación del niño al nacer
2. Descripción física cuando nació (color de piel, tamaño...aspecto... se le parecía a alguien)
3. Reacción y sentimiento frente al neonato al verlo por primera vez y evolución de esa percepción.
4. Situación familiar y de pareja en el momento del nacimiento
5. Estancia del niño en la UCI (sentimientos)
6. Qué pensó al saber que el niño estaría fuera de la incubadora?, cómo reaccionó ante ello?

* Etapa Postnatal

1. Relación actual con su pareja
2. Conocimiento del programa madre canguro
3. Implicaciones relacionadas con el estar en el PMC
4. Sentimientos generados a partir del ingreso al programa madre canguro
5. Ayuda proporcionada en el cuidado del bebé por el PMC
6. Experiencia del contacto piel a piel (beneficios, dificultades, sentimientos, pensamientos)
7. Experiencia de la lactancia

8. Llegada del bebé a la casa
9. Colaboración de familiares, amigos, y pareja con el PMC?
10. Comunicación con el bebé (identificación de necesidades)

Apéndice B

Primera sesión de entrevista a la madre

Buenos días yo soy Juanita Carulla y el es Sergio Amaya, somos estudiantes de psicología de la universidad de la Sabana, estamos realizando la tesis, el proyecto final de carrera. Estamos trabajando con el programa Canguro, porque nos interesa darle un sustento teórico desde una visión particular de la psicología. Para la recolección información usamos la entrevista, grabada en cassette, y para el análisis e interpretación de estos datos usamos la metodología cualitativa. La información que sale de la entrevista es confidencial... privada. Tienes alguna pregunta?

No.

Bueno mira, la entrevista iniciará con los datos de identificación tuyos, luego pasaremos a revisar algunas cuestiones médicas para entrar posteriormente a hacer una revisión más minuciosa sobre tu vida, iniciando en la infancia, luego pasaremos a la adolescencia hasta llegar al ahora, la adultez. En esta ultima etapa nos detendremos y profundizaremos en lo que fue el embarazo el parto y el post-parto, aquí se incluirá todo lo relacionado con el Programa Madre Canguro. En todas estas etapas y en esta revisión de tu vida, igual preguntaremos sobre tus familiares y tus relaciones afectivas. Queremos que intentes ser bastante explicativa no solo a nivel de acciones, sino de sentimientos y afectos, igualmente con el guión de entrevista que tenemos trataremos de enfatizar en algunos puntos que nos interesan para ayudarte a ti a recordar y de la misma manera para ayudarnos a nosotros a rescatar información que sea importante para esta investigación, bueno?

Si...

¿Tienes alguna pregunta?

Bueno entonces podemos empezar...

¿Cuántos años tienes?

25

¿ Donde naciste y donde vives ?

En Bogotá

¿con quien vives actualmente?

Con mis padres y mis cuatro hermanas

¿Qué lugar ocupas dentro de tus hermanas?

El segundo

¿Tus padres cuantos años tienen?

Mi mamá tiene 54 y mi papá 47

¿Cuéntame sobre la niña, es tu única hija?

La primera, yo quería tener más hijos, pero al ver que me ha tocado tanto sacrificio con ella y tan duro pues de pronto quisiera sólo cuidarla a ella, no tener más hijos, sería difícil, además que por la enfermedad que me dio es mucho más difícil tener un bebé.

¿Que enfermedad tuviste?

Tuve pre-eclampsia y eclampsia... convulsioné, por eso fue que decidieron sacarme a la bebé

¿Te casaste?

No todavía no me he querido casar

¿Y el padre de la niña?

Vive con la mamá también, el responde por la niña, tenemos una relación igual que antes, sino que ahora tenemos una bebé.

¿Ustedes vivieron juntos?

No nunca hemos vivido juntos, no yo no he querido

¿Y ustedes quisieron tener al bebé?

Si... pues más yo, el ya tiene otro hijo, el si tuvo una vida matrimonial, el si tuvo otro hijo, lo vio crecer y todo, pero entonces por cosas de la vida se separó de la señora y pues en nuestra relación yo era la que quería tener un bebé y el dijo que estaba de acuerdo, lo planeamos y se dio a comienzos del año pasado.

¿vamos a revisar tus antecedentes, has tenido alguna enfermedad importante , por la que hayas sido operada o hayas estado hospitalizada?

Lo único importante que he tenido es una otitis media que fue operada en noviembre del 2000.

¿Has estado alguna vez en tratamiento psiquiátrico o psicológico?

El único es el que he tenido aquí en el programa y no más

¿En que momento tuviste la primera menstruación?

Cuando tenía 15 años

¿Y tus ciclos son regulares?

Son regulares

¿Has consumido alguna sustancia tóxica como drogas, alcohol?

No, de pronto, alcohol cuando uno tiene una reunión... uno se toma un trago o dos... no me gusta mucho

Ahora la idea es que tu nos vayas contando a manera de historia sobre tu infancia, que es lo más antiguo que recuerdas, como fue la relación con tu mamá, con tu papá, con tus hermanas, luego cuando entraste al colegio... como te fuiste desarrollando, que nos cuentes cosas lindas o que te hayan marcado... luego más adelante en la pubertad, la adolescencia... es como una biografía de tu vida... hasta hoy ?

Pues dentro de lo normal mi vida siempre fue muy tranquila, mi hermana mayor siempre tuvimos la unión más que las otras porque siempre fueron 3 años de diferencia con mi hermana que me sigue, pero mi hermana mayor y yo siempre fuimos muy unidas, dormíamos juntas, dormíamos abrazadas. La relación con mis papás siempre fue de mucho consentimiento, más... yo siempre lo he dicho, yo he querido siempre más a mi papá, siempre me he llevado muchísimo mejor con él. Después nacieron mis hermanas, igual siempre tuvimos mucho cariño, pero nunca fue igual como con mi hermana mayor... después ya vino el jardín, igual siempre con mi hermana mayor... como somos casi de la misma edad. Con mi hermana mayor siempre hemos tenido más esa unión de pronto para los juegos y luego cuando empezó a tener sus amigas, ya me hacía a mi a un lado porque yo me sentía rechazada, ella tenía sus amigas y ellas tenían sus juego y me hacían a un lado porque yo era la más chiquita, entonces me mandaban para la casa.

Ya después en el colegio siempre me fue muy bien, siempre ocupaba los primeros puestos, siempre fui muy juiciosa en eso, no salía casi, estudiaba mucho... cuando ya llegue al grado sexto, conocí a mi primer novio y pues fue una relación bonita, pero fue una relación de niños... nos veíamos de vez en cuando y casi no había besos ni nada, pero fue muy bonito, ya después seguí estudiando, mi nivel académico bajó, ya tuvimos problemas con mi papá porque el se consiguió otra mujer... entonces... ya fueron mis disputas con mi mamá por defenderlo a el, y pues del resto bien... en el colegio me fue bien, aunque más vaga, ya conocí a otro novio, con el no duré mucho tiempo y ya cuando estaba por finalizar el bachillerato fue que conocí al papá de mi hija... pues toda la vida habíamos estudiado juntos, desde preescolar, pero nunca nada de eso... el siempre ... yo lo veía llorando y yo le decía que, que le pasaba y el me decía que la novia que tenía, que le era infiel, que le pasaba otros tipos por la cara... entonces yo le decía: tranquilo consígase otra y ya.... no tiene que sufrir por eso, y bueno así empezamos una relación, cuando estábamos en décimo, y pero entonces el ya tenía su otra vida con su esposa y su otro hijo, entonces mis papás no lo aprobaron, entonces nos veíamos a escondidas, cuando yo salí del colegio estudie secretaría bilingüe, entonces cuando yo estaba por allá estudiando era que nos veíamos, o el me llamaba y nos veíamos cinco minutos y ya.... a escondidas y ya después de tres años ya salí del colegio, yo me fui para Alemania, estuve de “oppair” cuidando unos niños, duré nueve meses allá y pues yo ya quería olvidarme de el porque fue una relación muy tormentosa porque tenía la marca de su anterior relación entonces ya no quería nada más con el, yo decidí que ya terminaba todo y me fui y le propuse a el que cuando yo volviera, yo esperaba que estuviera casado y yo me fui y nos dejamos de hablar y todo y cuando regresé me di cuenta que la esposa... la mujer de él se había comprometido para casarse con otro muchacho y el pues había quedado de lado, me estaba esperando a mi, pero entonces yo llegue decidida a que nada que ver y hablamos una noche y yo le dije que no lo querría, que no quería volver a verlo y de ahí para adelante el empezó a ser más constante, empezó a buscarme más, se puso más juicioso... después de que se enfrento a los papás.. a la mamá porque también por el lado de el era una relación que no la aprobaban, entonces se enfrentó a ellos y se la aprobaron, se la aceptaron y empezamos otra vez una relación, pero yo ya le puse condiciones, que yo ya no quería seguir a escondidas, después hablamos con mis

papás y todo de ahí en adelante fue color de rosa... como se dice.. y hasta el año pasado que yo le dije que yo quería tener un bebé... ya llevábamos ocho años juntos...entonces me dijo bueno, que no había ningún problema, lo planeamos y la niña... se dio que yo quedara embarazada... Empecé mis controles y todo normalmente, lo único que si me afectó fue que me quedé sin trabajo, entonces pues me afectó mucho porque yo soy muy independiente y no me gustaba pedir plata a nadie y cuando pasó eso, yo ya empecé a pedirle plata a él, a mis papás, y eso me parece terrible, no me gusta. Y de ahí en adelante todo muy bien, pues ya pasó el quinto mes y estaba todo perfecto, hasta que una noche de viernes yo me sentí muy mal, me dolía el pecho, entonces yo creía que era frío o algo así y me acosté, pero no, no me podía quedar tranquila y hasta un momento que ya sentí que la respiración se me estaba yendo, entonces, lo llamé, el me acompañó aquí a la clínica, esa noche decidieron dejarme hospitalizada porque tenía la tensión demasiado alta y entonces me dejaron hospitalizada esa noche, que incluso no había habitaciones ni nada y me tocó por allá en el lugar donde alistan a las mamás para tener sus partos... al otro día llegaron todos a visitarme, me trajeron ropa, creíamos que ya nos íbamos para la casa, pero entonces la tensión no me bajaba... todo esto fue el sábado, el domingo tampoco, el Dr. Me preguntó si sentía al bebé, yo le dije que no, me mandó a hacer una ecografía y nos dijeron que era un niño... el se puso feliz porque en mi familia no hay niños y las nietas son solas niñas, entonces se puso feliz y se fue a la casa a almorzar, yo me quedé ahí y por la tarde el volvió, estábamos con mi mamá los tres y a mi me empezó a doler la cabeza, le pregunté a la enfermera que, que hacía que me dolía la cabeza y ella fue y le preguntó a la doctora, me mandaron dos pastillas, dos acetaminofén, y yo me las tomé y no me acuerdo de más, solo se que mi mamá me contó después que había convulsionado, que me había orinado en la camilla, que me había puesto como verde, y que había volteado la cara, que llamaron a los médicos, porque mi mamá en esa desesperación empezó a gritar y los médicos me llevaron a la sala de partos, estuve inconsciente durante toda la cesárea, cuando yo me desperté sentí que me estaban bañando y me decían que me ayudara a pasar a la camilla , eso fue todo lo que yo me acuerdo, cuando ya me desperté del todo bien, sentí dolor, entonces yo me toqué el estómago, lo tenía más bajito y tenía los puntos, entonces yo pregunté que, que había pasado y me dijeron que ya me había sacado mi bebé porque yo había convulsionado,

entonces yo pregunté que donde estaba el, porque pensaba que era un niño y no una bebita, me dijeron que estaba en la unidad de cuidado intensivo neonatal, que estaba muy bien, que había nacido muy pequeñita, la niña estaba bien, estable y me dijeron que la iban a cuidar allá hasta que se recuperara. Entonces pasaron tres días más, para poder conocer a la niña, no la podía tocar para nada, tenía sondas por todas partes y cuando al tercer día, el ya me había contado como era la niña, todo... pero siempre la incertidumbre de uno quererla conocer, pero tenía mucho miedo de pronto que no fuera, por lo que fue tan pequeñita que no estuviera completa, de que fuera distinta, de cualquier cosa tenía mucho miedo yo de conocerla pero pues me arriesgué, igual es mi hija, no?, y me levanté, fui a la unidad, la conocí, me puse a llorar porque la vi muy indefensa para la edad que tenía era muy pequeñita, no tenía casi piel, era diminuta, tenía tubos por todas parte, por la boca... tenía catéteres, estaba chuzadita y cualquier contacto que tenía con las enfermeras.. que le hacían con las gasas.... le levantaban la pielecita tan débil que tenía y le salía sangre, era terrible, entonces yo estaba asustada, pero igual la quería porque era mi hija, y.... pues ya uno empieza una rutina, todos los días... ya ese día me dieron de alta, ese día vino un sacerdote y la bautizamos y ese día yo me fui para mi casa muy triste de dejar a la bebita ahí, después ya empecé al otro día a venir, me la pasaba todo el día en la unidad, sólo mirándola porque no le podía hacer nada, de pronto tocarla, pero al hacerlo, ella tenía sus reflejos y saltaba entonces no me atrevía a tocarla por eso... y de ahí en adelante empezó su recuperación... así lento lento, después cuando ya me dijeron que podía darle de mi leche entonces ya en la clínica hay un lactario, yo iba, dejaba mi leche allá y cuando ya veía que se la daban a ella por una sonda pues eso me alegraba porque eso era lo único que yo le podía dar a ella. Pero pues entre todas esas enfermedades que tuvo la niña, todo por lo que pasó, los médicos no nos daban muchas esperanzas... nos decían que era muy difícil que se salvara, primero por lo pequeñita y segundo pues por todas las complicaciones que se venían porque ella no tenía defensas, entonces que cualquier enfermedad, que cualquier infección que se le prendiera a ella, iba a significar su muerte. Y encima de eso pues yo veía que había un programa canguro pero a mi no me llamaban... yo decía: ¿pero porque a mi no me llaman?... y yo pregunté, y la jefe me dijo: es que estamos esperando. Era como si me quisieran dar a entender, que no se arriesgaban a llamarme porque la niña se iba a morir,

entonces me decían que tocaba esperar un tiempito más, que lo único que me podían hacer era una ayuda psicológica. Ahí empecé a venir con la psicóloga y empecé a tratar temas con ella y yo le empecé a decir que tenía mucho miedo de la muerte, que yo pensaba en la muerte todo el tiempo y que no me gustaba porque era como si la estuviera deseando para mi hija. Me decía que era normal que era que yo tenía miedo al progreso, pero también tenía miedo de que mi niña se quedara en el camino. Y empecé así, a venir a las reuniones sin que me hubieran avisado porque me decía que no, que todavía no. Pero yo empecé a venir y avenir y la niña se me fue recuperando, ya fue creciendo, ganando peso, pero en medio de todas las enfermedades que tuvo, porque pues pasó por unas cosas muy graves y... pues las esperanzas que nos habían dado los médicos, ya se fueron convirtiendo en cosas reales, ya nos decían: ¡ah, le tenemos una buena noticia!, la niña ya subió de peso, la niña está comiendo mejor... si?, son cosas que cada día me llenaban a mi más, porque ya la veía yo crecer y viendo que los médicos estaban tan pendientes de ella pues me incentivaba más a mi a cuidarla. Y así me arriesgué a seguir viniendo, me arriesgué a alzarla entubada... incluso... porque eso no se podía hacer y yo les decía a ellos que yo quería tenerla conmigo. Entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tubo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar, me dio muy duro, pero es que como era tan pequeñita, yo sentía que ella se sentía desprotegida, entonces la alcé, la tuve conmigo y de ahí para adelante empezó la recuperación más rápido, más rápido, más rápido. Lo único que yo veía que no progresaba era que no dejaba el tubo del ventilador y... después de 51 días que el doctor me dijo: le tengo una noticia muy buena, y le dije: ¿que pasó?, la niña pesa 1015 gr. ... ella no había querido subir de mil... y como me dijo: hoy pesa 1015 gr., hoy decidí extubarla. Entonces a mi me dio miedo, yo me fui por allá atrás de la clínica que hay una virgen y yo le pedía que si era el momento de que la extubaran, que eso fuera, que no quería porque eso es un proceso muy... terrible y muy doloroso para ellos, yo había visto como entubaban niños ahí y lloraban y lloraban, pero es muy difícil, entonces yo le pedía a la virgen que si tocaba volverla a entubar, que entonces mejor no que todavía no era el momento... y así fue, la extubaron, la niña resistió bien y una noche tuvo como una recaída y yo llamé de la casa y el doctor me dijo que estaba luchando con ella porque estaba muy necia y quería que la entubaran otra vez. Pero al fin pues no la entubaron, la niña requirió

oxígeno y luego le colocaron la cánula y de ahí e adelante empezó a ganar peso, ya no presentó infecciones ni nada, le retiraron todos los líquidos y lo ultimo que tuvo fue que el oftalmólogo la valoró y dijo que tenía la retinopatía de la prematurez, que eso es que porque las retinas no están maduras, el oxígeno lo que hace es que se las levanta, las desprende... eso es lo que tiene la niña, entonces cuando la vio por tercera vez me dijo que tenían que hacerle un procedimiento de urgencias para que la niña no perdiera la vista. La llevaron a la clínica X, a hacerle su procedimiento en ambulancia, no nos querían atender, los de la ambulancia se empezaron a pelear allá, nos atendieron por fin, el médico nos dijo que si, que era que estaba muy grave, le hizo el procedimiento y no la trajimos otra vez, como a las cinco de la tarde volvimos y estuvo todo bien, a los tres día le dieron de alta a la niña en la unidad y me la llevé para la casa. Al lunes siguiente tenía que llevarla a control, allá, con el doctor que le había hecho la cirugía, me dijo que un ojo había quedado mal, entonces que tenía que repetírsela y yo pues volví, sacamos la orden para la cirugía. Al otro día volvimos, le hizo el procedimiento, pero ya en ese procedimiento se demoraron muchísimo más y eso que era solo de un ojo, entonces yo me desesperé, me pues a llorar y pues el papá de la niña trataba de calmarme pero yo no, yo creía, yo sabía que algo estaba mal, porque la otra vez no se habían demorado tanto. Cuando salió el medico me dijo que la iba a dejar hospitalizada, que la niña había presentado una apnea, que había dejado de respirar. Entonces pues yo lo vi conveniente, pues es obvio, pero el papá de la niña decía que no que porque tenían que dejarla hospitalizada si la niña estaba bien... pero bien... el accedió, en últimas la dejamos allá... la unidad neonatal allá es terrible, es muy distinta acá que hay mucho trato humano, allá no ... allá era terrible, allá pelee con una enfermera, pelee con el médico, pues pareciera que yo supiera más que ellos y... buen después de tanta lucha y todo pasaron cuatro días, le dieron de alta a la niña, nos fuimos contentos para la casa. Pero entonces al otro día teníamos que venir aquí al control de la niña, vinimos, nos dijeron que estaba todo bien y al miércoles siguiente volvimos y el doctor que la había valorado primero nos dijo que necesitaba verla otra vez a ver como había quedado, cuando la vio, yo noté que tenía cara de preocupación, entonces yo le pregunté que había pasado... me dijo: es que esas cirugías que le hicieron a la niña no sirvieron para nada. Me dijo: ya tiene la enfermedad más avanzada y es posible que pierda la vista ... entonces me hicieron una carta para que

yo la llevara a mi EPS, para que ellos procedieran a hacerle otra cirugía más detenida en los ojitos, para tratar de salvarle algo de posición visual. La EPS empezó a buscar y a buscar, me volvieron a mandar a la clínica X, donde la habían visto por primera vez, pero resulta que el doctor que le había hecho las dos primera cirugías se había ido de vacaciones, me dijeron que volvía a final de mes y que no había nadie más que hiciera ese procedimiento... me dejaron con una doctora encargada que la vio tres veces y que nunca le pudo definir nada, hasta que le mandó a hacer una ecografía ocular, me dijo que efectivamente tocaba hacerle esa cirugía ocular... ya después de ocho día que se habían perdido. Y entonces me mandó a un sitio y resulta que ese sitio no tiene convenio con la EPS, entonces que no podían hacer la cirugía... y... yo volví allá a la EPS y yo les dije que por favor me solucionaran algo. Me dijeron que me iban a buscar un convenio con el hospital W, pero al finalizar el día, no!, no había pasado nada, ellos ni se habían contactado conmigo ni nada, entonces decidí yo llamarlos, me contaron que lo único que habían logrado conseguir era una cita con un retinólogo, que la iba a ver y que si el decidía operarla, pues que la llevara al sitio donde el operaba y que ellos corrían con los gastos, pero entonces me dieron la orden para la fundación X y me dijeron que fuera al retinólogo allá, sin cita, sin nada, que fuera y lo buscara a ver si el me podía atender sin tener una cita, sin tener la autorización. Al otro día fui, estuve allí a las ocho de la mañana y resulta que fui al departamento de oftalmología y me dijeron que allá no existía retinólogo, que allá ellos no tenían esa especialidad y fui al servicio al cliente y me dijeron que no, que no existía, que como se le ocurría a mi EPS mandarme para allá sin haber consultado antes. Entonces yo me fui brava, furiosa, llamé a la EPS, peleando con todo el mundo, entonces me dijeron que iban a buscar en otro sitio. Yo ya me vi desesperada, yo me vi que eso no pasaba nada, empecé a buscar en el directorio sitios donde pudieran hacer esa cirugía, yo llamaba y llamaba.... a ver si tenían convenio, pero no, o no tenía convenio o no hacían la cirugía. Cuando por fin en el sitio donde le habían hecho la cirugía ocular, resultó ser que allá las practicaban y que había un retinólogo, entonces yo llame a la institución M y les dije, me dijeron que ellos me admitían una orden. Yo llamé saqué una cita, ese mismo día fui con el retinólogo pero el me dijo que todo estaba muy mal, que estaba terrible la niña, que lo más probable era que perdiera la vista, pero que de pronto se le podía intentar hacer el procedimiento en un ojo y no en

los dos, que el izquierdo ya definitivamente estaba perdido. Entonces pues yo salí muy mal ese día de allá, salí llorando, maldiciendo... pero... pero sin perder la esperanza, no?. Entonces mi hermana me dijo que había visto en un programa de televisión un doctor en una clínica privada que era especialista en retina y que era especialista en tratar niños prematuros y me dijo que fuéramos a preguntas. Íbamos ya caminando y dije que tal no nos dejen entrar, y me dijo camine vamos a preguntar y entramos nos paramos enfrente del consultorio del dr. pero entonces el es una persona muy ocupada, me imagino yo, no nos podía atender, estaba por atender a un general, entonces yo creo que el era más importante que vernos a nosotras, entonces salió la secretaria de él y le preguntamos que si el hacía esa cirugía y nos dijo que si, y le dije que cuanto costaba, me dijo que ella no podía dar esos costos, pero que en el departamento de admisiones de la clínica nos podían contar. Fuimos y nos dijeron que efectivamente, el tenía mucha experiencia en esas cirugías y que podíamos pagar una cirugía de carácter social. Entonces nos dijeron que costaba 50.000 pesos la consulta con el de carácter social y que la cirugía estaba oscilando mínimo en seis millones de pesos, pero que entonces sacáramos una cita primero con el. Al otro día yo fui a sacar la cita y me dijeron que como era de carácter social que no podía escoger el médico, que tenía que escogerlo el sistema, entonces la señora hizo cuatro intentos y al cuarto intento, de suerte salió con éste médico; pero me dijo: lo que pasa es que es para final de mes. Y yo fui con otro retinólogo y me dijo que ya no importaba si pasaban dos días o si pasaba un es más, que igual el daño ya estaba hecho, que la niña ya tenía las retinas totalmente desprendidas. Ahora tengo la cita para ver si el se decide a operarla... igual con todo lo que nos han dicho los otros médicos yo no perdí la esperanza porque igual ellos nos han dicho que la niña no puede ver, pero no, algo a mi me dice que no, que de pronto este doctor es la luz que necesitamos. Cuando yo fui a la EPS a pedir una autorización para que el doctor la viera, me dijeron que no, que eso era como si fuera un capricho mío, que yo quería que me operaran la niña ya como capricho mío que ellos tenían sus propias clínicas y que tenían su personal capacitado para eso. Pero entonces yo les dije a ellos que como pretendían que yo confiara en una persona que me había dicho que la niña había quedado muy bien, y que le hizo dos cirugías y me dijo, quedó perfecta. Cuando yo vine aquí el doctor me dijo que la niña estaba mal, eso fue dos días después de que el me hubiera dado su resultado

exitoso. Entonces yo les dije a ellos que como querían que yo confiara en una persona que me había dado ese diagnóstico, excelente, si a los dos días se veía el panorama de nuevo negro. El paso que yo seguí, fue que voy a pasar un derecho de petición, pero no lo puedo pasar hasta que el Dr. no me va a la niña y no decida si el la va a operar o no. Pero en esa institución ya se pusieron las pilas y ya me consiguieron otra cita con un retinólogo y resulta que el retinólogo con quien me consiguieron esa cita, resultó ser el mismo que la había visto a ella. Y entonces yo llamé allá y yo les dije que yo no aceptaba ir a esa cita, porque el retinólogo me iba a decir lo mismo que me había dicho días atrás. Me dijeron que la única opción para que me cubrieran la cirugía, era que un doctor escribiera, e hiciera por escrito en una carta que el no se comprometía a hacerle la cirugía a la niña, pero yo ya tenía la carta que me había escrito este retinólogo, que el no se comprometía a hacerla porque la niña era oxígeno dependiente, que como esa era una clínica oftalmológica, no podían brindar los cuidados que ella necesitaba en el caso que le sucediera algo en la cirugía. Entonces yo comuniqué eso a esa institución y me dijeron que de todas maneras la llevara allá a ese hospital, que mirara a ver y esperara a ver cuando volvía el médico. Mi inconformidad es esa, yo no quiero llevarla allá, para que me le digan lo mismo. Y en la EPS sabían, porque yo averigüé y el doctor estaba en vacaciones, ellos lo sabían. Yo les dije que para que iba a volver allá si el médico no está, me dijeron, no! Vaya a ver si el médico ya llegó, entonces yo fui a sacar una cita con el la semana pasada y resulta que el médico llegó este lunes pero que el empezaba a tender hasta febrero. Yo dije, bueno, el camino ya se me está tronando un poquito más claro y si en esta institución no me ayudan a responder, procedo a demandarlos. Ayer me llamaron y me adelantaron la cita para el viernes, pero entonces yo ahí estoy en un dilema, no se que vaya a pasar mañana con el doctor de la clínica y lo más probable es que el doctor del otro hospital vaya a querer operarla el. El caso es que a mi me da un poco de temor porque con ese diagnóstico que el me dio y que supuestamente las cirugías no sirvieron para nada, pues no es mucho lo que yo pueda confiar en un médico que me ha dicho esas cosas, sólo estoy esperando que el Dr. de la clínica me la vea y me de otro diagnóstico y me diga que se puede hacer... y pues esperar a ver en que termina todo esto. Mientras tanto sigo teniendo paciencia, sigo trayéndola acá, sigo cuidándola. Sigo llevando una vida normal, pero siempre con ese temor de que la gente me diga de

que la niña se me pueda quedar sin ver. Ese es el único miedo que tengo... del resto pues las cosas se han tornado muy bien, la niña ha estado muy bien, no ha presentado ninguna otra infección, nada grave, solo presentó una anemia la semana pasada, la internaron aquí en la clínica... la transfundieron, pero al otro día me la llevé. De ahí en adelante ha estado muy bien, la niña ha estado muy juiciosa y no lo único que me preocupa a mí es eso, sus ojitos. Del resto pues el oxígeno que me dice el Dr. que pueden ser meses, pero oxígeno en meses no es algo tan grave como la pérdida de la visión. Pero pues la esperanza no la he perdido, no sé algo me dice que no todo está perdido, no sé... Dios me la dio tan pequeña, tan frágil y con tantas cosas y el mismo la sacó adelante, el mismo me la ayudó para que creciera, que se desarrollara mejor y que todos sus órganos estuvieran bien, lo único que yo espero es que como el fue tan grande para dejármela vivir, con todo, tan pequeña, pues que le permita ver, como una persona normal. Eso es lo único que yo espero... porque es muy luchadora. En la unidad me la quieren muchísimo, porque es la bebé más pequeña que ellos han tenido y es muy luchadora, porque me decían desde el comienzo que ella tenía ganas de vivir, pero que igual los riesgos eran muy grandes y hoy ya después de 3 meses y 23 días... la niña está muy bien. La llevo allá para que la quieran y la consientan y me la quieran muchísimo en la unidad, en el programa también la quieren muchísimo.

¿ cómo ha sido el programa para ti, te han apoyado, cómo han sido contigo?

Yo en este programa veo un apoyo, porque si yo tuviera esta situación sola yo creo que en mi casa... yo creo que yo me hubiera enloquecido ya, porque yo llegaba a la unidad todos los días con el miedo de que me dijeran, pasó algo, pasó esto, pasó lo otro... o de pronto que la niña se murió ... si?, yo llegaba con un temor todos los días y yo le decía a la psicóloga, yo creo que yo estoy atando mi niña a la muerte porque yo todos los días pienso en eso; ella me decía que no, que era la angustia mía, entonces me decía que también yo era muy fuerte, que yo absorbía y absorbía y absorbía... todo lo que pasaba, sin explotar, entonces de pronto eso fue lo que me ayudó a mí, tanta ayuda psicológica que yo tuve acá, porque de lo contrario yo creo que yo me hubiera enloquecido, porque yo llegaba todos los días y la niña tenía algo distinto siempre, o salía de una infección y ya estaba dentro de otra ... le tomaban exámenes todos los días, radiografías, ecografías... todos, todos, todos los días, entonces pues las esperanzas no eran muy

grandes, pero yo la sentía pues que ella ya estaba aferrada a esta vida y la bautizamos allá en la unidad al tercer día de que nació, la registramos allá e incluso la jefe de enfermeras de la unidad es la madrina.

Yo había pensado en el nombre de la niña desde el primer día en que quedé embarazada, el papá me lo respetó porque el quería un niño... como todo hombre quiere un niño... y más por darle ese orgullo a mi papá porque todos en la casa somos mujeres, entonces cuando nos dijeron que era un niño yo decidí que el escogiera el nombre, ese mismo día que nos dijeron que era un niño, en la noche nació la niña y cuando le dijeron a él que era una niña, quedó muy sorprendido y cuando me contó a mi después de que había sido una niña yo lo sentí como triste y yo le pregunté si estaba triste y me dijo: no yo estoy feliz. Hoy en día la adora, ella son los ojos de el, la consiente y me ayuda muchísimo con ella,

¿El viene aquí al programa?

SI el ha venido, pues cuando estuvo en vacaciones vino seguido, todos los días que nos tocaba venir, pero ya entró a trabajar y el es el único que trabaja para las dos, entonces el no puede pedir vacaciones. Pero si el está muy contento con la niña... incluso el hermanito también la quiere muchísimo, también la consiente...

¿Cuántos años tiene el hermanito?

Tiene siete años...

¿Es hijo de la anterior relación?

Si, yo le contaba a la psicóloga que de pronto él (pareja) necesitaba apoyo psicológico, porque el niño tuvo un trama terrible, el niño tuvo un accidente a los tres años, se le cayó una varilla en la cabeza, le perforó el cráneo, le llegó hasta el cerebro, el perdió la movilidad de su parte izquierda y duró dos meses hospitalizado, estuvo en coma y todo el niño... o sea fue un trauma muy grande para el, para el papá, no se pero el lo ha afrontado... no sé también el ha afrontado con mucha frescura lo de la niña, tal vez por lo que el ya había pasado por eso. Yo le decía a la psicóloga que de pronto el si necesitaba apoyo psicológico por que el tomaba todo tan fresco y ahora en lo de los ojos el ... con el problema que tenemos ahora con los ojitos... el está muy optimista y pues a mi me da un poquito de miedo que el panorama no vaya a ser tan bueno y vaya a tomar represalias contra mi o que vaya a venir a pelear aquí con los doctores o más con el doctor de la

otra clínica que fue el que nos dio un resultado tan excelente... pero pues de resto ha estado muy bien, no hemos tenido problemas para nada, incluso nuestra relación ha mejorado por lo de la niña.

¿Y tu familia, como han recibido todo esto, han estado contigo, te han apoyado y la familia de él?

Hay pues eso es algo tan distinto... en mi familia me quieren muchísimo a la niña, me apoyan mucho, mi mamá ha estado muy pendiente, todos ellos quisieron venir a conocerla cuando estaba en la unidad... incluso vinieron mi mamá, mi hermana mayor y mis otras dos hermanas y.. pues de ellas si he sentido mucho el apoyo... de pronto de parte del a familia de el es diferente, porque bueno, ellos quieren a la niña, la consienten... rezan por ella y todo igual, pero mi suegra no es una persona muy optimista... cuando la niña nació ella me dijo: ojalá no se encariñen mucho con la bebé... queriéndome dar a entender que la niña se iba a morir, pues yo no le puse mucho cuidado a eso, porque no se... ella siempre ha sido así, y hace ocho días cuando nos dijeron lo de la cirugía ... que yo pues me vi tan desesperada y empecé a buscar plata poder costear esa cirugía ella me vio llorando y se quedó mirándome y me dijo: es mejor que Dios se apiade de la niña, cierto?, me dijo así, entonces yo no peleé con ella, me puse a llorar y me fui... porque a mi no me gusta pelear, pero entonces, me hirió muchísimo que me hubiera dicho esas cosas y yo pues le tengo mucha desconfianza a ella por esas cosas que me dice, ella me dice y todo que me la ayuda a cuidar y yo... no, no la dejo con ella, no la quiero, le tengo desconfianza a ella por las cosas que me dice... porque es muy pesimista. De pronto es realista, pero dice las cosas muy... muy frías y me las dice a mi que por ejemplo yo me siento tan frágil por todo lo que ha pasado, entonces... no, no se... yo creo que mi relación con ella no es buena... entonces yo procuro no llevar a la niña allá ni... de pronto cuando hay alguna reunión familiar que me toca ir, pero del resto no. No voy con ellos, no me la llevo para nada. De pronto de lejos... el saludo y eso. Es que incluso cuando la niña estuvo en la unidad me la criticó, que porqué era tan pequeñita, que yo que hice... ha! Y me dijo que yo porque me había enfermado de eso si a ella no le había pasado nada... me decía que ella era muy fuerte para tener sus hijos, que porque a mi me había pasado eso... que si era que yo no me

había alimentado bien, que si era que yo vivía pensando en quien sabe que cosas... entonces si ves?... esa no es una persona con la que yo pueda tener un cariño.

¿En algún momento tu, mentalmente, eso suele ocurrir, alguien quiere dar explicaciones a lo que pasó... normalmente uno tiende como a tratar de explicar las cosas, de porque la bebé nació prematurita y todas las cuestiones ... a ti te ha pasado eso?

Pues si... cuando tuve el apoyo psicológico me preguntaron si es que yo vivía bajo mucho estrés, que si peleaba mucho con el papá de la niña... que si peleaba con alguien y pues realmente yo... yo nunca tuve nada de eso. Mi relación siempre fue buena y con mi familia siempre estuvo bien. Pues problemas de dinero todo el mundo los tiene... entonces me decían que si era que yo no me alimentaba bien... pero yo no hubiera querido hacerle daño a un bebé que tenía tantas ganas de tener siempre... yo como no iba a comer o como iba a ser de pronto alguna cosa mala que de pronto le hubiera podido afectar... yo jamás pensé en eso... pero si cuando nació yo pensaba... porque nació así, de pronto si yo me hubiera esperado, si me hubiera tomado una pastilla en la casa... no hubiera venido a la clínica... o de pronto si me hubiera cuidado la tensión, si de pronto no hubiera pensado tanto en el dinero que necesitaba... si, son cosas que de pronto yo me pongo a pensar porque, dentro de las cosas... son las que más interfieren para que se tenga un bebé prematuro... los problemas de dinero, el estrés o la mala alimentación. Pues esas cosas a mi no me estaban sucediendo, hoy en día todavía me pregunto, ¿qué pasó?... porque fue que nació la niña prematura, si en mi familia todo el mundo ha tenido sus embarazos normales, a término, siempre los bebés han estado normales, entonces yo todavía no me puedo contestar que pasó, y la gente me dice que de pronto por alimentarme, que por los problemas... cada una persona tiene una versión distinta.

¿Y ante eso que te dice, porque si tu te das cuenta y yo creo que tu lo has entendido así, y si me equivoco pues me dices, las personas que están a tu alrededor... tu suegra, las persona que dicen será que no se alimentó bien?... es decir, como dando a entender que alguna acción tuya desencadenó el que algo haya estado mal, tu te has sentido culpable?

Si, siempre me sentí culpable, siempre, desde el momento en que nació la niña. Yo la veía a ella en la incubadora, con tubos, con sondas... con todo y yo me preguntaba: ¿pero porqué yo hice esto?... porque si yo quería tanto esa bebé.. porque pretendí que naciera tan pequeñita y que pasara por todas estas cosas. Y siempre me lo recriminé... y hoy en

día, aún digo... porque pasó esto, pero entonces pienso... de pronto si yo me hubiera alimentado mejor, de pronto si... hubiera tenido más calma y todo eso... son como cosas raras ... yo se que me alimenté bien, yo se que yo estaba tranquila, pero también pienso que fue por eso. Si me he sentido muy culpable, cuando veo que la niña sufre tanto, cuando la chuzan, o cuando las cirugías, o cuando la tengo que cargar.... o cuando la tengo que pesar aquí... dentro de tantas cosas que me la hacen llorar... me siento muy culpable, porque eso... en el fondo fue por mí que sucedió, porque la niña no fue que se quiso adelantar ni nada sino que fue... la preclampsia me dio a mi, la convulsión fue a mi, no a la niña. Entonces yo digo bueno... eso fue culpa mía todo pero, pues de todas maneras he... no son tan culpable en el hecho de que hoy en día la estoy cuidando, le estoy dando todo lo que yo más puedo... y el amor que yo tengo es para ella; entonces como que la culpa ahí se merma un poquito... pero si... desde el comienzo en que nació, yo me sentí culpable.

¿Y tu sientes que mientras la niña estuvo en la incubadora, con tantos tubos, con sondas la culpa era mayor que ahora, son distintos esos sentimientos?

Si claro, si porque allá la veía como desprotegida, como si la estuviera dejando a un lado... incluso yo veo desde mi casa, desde la ventana de mi cuarto veo la clínica ... entonces me siento cuando yo la tenía. Yo estaba en mi casa con toda mi familia, con mis sobrinas, con todas las personas allegadas a mi, pero la niña estaba aquí solita, entonces yo me sentía culpable, por ser así, por dejarla aquí sola. Al comienzo cuando fue la cesárea yo la venía sólo cuatro o cinco horas diarias y me sentía culpable en la casa por no quedarme aquí, pero pues también tenía que ver que yo me tenía que cuidar, pero llegaba al a casa y también era un sentimiento de culpa terrible, porque si yo obligue a la niña a que estuviera en esta unidad, tan pequeña y todo, porque yo no me podía quedar las horas enteras con ella... entonces me sentía muy, muy culpable. Después cuando ya me la llevé para la casa, que la tuve conmigo, me sentí mejor, pero siempre cuando ella llora, me da temor a mí, me siento más culpable, porque la estoy haciendo llorar... no se si ese sentimiento sea normal o que, pero me da miedo cuando le tengo que cambiar el pañal, porque se que la voy a hacer llorar, cuando está llorando de hambre... cuando está llorando... entonces eso me hace sentir muy mal a mi... en cualquier momento, incluso yo no quisiera ni que nadie me la mirara, ni me la tocara,

porque de pronto pienso que me le van a hacer daño, pero pues las persona que tengo a mi alrededor, que son mi familia... pues ellos sería el colmo que me le quisieran hacer daño, entonces esas cosas han cambiado un poquito, pero la culpa sigue ahí... siempre sigue ahí... yo creo que esa culpa no se me va a quitar nunca, y a cualquier mujer que haya tenido un bebé prematuro, no se le va a quitar esa culpa por más que uno trate de tenerla como allá guardada... como decía la psicóloga: tu tienes esa culpa guardada, de pronto cuando la niña está sufriendo es que tu la sacas, y es verdad, pero esa culpa nunca se va a ir... jamás... de pronto cuando yo vea a la niña grande y si es bondad de Dios que la niña vea... que la voy a ver bien, que me voy a sentir mejor.... pero ahorita en tanto sufrimiento que ha tenido la niña no me siento yo tranquila... para nada.

¿A quien se parece la bebé?

Al papá...se parece muchísimo al papá. Pues eso me dicen todas las personas, no?... cuando yo entré aquí en la unidad, no le veía parecido a nadie por que realmente se le notaban las venas, y era muy frágil, muy delgadita, entonces... no le encontraba parecido con nadie.

¿Antes que naciera tu que pensabas, como te imaginabas a la niña?

Pues siempre yo pensé que iba a ser una niña, empezando por eso. Yo me imaginé que iba a ser lindísima, que iba a vestirla como una muñeca, porque tal vez esa fue mi frustración... yo cuando pequeñita siempre quise tener una barbie y nunca me la compraron y yo siempre diseñaba ropa y cocía ropa para las barbies de mis primas, pero yo nunca tuve una. Cuando yo vi mi muñeca pequeñita... yo pensaba, esta es la barbie que yo nunca tuve e incluso cuando yo quede embarazada, yo pensaba: le voy a hacer tanta ropa... le voy a hacer tantas cosas a mi hija... voy a educarla de esta manera, le voy a enseñar a tocar un instrumento, le voy a enseñar tantas cosas y veía así un panorama de color de rosas pues... como nunca tuvimos antecedentes de problemas ni nada de embarazos en mi familia ni nada, todo estuvo bien. Cuando ya empezó el quinto mes ya yo tenía la alegría de ir a una ecografía, ya sabía que me la iban a hacer para saber que sexo era el bebé, pero siempre yo tenía la esperanza de que fuera una niña, de pronto quería un niño también, pero no era tan... sino por tener un bebé, si?, pero la niña siempre la había querido tener, de pronto por los cuidados y por la delicadeza con que uno trata a una bebita, las cosas lindas que uno tiene para las niñas, eso es lo que más me

motivaba a mi, siempre, siempre a verla, a pensar que el embarazo iba a ser color de rosa, siempre.

¿Y el papá, cómo se imaginaba al bebé?

Siempre quiso un niño, los papás siempre quieren un niño y el me decía que iba a ser hincha de millonarios que era el equipo del que él es hincha, que lo iba a llevar al estadio, que iba a jugar fútbol con el... que se iban a ir los tres con el otro hermano, que iban a consentir a la mamá porque era la única mujer y bueno, cosas así... pero igual no descartábamos la posibilidad de que fuera una niña, el no la descartaba y decía que le daba mucho miedo porque si era una niña, lo iba a ser que se uniera más a ella que la quisiera... o sea, que fuera los ojos de él. Y que le daba miedo porque podía perder su libertad por una hija... entonces yo le decía que eso no sucedía, que igual la íbamos a querer un hijo fuera niño o niña...pero entonces él decía que siempre quería un niño. Cuando yo le proponía el nombre del a niña... le decía la niña se va a llamar tal... yo le hablaba de mi bebita y el me decía... no..., como se le ocurre, una niña no, vamos a decirle al bebé... que se va a llamar... tal... y va a ser nuestro bebé, lo vamos a consentir y tantas cosas... pero yo siempre decía, es que es una niña, siempre lo sentí. De pronto el día que me dijeron que era un niño en la ecografía, me desilusioné un poquito, pero sentí alegría, porque lo vi a el tan feliz... pero yo volví y le dije: yo le voy a dar es una niña, yo se que yo le voy a dar una niña para que lo haga reflexionar un poquito de cómo ha sido usted en la vida y lo haga sufrir... yo le decía... eso.. Y cuando nació la bebé, ya me di cuenta que a él no le importó y la quiso igual y hoy en día la adora... el me dice que me la va a quitar y que se la va a llevar con el. Me dice que lo único que le hace falta para ser una buena mamá son senos... del resto nada, y la quiere muchísimo a mi chiquis.

¿Tu crees que el programa canguro te ha ayudado?

Primero que todo me ha ayudado para sentirme bien yo, me he sentido muy feliz porque me quieren mucho a la niña y están muy pendientes de ella. Ellos se preocupan por ejemplo de llamarme a la casa. La parte del desarrollo del a niña, están muy pendientes... de los logros que la niña tiene... que si subió de peso, de que cuántos gramos ha ganado... están pendientes de las vacunas... el programa ha sido muy bueno en muchísimos aspectos, empezando pues porque, como quieren tanto a la niña es como un

privilegio, si?... como que la niña está por encima de cualquier otros niños, entonces cuando llega la consienten, y le dan privilegios a ella para atenderla, eso me da muchísima tranquilidad. Y en la parte médica pues, los médicos son muy buenos con ella y ... la ven siempre, siempre que la ven están pendientes, y me sucedió el caso de que un médico de la unidad la vio aquí e pediatría cuando estaba anémica y fue privilegio para ella, la atendió de primeras, la llevó a la unidad y todo y... estuvo muy pendiente de la niña. Entonces eso me alegra muchísimo. El programa me ha servido a mí más para apoyo, porque cuando uno tiene un bebé prematuro tiene que entrenarse, entonces yo venía a los entrenamientos y cualquier duda que yo tenía, la jefe le explicaba a uno... una , dos... tres veces, le hacen preguntas porque después le evalúan a uno lo que ha aprendido.

¿Tu tuviste tu bebé piel a piel?

Si, desde que nació la saque del canguro hace... seis días.

¿Y cuando hiciste el entrenamiento que tuviste a tu bebé así en cangurito tu que sentías, que pensabas?

Huy sentía temor, temía muchísimo miedo, pero sentía alegría porque era lo que yo le podía dar, porque con todo lo que le dicen a uno que el contacto piel a piel... le sirve mucho, que ellos ganan peso, que reduce los días de hospitalización, que loas niños van a estar más tranquilos, que van a tener un sueño más profundo, pues entonces el contacto piel a piel era lo único que yo le podía dar, yo la tenía conmigo y yo le hablaba, la consentía y le hablaba incluso a los órganos de ella... hablaba con los pulmones, con el corazón, con el cerebro... con todas las partes del cuerpo de la niña yo le hablaba teniéndola ahí, entonces para mí eso era delicioso, muy cansón, eso sí se cansa uno muchísimo, de la espalda, de pronto que mi espacio era muy reducido por el oxígeno, en el cuarto sólo me puedo mover de un lado a otro, no como otras personas que tienen sus bebés por toda la casa, teniéndola contacto piel a piel como los vídeos que nos pasaban... hay papás que con su bebito canguro en la faja están aspirando, están brillando el piso, están cocinando, están haciendo algo. Yo no me podía mover, pero de pronto esa era mi única frustración... que no me pudiera mover. Temor si siempre sentí, que de pronto la niña estaba ahí, que le estuviera sucediendo algo y yo no me diera cuenta, o que de pronto la niña llorara y llorara, pero yo teniéndola ahí y no se calmara, ya era algo que

yo no sabía lo que le iba a pasar... pero, pues eso... yo creo que el programa ha sido lo más grande desde que tuve a la niña, porque ahí he conocido muchísimos amigos (as), yo antes no tenía, yo era muy sola, desde que yo vengo aquí tengo amigas, incluso las mamás que tuvieron sus bebés allá en la unidad, que salía primero que mi niña, siempre se iban antes, ellas son las que me llaman y me preguntan como está, como va todo, siempre han estado muy pendientes de nosotras. Entonces ha sido una amistad que ha sido muy bonita, son las únicas amigas que yo he tenido

Apéndice C

Segunda sesión de entrevista a la madre

Hola... hace cuanto no nos veíamos?, dos semanas?

Tres..

Cómo has seguido?

Bien, bien afortunadamente, muy juiciosa, creciendo

Está grandotota

Hay no mentiras es que yo no quiero que me digan nada porque me pongo brava... (se refiere a la niña que se pone a llorar)

Es muy consentida?

Claro, esa es la característica de los prematuros... irritables y consentidos

Está muy linda... que pasó con la cirugía, se la hicieron?

No, imagínate que la fundación nos iba a ayudar, pero después no se pudo porque necesitaban que el doctor que le iba a hacer la cirugía debía emitir un concepto, entonces el Dr. decía que cómo es un diagnóstico reservado el no podía decir eso. Después teníamos que conseguir otro médico y el Dr. de aquí del programa, nos ayudó y él la vio y cuando la vio él me dijo que él veía muy difícil que se le pudiera hacer algo, que sin embargo le iba a mandar a hacer una ecografía, para el ojo derecho que es el que tiene mejorcito y que si él veía que no tenía nada que hacer, que no votara la plata... entonces fui a hacerle la radiografía y salió que todavía tiene una parte de la retina pegada, entonces el Dr. me dijo que si, que la hiciéramos cuanto antes. Como la fundación no os pudo ayudar, entonces seguí yo buscando la plata... hasta hoy... hasta hoy voy a apartar...

La fecha?

Si la fecha.

Pero bueno, menos mal!

Si, eso ya es un avance.. de pronto un milagro yo creo porque... antes nos habían dicho que no había nada que hacer

Ha sido una lucha grande , no?

Si... (la niña llora), hay!

Hay consentida!

Es que le gusta estar paseando en un bus o en un taxi, cuando va moviéndose es feliz, tranquila y se queda uno en el semáforo y se pone a llorar... cierto bebe?... es consentida.

Bueno... te vamos a explicar como va a ser la entrevista de hoy... vamos a profundizar en aspectos tuyos, creemos que lo que nos ha dicho de la niña y del proceso de ella hasta ahora ha sido suficiente, entonces ahora nos centraremos en ti, en la infancia... haremos un recuento de tu pasado porque la vez pasada nos quedamos cortos en eso. Entonces esta vez haremos énfasis en las relaciones con tu papá, con tu mamá, a que jugaban ... como te castigaban a ti y a tus hermanas o si las premiaban... o por ejemplo si fuiste amamantada... bueno ya iremos preguntando poco a poco...

Pues creo que yo no fui alimentada del todo con leche materna, no?, porque mi mamá no tenía buena producción, hasta que yo estoy enterada ella nos dio tetero como desde los dos, tres meses. Y en la infancia pues sobre todo yo fui muy consentida de mi papá siempre, nos castigaban duro si...

Cómo eran esos castigos?

Bueno ... él al comienzo nos pegaba con una chancleta, eso era un chancletazo o dos... pero eso duele

Pues claro!

Cuando uno es tan consentido... le duele más... después ya fuimos creciendo, y los castigos fueron con cinturón, pero nunca fue algo en exceso, que digan que le pega a uno así terrible, no. Y la manera de él tratarnos, siempre ha sido... cuando él llegaba a la casa nos consentía, estaba pendiente de que no nos faltara ropa... zapatos... en su tiempo estuvo pendiente, ahorita ya no. Pues juegos... casi nunca jugábamos con él, pero teníamos mucho la costumbre de subirnos a la terraza, extender colchones o cobijas, ahí cuando estuviera haciendo sol, nos acostábamos todos allá, escuchábamos música, comíamos paleta... de eso si me acuerdo mucho, porque eso si lo hacíamos seguido... también jugábamos parques todos... de pronto hacernos cosquillas pero eso era muy raro, de pronto los domingos, que era cuando él más tenía tiempo...

Esas eran sus muestras de cariño?, o recuerdas algo en especial que tu papá hacía contigo?

No, pues a mi me llama todavía mucho la atención que mi papá llega y el decía ... voy a contar mi ganado... y a mi me gustaba mucho que el entrara, nos veía a todos durmiendo y ... como somos cinco el llegaba y contaba: uno... a ver si estábamos todas completas. Eso lo hacía todos los días cuando llegaba y... muestras... pues no mucho, lo que yo les cuento ... también nos regañaba... lo que si no hacía mucho era ir al colegio, el no iba por las notas... por el tiempo... pero del resto si, el era cariñoso, hoy en día sigue así... aunque hoy en día no se si les comenté que el ya no vive con nosotras.

Si, tu nos constaste

Pero igual cuando viene, es lo mismo, nos trae cosas, está pendiente y... pues incluso el consiente mucho a la niña, entonces pues uno si se da cuenta que es algo querido. Y... de pronto cuando yo estuve en Alemania y eso... también me demostró mucho que me quería, y el lo decía llorando, que el iba a cambiar porque ... yo le había demostrado que yo era muy fuerte y valiente al irme sola para allá, entonces que por eso el iba a cambiar... pero no pasó... (se ríe)

No cambió?

No... pero bueno, pues hizo el intento y... después , no sé cuando yo volví, las cosas con el ya cambiaron, no se si yo les conté que el y yo siempre éramos muy unidos...

Si... muy unidos tu nos dijiste...

Y pues ya las cosas no fueron iguales

No?

No, no fueron iguales...

Él tenía otra señora, no?

Si, aún la tiene ... pero el viene de vez en cuando a la casa y pues nosotros en la casa bien, pero entonces nos queda ese pensamiento de que se hubiera podido hacer si él estuviera con nosotros... allá como está viviendo ahorita con ella... pero pues igual estamos bien... el cuando puede viene, nos visita, nos acompaña así... entonces no... la ausencia de él no se ha sentido tanto... eso era antes, pero pues ya nos acostumbramos...

Bueno y cómo era la relación con tu mamá... cuando tu eras chiquita?

Bueno, pues yo me acuerdo que con mi mamá nos consentía mucho a mi hermana mayor y a mí por lo que éramos solamente nosotras, si? Y ella no trabajaba, mi papá le dijo que se saliera de trabajar para cuidarnos a nosotras y siempre estuvo pendiente... yo me

acuerdo que ella no jugaba mucho con nosotras, nos sentaba juiciosas a comer... se sentaba con nosotras a darnos de comer ... ella tenía que hacerle el almuerzo a mi papá y llevárselo al trabajo, entonces me llevaba a mí... siempre me llevaba o cuando ya fuimos más grandecitas me mandaba a mi, o me mandaba con mi hermana a llevarle el almuerzo, y me acuerdo siempre, siempre que ella estaba con nosotras, nos decía las cosas buenas, las cosas malas, entonces pues... el cariño si no, ella no es muy dada a eso O sea que nada de mimos... les cantaba canciones o les contaba cuentos?

No... no...

Y tu papá?

No, ninguno.

Historias de la familia... de los abuelos, o cosas así..?

Si, cuando hacíamos esos... bueno, lo que hacíamos en la terraza, las reuniones y eso, nos contaban historias de la familia ... que el abuelo hacía esto, que hacía lo otro, cómo había pasado tal suceso, que había pasado, cosas así, si nos contaban, pero... cuantos, cantarnos y esas cosas... no, nunca.

Y en los cumpleaños, las navidades, cómo eran?

En los cumpleaños siempre ha habido una torta, sea de mi papá o sea de mi mamá, sea el que sea o pues nosotras como hijas a ellos también. Y las navidades, particularmente tenemos una tía que vende ropa, que vende cosas, entonces la navidad de nosotros era que mi papá siempre nos compraba la ropa, lo que quisiéramos y él lo daba, mi mamá es la que da los regalos... entonces las navidades siempre han estado regaladas... pues solo un año que era que mi papá se había ido, a mi me habían operado, a mi mamá también, entonces tuvimos que pasar la navidad en cama y no, no hubo esa emoción de la navidad, ni hubo el ajiaco, ni la natilla, ni todas esas cosas

Hacían ajiaco?

Si... y natilla

Que delicia!

Si, no hicimos todas esas cosas... ese año no hubo nada de eso, pero pues igual estuvimos todos, menos mi papá. Ese año optamos por hacer una oración, pero no más, del resto pues estuvimos bien y...

¿Y en tu casa.. tu decías ahorita que tu mamá era la que les enseñaba que era lo bueno, lo malo.. quién cumplía más ese papel como de formador en esos valores morales del bien, del mal... de lo que está bien o mal hecho. Y en algún momento el impartir castigo por un cosa que uno hizo mal..?

Mi mamá, porque mi papá trabajaba la mayor parte del día, trabajaba desde las seis de la mañana y volvía a las ocho de la noche y mi mamá era la que estaba con nosotros, así que era ella la que nos pegaba, porque si hacíamos algo mal era la que iba al colegio, ella era la que estaba pendiente de todo lo de nosotras, entonces los castigos y los diálogos... eran de mi mamá, mi papá tenía más era la mal crianza...

Era el consentidor

Si (se ríe)... mi mamá si no, mi mamá si era dada a ser muy dura.

¿Muy estricta?

No mucho... no digo que sea muy estricta porque hoy en día las cosas con ella son muy buenas, pero antes de pronto si, porque a ella como que le delegaron la crianza de todas
Claro, le tocaba con cinco!

Hay no cuatro, cuatro... (la mamá se ríe con la niña porque alega... empieza a llorar), ya... no llores...

¿Cómo era la relación de tus papas?

M...mm.. pues buena, buena, claro que también había sus peleas, como en toda pareja, las discusiones, o de pronto que mi mamá se enteraba que él tenía otra mujer... eran los celos y... de pronto los reclamos y esas cosas, si, siempre hubo. Pues algunas veces llegaron a pegarse, mi papá... pero nosotras no decíamos nada, nosotras llorábamos, ¡hay que no le pegue!, que no le pegue... pero nunca nos metimos en eso y ya pero eso fue muy pocas veces, de pronto el si tenía con ella algunos detalles de que le regalaba rosas, la llevaba para donde el fuera, la llevaba al estadio, a mi me parecía chistoso (se ríe), la llevaba a ver el fútbol y... a nosotras también, nos llevaba a ver dizque fútbol... cuando éramos pequeñas. Pero la relación de ellos ha sido buena, incluso hoy en día es mejor.

¿En el momento de la separación... quien fue el que tomó la decisión tu papá o tu mamá?

No, mi mamá, si por que... huy! en eso fue un trance terrible, porque mi papá llegaba todos los días a echarnos de la casa, a gritarnos a agredirnos y si!, ya nosotras grandes,

yo ya tenía 21 años. Entonces ya nosotras podíamos defender a mi mamá, ya era el enfrentamiento contra ellos ...

La seis contra él?

Si, entonces si eso fue terrible, llegaba a echarnos, todo ... a decirnos que la casa la iba a vender... fue un momento en que se le fueron las luces, yo digo eso, porque no era él y empezó a no darnos plata, a ser muy tacaño con nosotras, entonces eso no era normal, mi mamá decía que algo le estaba pasando que no lo dejaba ser como el era y con la relación mi mamá si decidió terminar. Pues de pronto ahí marco... mi mamá duró mucho tiempo diciendo que se fuera, pero el no lo había hecho. De pronto lo que lo motivó a irse fue que... cuando le dijeron que mi hermana estaba embarazada, entonces decidió ese día irse y no volvió... llegó como tres meses después, volvió y... ahí la relación... no echada, decía que no nos iba a volver a dar nada que nos fuéramos, un temperamento totalmente distinto a lo que el era, pero eso fue ese tiempo, incluso hoy en día adora a esa nieta que el había rechazado ..

La rechazó?

Si el la rechazó muchísimo, el la ignoró muchísimo y a mi hermana, hoy en día el adora a esa niña. Entonces pues uno se da cuenta que fue algo en el momento... o sea hay algo que le sucedió.

¿eso debió suponer algo muy fuerte adentro, muy duro, no?

Si...

Porque pasar de ser ese papá cariñoso, querido...

Yo lo desconocía

Juguetón...

Yo lo desconocía porque yo decía tan raro, si siempre quiso que cada una tuviéramos sus cosas, que fuéramos muy independientes y de un momento a otro hasta llegar a sacarnos de la casa... y a dejarnos de ayudar y... cambiar de temperamento, llegaba solo a pelear, todos los días , eso era pelea y pelea y nosotras también peleábamos con él, nosotras ya nos formamos esa coraza, esa dureza para con el y ya decidió después irse y nosotras pues nos tranquilizamos

Pues claro

Ya cuando volvió después de los tres meses ya vino cambiado, no se que le pasó pero ya vino cambiado

Ahí ya estabas embarazada?

No, ahí no... todavía no.

No porque el lleva viniendo como en año quince días, se demora dos meses en volver luego otra vez

Y cuando supo que estabas embarazada, cómo le contaste?

Yo no le conté, le contó el papá de la niña...y pues el lo tomó muy bien, él ya lo estaba esperando, nosotros llevábamos ya ocho años de relación... ya lo estaba esperando, lo que no pasó con mi hermana

Fue de un momento para otro?

Si porque ella, estudiando, tenía 17 años... y es que no fue la misma sutileza con que el le dijo... su hija está embarazada, no, ella le dijo: “estoy embarazada” y ellos dos tienen el mismo temperamento

Chocaban?

Si, terrible. Y entonces conmigo fue pues... le dijo a él, lo único que yo espero es que no la vaya a dejar sola, que le colabore, que le ayude y así, pero no, no le dio duro, como le hubiera podido dar de pronto si yo hubiera sido más joven ...

(la niña se pone a llorar, hay que ponerle el oxígeno.. hay que esperar)

¿Y cómo ha estado el papá de la niña esos días?

Bien... el ha cambiado mucho

Si... cómo ha cambiado, en que?

Porque el era muy amiguero, le gustaba mucho salir a tomar, a rumbear... ahorita no, ahora se dedica más a velar por la chiquita y pues como hemos tenido tantas cosas, entonces no... casi no lo hace, no sale y la consiente mucho, ella está boba por su papá y el por ella.

¿Puedes decirnos tu esposo que estudios tiene?

El únicamente terminó el bachillerato, porque cuando estábamos en décimo fue que la mamá del niño quedó embarazada, entonces la mamá de él lo mantuvo hasta que terminó el bachillerato, ahí se tuvo que poner a trabajar para mantener a su hijo. Entonces, no, no

tiene ningún otro estudio. Ahorita si quiere estudiar, pero pues por lo que no le queda tiempo y bueno y pues con todo esto tampoco hay plata, pero si quiere

Tuviste tu primera relación sexual con él?

Si,

¿a los cuantos años?

A los 18 años

¿Y cómo fue esa primera experiencia...fue tierna, fue traumática...?

no... fue dolorosa..., pero buen, pues el era el que sabía de eso, él fue el que me guió, porque yo ni idea. Y siempre fue con el.

¿Y con tu novio de Alemania?

No... nada

(la niña se pone a llorar)

¿A que hora se acuesta la niña en la noche?

La niña se acuesta a las 9:00 o 9:30

Y tu ya cansada...

Si porque a las seis se despierta y se pone a llorar y no quiere que la dejen en la cama ... se acostumbra muchísimo a los brazos, no quiere la cama ni un segundo

Y le tienes mecedora?

Si, pero no le gusta

A ella le gusta estar agarradita, no?

Si, lo que me decía la jefe es que ellos se sienten protegidos cuando uno les pasa la mano, entonces yo creo que esa es la tranquilidad de ella, que uno la tiene alzada y está protegida

Entonces apenas la dejas en la cunita, o algo...

Huy , si... se ataca a llorar o la dejo dormitida y me voy a hacer cualquier cosa y al ratito me dicen... “la niña está llorando”... porque ella siente, ella se empieza a mover y se da cuenta, siente que no están esos brazos y empieza.. se pone a llorar.

Y alguien más la alza?... el papá y alguien más de la familia?

Si, ya todos...

Y se calma también con ellos o más contigo?

No, pues conmigo obviamente que si se calma siempre, pero como le gusta es los brazos, entonces cualquiera que la alce y la ... cualquiera que la quite de la cuna ya sabe ella que está bien.

En tu casa vivieron siempre ustedes los siete, había alguien más que viviera con ustedes?

Si, pies al comienzo vivía mi abuelita y la mamá de ella con sus hermanos, tres...

Una familia grande

Si, toda la vida hemos vivido juntos... hoy en día vivimos todos juntos

Ha! Todavía!

Si... siempre hemos vivido juntos y con mis primas pues hemos estado para los juegos, para todo

Y a que jugabas, de que te acuerdas?

(se ríe) de todo, teníamos una orquesta

y hacía fiesta con las ollas, o que?

Si, con las ollas

Con las cucharas...debía ser espantoso! Y sólo niñas, no?

Si, solo mujeres, éramos nosotras cuatro, porque mi hermana mayor ya era muy grande ... no, nosotras tres, porque la otra era muy pequeña , otras dos primas y otra que dejaban al cuidado de mi mamá

Que tal esa cantidad de niñas!, la pararían rico ...!

Si... (se ríe)

Y de todas las edades

Si, y jugábamos al reinado y eso era con todas las de la ley, con traje de baño, con los vestidos del a primera comunión ... esos eran los trajes de gala

Y quienes eran los jurados?

Los jurados eran... éramos nosotras mismas!

A, sí?

Entonces cada vez que había un reinado... o sea, teníamos que hacer siete reinados para que cada una ganara

Claro

Si, de eso si me acuerdo muchísimo, hacíamos coreografías, bailábamos, hacíamos casitas en la terraza o en el camarote para dormir todas ahí y... que más le digo... allá hay

un potero grande, cerca de la casa y allá habían árboles , nos montábamos al árbol a hacer casa allá o ... hacíamos una casa ahí, en todo el espacio que había , al lado de la casa había un pino, o hay, porque todavía no se ha caído y esa era nuestra nave espacial (se ríe), eso me acuerdo que hacíamos, del resto gimnasia , me acuerdo que saltábamos lazo o caucho

Y todas estudiaban en el mismo lado?

Si, todas en el mismo colegio

Entonces andaban en combo, o en el colegio era distinto?

Hoy en día todavía, para ir a fiestas... claro que yo ahora con la niña no, ni mi hermana tampoco por la niña, pero éramos mi hermana, la que le sigue, la otra (la que tiene la niña), mi prima , otra hermana ... todas, para fiestas, para todas partes. Incluso dicen que nos tienen mucha envidia porque como nos la pasamos juntas, entonces nos las damos de que somos muy creídas

Porque les dicen que son creídas?

Porque siempre vamos juntas para todo lado

Y tiene los mismos amigos...

Si, todo igual y como casi todas somos de la misma edad... seguiditas, no es mucho las cosas que una quiera hace que la otra no quiera, de pronto ahorita si por influye mucho el hecho de que yo tenga mi hija y de que mi hermana tenga novio, entonces nosotras casi no salimos, pero cuando hay fiesta, si.

Y cuando salían a fiesta... a rumbas y le gustaba a una alguien... le hacían cuarto y si les gustaba el mismo, que cómo hacían... o se peleaban?

Pues igual yo ya tenía mi novio, mi hermana la otra también y... las otras tres pues... y la otra ella si estudiaba en otro colegio y ella traía los amigos del colegio, pero una vez me acuerdo tanto que los amigos llegaron a bailar con ella y con la otra que no tenía novio y ellas no los querían ni mirar (se ríe), eso no sabían que hacer, no los quería no ver, decían que era muy fastidiosos, fue terrible y eso salieron como peleando con mi prima porque no les gustaron los amigos de ella y... pero del resto... siempre teníamos amigos en común y todo, en las fiestas

Eran muy unidas?

Si... y novios casi, no... pues el novio que cada una tenía pues había dos que ya teníamos novio y las otras tres pues no, pero... igual ellas ya sabían, yo iba las fiestas con mi novio y ya, no teníamos necesidad de buscar a alguien más.

Y tu abuelita?

Mi abuelita vivió hasta hace seis años

Estaba malita?

Sí, estaba malita de los pulmones...

Y con ella cómo se la llevaban?

Bien, pues ella también nos consentía mucho, yo me acuerdo que mi mamá cuando nos bañaba en el lavadero y nosotras para que no nos cogería salíamos a donde mi abuelita a que nos escondiera debajo de las cobijas (se ríe), y cuando mi papá nos pegaba ella también se metía a defendernos, porque a veces se le iba la mano a mi papá, más que todo con mi hermana mayor, pero ella entraba a defendernos...

¿Ella era la mamá e quién?

De mi papá y del resto no... bien, ella tenía una tienda y yo le robaba los dulces, mi mamá un día me pilló y me pegó terrible... yo me agachaba, hacía la cosa así y un día, pum! Me machucaron la mano y ese día me pegó durísimo, pero fue porque yo le estaba robando los dulces a mi abuelita... Ella tenía una tienda y los hijos iban muy seguido allá y ya cuando estuvo enfermita, los hijos veían por ella... estuvo hospitalizada

¿Y esos castigos que tu dices porque eran normalmente... por pilatunas.. pero que hacían para que las castigaran?

Pues no, nosotras no, nosotras siempre hemos sido muy juiciosas para todo, sobre todo para el colegio y eso, de pronto nos pegaban algunas veces injustamente... porque a veces nos ponían a cuidar a mi hermanita pequeña y nos poníamos a jugar a la ambulancia y se nos caía de la mesa (se ríe), o le estábamos haciendo una hamaca con una sábana y se caía, pero de pronto ella ya era muy grande y le decía a mi mamá que le habíamos pegado o llegaba y tenía algún morado o un chichón y claro!, o otra vez mi hermana se pegó con la cama y creímos que se había caído, pero solo se pegó y ese día nos iban a pegar y mis hermanas se fueron y me dejaron a mi y a mi me pegaron y mi hermana duró todo el día perdida y cuando volvió por la noche ya mis papás estaban calmados y así no mucho... y otra vez nos dejaron solas y mi mamá tenía canarios y la

hembra estaba anidando, pero el nido era muy hondo y se metió todo el día al nido y... nos habían mandado a limpiar la jaula y creímos que se había escapado y eso mirábamos y no veíamos nada y llegaron y le dijimos a mi papá... se habían ido a comprar unos zapatos y... les dijimos que se había perdido la canaria y nos dieron una muenda... y después salió la canaria del nido y pues claro, esas ganas de irla uno a ahorcar porque por ella fue que nos dieron tan duro y así...

Quedaron volando ustedes...

No, y otra vez, claro que esa vez no me castigaron a mí, sino a mi hermana. Mi papá se había ido a comprar con mamá unos zapatos y nos dejaron a las dos y nuestro vecino estaba haciendo un muro para las rejas y yo me colgué y se cayó el muro, se me cayó encima y yo no podía caminar y claro, mi hermana supuestamente estaba a cargo mío, pero no, no pasó nada, me llevaron a la clínica, y me hicieron radiografías y me dijeron que sólo era una contusión ya después volví a caminar normal.. pero si es que éramos muy... yo me subía a los muros y una vez quedé colgada patas arriba de un muro y un alambre me cortó todo el dedo... una vez me puse una argolla de lata y me cortó el dedo terrible, me fui entre la alberca por estar lavando, estaba con mi prima y estábamos lavando y se me fue una media y el agua ya estaba muy abajo y no sabíamos que tocaba abrir la llave y ya iba muy abajo y yo por ir a cogerla me fui entre la alberca y mi prima no sabía que hacer y mi prima con la cabeza metía entre el agua... no había nadie, estábamos solas y nos tocó llamara mi abuelita y así... son tantas cosas... ya casi no me acuerdo de ellas... de todas, de todas las que hemos hecho. Éramos muy traviesas

¿De pronto queda algo de rencor por esos castigos?

No, de pronto si lo del canario, eso si nunca se me va a olvidar ... la canaria después de la llevaron porque tuvo seis crías y un gato llegó y se le comió las crías y mi mamá se la llevó para donde una tía y allá se la comieron

Bendita canaria!

Ustedes tenían más mascotas?

Si de todas, si tuvimos un gallo muy consentido (se ríe), el gallo no nos dejaba subir a la terraza, de pronto el creía que ya lo iban a matar porque ya era grandísimo y era muy, muy consentido, teníamos los canarios, tuvimos una coneja que dormía con nosotras,

tuvimos muchos perros también y el último fue una perrita, esa si se me hace triste, tocó regalarla

La consentían?

Pero si consentíamos al gallo!, cómo ni íbamos a consentir a un perro, un perro es más tierno

Que pasó con el conejo?

Pues la regalamos y luego nos enteramos que se lo habían comido. Pero igual para que la querían...si, huy! Con nosotros estaba gordísima

Le debían haber alimentado...

Si, lo que pasa con esos animales es que son muy sucios y el olor del orín es terrible y entonces mi mamá dijo: “ya no quiero tener más animales!”, pero mi papá era si, si si... y mi mamá, “no, yo no quiero perros, yo no quiero gatos yo no quiero nada!, los animales son muy sucios”, lo último que tuvimos fue la perra

A veces a los niños les da por hacerles maldades a los animalitos, les hacían maldades?

Si, si... una vez tuvimos como doce pollos pequeñitos y los teníamos en una jaula que era con doble puerta, los dejábamos salir a todos, les cronometrábamos el tiempo para meterlos a la jaula, o si no otra vez, les bajábamos la cabeza y les dábamos vueltas

Quedaban borrachos!

Que pecado con los pollitos

Hasta que se murieron!

Si... se murieron muchos por eso ...la perrita si era muy consentida, entonces sólo la sacábamos a pasear...

Y ustedes ya eran más grandes...

Si, con la coneja también sufrimos mucho porque se subía al tejado y se iba hasta la otra esquina, y nosotros a la media noche ... venga!, venga por favor!, la bañábamos...

A la coneja?

La bañábamos seguidísimo,

Antes no se les murió!

Claro ella tenía miedo, pero duró harto tiempo, como cada ocho días la bañábamos y... a ella ya le daba rabia que la bañáramos, porque ellos se bañan solitos

Se limpian

Si, y ya al final nos hacía para mordernos ... pero eso ya fue muy grandes, ya... de pequeñita fue que teníamos los perros...

Y si algún grande se daba cuenta que ustedes le hacían daño a los animales ...

Nadie se dio cuenta, si porque mi mamá ya después de 14 y 15 años empezó a trabajar ... entonces nos quedábamos solas, mi hermana mayo y yo ya éramos las más grandes, mis hermanas otras en el jardín, o en el colegio ... y nosotras... una vez habían pintado la casa y yo me puse a tirar bolitas de arcilla y quedaron todas prendidas ... (se ríe)

Entonces ustedes asumieron cuando tu mamá se fue a trabajar como el orden de la casa?

Si...

¿Tu hermana mayor estaba muy pendiente, no?

Si, pues si, aunque ahí no era mucho, porque mis hermana una estaba en el colegio, la otra en el jardín.. la otra también en el colegio y mi hermana mayor y yo ya estábamos en bachillerato, ya sabíamos que una cocinaba y la otra arreglaba la casa y la otra recogía a las niñas y así... igual mi mamá nunca ha trabajado todo el día, ha trabajado medio tiempo.

(la mamá cuchichea a la niña que está moviéndose y gimiendo)

¿Que no te gustaría repetir con la niña de lo que han hecho o como te han educado tus papás a ti? .. o sea, que te gustaría y que no?

Pues de todas manera ellos nos han inculcado buenos valores, nos han educado muy bien, yo l haría igual, lo único que no haría, sería castigarla así ... dialogar más con ella, porque a veces nos pegaban injustamente y nonos dejaban explicar que había pasado, pero del resto si, todo igual. No hemos tenido quejas de la educación.

¿Es decir que tu te sientes siendo una buena mamá haciendo lo mismo que tu mamá te hizo a ti?

Si, pues en cierto modo, pues en lo de los castigos y eso no, pero de pronto con estar pendiente de ella, de bañarla, de la ropita y esas cosas, lo he hecho bien, no me lo han reprochado... ya el día que me lo reprochen ahí si me pongo a pensar que he hecho mal, pero no... me ha ido bien

¿Uno tiene imágenes de modelos para seguir, no?... tu siendo mamá ahorita sigues el modelo de alguien?... o de tu mamá, como fue contigo?

Pues si, en cierto modo si, pues también como mi hermana mayor ya tiene dos hijos y... la otra también con la niña y yo las miro a ellas, en este momento yo estoy viendo que cuántas cosas hicieron ellas que yo les reprochaba y... yo pues las miro a ellas y miro a mi mamá

¿Qué esperaban tus papás de ti?

Mi papá siempre quiso que todas e incluso eso me lo dijo hace poco, que las cosas no se dieron como el quería, que termináramos una universidad, que el nos llevara al altar, todas las cosas al derecho y dice que no se le han dado como el quería, ese es el ideal de vida que el tiene para nosotras, que consiguiéramos una pareja estable, que no tuviera compromisos como la tengo yo, por ejemplo... porque mi esposo tiene otro hijo y... que el pudiera llevarnos a hacer los preparativos del matrimonio o ir al grado de la universidad y todas esas cosas... y eso no se le ha cumplido a él. Pues no con todas, porque mi hermana mayor si se graduó y ella no se casó, ella tuvo todo listo para casarse pero se arrepintió, entonces no se casó, pero ella está viviendo con el papá de las niñas y yo que era la que seguía a pues... terminé el bachillerato y fue cuando el se fue, entonces tuve que asumir los gastos de la casa y no pude continuar y... ya después me fui a viajar ya después quedé embarazada, entonces las cosas tampoco fueron así...

¿Y de alguna manera cuando tu papá te dijo eso, te sentiste mal?

No...

¿Por no cumplirle las expectativas a tus papás?

A, pues si... por ese lado si, porque uno lo único que quiere como hijo es darle satisfacción a los papás y se nota que ellos han trabajado muy duro por nosotras, porque somos cinco, entonces yo hubiera querido también eso, seguir tal cual la vida así, como el me la pedía, pues igual no se pudo, las cosas tienen que suceder y ya no se pudo, ni modo, pero si, yo hubiera querido para darle esa satisfacción a el. Pues incluso hoy en día creo que no está todo perdido, nosotros tenemos la intención de casarnos pero primero estamos esperando que todo con la niña salga bien y... así, mi hermana mayor tuvo todo listo para casarse y se arrepintió, y la que me sigue pues ahí no tiene afán, tiene su novio y está trabajando la otra si es la que mi papá perdió toda esperanza porque tan jovencita y con un hijo, y dejó de estudiar... entonces... tiene todas sus esperanzas puestas en la menor, a ella si le está pagando el estudio, de ella si está más pendiente.

¿La menor está en el colegio todavía?

Si, cumple 15 años este año.

¿Tu hermana mayor que estudio?

Ella es administradora de empresas

Y tu que iniciaste?

Yo... (se ríe), yo inicié de todo, me fui a presentar para estudiar lenguas modernas y pasé pero entonces me fui a un paseo y no fui a la entrevista. Ha! Secretariado bilingüe si lo estudié todo, después empecé a estudiar ingles y no terminé, después empecé a estudiar alemán y no lo terminé. Entonces no he hecho hada, he estudiado de a poquitos.

Te interesaba siempre como el asunto de los idiomas...

Si.. siempre

¿Pero alcanzaste a aprender alemán en Alemania?

Si aprendí pero de pronto para desenvolverme, porque para la gramática y eso no, es muy difícil, pero si a mi me hacen una conversación yo la puedo responder.

¿Y esa experiencia en Alemania, ya que llega el tema, como fue?

Dura, dura.. porque empezando yo me fui por olvidar al papá de la niña, yo acepté irme por eso y me tocó sola, la mayoría de personas que se iban con esa familia se iban con ellos, pero a mi me tocó irme sola porque no me pudieron esperar, y... me fui sola, tuve un problema ahí en el aeropuerto, desde el aeropuerto quería devolverme... cuando estuve allá en Frankfurt, tuve un problema con el número de la visa de trabajo, estaba mal escrito y llegó la policía y me hablaban en alemán y yo, mmmh!, yo no sabía nada. Entonces eso se arregló, me fui para la casa, me dio duro, porque me tocaba duro con los niños, era muy desordenados, entonces era todo el día detrás de ellos, tenía que estar pendiente de las loncheras, de que hicieran las tareas... pero fue duro sobretodo por estar lejos de mi familia

Cuánto tiempo estuviste?

Nueve meses

Lo más duro fue el año nuevo, y pues uno está acostumbrado a hacer su fiesta, que el ajiaco, esas cosas... que estar en familia, que los voladores a la media noche, allá no, el señor es pastor, entonces dio tres misas y acabó a las 12 de la noche y yo ahí, entonces salimos de la iglesia y se pusieron a brindar con champagne, yo me puse fue a llorar y

me fui para la casa y mi mamá me llamó, hablé con ella y yo: “que yo me quiero devolver!, que me mande plata para el pasaje, que me quiero ir ya!... ”, pero no, ya después lo soporté, me aguanté, ya después tenía amigos y todo, antes no me quería devolver ...

Ya fue dura la vuelta?

Si porque yo tenía un novio y el si quería que yo me fuera a vivir con él a ...

Colombiano?

De Croacia... y yo dije... no si eso un europeo... si un latino es machista... entonces ellos son peores y me devolví

¿En el barrio tenías amigos?

Pues si, pero resulta que mi mejor amiga tenía un combo como de 15 o 20 amigos y se ruinan a jugar todos los viernes baloncesto y todo yo no me acercaba como por miedo porque a mi me rechazaban y así fue siempre, siempre fui rechazada por ellos. Y ya después empecé a tener un grupito también, ya éramos amigos, un combo grande, para salir a fiestas, a jugar...

¿Y eran juiciosos o eran medio...?

Algunos ...

¿Y tus papás como veían esas amistades?

Pues les gustaba mucho eso, incluso a mi casa iban mucho los amigos de mi hermana mayor , mis amigos, todos... los de todas han ido siempre han sido bienvenidos a la casa, se han quedado, los invitamos a comer y así!

Un manejo muy norma, muy abierto digámoslo en la casa ...

Si, si, por ese lado si, muy abiertos

¿Y cuando peleaban o algo cómo se arreglaban?

Pues siempre, pues cuando uno está en el colegio esas peleas son tan bobas... que usted como está peleando con él y él es amigo mio y dele!, tiene que ser la pelea de todos contra uno, cuando uno está ... peor no, ya después eso no... dialogando, se mandan cartas, diciéndose que le gustó, que no le gustó o de pronto uno se pone citas y habla y ya, eso se arregla hablando...

¿Y con las hermanas había peleas o algo así?

Si, con mis hermanas...

¿Y cómo se arreglaban?

Con el tiempo!

¿Dejaban pasar el tiempo?

Si... pero no mucho, solo hay con una hermana que las peleas fueron siempre terribles, ella es la cuarta y nos pegaba a todas nosotras, la que te digo que chocaba con mi papá

¿Y todavía se pelean mucho?

No, hoy en día no peleamos, pero el temperamento más fuerte es el de ella.

¿Y esas peleas eran verbales o se iban a las manos?

También, si!... o sea solo con ella

Uñas, pelos...

Con ella, con las otras casi no. Pero con ella, lo que nos encontraba os iba tirando, no aruñaba, nos halaba el cabello, tenía incluso la maña de coger nuestras cosas, los zapatos, la botaba y como al lado hay una zanja, la botaba allá. O nos sapeaba con mi papá. Cuando yo empecé a tener un novio secreto o mi hermana mayor, ella era la que nos iba a sapear. Ella toda la vida ha sido así, terrible, terrible y... llegó incluso a ser bien violenta, uno se encerraba para que no le pegara y ella rompía el vidrio si uno no le habría. Y para el estudio ella siempre fue... mi mamá la tenía que encerrar para que estudiara.

¿Y tu, cómo eras con tus profesores, había altercados...?

No, porque yo era muy juiciosa, yo ponía cuidado a las clases, solo cuando ya tuve mi novio, que ya me distraía era con él. Nos regañaban a los dos.

¿Ha! Era del salón?

Si.

Que querías ser cuando grande?

Pues hoy todavía lo quiero ser... azafata, pero pues... siempre lo quise, y para eso quería estudiar idiomas, entonces una vez me dijo una profesora y a usted cómo se le ocurre que va a estudiar para ser azafata si no tiene ni estatura... ahí se me fue la ilusión ya...

Y de chiquita querías ser azafata?

Siempre, siempre, entonces ya después me incliné por los idiomas, yo creía que para ser azafata tenía que aprender idiomas...

Pero todavía puedes!

Si claro, incluso con ella (mira a la bebé)...

Tal vez cuando la niña sea un poquito mas grande

Si...

Ya hoy en día me inclino más... mejor dicho ya ahora uno razona más, ya uno piensa en que le sirve ser azafata y e que le serviría estudiar idiomas, ser azafata ahora ya no podría por la niña, pero lo otro si... lo que si me pesa es que no fui a esa entrevista en la universidad!

Pero eso lo puedes volver a hacer!... pero la pasó bueno en el paseo?

Si, mi hermana mi hermana me fue a buscar y todo para que fuéramos a la entrevista, pero ya saliendo al pueblo, me dijo: “ ya está muy tarde, ya no vamos a llegar”, y nos devolvimos a la finca donde estábamos,

¿Como quien querías ser tu?

No te entiendo... como un familiar... un actor...?

¿Si a quien te querías parecer como un héroe.. o a algún familiar...eso que uni tiene cuando chuiquito?

No, no, yo siempre pensé que iba a ser la que más sobresaliera de la familia, la que iba a ser más estudiada, la que se casara bien, viajara y esas cosas.. yo siempre quería ser esto, pero nunca pensé en una persona especial,..

¿ cómo ves el futuro cercano y más a largo plazo...?

¿Con respecto a quien a mi?

Si, a tí, con tu niña...con tu compañero...

Pues a mi me pasó algo era que particularmente te que, el papá de la niña siempre me decía que nos casáramos y yo nunca quise porque yo era muy independiente, a mi me gustaba trabajar, tener mis cosas y... hoy que quiero casarme ya no me dice nada (se ríe), pues si lo hemos comentado, pero no con la insistencia que era antes. Y pues me veo teniendo mi niña... un estudio, quiero que él también estudie porque él quiere estudiar entonces también pues... está en mis manos apoyarlo y yo lo haría... y lo mismo que yo le digo a él que si algún día me deja de querer pues que se vaya, yo no lo detengo por esas cosas, pero ahora si quiero... yo no lo pensaba así antes, pero ahora cuando tiene un hijo, piensa en un ideal de vida, que va a trabajar muy duro, que va a ser muy grande para darle lo mejor a sus hijos lo que más pueda y lo que Dios quiera. Pienso que apenas

yo salga de todo este trauma que ha sido la prematurez de la niña, empiezo a trabajar otra vez, a estudiar y a seguir adelante.... y si soy casada con el papá de ella pues mejor. Y con respecto a mi familia, pues yo siempre apoyé mucho a mi mamá, seguirla apoyando. Si yo podía darle dinero para los servicios y para darle cosas para ella, lo hacía... entonces pues eso quiero seguirlo haciendo... pero como está de difícil la economía en este país...

Huy que belleza de bebé, si ya se despertó!

Si... hoy la bautizamos

¿Hoy la bautizan?

Si, esta noche, porque si voy a apartar la fecha de la cirugía, lo más probable es que sea la próxima semana.

¿pero a ella no la habían bautizado aquí en la clínica?

Aquí en la clínica, pero no se terminó el signo. O sea, el padre no podía rosear agua... ni hacer lo del fuego.

¿Oye y ahorita que dices eso... es muy presente en ti la fe en Dios, de donde viene eso?

Desde que tuve muchos problemas... antes yo era de las que decía que no iba a misa, porque uno va a misa cuando lo siente, entonces yo no iba muy seguido... pero a partir de una situación que pasó mi hermana, mi mamá se entregó muchísimo a la fe, a rezar a la oración y a eso y pues yo no o veía tan necesario para mí, pero yo igual todos los días rezaba, todos los días le hablaba a Dios, le daba gracias.. cuando quedé embarazada fue más y hoy que tengo esos problemas pues... igual la fe nunca la he perdido, pero hoy en día estoy más apegada a El.

¿Para muchas personas podría ser un motivo para perder la fe, no?

El papá de la niña... cuando nos dijeron que le tenían que hacer dos cirugías, cuando nos dijeron que la tercera, que es la que le van a hacer ahora, él empezó a renegar mucho de Dios, que si Dios nos quería porque tenía que hacerlo sufrir?... que si de pronto el había sido malo en la vida ... porque el dice que yo soy muy buena... que si el había sido malo, que se o hiciera pagar a él, que no se metiera con sus hijos, porque al otro niño, el accidente también fue gravísimo. El reniega por eso, dice que ha sido muy duro para el esa experiencia y que al él no le ha pasado nada, el le pide a Dios que si existe verdaderamente, porque no le impone el castigo a él y no a los hijos...

¿Tu piensas distinto?

De pronto yo me echado es un poco la culpa, y el otro día que yo me vi tan desesperada que no conseguía la plata para la cirugía, me puse a llorar y yo decía esto es culpa mía, la niña no tiene la culpa, todo es culpa mía... entonces el me decía que si yo tenía fe en Dios que yo misma decía que si Dios le pone esas pruebas a uno, es porque quiere que uno se apegue más a él, pues de pronto esto es una prueba, pero no se eche la culpa, porque no es culpa suya, entonces yo lo vi como más consiente...

Si, es que ahí de pronto, pues tratando de comparar un poquito... mientras que para el papá de la niña la figura de Dios es como más castigadora, para ti es más de apoyo en esta dificultad?

Si... porque a mi me ha ayudado mucho la oración...

Perdóname.. porque tu no crees que Dios haya mandado esto?

No, no... o de pronto si, una vez alguien me decía que Dios manda, porque todas esas son pruebas, que Dios envía esas pruebas para confirmar nuestra fe. Entonces si el me manda esta cosa ahorita con la niña, y yo me deshago de El, y me alejo, entonces El va a creer que yo no tengo fe, entonces si yo me apego a El, si le oro, y esas cosas, entonces el va a decir... si ella cree que yo le estoy mandando esto para saber que tanto cree en mi... si, yo no lo veo a él como un Dios castigador... y de pronto dice alguien que uno recibe lo que merece por lo que ha hecho, pero eso no es así porque yo he sido muy agradecida de la vida... y ... pero yo creo que es más para que uno reafirme la fe que tiene... pero no es de castigo. Igual a uno le manda problemas... pero igual le manda las soluciones.

Entonces hoy bautizan a la niña..

Si...

El nombre de tu niña significa en griego, sabiduría..

Si, yo me puse a conseguirle el nombre

¿De donde lo sacaste de un libro?

No, no lo conseguí en libros ni nada, me vine caminando y aquí en el supermercado compré la cosita... dice que es sabiduría, fortaleza, que es una persona muy fuerte pero que no se muestra como es y que es muy romántica... solo que no dice nada del genio.

¿La romántica no será la mamá?

Ha , si! Yo soy romántica...

Pero muy bonito el significado del nombre, no?

Si, si...

Es lindísimo... es más bonito cuando se sabe el significado, porque hay unos que son bonitos porque son sonoros, pero cuando uno sabe el significado, pues...

Bueno no te molestamos más, te deseamos muchísima suerte que esta niña siga creciendo, que se mejore... que esa cirugía salga muy bien, que no tengan ningún inconveniente

Gracias

No, muchas gracias a ti...

Apéndice D

Entrevista con el médico

¿Nos puede describir usted la historia de esta madre desde que ingresó al PMC, descríbala desde su punto de vista, de médico y de lo que haya alcanzado a percibir de esta madre?

...estamos hablando de un caso prematuro de los que llamamos extremos, un prematuro extremo por edad gestacional y por peso, esto conlleva a que este bebé, haya estado muy enfermo en los primeros días de su vida, de hecho estuvo hospitalizado 82 días, eso es más de dos meses, acá llegó con dos meses... ya casi tres meses, entonces digamos que este bebé recorrió toda la patología neonatal... todo lo que tu te puedas imaginar: membrana hialina, leucostrotus, hemorragia intraventricular, hizo además una patología que en ella en este momento es lo más preocupante se habla de una retinopatía del prematuro, se le han hecho varias cirugías oculares, la probabilidad de que se quede ciega son altas, entonces, ese bebé idealizado que ella tenía, al tenerlo, al recibir este bebé con esta cantidad de problemáticas, hace que en general las mujeres, se sientan culpables, fracasadas internamente (digámoslo así) como mujer, porque no fueron capaces de llevar un embarazo natural, que es un embarazo a término. Entonces eso es una de las principales características que nosotros encontramos en la mayoría de la población de madres que tenemos acá. Son madres que sienten en... en su subconsciente (no se como lo llaman acá), se sienten madres fracasadas. Además de sentir su fracaso en el sentido de mujer, a esta mamá el estrés que le causa toda esta situación de la retinopatía ... no te imaginas tu la angustia de esa mamá, pensando que esta bebé se puede quedar ciega. Nosotros ya hemos tratado de manejar esta situación con psicología, en la consulta, con enfermería... explicándole las causas, las razones de que bueno la retinopatía es el precio que hay que pagar por estos niños... para sacarlos adelante. Ella tiene un alto grado de estrés, o que llamaría yo como de rabia, rabia contra todo, contra ella misma... contra muchas cosas, por toda esa situación que está viviendo ahorita.

¿Como evalúa la relación frente a ella misma y con el bebé?

No sé... yo noto... con las mamás canguro se da una cosa, que es que el programa ayuda a disminuir esa culpabilidad que las madres tienen de haber tenido ese bebé prematuro,

de haber fracasado en su papel de madre. En el PMC, nosotros en cierta forma ayudamos a que las madres bajen ese nivel de culpabilidad, permitiendo que ellas participen en el cuidado del niño desde los inicios del nacimiento, como permitiendo que ellas entren a la unidad y tengan contacto piel a piel con el bebé tempranamente y luego cuando se los llevan tan pequeñitos a la casa con pesos muy bajos de 1200 o 1800gr. ... hay niños que han salido de acá con 1100gr; permitiéndoles a ellas participar en todo ese cuidado, dándoles los medicamentos, tenerlos en el pecho... serviles de incubadora, todas esas cosas hacen que ese nivel de culpabilidad disminuya en cierta forma. En ese sentido, yo he notado en esta madre... mirando su comportamiento con el bebé y mirando su asistencia, muy cumplida a las citas que se le dan, es una madre comprometida con su bebé, que está pendiente de la alimentación, de las citas.... nunca ha faltado a una cita, a no ser que tenga una cita con el bebé en otro lado. Está, como le decía en la parte de oftalmología ... está al pie, de hecho ha tenido algunos problemas con la EPS, para una cirugía que hay que hacerle y que el sitio a donde la remitió la EPS no le ha solucionado nada, entonces está pendiente de conseguir seis millones de pesos para hacerle la cirugía particular. Hay una entrega, un interés, hay un vínculo importante, o sea se ha formado un buen vínculo entre la madre y el bebé.

3. ¿Y ante toda esta situación del bebé y pues de tener varias patologías y de tener la posibilidad de quedar con varias secuelas, usted interpreta o evalúa a la mamá como muy demandante de cuidado, es decir, como una mamá que trata de aplacar su preocupación, su culpa, toda esta situación de angustia, demandando mucho cuidado de las personas?

En algunas ocasiones si, he podido notar eso en... hablando del problema de la retinopatía del bebé, nosotros presionamos a la mamá para que ella exija a la EPS, que se le solucione rápido el problema del bebé. Porque entre más días pasen, pues el pronóstico visual, digámoslo así, ella lo hace pero porque nosotros la hemos orientado y es lo que se debe hacer y nosotros mismos llamamos también a la EPS, para que le solucionen rápido el problema. En este sentido ella se ha comportado así, pero de pronto impulsada por nosotros. Pero ella también demanda en otras ocasiones, porque después que a la bebé se le dio de alta, estuvo hospitalizada en la clínica W y de allá venía quejándose precisamente del servicio, a ella le parecía que este no había estado bien, y

llego demandando aquí otro tipo de atención, eso ya sería como muy subjetivo de ella, cosas de ella. Pero uno si puede ver patrones de ese tipo de conductas en algunas mamás y en ella ocasionalmente.

¿ Y cuando ella inició el programa y cuando se llevó a la casa el bebé, como fue la adaptación de la madre, fue muy insegura al inicio, ha ido mejorando poco a poco, ha dio adquiriendo mayor seguridad frente a su bebé?

Ella desde un principio ha sido puntual con las citas y muy comprometida con el seguimiento ambulatorio del bebé. Lo que pasa que como este es un trabajo que viene desde la unidad... las enfermeras trabajan con ellas en la unidad, entonces esa evolución de pronto la podrían palpar más las enfermeras que yo que ya la recibo después de un trabajo que ellas han hecho. AL principio algunas mamás son renuentes entonces se entra en un proceso como de conversación y convencimiento hasta que al final todas terminan aceptando el programa y aquí vienen cumpliditas a sus citas y todo.

¿ Hay una patología en común en mamás que niños con alguna enfermedad y que se van como volviendo expertos en estos temas, y eso los lleva a un fenómeno que es la hipervigilancia, que es estar pendientes de cualquier cambio por más sutil que sea e inmediatamente genera como una gran preocupación en una persona frente a si misma o frente a otra, en este caso en particular lo ha notado?

Si, si. Eso ocurre en el programa y yo creo que eso dura hasta el resto de la vida... crean como un sexto sentido, son mamás que como ellas están entrenadas para reconocer signos de alarma que están claramente definidos porque se les explica dentro de la adaptación intra hospitalaria y que si al bebé le identifican algo, deben ir directo al servicio de urgencias, no llaman por teléfono a preguntar ni nada, se van directamente para urgencias. Hay un grupo de madres que comprende esto divinamente, pero hay otro grupo... pero le digo esto dependen de la subjetividad de la persona, son muy angustiadas, y apenas si el bebé se asusta ya habiéndoseles dicho que los recién nacidos son asustadizos o que hacen un moro ahí involuntario dormidos... las madres pegadas al teléfono comentando con el médico porque se angustian, pero las mamás canguro si crean como ese sexto sentido de captar rápidamente las cosas que son graves de su bebé, y no esperan a que la situación se complique para llevar al niño al médico. Eso es una de

las ventajas que de hecho nosotros comentamos que tiene el programan, que crea esa sensibilidad de la madre a detectar rápidamente los signos de alarma.

¿A esta madre la acompañado alguna persona cercana a ella en la asistencia al programa canguro?

Si, una hermana

¿Sabe si esta madre tiene pareja?

No, no se si la tenga... o creo que estaban separados, es que son tantos casos... son muchas mamás, entonces a uno siempre le queda difícil aprenderse este tipo de cosas, pero eso siempre lo tenemos anotado en la historia clínica. Por ejemplo aquí dice que se separó de su esposo durante el embarazo.... que el embarazo fue deseado, que no tiene otros hijos, es el primer bebé.

¿Para finalizar, puede usted darnos una explicación desde el punto de vista médico al porque esta bebé nació prematura, cual fue la causa?

Toca remitirse a la historia clínica... es una mamá que convulsionó, hizo una eclampsia, se le subió la tensión arteria, hizo una cantidad de trastornos en el organismo que la llevaron a hacer una convulsión durante el embarazo entonces hubo que desembarazarla tan tempranamente a las 26 semanas con 735 gr. de peso.

Apéndice E

Entrevista con la enfermera jefe

Buenos días, estamos con la enfermera jefe, ya nos conocemos... y ya hemos hablado varias veces sobre la investigación, pero igual vamos a decirte sobre el lo que va a tratar la entrevista. Estamos haciendo un estudio de caso y principalmente vamos a preguntarte información sobre esta madre... es una entrevista sencilla y buscamos con ella profundizar en algunos aspectos referentes a la experiencia canguro, a la historia de la madre... lo que nos alcances a decir e ella y pues lo que te acuerdes... estas de acuerdo... Si claro en lo que le si pueda colaborar...

Es una entrevista más bien “charladita”... y pues le vamos a dar inicio..

¿Nos puedes describir la llegada de la madre al PMC?

La llegada de ella era muy esperada, porque fue un bebé que duró mucho tiempo en la unidad y ya la conocíamos, era un bebé muy pequeñito que pues esperábamos pudiera entrar al programa en el menor tiempo posible pues para que la niña no durara tanto tiempo hospitalizada. El día que ella ingresó yo no estaba aquí en el programa, pero a los tres días tuve contacto con ella y la prioridad en ese momento era lo de sus ojitos que se identificó antes de que ella saliera, le estuvimos haciendo desde acá todo el apoyo necesario, con cartas... para que se hicieran rápido las intervenciones necesarias para salvar los ojos del bebé, y pues todo el tiempo ha sido una relación de apoyo hacia ella, y de preocupación de nosotros porque tener un niño a si en el programa es algo que nos genera mucha tristeza, es algo que nos pone mal... porque ya van dos... y pues la urgencia se volvió fue eso, no?, haga la vuelta, vaya a tal parte, llame... y pues todo el tiempo ha sido estar pendiente de eso... porque el desarrollo de la bebé ha ido muy bien, ella es una mamá excelente, no es una mamá a la que hayamos tenido que reforzarle muchas cosas porque fue muy cumplida a la asistencia de talleres educativos que se hacen previamente, entonces ha sido una mamá excelente en el seguimiento de la metodología... entonces pues estamos alrededor de ella a que le hagan pronto sus intervenciones para proteger la visión del bebé.

¿Cómo ves a esta madre anímicamente, desde que entro al programa... o tu la tenías arriba en la unidad?

Si nosotros tenemos una fase adentro (unidad). Siento que es una mamá... a ver como muy aterrizada en la vida o sea... ella pues ha pasado una serie de situaciones especiales, primero su embarazo se complicó muchísimo, empezó a convulsionar inesperadamente, pero a pesar de todo yo veo en ella una mujer muy fuerte, como muy consiente de la realidad, pero al mismo tiempo muy sensible y con una gran capacidad de amor hacia su bebé porque no todas las pacientes que han pasado por situaciones como ella... ser madres solteras... desarrollan unos vínculos afectivos hacia sus hijos, creo que ella tiene internamente mucho amor hacia su bebé y a ha desarrollado un buen vínculo hacia la niña, a pesar de todas las circunstancias es fuerte, es una persona alegre, animada en medio de todas sus circunstancias frente a otras mamás, yo la veía siempre a ella dominando, hablando cosas, se sabe todos los nombres de la gente de la unidad, o sea es una persona muy dinámica con la realidad, no es pasiva y siempre está preguntando, de hecho lo de los ojitos del bebé... le habían hecho un primer control donde no le habían encontrado problema y la segunda vez... en una reunión gracias a que yo hable de eso.. ella me preguntó y nos dimos cuenta y fue el momento en que el doctor fue a evaluarla al otro día inmediatamente y ya había avanzado mucho... o sea si esperamos más yo no se que hubiera pasado... eso es gracias a que ella estuvo muy pendiente, muy dinámica, la participación de ella es muy activa y todo lo que tiene que ver con los procesos de su bebé... yo pensé que iba a estar mucho más deprimida, el día de la noticia, porque yo supe la noticia antes de verme con ella... de que tenía retinopatía grado tres plus. Pero cuando la vi, no la vi derrotada, o sea, la vi llorando muy triste, pero como lista esperando a ver que hay que hacer para proteger a la niña.

¿Quién acompañaba a esta madre al programa?

Las hermanas... en una ocasión, en una de las reuniones de familia vino la abuela... una hermana, que vino mucho con ella, que estaba embarazada, una prima...

¿Y el esposo... su pareja?

No lo conozco ..

No lo has visto?

No.

¿Sabes algo de la historia familiar de la madre?

Se que son varias hermanas, pues con la persona que tuvo el bebé no tienen una relación muy formal, era buena pero no como muy formal y que le entendía que me comento... era que no tenía deseos de hacer algo muy formal tampoco... ella no está muy segura de lo que quiere establecer con el señor. Pero por eso mismo la siento a ella muy segura, o sea... todas las mujeres entran en un proceso de depresión porque su pareja no está, pero ella yo creo que es por el apoyo familiar que ha tenido, que ha sido un paso importante par que ella saque adelante su bebé. A mi me llamó la atención que en una reunión pues la hermana y la mamá expresaban su tristeza de saber que su nietecita había nacido prematura, que eso nunca les había pasado y que pues era terrible... más el dolor que la mamá expresabas de ver a su hija que había convulsionado, luego su nietecita tan chiquita, eso había sido... una tragedia.... la esperaban más grande, pero siento que toda esa preocupación alrededor de ella, es lo que también la hace muy especial y fuerte ... por todas esas circunstancias que está pasando.

¿En algún momento a expresado o ha mostrado el deseo de no tener a la niña... o pues de preferir que la niña no hubiera nacido o.. que quisiera que se muriera?

No frente a nosotros, o pues la actitud de ella tampoco me ha hecho sentir nunca eso. No se si ahorita que está pasando por esto... si en algún momento lo piense, no?... pero como todo se presentó tan accidentalmente, ella no tuvo tiempo de pensarlo, porque ella de un momento a otro empezó a convulsionar, le sacaron la niña antes de tiempo, ella quedó mal... no se.. realmente no he explorado eso, pero por la forma que ella a manejad la situación, siento que.. tal vez pudo haberlo sentido como lo sienten muchas mamás que tienen niños prematuros, ella lo ha sabido superar, l ha sabido manejar, porque la actuación de ella es que quiere a su hija y la quiere sacar adelante.

¿alcanzaste a percibir en la madre ansiedad, miedos, culpa, lo manifestaba? ... por su forma de actuar, por comentarios... por preguntas.

Yo creo que de todas maneras ella si sentía culpa, alguna vez si expresó como de algo que le faltaba por hacer... o que dejó de hacer, si.... en alguna reunión lo manifestó.

Era una madre insegura?... con miedo de no poder cuidar bien a la niña?

No... yo nunca he sentido eso por parte de ella, como l he sentido por parte de otras madres que manifiestan el miedo a algo... pienso que el proceso que se siguió con ella , de que viniera a las reuniones la fue fortaleciendo, si?, uno cuando nacen bebés tan

pequeños aquí en la clínica da un tiempo y no se habla mucho del programa, porque es generar una expectativa que puede ser frustrante para la mamá. Entonces con esta chiquita inicialmente fuimos muy prudentes y pues... que hubo... como va la bebé y todo eso y ya cuando empezamos a ver que esa bebé cogió más fuerza, empezamos a hablar y a invitarla a las reuniones y empezamos a hablar del programa y entonces... si supe que tuvo muchos momentos de miedo porque la bebé tuvo muchas oscilaciones en su estado de salud, porque dentro de la unidad duró mucho tiempo y con ventilador duró unos 48 días, entonces pienso que si siempre hubo miedo, pero no como un miedo que ella no pudiera manejar o no le permitiera establecer un vínculo con su bebé... eso si siempre acompañó a su nena con miedo y todo. Porque miedo si creo que sintió muchas veces. Culpa si lo expresó aquí en alguna reunión, de pronto algo que pasó antes, que ella no hizo... ella estaba en control y todo, pero igual... pero cuando se presentó, pues ya...

¿Cómo ha sido su relación con el personal de la clínica?

Yo creo que ha sido bueno (se ríe), o sea ella se volvió amiga de todo el personal de la unidad y allá la quieren!... allá la niñas es... y pues por lo que yo te decía, se sabe los nombres de toda la gente..se sabía todos los nombres y con apellidos... igual allá todo el mundo la quiere mucho, por supuesto que había una que otra auxiliar que a ella no le simpatizaba, y eso alguna vez lo expreso: que porque me hace tal cosa... que porque... y es que fulanito. Pero creo que las relaciones de ella con el personal fueron... son muy buenas. Igualmente porque su carácter y su forma de comportarse dentro de la unidad fue compatible con lo que espera la gente de la unidad,... que la mamá no sea... que no llore tanto... que colabore o sea eso también fue compatible.. y fue acogida dentro de la unidad. Hay un hecho que fue contundente no... lo de la clínica X a donde la mandaron a cirugía... y eso para ella fue un trauma, porque... ella comparando la relación de allá con la de acá... decía: “no, eso nada que ver, eso”... eso le ha servido a ella para apegarse más al personal del programa y de la unidad y... pues para nosotros ha sido muy satisfactorio saber que las mamás encuentran ambientes más humanos. Eso nos alegró mucho, porque es una iniciativa sobre lo que estamos trabajando... mucho!, con el personal, con los médicos, con todo el mundo para que mejore la calidad en la atención... en ese aspecto, porque en otros puede que esté bien, la unidad tiene buenos estándares... de

estadísticas de infecciones... de mortalidad... pero la otra parte que ha sido más difícil de desarrollar aquí ha sido eso... y se ha podido..

¿Cuánto tiempo lleva la madre con ustedes entre la unidad y aquí en el PMC?

Ya va a completar cuatro meses...

Y aquí?

Empezó en diciembre...

¿Ves progresos en la niña?

O sea ella en crecimiento, peso y talla va muy bien y está con mucha leche materna, la parte neurológica todavía no se puede evaluar, nosotros empezamos a evaluar edad cronológica a los tres meses corregidos, y ella todavía no los tiene y la valoración que uno hace, cuando uno pesa a los niños, que uno ve el tono y ... la veo bien, un poquito hipertónica pero no es una cosa así grave. Y pues lo de los ojitos... que nos tiene... no!, eso si... es que eso si os pone mal, eso... tener un cangurito tan chiquito y que salió adelante y que quede ciego... inclusive yo hable con la subgerente para que una EPS nos apoyara y autorice la operación en una clínica privada... está pendiente que le entregue una carta que hicimos para que ella haga la solicitud. Mañana espero llevarle la carta que me pido para que ella nos apoye con esta EPS... para que le paguen esto en la clínica privada, porque no se lo quiere pagar la EPS.

Bueno, muchísimas gracias por la colaboración, eso es todo. Quieres agregar algo más...algo especial? ... algo que te haya llamado la atención...

La constancia de ella, es una mujer muy constante, o sea nunca la he visto como otras mamás que de pronto ... pum! Se estancan y quedan en el limbo... ella no, me da miedo que entre en un proceso de... suele pasar con las mamás que aguantan mucho, que pasa el tiempo, pero llega un momento en que tun!... se cae, se deprimen, se caen!, yo pienso que ella a aguantado muchísimo.

Ella ha recibido apoyo psicológico de acá?

Sí, todo el tiempo... ella ha recibido de todo, psicológico, el apoyo que hacemos aquí para las mamás, con información acerca de los bebés, con folletos de cómo hacer canguro ... yo no sé si ella lo ha sentido así (se ríe).

Bueno...eso era todo muchisisimas gracias.

Apéndice F

Entrevista con la persona allegada (hermana)

Vamos a empezar un poco primero con su historia, la infancia, como ha sido tu relación con tu hermana, cómo ha sido la historia de ustedes hasta hoy, hasta el embarazo de Ana.

Pues con mi hermana siempre os la hemos llevado bien, porque pues nosotras tenemos diferencia de tres años, nos decía que si éramos gemelas, porque nacimos el mismo día, con diferencia de tres años. Con ella siempre me la he llevado bien.

Durante el embarazo... huy más cansona!, ella siempre le dio un poquito duro, porque le daban muchos mareos o no tenía hambre o quería comer una cosa y no había, entonces pues a veces se ponía como cansona... pero pues eso es normal en el embarazo y... uno se lo soporta. Durante el embarazo pues pasó todo eso, después cuando fue lo de la niña, pues tenaz, porque pues todos felices porque ella iba a tener un bebé, pero pues nunca nos imaginamos que fuera allegar tan rápido, incluso mi otra hermana también estaba embarazada al mismo tiempo y decíamos pues hay! La diferencia de un mes que van a tener, ellas dos, que no se que... pero la niña ahora es mayor que la otra... y se suponía que la otra tenía que llegar primero. Pero no pues bien... o sea... el día que nació la niña fue tenaz porque, eso fue un viernes por la noche, que le empezó a doler a mi hermana el pecho, que tenía mucho calor, mejor dicho, yo no sabía muy bien que era lo que le estaba pasando.... mi mamá estaba un poquito preocupada por eso y nos mando llamar, y eso nos fuimos para la clínica y era por la tensión alta?, estuvo hospitalizada dos días y, pues estaba bien, se le subía y se le bajaba cada ratico la tensión, ya el sábado parecía que la iban a dar de alta, pero no, se le volvió a subir la tensión, entonces la dejaron. Y el domingo pues nació la niña. Eso fue tenaz porque yo por ejemplo estaba en la casa y mi mamá llamó, mi mamá estaba acá con ella... y que no que a mi hermana le había dado como un ataque, yo no sé... que fuéramos, que viniéramos acá a ver que había pasado. Y yo vine y mi mamá estaba atacada llorando, porque ella convulsionó y mi mamá era la que estaba con ella... y pues que tenían que desembarazarla, y pues esa angustia y ahí espere con mi otra hermana también embarazada ahí en la clínica, pues todas cuidándola también porque de pronto le pasaba algo... y no... pues como a las seis de la tarde nació

la niña... a las cinco, seis de la tarde nació la niña. Yo estaba pendiente de arriba, a que horas iba a nacer la niña, si estaba bien, nos dieron el informe de que la niña esta bien, estaba estable y que mi hermana también estaba bien. Pero eso fue tenaz... porque claro que angustia, mi mamá decía que le había dado un paro cardiaco, y pues ella del corazón tampoco sufre ni nada sino fue de un momento a otro, a demás era muy raro, pero... pues salió bien de eso.

Después esperando a conocer la niña... tres meses esperando a ver, todos los días preguntando cómo está la niña, si está bien.. no se que... y ella pues todos los días, le dio tenaz porque, todos los días viniendo aquí a la clínica a verla y dejarla por la tarde, entonces pues le daba como duro siempre, pero no pues igual recuperándose la niña.

¿Tu como veías a tu hermana?

Triste, porque ella esperaba que .. pues como uno espera siempre que su hijo salga bien, bien sanito, pues que llegue a término todo bien y pues siempre le da duro a uno ver, me imagino que ver al niño con ventilador, todo entubado pues tenaz y tenerlo que dejarlo aquí en la clínica y después irse para la casa... pues. Ella lloraba mucho al principio, pero ya después, pues ya como se acostumbró, además pues viendo que cada día el niño va subiendo de peso , y que se está mejorando, que le quitaron el ventilador, entonces ella ya se iba recuperando un poquito. Pero al principio si le dio como durito.

¿Tu la acompañaste a venir al programa canguro desde el principio?

No desde el principio no, al principio la venía a acompañar el esposo, pero como ahorita entro a trabajar pues yo seguí. Y al principio pues no.. yo simplemente pues preguntaba por ella, que cómo estaba, que hay! Que está subiendo de peso, que subió cuántos gramos, no se qué... y pues así todos los días. Y pues la llevaban a la casa y ya, pero ya ahorita me he metido más a fondo con eso, y es tan chévere eso.

¿ que es lo que has hecho en el programa, que te toca hacer?

Yo a veces la cangureo también, me la pongo en el pecho, le doy de comer, le saco gasesitos, así como cuando mi hermana está cansada, yo hago lo mismo que ella haría.

¿Que sientes al hacer el canguro?

Hay es más rico!, es chévere, es chévere porque ellos son como muy especiales, los bebés canguros porque aparte de que son más pequeñitos, uno está viendo cada día que se engordan tanto porque mi sobrina era muy pequeñita cando yo la conocí, era tan

flaquita... y era una miniatura, yo la tenía y a mi me daba hasta nervios que de pronto le parta una piernita o algo así. Pero no, ya no, ver cada día como se van engordando, que uno viene acá y que subió 30 gr. o 50 gr., es chévere, chévere como sube.

¿Desde que tu hermana fue al canguro tu notaste cambios en ella?

Claro porque es más el aliciente que tiene, la tiene al lado de ella, ve cómo está subiendo de peso, le puede dar de comer ella misma, claro ella está más contenta así, porque la angustia era dejarla acá todos los días sola sin saber si está bien, si está comiendo bien, si la están cuidando bien... ahora tiene la seguridad de que ella es la que la está viendo. Si le llega a pasar algo a la niña, ella es la que la tiene y pues obviamente ella es la que está sintiendo a la niña y pues la va a cuidar más... y pues si ella está más recuperada ahorita, pero la preocupación ahora es por lo de los ojos y... pues estamos esperando a ver que pasa con eso, pero si está mejor, porque a ella muchas personas le dijeron...”no la niña no se le cría, es muy pequeñita.. se le va morir”, o algo así, mucha gente que le dijo eso y de pronto en un momento ella dijo: “no... mi niña se me va a morir”. Ya no, saber cómo cambió de un momento a otro la niña, después de tanto tiempo, tantas cosas que le han pasado... ya está mejor.

¿Tu hermana cuando pasó por el parto y cuando hizo a canguro, tu cómo la notaste... ella expresaba fácilmente lo que sentía... dolor, tristeza, rabia...?

Ella no se guardó el dolor, ella con nosotros... yo hablo con ella, pero no es que me cuente todo, ella le cuenta todo al esposo y a mi mamá, pero no... ella cuenta: que la niña tiene tal cosa, o le pasó esto... pero que se calle las cosas, no. De pronto si en algún momento se encerraba y se ponía a llorar, igual ella tenía que estar sola para hacer eso... porque uno con las otras persona no se puede desahogar todo el tiempo, pero no... o sea... ella nos contaba las cosas, normal.

Dentro de eso que contaba.. pues que estaba triste.. que el bebé mejoraba o que tenía algún problema... tú cómo la veías a ella, ella que manifestaba de si misma? ¿Ella decía porque se sentía mal?... O ella te manifestó cómo fue que el bebé nació antes?

No... ella decía que tan raro porque nunca había sufrido de la tensión, que pues que... si Dios la había mandado tenía que enfrentarlo. Hace poco si me impresionó algo que me dijo... pues por lo de los ojos ella dijo que se sentía culpable porque ella tenía mucha ilusión de tener un bebé y ahora por todo lo que la había hecho pasar, pero pues yo le

dije... de eso nadie tiene la culpa, eso lo manda Dios y uno lo tiene que enfrentar así... si la niña es prematura es porque Dios lo quiso así... además por algo se la mandó... y dice si, yo se... pero es lógico que se sienta culpable porque ella es la que la estaba alimentando, ella era la que la tenía adentro y de pronto uno es el que mide el bienestar del bebe...o sea uno es el que tiene que cuidar del bebé, uno se alimenta por el y hace todo por el mientras está en el vientre, pero antes no... o sea, de pronto si sentía tristeza porque era muy pequeñita, porque desde que nació han pasado muchas cosas, pero sentirse culpable.. que haya llegado tan mal... no.

Tu crees que el canguro haya logrado a que esa culpa, esa tristeza.. bajen?

Claro, claro porque acá consienten mucho, a la niña aquí la adoran y además ver que uno está con personas que lo apoyen tanto es muy bueno... aquí es que la niña, que no se que, que no se que... que cuánto ha subido hoy, que cómo van las cosas... gente que se preocupa de cómo va lo de uno, que cómo está... aquí la quiere muchísimo. Son personas que valen mucho... y el canguro, pues es un programa bueno... porque es sentir que uno se está relacionando así con el bebé, lo siente más.. pues con un bebé normal pues uno lo tiene y si es el bebé de uno, pero cuando uno lo tiene acá (en el pecho), acá... es más lindo, sentir el calorcito del bebé, que le respira tan cerquita... es muy chévere... a pesar de que es m sobrina, yo me imagino con mi propio hijo sería buenísimo.

¿tienes más sobrinos?

Mmm!, tengo tres sobrinos más... la mayor tiene dos años y medio, la que le sigue tiene un año y tres meses y otra que tiene un mes...

¿Sientes un aspecto especial por la hija de tu hermana?

Si, me encanta

¿Es la preferida?

Pues no la preferida, pero uno le toma más cariño porque la conocí más, es como más pequeñita... además porque uno la tiene ahí todo el tiempo, ella vive con nosotros.... en cambio las otras no y verla como ha crecido y cómo ha cambiado... y además que es más brava (se ríe)..

Es furiosa?

Si es furiosa (se ríe)

Y además yo lo se, porque yo casi siempre soy la que he acompaño a mi hermana... yo la cargo todo el tiempo y la tengo acá (en el pecho), le doy de comer, entonces mi hermana me la confía más a mi... entonces si... es más bonito.

¿Entonces tu crees que esa experiencia de estar pegado en cangurito piel a piel acerca más?

Si

Afectivamente hablando... en el cariño, en el afecto...

Si porque uno aprende a sentir como ellos, a... sentirlos más... más cerquita si porque uno los tiene ahí, a ver como reaccionan, que están sintiendo cuando uno los pone en el pecho... además porque ellos se tranquilizan tanto con el corazón de la mamá, con el calorcito de la mamá, entonces pues uno aprende a conocerlos más. Y pues uno a veces dice no.. o sea uno.. como les digo... a veces sabe lo que el bebé están sintiendo porque ellos... es que no se como decirles ... ellos sienten más a la mamá, de pronto es por el corazón que los tienen ahí...

¿Tu notas diferencia cuando tu la tienes, la niña reacciona distinto que cuando la tiene tu hermana?

Si, ella se calma... si claro!, porque yo a veces la alzo y ella sigue llorando entonces mi hermana la alza y así sea una vez se calma. Es obvio, ella está sintiendo porque es la mamá, siempre van a sentir mejor, porque es la mamá... es como yo decir con mi mamá, uno siempre va a sentir la misma cama con la mamá y no con la tía ni con el primo, ni con nadie... eso es lógico.

Claro que ahí viene lo interesante... porque no es tan lógico porque la niña no ve, es decir, no logra saber quien es quien por la vista...

Pero por la voz si!

Por la voz... si eso es lo bonito, interesante y por lo que tu dices también del corazón...

Si el sonido...

Y el olor también... entonces es bien interesante como los bebés distinguen a su mamá.

Pues eso es desde el vientre, como dice todo el mundo... desde que empiezan a crecer en el vientre.

Entonces tu constatas eso en la experiencia?

Si... si

¿Sientes que el programa ha sido un apoyo?

Pues yo creo que si, porque necesita alguien que la acompañe todo el tiempo, que la apoye, o sea últimamente han pasado tantas cosas y yo creo que ella sola no podría soportarlo, entonces siempre es bueno tener a alguien que lo escuche, que la acompañe...

¿en la casa todos están pendientes..?

Si claro

Tiene una buena relación tu hermana con todos en la casa?

Si, mi hermana llega todos los días y nosotros... venga mi niña que no se que... como está la niña, cuanto subió hoy ... en la casa siempre son pendientes de ella..la quieren muchísimo, además es un caso diferente, o sea no es por menospreciar los otros bebés pero, pues es una cosa diferente, es algo distinto... nació en unas circunstancias muy diferentes, entonces... hay que tenerle un poquito más de cuidado y estar más pendientes... allá todo el mundo, cuando entramos a ver a la niña nos bañamos la manos, y si tenemos gripa pues toca con tapabocas y no le hable tan cerquita y... no la coja tanto...pero pues toca, pero vale la pena... verla como está creciendo, si vale la pena tener todos esos cuidados

Bueno creo que eso era todo, muchísimas gracias por la entrevista, la colaboración y adelante con esa bebé ... es lindísima!.

Apéndice G
Matriz de codificación abierta

CATEGORIAS	UBICACION	INTERPRETACIÓN
<p> Holding / Sostenimiento</p>	<p>- lo llamé, (al papá) él me acompañó aquí a la clínica</p> <p>- después ya empecé al otro día a venir, me la pasaba todo el día en la unidad, sólo mirándola porque no le podía hacer nada, de pronto tocarla, pero al hacerlo.</p> <p>- son cosas que cada día me llenaban a mi más, porque ya la veía yo crecer y viendo que los médicos estaban tan pendientes de ella pues me incentivaba más a mi a cuidarla. Y así me arriesgué a seguir viniendo, me arriesgué a alzarla entubada... incluso... porque eso no se podía hacer y yo les decía a ellos que yo quería tenerla conmigo. Entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tuvo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar, me dio muy duro, pero es que como era tan pequeñita, yo sentía que ella se sentía desprotegida, entonces la alcé, la tuve conmigo y de ahí para adelante empezó la recuperación más rápido, más rápido, más rápido.</p> <p>- Yo en este programa veo un apoyo, porque si yo tuviera esta situación sola yo creo que en mi casa... yo creo que yo me hubiera enloquecido ya.</p> <p>- Hoy en día la adora, ella son los ojos de el, la consiente y me ayuda muchísimo con ella,</p> <p>- Y cuando nació la bebé, ya me di cuenta que a él no le importó y la quiso igual y hoy en día la adora... el me dice que me la va a quitar y que se la va a llevar con el. Me dice que lo único que le hace falta para ser una buena mamá son senos... del resto nada, y</p>	<p>El holding se evidencia en la madre debido a la tendencia a brindar cuidados a la criatura aún cuando hay un impedimento por la condición clínica del bebé. La madre experimenta una necesidad e insistencia para lograr acunar, amamantar y tener contacto cercano con la niña, tanto así, que se arriesga a alzarla aún en contra de las condiciones médicas. Además el contacto y el sostenimiento que la madre puede brindar, en su mente, tiene como un efecto paliativo frente a los sufrimientos que a consecuencia de los diversos análisis y tratamientos, se ve sometida la niña. Se destaca el papel de la familia y del padre, quienes brindan un ambiente que facilita los cuidados que la madre prodiga a su hija.</p> <p>Es importante considerar que la madre tiene en cuenta la condición primitiva o prematura de los órganos de la bebé, que para ella todavía están incompletos y por eso en la fantasía les habla con la intención de motivarlos a desarrollarse y crecer, logrando de esta manera otro de los objetivos del holding o sostenimiento.</p> <p>El Programa Madre Canguro se puede decir que devuelve a la mamá su condición y su función de madre, que de cierta forma fue arrebatada por “la incubadora”. Se puede decir, que el programa ayuda a que la madre tenga la oportunidad de asumir su rol materno.</p>

<p>la quiere muchísimo a mi chiquis.</p> <p>- pero sentía alegría porque era lo que yo le podía dar, porque con todo lo que le dicen a uno que el contacto piel a piel... le sirve mucho, que ellos ganan peso, que reduce los días de hospitalización, que loas niños van a estar más tranquilos, que van a tener un sueño más profundo, pues entonces el contacto piel a piel era lo único que yo le podía dar, yo la tenía conmigo y yo le hablaba, la consentía y le hablaba incluso a los órganos de ella... hablaba con los pulmones, con el corazón, con el cerebro... con todas las partes del cuerpo de la niña yo le hablaba teniéndola ahí, entonces para mí eso era delicioso</p> <p>- Es que le gusta estar paseando en un bus o en un taxi, cuando va moviéndose es feliz, tranquila y se queda uno en el semáforo y se pone a llorar... cierto bebe?... es consentida.</p> <p>- ¿A que hora se acuesta la niña en la noche?</p> <p>La niña se acuesta a las 9:00 o 9:30</p> <p>Y tu ya cansada...</p> <p>Si porque a las seis se despierta y se pone a llorar y no quiere que la dejen en la cama ... se acostumbra muchísimo a los brazos, no quiere la cama ni un segundo</p> <p>Y le tienes mecedora?</p> <p>Si, pero no le gusta</p> <p>A ella le gusta estar agarradita, no?</p> <p>Si, lo que me decía la jefe es que ellos se siente protegidos cuando uno les pasa la mano, entonces yo creo que esa es la tranquilidad de ella, que uno la tiene alzada y está protegida</p> <p>Entonces apenas la dejas en la cunita, o algo...</p>	
--	--

	<p>Huy , si... se ataca a llorar o la dejo dormitada y me voy a hacer cualquier cosa y al ratito me dicen... “la niña está llorando”... porque ella siente, ella se empieza a mover y se da cuenta, siente que no están esos brazos y empieza.. se pone a llorar.</p> <p>Y alguien más la alza?... el papá y alguien más de la familia?</p> <p>Si, ya todos...</p> <p>Y se calma también con ellos o más contigo?</p> <p>No, pues conmigo obviamente que si se calma siempre, pero como le gusta es los brazos, entonces cualquiera que la alce y la ... cualquiera que la quite de la cuna ya sabe ella que está bien.</p>	
<p>Bonding y seguridad</p>	<p>- Claro que ahí viene lo interesante... porque no es tan lógico porque la niña no ve, es decir, no logra saber quien es quien por la vista...</p> <p>Pero por la voz si!</p> <p>Por la voz... si eso es lo bonito, interesante y por lo que tu dices también del corazón...</p> <p>Si el sonido...</p> <p>Y el olor también .. entonces es bien interesante como los bebés distinguen a su mamá.</p> <p>Pues eso es desde el vientre, como dice todo el mundo... desde que empiezan a crecer en el vientre.</p> <p>Entonces tu constatas eso en la experiencia?</p> <p>Si... si</p> <p>-Claro, esa es la característica de los prematuros... irritables y consentidos</p> <p>-¿A que hora se acuesta la niña en la noche?</p> <p>La niña se acuesta a las 9:00 o 9:30</p>	<p>Se ve claramente el lazo que crea la niña hacia su madre ya que a pesar de no tener visión, ella logra distinguirla frente a otras personas. Este lazo se manifiesta cuando la niña se calma, se tranquiliza y se percibe más serena cuando está siendo cangureada por su madre que por otras personas.</p>

	<p>Y tu ya cansada...</p> <p>Si porque a las seis se despierta y se pone a llorar y no quiere que la dejen en la cama ... se acostumbra muchísimo a los brazos, no quiere la cama ni un segundo</p> <p>Y le tienes mecedora?</p> <p>Si, pero no le gusta</p> <p>A ella le gusta estar agarradita, no?</p> <p>Si, lo que me decía la jefe es que ellos se siente protegidos cuando uno les pasa la mano, entonces yo creo que esa es la tranquilidad de ella, que uno la tiene alzada y está protegida</p> <p>Entonces apenas la dejas en la cunita, o algo...</p> <p>Huy , si... se ataca a llorar o la dejo dormitida y me voy a hacer cualquier cosa y al ratito me dicen... “la niña está llorando”... porque ella siente, ella se empieza a mover y se da cuenta, siente que no están esos brazos y empieza.. se pone a llorar.</p> <p>Y alguien más la alza?... el papá y alguien más de la familia?</p> <p>Si, ya todos...</p> <p>Y se calma también con ellos o más contigo?</p> <p>No, pues conmigo obviamente que si se calma siempre, pero como le gusta es los brazos, entonces cualquiera que la alce y la ... cualquiera que la quite de la cuna ya sabe ella que está bien.</p> <p>- ¿Tu notas diferencia cuando tu la tienes, la niña reacciona distinto que cuando la tiene tu hermana?</p> <p>Si, ella se calma... si claro!, porque yo a veces la alzo y ella sigue llorando entonces mi hermana la alza y así sea una vez se calma.</p> <p>Es obvio, ella está sintiendo porque es la mamá, siempre van a sentir mejor, porque es la mamá... es como yo decir con mi</p>	
--	---	--

	<p>mamá, uno siempre va a sentir la misma cama con la mamá y no con la tía ni con el primo, ni con nadie ... eso es lógico.</p>	
<p>Reverie</p>	<p>- Cuando ya me dijeron que podía darle de mi leche entonces ya en la clínica hay un lactario, yo iba, dejaba mi leche allá y cuando ya veía que se la daban a ella por una sonda pues eso me alegraba porque eso era lo único que yo le podía dar a ella</p> <p>-Y así me arriesgué a seguir viniendo, me arriesgué a alzarla entubada... incluso... porque eso no se podía hacer y yo les decía a ellos que yo quería tenerla conmigo. Entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tuvo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar, me dio muy duro, pero es que como era tan pequeñita, yo sentía que ella se sentía desprotegida, entonces la alcé, la tuve conmigo y de ahí para adelante empezó la recuperación más rápido, más rápido, más rápido</p> <p>- ¿Entonces tu crees que esa experiencia de estar pegado en cangurito piel a piel acerca más?</p> <p>Si</p> <p>Afectivamente hablando... en el cariño, en el afecto...</p> <p>Si porque uno aprende a sentir como ellos, a... sentirlos más... más cerquita si porque uno los tiene ahí, a ver como reaccionan, que están sintiendo cuando uno los pone en el pecho... además porque ellos se tranquilizan tanto con el corazón de la mamá, con el calorcito de la mamá, entonces pues uno aprende a conocerlos más. Y pues uno a veces dice no.. o sea uno.. como les digo... a veces sabe lo que el bebé están sintiendo porque ellos... es que no se como decirles ... ellos sienten más a la mamá, de pronto es por el corazón que los tienen ahí... decirles ... ellos sienten más a la</p>	<p>Efectivamente la madre logra identificar las necesidades más apremiantes de la bebé incluso sin tener que tenerla a su lado. Esto se comprueba cuando la madre reaccionó con gran alegría y satisfacción al saber que podía dejar leche materna en el lactario para que le fuera suministrada a su bebé. Otro aspecto que confirma lo anterior, hace referencia al momento en que la madre alza y acaricia a su bebé a pesar de estar conectada y lo hace, aún estando en contra de las indicaciones médicas.</p> <p>La madre identifica que su bebé prefiere estar con ella que con otras personas, eso la llena de alegría. Esta capacidad de entender al bebé, también es confirmada por los demás.</p> <p>A medida que pasa el tiempo y habiendo logrado mantener una relación estrecha, la madre va agudizando la capacidad para percibir de mejor manera las necesidades y estados anímicos de la bebé, logrando distinguir o diferenciar matices entre una u otra reacción de su niña</p>

	<p>mamá, de pronto es por el corazón que los tienen ahí...</p> <p>¿Tu notas diferencia cuando tu la tienes, la niña reacciona distinto que cuando la tiene tu hermana?</p> <p>Si, ella se calma... si claro!, porque yo a veces la alzo y ella sigue llorando entonces mi hermana la alza y así sea una vez se calma. Es obvio, ella está sintiendo porque es la mamá, siempre van a sentir mejor, porque es la mamá... es como yo decir con mi mamá, uno siempre va a sentir la misma cama con la mamá y no con la tía ni con el primo, ni con nadie ... eso es lógico.</p> <p>- Si nosotros tenemos una fase adentro (unidad). Siento que es una mamá... a ver como muy aterrizada en la vida o sea... ella pues ha pasado una serie de situaciones especiales, primero su embarazo se complicó muchísimo, empezó a convulsionar inesperadamente, pero a pesar de todo yo veo en ella una mujer muy fuerte, como muy consiente de la realidad, pero al mismo tiempo muy sensible y con una gran capacidad de amor hacia su bebé porque no todas las pacientes que han pasado por situaciones como ella... ser madres solteras... desarrollan unos vínculos afectivos hacia sus hijos, creo que ella tiene internamente mucho amor hacia su bebé y a ha desarrollado un buen vínculo hacia la niña, a pesar de todas las circunstancias es fuerte, es una persona alegre, animada en medio de todas sus circunstancias frente a otras mamás</p> <p>- Es que le gusta estar paseando en un bus o en un taxi, cuando va moviéndose es feliz, tranquila y se queda uno en el semáforo y se pone a llorar... cierto bebe?... es consentida.</p>	
	<p>- Partes y cuando al tercer día, el ya me había contado como era la</p>	<p>Es una madre que presenta varios momentos de intensa ansiedad.</p>

<p>Ansiedad</p>	<p>niña, todo... pero siempre la incertidumbre de uno quererla conocer, pero tenía mucho miedo de pronto que no fuera, por lo que fue tan pequeña que no estuviera completa, de que fuera distinta, de cualquier cosa tenía mucho miedo yo de conocerla pero pues me arriesgué, igual es mi hija, no?, y me levanté, fui a la unidad, la conocí, me puse a llorar porque la vi muy indefensa para la edad que tenía era muy pequeña, no tenía casi piel, era diminuta, tenía tubos por todas parte, por la boca... tenía catéteres, estaba chuzadita y cualquier contacto que tenía con las enfermeras.. que le hacían con las gasas.... le levantaban la pielecita tan débil que tenía y le salía sangre, era terrible, entonces yo estaba asustada.</p> <p>- sólo mirándola porque no le podía hacer nada, de pronto tocarla, pero al hacerlo, ella tenía sus reflejos y saltaba entonces no me atrevía a tocarla por eso...</p> <p>- Entonces pues ya empezó mi desesperación, porque ya uno empieza a quererlo, ya uno los conciente, los conoce más, entonces ya es el apego que uno tiene más a los bebés.</p> <p>- Ahí empecé a venir con la psicóloga y empecé a tratar temas con ella y yo le empecé a decir que tenía mucho miedo de la muerte, que yo pensaba en la muerte todo el tiempo y que no me gustaba porque era como si la estuviera deseando para mi hija. Me decía que era normal que era que yo tenía miedo al progreso, pero también tenía miedo de que mi niña se quedara en el camino.</p> <p>-Entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tuvo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar, me dio muy duro, pero es que como era tan pequeña, yo sentía que</p>	<p>El primero de ellos fue cuando perdió el trabajo durante los primeros meses (tres) de embarazo, para ella era importante mantener independencia económica y esta pérdida generó que pidiera ayuda a sus familiares y compañero sin querer hacerlo. Además, la incertidumbre acerca de los recursos con los cuales sostener y sacar adelante el hijo. Otro temor era referido al posible rechazo de su compañero en el caso de que el hijo fuera niña o fuera defectuoso.</p> <p>El momento crucial y de mayor ansiedad, fueron los cercanos al parto, debido a su hospitalización por la cual debió permanecer en la clínica. El nacimiento fue repentino (por cesárea) y la madre se encontraba inconsciente por lo que al despertar vivió otro momento de ansiedad fuerte; ella se tocó el abdomen y sintió que estaba más bajo y no tenía noticia de su hijo. Es una madre que siente miedo de no tener a su bebé consigo, pero igualmente tiene miedo de conocerlo pues sabe que sus condiciones de salud son precarias. Al momento de verla, experimenta un shock al ver la cantidad de instrumentos a los que está conectada la bebé y además siente miedo de lo que le está pasando y podría pasar a la niña.</p> <p>Otro de los temores grandes de esta mamá es el referido a la muerte, ella al ver a su bebé siente un miedo lógico de que se muera, pero piensa que al hacerlo está deseando la muerte de la niña, en consecuencia ella se siente culpable.</p> <p>Poco a poco la ansiedad disminuye de acuerdo a los avances y mejorías de la niña. Sin embargo cuando llega el momento de extubarla, la madre experimenta un momento de gran angustia pues no sabe cómo reaccionará la niña.</p> <p>Actualmente, la madre se ve tremendamente angustiada por el</p>
-----------------	---	---

<p>ella se sentía desprotegida, entonces la alcé, la tuve conmigo y de ahí para adelante empezó la recuperación más rápido, más rápido, más rápido</p> <p>- hoy decidí extubarla. Entonces a mi me dio miedo, yo me fui por allá atrás de la clínica que hay una virgen y yo le pedía que si era el momento de que la extubaran, que eso fuera, que no quería porque eso es un proceso muy... terrible y muy doloroso para ellos, yo había visto como entubaban niños ahí y lloraban y lloraban, pero es muy difícil, entonces yo le pedía a la virgen que si tocaba volverla a entubar, que entonces mejor no que todavía no era el momento... y así fue, la extubaron</p> <p>- sacamos la orden para la cirugía. Al otro día volvimos, le hizo el procedimiento, pero ya en ese procedimiento se demoraron muchísimo más y eso que era solo de un ojo, entonces yo me desesperé, me puse a llorar y pues el papá de la niña trataba de calmarme pero yo no, yo creía, yo sabía que algo estaba mal, porque la otra vez no se habían demorado tanto. Cuando salió el medico me dijo que la iba a dejar hospitalizada</p> <p>- Entonces yo me fui brava, furiosa, llamé a la EPS, peleando con todo el mundo, entonces me dijeron que iban a buscar en otro sitio. Yo ya me vi desesperada, yo me vi que eso no pasaba nada, empecé a buscar en el directorio sitios donde pudieran hacer esa cirugía, yo llamaba y llamaba.... a ver si tenían convenio, pero no, o no tenía convenio o no hacían la cirugía</p> <p>- que lo más probable era que perdiera la vista, pero que de pronto se le podía intentar hacer el procedimiento en un ojo y no en los dos, que el izquierdo ya definitivamente estaba perdido. Entonces</p>	<p>pronóstico tan negativo de la visión de la niña. Ella ha intentado por todos los medios lograr salvarle por lo menos un porcentaje de la visión a la bebé, pero es prácticamente imposible. Igualmente, hoy en día siente miedo de hacerle daño a la niña en momentos simples y cotidianos como lo son el cambiarle el pañal, alzarla y dejarla a cargo de otras personas.</p> <p>Es interesante ver como la madre adopta una forma de actuar frente a la ansiedad, ya que ésta se relaciona con el recurso a la religión.</p>
--	---

<p>pues yo salí muy mal ese día de allá, salí llorando, maldiciendo... pero... pero sin perder la esperanza, no?.</p> <p>- El caso es que a mi me da un poco de temor porque con ese diagnóstico que el me dio y que supuestamente las cirugías no sirvieron para nada, pues no es mucho lo que yo pueda confiar en un médico que me ha dicho esas cosas, sólo estoy esperando que el Dr. de la clínica me la vea y me de otro diagnóstico y me diga que se puede hacer... y pues esperar a ver en que termina todo esto. Mientras tanto sigo teniendo paciencia, sigo trayéndola acá, sigo cuidándola. Sigo llevando una vida normal, pero siempre con ese temor de que la gente me diga de que la niña se me pueda quedar sin ver. Ese es el único miedo que tengo...</p> <p>- la niña ha estado muy juiciosa y no lo único que me preocupa a mi es eso, sus ojitos.</p> <p>- yo llegaba a la unidad todos los días con el miedo de que me dijeran, pasó algo, pasó esto, pasó lo otro... o de pronto que la niña se murió ... si?, yo llegaba con un temor todos los días y yo le decía a la psicóloga, yo creo que yo estoy atando mi niña a la muerte porque yo todos los días pienso en eso; ella me decía que no, que era la angustia mía, entonces me decía que también yo era muy fuerte, que yo absorbía y absorbía y absorbía... todo lo que pasaba, sin explotar.</p> <p>- no se si ese sentimiento sea normal o que, pero me da miedo cuando le tengo que cambiar el pañal, porque se que la voy a hacer llorar, cuando está llorando de hambre... cuando está llorando... entonces eso me hace sentir muy mal a mi... en cualquier momento, incluso yo no quisiera ni que nadie me la</p>	
---	--

	<p>mirara, ni me la tocara, porque de pronto pienso que me le van a hacer daño, pero pues las persona que tengo a mi alrededor, que son mi familia... pues ellos sería el colmo que me le quisieran hacer daño.</p> <p>- pero ahorita en tanto sufrimiento que ha tenido la niña no me siento yo tranquila... para nada.</p> <p>- ¿Y cuando hiciste el entrenamiento que tuviste a tu bebé así en cangurito tu que sentías, que pensabas?</p> <p>Huy sentía temor, temía muchísimo miedo.</p> <p>- Temor sí siempre sentí, que de pronto la niña estaba ahí, que le estuviera sucediendo algo y yo no me diera cuenta, o que de pronto la niña llorara y llorara, pero yo teniéndola ahí y no se calmara, ya era algo que yo no sabía lo que le iba a pasar... pero, pues eso...</p> <p>- Además de sentir su fracaso en el sentido de mujer, a esta mamá el estrés que le causa toda esta situación de la retinopatía ... no te imaginas tu la angustia de esa mamá, pensando que esta bebé se puede quedar ciega.</p> <p>- pero la preocupación ahora es por lo de los ojos y... pues estamos esperando a ver que pasa con eso, pero si está mejor, porque a ella muchas personas le dijeron...”no la niña no se le cría, es muy pequeñita.. se le va morir” ”, o algo así, mucha gente que le dijo eso y de pronto en un momento ella dijo: “no... mi niña se me va a morir”.</p> <p>- su bebé. A mi me llamó la atención que en una reunión pues la hermana y la mamá expresaban su tristeza de saber que su nietecita había nacido prematura, que eso nunca les había pasado</p>	
--	---	--

	<p>y que pues era terrible... más el dolor que la mamá expresabas de ver a su hija que había convulsionado, luego su nietecita tan chiquita, eso había sido... una tragedia... la esperaban más grande, pero siento que toda esa preocupación alrededor de ella, es lo que también la hace muy especial y fuerte ... por todas esas circunstancias que está pasando.</p> <p>- hablar del programa y entonces... si supe que tuvo muchos momentos de miedo porque la bebé tuvo muchas oscilaciones en su estado de salud, porque dentro de la unidad duró mucho tiempo y con ventilador duró unos 48 días, entonces pienso que si siempre hubo miedo, pero no como un miedo que ella no pudiera manejar o no le permitir establecer un vínculo con su bebé... eso si siempre acompañó a su nena con miedo y todo. Porque miedo si creo que sintió muchas veces. Culpa si lo expresó aquí en alguna reunión,</p>	
<p>Preocupación maternal primaria</p>	<p>- yo la veía siempre a ella (madre) dominando, hablando cosas, se sabe todos los nombres de la gente de la unidad, o sea es una persona muy dinámica con la realidad, no es pasiva y siempre está preguntando, de hecho lo de los ojitos del bebé... le habían hecho un primer control donde no le habían encontrado problema y la segunda vez... en una reunión gracias a que yo hable de eso.. ella me preguntó y nos dimos cuenta y fue el momento en que el doctor fue a evaluarla al otro día inmediatamente y ya había avanzado mucho... o sea si esperamos más yo no se que hubiera pasado... eso es gracias a que ella estuvo muy pendiente, muy dinámica, la participación de ella es muy activa y todo lo que tiene que ver con los procesos de su bebé...</p>	<p>Se encuentra que la madre si experimenta una sensibilidad exaltada frente a todo lo que le ocurre a la bebé, esta sensibilidad permite que se adapte a las necesidades de la niña, además es una madre que está preguntando, se está informando sobre todo lo que puede tener su niña y toma las medidas necesarias para sacar adelante a su hija. Sin embargo, se tiene en cuenta que ésta marcada sensibilidad dura hasta unas semanas después del parto y particularmente en está madre todavía se presenta.</p>

<p>Cuidado materno satisfactorio</p>	<p>- cuando ya me dijeron que podía darle de mi leche entonces ya en la clínica hay un lactario, yo iba, dejaba mi leche allá y cuando ya veía que se la daban a ella por una sonda pues eso me alegraba porque eso era lo único que yo le podía dar a ella</p> <p>- Entonces yo digo bueno... eso fue culpa mía todo pero, pues de todas maneras he... no son tan culpable en el hecho de que hoy en día la estoy cuidando, le estoy dando todo lo que yo más puedo... y el amor que yo tengo es para ella; entonces como que la culpa ahí se merma un poquito...</p> <p>- pero sentía alegría porque era lo que yo le podía dar, porque con todo lo que le dicen a uno que el contacto piel a piel... le sirve mucho, que ellos ganan peso, que reduce los días de hospitalización, que loas niños van a estar más tranquilos, que van a tener un sueño más profundo, pues entonces el contacto piel a piel era lo único que yo le podía dar, yo la tenía conmigo y yo le hablaba, la consentía y le hablaba incluso a los órganos de ella... hablaba con los pulmones, con el corazón, con el cerebro... con todas las partes del cuerpo de la niña yo le hablaba teniéndola ahí, entonces para mí eso era delicioso</p> <p>- En ese sentido, yo he notado en esta madre... mirando su comportamiento con el bebé y mirando su asistencia, muy cumplida a las citas que se le dan, es una madre comprometida con su bebé, que está pendiente de la alimentación, de las citas.... nunca ha faltado a una cita, a no ser que tenga una cita con el bebé en otro lado. Está, como le decía en la parte de oftalmología ... está al pie, de hecho ha tenido algunos problemas con la EPS, para una cirugía que hay que hacerle y que el sitio a donde la</p>	
--------------------------------------	--	--

	<p>remitió la EPS no le ha solucionado nada, entonces está pendiente de conseguir seis millones de pesos para hacerle la cirugía particular. Hay una entrega, un interés, hay un vínculo importante, o sea se ha formado un buen vínculo entre la madre y el bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ella desde un principio ha sido puntual con las citas y muy comprometida con el seguimiento ambulatorio del bebé. - porque el desarrollo dela bebé ha ido muy bien, ella es una mamá excelente, no es una mamá a la que hayamos tenido que reforzarle muchas cosas porque fue muy cumplida a la asistencia de talleres educativos que se hacen previamente, entonces ha sido una mamá excelente en el seguimiento de la metodología... 	
<p>Apego</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entonces pues ya empezó mi desesperación, porque ya uno empieza a quererlo, ya uno los conciente, los conoce más, entonces ya es el apego que uno tiene más a los bebés. - Y así me arriesgué a seguir viniendo, me arriesgué a alzarla entubada... incluso... porque eso no se podía hacer y yo les decía a ellos que yo quería tenerla conmigo - Hay una entrega, un interés, hay un vínculo importante, o sea se ha formado un buen vínculo entre la madre y el bebé - ¿Que sientes al hacer el canguro? <p>Hay es más rico!, es chévere, es chévere porque ellos son como muy especiales, los bebés canguros porque aparte de que son más pequeñitos, uno está viendo cada día que se engordan tanto porque mi sobrina era muy pequeñita cando yo la conocí, era tan flaquita... y era una miniatura, yo la tenía y a mi me daba hasta nervios que de pronto le parta una piernita o algo así. Pero no, ya</p>	<p>El lazo que crea la madre hacia si bebé cada día se va haciendo más estrecho. Esta madre, expresa la manera en que ella siente más cerca de su hija.</p> <p>Es importante tener entender que el apego se evalúa también tomando en cuenta la separación, es decir, que cuando la madre se distancia de la niña, ésta responde con pataletas, llora y se siente incómoda, por eso se evidencia el lazo que cada día se hace más fuerte entre ellas dos</p>

<p>no, ver cada día como se van engordando, que uno viene acá y que subió 30 gr. o 50 gr., es chévere, chévere como sube.</p> <p>- Pues no la preferida, pero uno le toma más cariño porque la conocí más, es como más pequeñita... además porque uno la tiene ahí todo el tiempo, ella vive con nosotros.... en cambio las otras no y verla como ha crecido y cómo ha cambiado... y además que es más brava (se ríe)..</p> <p>Es furiosa?</p> <p>Si es furiosa (se ríe)</p> <p>Y además yo lo se, porque yo casi siempre soy la que he acompaño a mi hermana... yo la cargo todo el tiempo y la tengo acá (en el pecho), le doy de comer, entonces mi hermana me la confía más a mi... entonces si... es más bonito.</p> <p>- Si nosotros tenemos una fase adentro (unidad). Siento que es una mamá... a ver como muy aterrizada en la vida o sea... ella pues ha pasado una serie de situaciones especiales, primero su embarazo se complicó muchísimo, empezó a convulsionar inesperadamente, pero a pesar de todo yo veo en ella una mujer muy fuerte, como muy consiente de la realidad, pero al mismo tiempo muy sensible y con una gran capacidad de amor hacia su bebé porque no todas las pacientes que han pasado por situaciones como ella... ser madres solteras... desarrollan unos vínculos afectivos hacia sus hijos, creo que ella tiene internamente mucho amor hacia su bebé y a ha desarrollado un buen vínculo hacia la niña, a pesar de todas las circunstancias es fuerte, es una persona alegre, animada en medio de todas sus circunstancias frente a otras mamás.</p>	
--	--

<p>Separaciones físicas</p>	<p>- estable y me dijeron que la iban a cuidar allá hasta que se recuperara. Entonces pasaron tres días más, para poder conocer a la niña, no la podía tocar para nada, tenía sondas por todas partes y cuando al tercer día, el ya me había contado como era la niña, todo... pero siempre la incertidumbre de uno quererla conocer.</p> <p>- ese día yo me fui para mi casa muy triste de dejar a la bebita ahí</p> <p>- ¿Y tu sientes que mientras la niña estuvo en la incubadora, con tantos tubos, con sondas la culpa era mayor que ahora, son distintos esos sentimientos?</p> <p>Si claro, si porque allá la veía como desprotegida, como si la estuviera dejando a un lado... incluso yo veo desde mi casa, desde la ventana de mi cuarto veo la clínica ... entonces me siento cuando yo la tenía. Yo estaba en mi casa con toda mi familia, con mis sobrinas, con todas las personas allegadas a mi, pero la niña estaba aquí solita, entonces yo me sentía culpable, por ser así, por dejarla aquí sola.</p> <p>- Después esperando a conocer la niña... tres meses esperando a ver, todos los días preguntando cómo está la niña, si está bien.. no se que... y ella pues todos los días, le dio tenaz porque, todos los días viniendo aquí a la clínica a verla y dejarla por la tarde, entonces pues le daba como duro siempre, pero no pues igual recuperándose la niña.</p> <p>- sanito, pues que llegue a término todo bien y pues siempre le da duro a uno ver, me imagino que ver al niño con ventilador, todo entubado pues tenaz y tenerlo que dejarlo aquí en la clínica y después irse para la casa... pues. Ella lloraba mucho al principio, pero ya después, pues ya como se acostumbró, además pues</p>	<p>En esta madre, se evidencian claramente momentos de separación física, pero que ella vive como abandono de su hija. El primero de ellos es en el momento del parto, en el que estuvo inconsciente, donde ella al despertar sintió que le habían “sacado” al bebé (sentimiento de estar vacía) y dura más o menos tres días sin poder verla. Aunque su compañero trata de describirla y los médicos dan fe del buen estado de salud de la niña, ella siente incertidumbre, aprehensión por no tener a su hija. A sí mismo, después de haberla conocido, la madre experimenta dolor al tener que dejar a su hija en la unidad de cuidados intensivos, mientras ella se iba a su casa. La anterior circunstancia genera en la madre mucha culpa. La madre confiesa que no quiere dejar a su hija con nadie, además del temor de que le hagan daño, siente miedo al tener que separarse de ella.</p>
-----------------------------	---	---

	<p>viendo que cada día el niño va subiendo de peso , y que se está mejorando, que le quitaron el ventilador, entonces ella ya se iba recuperando un poquito. Pero al principio si le dio como durito.</p> <p>- La llegada de ella era muy esperada, porque fue un bebé que duró mucho tiempo en la unidad y ya la conocíamos, era un bebé muy pequeñito que pues esperábamos pudiera entrar al programa en el menor tiempo posible pues para que la niña no durara tanto tiempo hospitalizada.</p>	
<p>Experiencias con el embarazo</p>	<p>- ¿cuéntame sobre la niña, es tu única hija?</p> <p>La primera, yo quería tener más hijos, pero al ver que me ha tocado tanto sacrificio con ella y tan duro pues de pronto quisiera sólo cuidarla a ella, no tener más hijos, sería difícil, además que por la enfermedad que me dio es mucho más difícil tener un bebé.¿Que enfermedad tuviste?.Tuve pre-eclampsia y eclampsia... convulsioné, por eso fue que decidieron sacarme a la bebé</p> <p>- puntos, entonces yo pregunté que, que había pasado y me dijeron que ya me había sacado mi bebé porque yo había convulsionado</p> <p>- Durante el embarazo... huy más cansona!, ella (madre) siempre le dio un poquito duro, porque le daban muchos mareos o no tenía hambre o quería comer una cosa y no había, entonces pues a veces se ponía como cansona... pero pues eso es normal en el embarazo y... uno se lo soporta. Durante el embarazo pues pasó todo eso, después cuando fue lo de la niña, pues tenaz, porque pues todos felices porque ella iba a tener un bebé, pero pues nunca nos imaginamos que fuera allegar tan rápido, incluso mi</p>	<p>Cabe la pena resaltar que la madre, a raíz de las dificultades que ha tenido durante éste, su primer embarazo, manifiesta sus pocas ganas de volver a tener más hijos. Ella siente que ha pasado por muchas complicaciones y que no vale la pena volver a correr un riesgo tal.</p> <p>La suegra ha criticó en varias ocasiones a la entrevistada por no haber tenido un parto “sano” y por no haberse cuidado durante el embarazo. Igualmente la suegra le ha dado a entender a la madre que ella hizo algo mal por haber tenido a la bebé prematura.</p> <p>A raíz de estos comentarios, la madre ha sufrido mucho y ahora desconfía de su suegra, no quiere que vea a la niña y muchos menos que la cargue o la cuide.</p> <p>Su hermana afirma que hasta el momento del parto, el desarrollo del embarazo fue el esperado, incluidos los cambios de ánimo.</p>

	<p>otra hermana también estaba embarazada al mismo tiempo y decíamos pues hay! La diferencia de un mes que van a tener, ellas dos, que no se que... pero la niña ahora es mayor que la otra... y se suponía que la otra tenía que llegar primero.</p> <p>- ahorita que está pasando por esto... si en algún momento lo piense, no?... pero como todo se presentó tan accidentalmente, ella no tuvo tiempo de pensarlo, porque ella de un momento a otro empezó a convulsionar, le sacaron la niña antes de tiempo, ella quedó mal... no se.. realmente no he explorado eso, pero por la forma que ella a manejad la situación, siento que.. tal vez pudo haberlo sentido como lo sienten muchas mamás que tienen niños prematuros, ella lo ha sabido superar, l ha sabido manejar, porque la actuación de ella es que quiere a su hija y la quiere sacar adelante.</p>	
<p>Relaciones con el padre</p>	<p>- tuvimos problemas con mi papá porque el se consiguió otra mujer</p> <p>- Y en la infancia pues sobre todo yo fui muy consentida de mi papá siempre</p> <p>- Y la manera de él tratarnos, siempre ha sido... cuando el llegaba a la casa nos consentía, estaba pendiente de que no nos faltara ropa... zapatos... en su tiempo estuvo pendiente, ahorita ya no. Pues juegos... casi nunca jugábamos con el</p> <p>- Esas eran sus muestras de cariño?, o recuerdas algo en especial que tu papá hacía contigo?</p> <p>No, pues a mi me llama todavía mucho la atención que mi papá llega y el decía ... voy a contar mi ganado... y a mi me gustaba mucho que el entrara, nos veía a todos durmiendo y ... como</p>	<p>Dice que era muy apegada a él y que siempre lo ha preferido frente a su madre. La madre refiere que durante la infancia hubo una relación muy cariñosa y afectuosa, aunque por razones de trabajo no podían compartir mucho tiempo juntos. Sin embargo, la entrevistada destaca que en el tiempo libre que podían compartir con su padre, desarrollaban actividades muy placenteras y llenas de afecto y cariño. Se resalta como durante este tiempo, la entrevistada esperaba siempre ansiosa la llegada de su padre.</p> <p>Cuando fue creciendo ella seguía manteniendo una relación muy estrecha con su papá, y comparando con sus hermanas ella asegura ser la más cercana y consentida por él. A manera de ejemplo, se puede citar como era la encargada de llevarle el almuerzo a su lugar de trabajo.</p>

<p>somos cinco el llegaba y contaba: uno... a ver si estábamos todas completas. Eso lo hacía todos los días cuando llegaba y... muestras... pues no mucho, lo que yo les cuento ... también nos regañaba... lo que si no hacía mucho era ir al colegio, el no iba por las notas... por el tiempo... pero del resto si, el era cariñoso, hoy en día sigue así... aunque hoy en día no se si les comenté que el ya no vive con nosotras.</p> <p>Si, tu nos constaste</p> <p>Pero igual cuando viene, es lo mismo, nos trae cosas, está pendiente y... pues incluso el consiente mucho a la niña, entonces pues uno si se da cuenta que es algo querido. Y... de pronto cuando yo estuve en Alemania y eso... también me demostró mucho que me quería, y el lo decía llorando, que el iba a cambiar porque ... yo le había demostrado que yo era muy fuerte y valiente al irme sola para allá, entonces que por eso el iba a cambiar... pero no pasó... (se ríe)</p> <p>No cambió?</p> <p>No... pero bueno, pues hizo el intento y... después , no sé cuando yo volví, las cosas con el ya cambiaron, no se si yo les conté que el y yo siempre éramos muy unidos...</p> <p>Si... muy unidos tu nos dijiste...</p> <p>Y pues ya las cosas no fueron iguales</p> <p>No?</p> <p>No, no fueron iguales...</p> <p>Él tenía otra señora, no?</p> <p>Si, aún la tiene ... pero el viene de vez en cuando a la casa y pues nosotros en la casa bien, pero entonces nos queda ese</p>	<p>Sin embargo, es importante subrayar que el padre era muchas veces una persona agresiva en el trato y en la forma de corregir a sus hijas, recurriendo muchas veces al maltrato físico.</p> <p>También es un evento destacado por la entrevistada la frecuente infidelidad del padre, hasta terminar definitivamente con el matrimonio para irse a vivir con otra mujer. Este hecho, provocó fuertes discusiones de la entrevistada con su madre ya que aquella defendía y apoyaba incondicionalmente a su padre.</p> <p>A medida que la entrevistada fue creciendo, la relación con su padre fue deteriorándose paulatinamente, pero manteniéndose aún muy estrecha hasta un viaje que realizó a Alemania. A partir de este viaje, su sentimiento hacia el padre había cambiado.</p> <p>Además del hecho de constituir otra relación, otro factor que incidió en el deterioro del trato con el padre, fue el comportamiento agresivo, despreocupado, insultante que él mantuvo con toda su familia durante los seis meses posteriores a la separación. Ante esta situación, asegura la entrevistada, la familia se protegió “con una coraza”, pero posteriormente fueron capaces de enfrentar al padre, asumiendo también la defensa de la madre. Pasado un tiempo la relación volvió a manejarse respetuosamente y con cordialidad.</p> <p>En la actualidad la relación de ellos es buena, la madre afirma que está pendiente no solo de sus hermanas sino de los nietos. Reconoce que su padre paso por una mala época, pero que ahora sigue siendo cariñoso y consentidor.</p> <p>La entrevistada reconoce que su embarazo fuera del matrimonio y con una persona comprometida (con una unión anterior y un hijo de por medio), no responde a las expectativas que su padre tuvo para sus</p>
--	---

<p>pensamiento de que se hubiera podido hacer si él estuviera con nosotros... allá como está viviendo ahorita con ella... pero pues igual estamos bien... el cuando puede viene, nos visita, nos acompaña así... entonces no... la ausencia de él no se ha sentido tanto... eso era antes, pero pues ya nos acostumbramos...</p> <p>- La rechazó?</p> <p>Si el la rechazó muchísimo, el la ignoró muchísimo y a mi hermana, hoy en día el adora a esa niña. Entonces pues uno se da cuenta que fue algo en el momento... o sea hay algo que le sucedió.</p> <p>¿eso debió suponer algo muy fuerte adentro, muy duro, no?</p> <p>Si...</p> <p>Porque pasar de ser ese papá cariñoso, querido...</p> <p>Yo lo desconocía</p> <p>Juguetón...</p> <p>Yo lo desconocía porque yo decía tan raro, si siempre quiso que cada una tuviéramos sus cosas, que fuéramos muy independientes y de un momento a otro hasta llegar a sacarnos de la casa... y a dejarnos de ayudar y... cambiar de temperamento, llegaba solo a pelear, todos los días , eso era pelea y pelea y nosotras también peleábamos con él, nosotras ya nos formamos esa coraza, esa dureza para con el y ya decidió después irse y nosotras pues nos tranquilizamos</p> <p>Pues claro</p> <p>Ya cuando volvió después de los tres meses ya vino cambiado, no se que le pasó pero ya vino cambiado</p> <p>Ahí ya estabas embarazada?</p>	<p>hijas. Esto se constituye en un motivo de reproche hacía si misma por no haber cumplido aquello con lo que su padre soñó y esperó de su familia.</p>
--	---

<p>No, ahí no... todavía no.</p> <p>No porque el lleva viniendo como en año quince días, se demora dos meses en volver luego otra vez</p> <p>Y cuando supo que estabas embarazada, cómo le contaste?</p> <p>Yo no le conté, le contó el papá de la niña...y pues el lo tomó muy bien, él ya lo estaba esperando, nosotros llevábamos ya ocho años de relación... ya lo estaba esperando, lo que no pasó con mi hermana</p> <p>Fue de un momento para otro?</p> <p>Si porque ella, estudiando, tenía 17 años... y es que no fue la misma sutileza con que el le dijo... su hija está embarazada, no, ella le dijo: “estoy embarazada” y ellos dos tienen el mismo temperamento</p> <p>Chocaban?</p> <p>Si, terrible. Y entonces conmigo fue pues... le dijo a él, lo único que yo espero es que no la vaya a dejar sola, que le colabore, que le ayude y así, pero no, no le dio duro, como le hubiera podido dar de pronto si yo hubiera sido más joven ...</p> <p>- ¿Qué esperaban tus papás de tí?</p> <p>Mi papá siempre quiso que todas e incluso eso me lo dijo hace poco, que las cosas no se dieron como el quería, que termináramos una universidad, que el nos llevara al altar, todas las cosas al derecho y dice que no se le han dado como el quería, ese es el ideal de vida que el tiene para nosotras, que consiguiéramos una pareja estable, que no tuviera compromisos como la tengo yo, por ejemplo... porque mi esposo tiene otro hijo y... que el pudiera llevarnos a hacer los preparativos del</p>	
--	--

	<p>matrimonio o ir al grado de la universidad y todas esas cosas... y eso no se le ha cumplido a él. Pues no con todas, porque mi hermana mayor si se graduó y ella no se casó, ella tuvo todo listo para casarse pero se arrepintió, entonces no se casó, pero ella está viviendo con el papá de las niñas y yo que era la que seguía a pues... terminé el bachillerato y fue cuando el se fue, entonces tuve que asumir los gastos de la casa y no pude continuar y... ya después me fui a viajar ya después quedé embarazada, entonces las cosas tampoco fueron así...</p> <p>¿Y de alguna manera cuando tu papá te dijo eso, te sentiste mal?</p> <p>No...</p> <p>¿Por no cumplirle las expectativas a tus papás?</p> <p>A, pues si... por ese lado si, porque uno lo único que quiere como hijo es darle satisfacción a los papás y se nota que ellos han trabajado muy duro por nosotras, porque somos cinco, entonces yo hubiera querido también eso, seguir tal cual la vida así, como el me la pedía, pues igual no se pudo, las cosas tienen que suceder y ya no se pudo, ni modo, pero si, yo hubiera querido para darle esa satisfacción a el. Pues incluso hoy en día creo que no está todo perdido, nosotros tenemos la intención de casarnos pero primero estamos esperando que todo con la niña salga bien y... así, mi hermana mayo tuvo todo listo para casase y se arrepintió, y la que me sigue pues ahí no tiene afán, tiene su novio y está trabajando la otra si es la que mi papá perdió toda esperanza porque tan jovencita y con un hijo, y dejó de estudiar... entonces... tiene todas sus esperanzas puestas en la menor, a ella si le está pagando el estudio, de ella si está más pendiente.</p>	
--	--	--

<p>Relaciones con la madre</p>	<p>- ya fueron mis disputas con mi mamá por defenderlo a el</p> <p>- Pues creo que yo no fui alimentada del todo con leche materna, no?, porque mi mamá no tenía buena producción, hasta que yo estoy enterada ella nos dio tetero como desde los dos, tres meses.</p> <p>- Bueno y cómo era la relación con tu mamá... cuando tu eras chiquita?</p> <p>Bueno, pues yo me acuerdo que con mi mamá nos consentía mucho a mi hermana mayor y a mí por lo que éramos solamente nosotras, si? Y ella no trabajaba, mi papá le dijo que se saliera de trabajar para cuidarnos a nosotras y siempre estuvo pendiente... yo me acuerdo que ella no jugaba mucho con nosotras, nos sentaba juiciosas a comer... se sentaba con nosotras a darnos de comer ... ella tenía que hacerle el almuerzo a mi papá y llevárselo al trabajo, entonces me llevaba a mí... siempre me llevaba o cuando ya fuimos más grandecitas me mandaba a mi, o me mandaba con mi hermana a llevarle el almuerzo, y me acuerdo siempre, siempre que ella estaba con nosotras, nos decía las cosas buenas, las cosas malas, entonces pues... el cariño si no, ella no es muy dada a eso</p> <p>O sea que nada de mimos... les cantaba canciones o les contaba cuentos?</p> <p>No... no...</p> <p>- ¿Y en tu casa.. Tu decías ahorita que tu mamá era la que les enseñaba que era lo bueno, lo malo.. Quién cumplía más ese papel como de formador en esos valores morales del bien, del mal... de lo que está bien o mal hecho. Y en algún momento el impartir castigo por un cosa que uno hizo mal..?</p>	<p>La entrevistada refiere que no fue amamantada por ella debido a que tenía poca producción de leche y dejó de hacerlo a los tres meses.</p> <p>Igualmente, la entrevistada recuerda que su madre no era muy afectuosa y tampoco daba muestras de cariño. Interpreta este comportamiento como consecuencia del rol que debió asumir debido a la “ausencia” por trabajo del padre, teniendo que velar por el cuidado de cinco niñas. La madre de la entrevistada debió pues asumir el papel de autoridad, mientras que el padre tuvo un rol más de proveedor. Ella califica a su madre durante la infancia como una persona estricta y en ocasiones autoritaria.</p> <p>Esta mamá además de la carga y responsabilidad que implicaba la formación de sus hijas, debía cargar con el comportamiento poco gratificante, desde el punto de vista de pareja, de su esposo, quien en múltiples ocasiones fue agresivo física y verbalmente, así como infiel durante la mayor parte de su relación. La relación de la entrevistada con su madre, se vio afectada por este hecho, pues ante los celos manifiestos de la esposa (madre), la hija reaccionaba defendiendo a su padre, generando grandes disputas y conflictos entre ellas dos.</p> <p>Luego del viaje y de la separación de sus padre, la entrevistada afirma que la relación entre ellas ha mejorado mucho y hoy comprende las razones por las cuales su mamá peleaba con su padre</p>
--------------------------------	--	--

	<p>Mi mamá, porque mi papá trabajaba la mayor parte del día, trabajaba desde las seis de la mañana y volvía a las ocho de la noche y mi mamá era la que estaba con nosotros, así que era ella la que nos pegaba, porque si hacíamos algo mal era la que iba al colegio, ella era la que estaba pendiente de todo lo de nosotras, entonces los castigos y los diálogos... eran de mi mamá, mi papá tenía más era la mal crianza...</p> <p>Era el consentidor</p> <p>Si (se ríe)... mi mamá si no, mi mamá si era dada a ser muy dura.</p> <p>¿Muy estricta?</p> <p>No mucho... no digo que sea muy estricta porque hoy en día las cosas con ella son muy buenas, pero antes de pronto si, porque a ella como que le delegaron la crianza de todas.</p>	
<p>Relaciones afectivas</p>	<p>- ¿Te casaste?.No todavía no me he querido casar ¿Y el padre de la niña?</p> <p>Vive con la mamá también, el responde por la niña, tenemos una relación igual que antes, sino que ahora tenemos una bebé.</p> <p>¿Ustedes vivieron juntos?</p> <p>No nunca hemos vivido juntos, no yo no he querido</p> <p>- cuando ya llegue al grado sexto, conocí a mi primer novio y pues fue una relación bonita, pero fue una relación de niños... nos veíamos de vez en cuando y casi no había besos ni nada, pero fue muy bonito</p> <p>- ya conocí a otro novio, con el no duré mucho tiempo</p> <p>- que conocí al papá de mi hija... pues toda la vida habíamos estudiado juntos, desde preescolar, pero nunca nada de eso... el siempre ... yo lo veía llorando y yo le decía que, que le pasaba y</p>	<p>Afirma haber tenido noviazgos cortos y poco significativos. A su actual compañero lo conoció en el colegio, con el que tuvo su primera relación sexual cuando tenía 18 años, aunque él ya era un hombre comprometido y con un hijo. Este noviazgo fue bastante doloroso por el compromiso de su compañero. Ella realizó un viaje esperando que él solucionara la situación dándole fin a su noviazgo. Al regresar, ella se encontró con la sorpresa de que su compañero había terminado con su anterior relación y le prometió a ella reconquistarla.</p> <p>Es una relación que lleva ocho años y que según la madre ha mejorado a raíz del embarazo y del nacimiento de la niña. La entrevistada en un primer momento manifestó no querer formalizar su compromiso con él, pero ahora contempla mejor esta posibilidad. Sin embargo, no se percibe solidez y mucha fuerza en la relación.</p>

<p>el me decía que la novia que tenía, que le era infiel, que le pasaba otros tipos por la cara... entonces yo le decía: tranquilo consígase otra y ya.... no tiene que sufrir por eso, y bueno así empezamos una relación, cuando estábamos en décimo, y pero entonces el ya tenía su otra vida con su esposa y su otro hijo, entonces mis papás no lo aprobaron, entonces nos veíamos a escondidas, cuando yo salí del colegio estudie secretaría bilingüe, entonces cuando yo estaba por allá estudiando era que nos veíamos, o el me llamaba y nos veíamos cinco minutos y ya... a escondidas y ya después de tres años ya salí del colegio, yo me fui para Alemania, estuve de “oppair” cuidando unos niños, duré nueve meses allá y pues yo ya quería olvidarme de el porque fue una relación muy tormentosa porque tenía la marca de su anterior relación entonces ya no quería nada más con el, yo decidí que ya terminaba todo y me fui y le propuse a el que cuando yo volviera, yo esperaba que estuviera casado y yo me fui y nos dejamos de hablar y todo y cuando regresé me di cuenta que la esposa... la mujer de él se había comprometido para casarse con otro muchacho y el pues había quedado de lado, me estaba esperando a mi, pero entonces yo llegue decidida a que nada que ver y hablamos una noche y yo le dije que no lo querría, que no quería volver a verlo y de ahí para adelante el empezó a ser más constante, empezó a buscarme más, se puso más juicioso... después de que se enfrento a los papás.. a la mamá porque también por el lado de el era una relación que no la aprobaban, entonces se enfrentó a ellos y se la aprobaron, se la aceptaron y empezamos otra vez una relación, pero yo ya le puse condiciones, que yo ya no quería seguir a</p>	<p>Hasta hoy, a juicio de la madre, el padre ha mostrado ser muy cariñoso con ella y no ha manifestado querer dejarla.</p> <p>Además de esta relación, la madre durante el viaje a Alemania mantuvo un noviazgo con un croata, pero asegura no haber querido formalizar algo con él, pues considera que los europeos son muy machistas.</p>
---	---

	<p>escondidas, después hablamos con mis papás y todo de ahí en adelante fue color de rosa... como se dice.. y hasta el año pasado que yo le dije que yo quería tener un bebé... ya llevábamos ocho años juntos...entonces me dijo bueno, que no había ningún problema, lo planeamos y la niña... se dio que yo quedara embarazada...</p> <p>- pero pues de resto ha estado muy bien, no hemos tenido problemas para nada, incluso nuestra relación ha mejorado por lo de la niña.</p> <p>- Se que son varias hermanas, pues con la persona que tuvo el bebé no tienen una relación muy formal, era buena pero no como muy formal y que le entendía que me comento... era que no tenía deseos de hacer algo muy formal tampoco... ella no está muy segura de lo que quiere establecer con el señor.</p> <p>- establecer con el señor. Pero por eso mismo la siento a ella muy segura, o sea... todas las mujeres entran en un proceso de depresión porque su pareja no está, pero ella yo creo que es por el apoyo familiar que ha tenido, que ha sido un paso importante par que ella saque adelante su bebé.</p> <p>- ¿Y cómo ha estado el papá del a niña esos días? Bien... el ha cambiado mucho Si... cómo ha cambiado, en que? Porque el era muy amiguelo, le gustaba mucho salir a tomar, a rumbeo... ahorita no, ahora se dedica más a velar por la chiquita y pues como hemos tenido tantas cosas, entonces no... casi no lo hace, no sale y la consiente mucho, ella está boba por su papá y el por ella.</p>	
--	---	--

	<p>- Tuviste tu primera relación sexual con él?</p> <p>Si,</p> <p>¿a los cuantos años?</p> <p>A los 18 años</p> <p>¿Y cómo fue esa primera experiencia...fue tierna, fue traumática...?</p> <p>no... fue dolorosa..., pero buen, pues el era el que sabía de eso, él fue el que me guió, porque yo ni idea. Y siempre fue con el.</p> <p>¿Y con tu novio de Alemania?</p> <p>No... nada</p> <p>- Si... y novios casi, no... pues el novio que cada una tenía pues había dos que ya teníamos novio y las otras tres pues no, pero... igual ellas ya sabían, yo iba las fiestas con mi novio y ya, no teníamos necesidad de buscar a alguien más.</p> <p>- ¿Y esa experiencia en Alemania, ya que llega el tema, como fue?</p> <p>Dura, dura.. porque empezando yo me fui por olvidar al papá de la niña, yo acepté irme por eso y me tocó sola, la mayoría de personas que se iban con esa familia se iban con ellos, pero a mi me tocó irme sola</p> <p>- Si porque yo tenía un novio y el si quería que yo me fuera a vivir con él a ...</p> <p>Colombiano?</p> <p>De Croacia... y yo dije... no si eso un europeo... si un latino es machista... entonces ellos son peores y me devolví</p>	
<p>Relaciones fraternales</p>	<p>- Pues dentro de lo normal mi vida siempre fue muy tranquila, mi hermana mayor siempre tuvimos la unión más que las otras</p>	<p>Dice que siempre estuvo unida a su hermana mayor, de pequeñas estuvieron siempre juntas hasta que su hermana consiguió otras</p>

<p>porque siempre fueron 3 años de diferencia con mi hermana que me sigue, pero mi hermana mayor y yo siempre fuimos muy unidas, dormíamos juntas, dormíamos abrazadas. La relación con mis papás siempre fue de mucho consentimiento, más... yo siempre lo he dicho, yo he querido siempre más a mi papá, siempre me he llevado muchísimo mejor con él. Después nacieron mis hermanas, igual siempre tuvimos mucho cariño, pero nunca fue igual como con mi hermana mayor... después ya vino el jardín, igual siempre con mi hermana mayor... como somos casi de la misma edad. Con mi hermana mayor siempre hemos tenido más esa unión de pronto para los juegos y luego cuando empezó a tener sus amigas, ya me hacía a mi a un lado porque yo me sentía rechazada, ella tenía sus amigas y ellas tenían sus juego y me hacían a un lado porque yo era la más chiquita, entonces me mandaban para la casa.</p> <p>- Pues con mi hermana siempre os la hemos llevado bien, porque pues nosotras tenemos diferencia de tres años, nos decía que si éramos gemelas, porque nacimos el mismo día, con diferencia de tres años. Con ella siempre me la he llevado bien.</p> <p>- ¿Y con las hermanas había peleas o algo así?</p> <p>Si, con mis hermanas...</p> <p>¿Y cómo se arreglaban?</p> <p>Con el tiempo!</p> <p>¿Dejaban pasar el tiempo?</p> <p>Si... pero no mucho, solo hay con una hermana que las peleas fueron siempre terribles, ella es la cuarta y nos pegaba a todas nosotras, la que te digo que chocaba con mi papá</p>	<p>amigas que eran mayores que ella y la dejaban de lado en los juegos.</p> <p>Con ella vivían también tres primas a quienes considera como sus hermanas. Todas (hermanas y primas), eran muy unidas, iban al mismo colegio y compartían mucho tiempo juntas, los juegos, las festividades y cuando fueron más grandes, las fiestas.</p> <p>La entrevistada comenta que las peleas entre ellas eran ocasionales y por lo general poco agresivas resolviéndose con el tiempo. Sin embargo menciona que la relación de todas con su cuarta hermana era bastante difícil y que con ella los conflictos eran más agudos y en muchas ocasiones se llegaba a la violencia física, como lo afirma: “Si... pero no mucho, solo hay con una hermana que las peleas fueron siempre terribles, ella es la cuarta y nos pegaba a todas nosotras, la que te digo que chocaba con mi papá. ... Pero con ella, lo que encontraba nos iba tirando, nos aruñaba, nos halaba el cabello, tenía incluso la maña de coger nuestras cosas, los zapatos, los botaba y como al lado hay una zanja, los botaba allá, o nos sapeaba con mi papá”.</p> <p>Hasta hoy, ella conserva una buena relación con sus hermanas y primas, especialmente con la mayor, con quien jugaba todo el tiempo, hasta que su hermana tuvo otras amigas con las que prefería jugar y la dejaban de lado a ella por ser más chiquita, ella dice que la rechazaban.</p>
---	--

	<p>¿Y todavía se pelean mucho?</p> <p>No, hoy en día no peleamos, pero el temperamento más fuerte es el de ella.</p> <p>¿Y esas peleas eran verbales o se iban a las manos?</p> <p>También, si!... o sea solo con ella</p> <p>Uñas, pelos...</p> <p>Con ella, con las otras casi no. Pero con ella, lo que nos encontraba os iba tirando, no aruñaba, nos halaba el cabello, tenía incluso la maña de coger nuestras cosas, los zapatos, la botaba y como al lado hay una zanja, la botaba allá. O nos sapeaba con mi papá. Cuando yo empecé a tener un novio secreto o mi hermana mayor, ella era la que nos iba a sapear. Ella toda la vida ha sido así, terrible, terrible y... llegó incluso a ser bien violenta, uno se encerraba para que no le pegara y ella rompía el vidrio si uno no le habría. Y para el estudio ella siempre fue... mi mamá la tenía que encerrar para que estudiara.</p>	
<p>Hijo deseado</p>	<p>- ¿Y ustedes quisieron tener al bebé? Si... pues más yo, el ya tiene otro hijo, el si tuvo una vida matrimonial, el si tuvo otro hijo, lo vio crecer y todo, pero entonces por cosas de la vida se separó de la señora y pues en nuestra relación yo era la que quería tener un bebé y el dijo que estaba de acuerdo, lo planeamos y se dio a comienzos del año pasado.</p> <p>- lo planeamos y la niña... se dio que yo quedara embarazada.</p>	<p>Fue un bebé planeado, pero ella fue la que más insistió en tenerlo debido a que su compañero ya tenía un hijo, sin embargo el la apoyó en la decisión.</p>
<p>Hijo imaginado / fantaseado</p>	<p>- mandó a hacer una ecografía y nos dijeron que era un niño... el se puso feliz porque en mi familia no hay niños y las nietas son solas niñas, entonces se puso feliz</p>	<p>Ella en el fondo quería una niña, fantaseaba con la forma de vestirla, de peinarla, de ponerle la ropita e incluso la comparaba con una muñeca (<i>la barbie</i>) que siendo niña no tuvo y que recuerda como</p>

<p>- entonces yo pregunté que, que había pasado y me dijeron que ya me había sacado mi bebé porque yo había convulsionado, entonces yo pregunté que donde estaba el, porque pensaba que era un niño y no una bebita.</p> <p>- Yo había pensado en el nombre de la niña desde el primer día en que quedé embarazada, el papá me lo respetó porque el quería un niño... como todo hombre quiere un niño... y más por darle ese orgullo a mi papá porque todos en la casa somos mujeres.</p> <p>- Pues siempre yo pensé que iba a ser una niña, empezando por eso. Yo me imaginé que iba a ser lindísima, que iba a vestirla como una muñeca, porque tal vez esa fue mi frustración... yo cuando pequeñita siempre quise tener una barbie y nunca me la compraron y yo siempre diseñaba ropa y cocía ropa para las barbies de mis primas, pero yo nunca tuve una. Cuando yo vi mi muñeca pequeñita... yo pensaba, esta es la barbie que yo nunca tuve e incluso cuando yo quede embarazada, yo pensaba: le voy a hacer tanta ropa... le voy a hacer tantas cosas a mi hija... voy a educarla de esta manera, le voy a enseñar a tocar un instrumento, le voy a enseñar tantas cosas y veía así un panorama de color de rosas pues... como nunca tuvimos antecedentes de problemas ni nada de embarazos en mi familia ni nada, todo estuvo bien. Cuando ya empezó el quinto mes ya yo tenía la alegría de ir a una ecografía, ya sabía que me la iban a hacer para saber que sexo era el bebé, pero siempre yo tenía la esperanza de que fuera una niña, de pronto quería un niño también, pero no era tan... sino por tener un bebé, si?, pero la niña siempre la había querido tener, de pronto por los cuidados y por la delicadeza con que uno trata a</p>	<p>uno de sus mayores deseos infantiles. Sin embargo, también sentía el deseo de tener un varón por el simple hecho de darle ese orgullo a su papá</p> <p>Su compañero en cambio, siempre manifestó el deseo de querer tener un varón, ya que sentía que una niña podría “quitarle su libertad”, mientras que con el niño, podría desarrollar muchas actividades de su gusto.</p> <p>La madre dentro de sus fantasías buscó el nombre de la bebé incluso antes de tenerla y de obtener el consentimiento del padre. Ella investigó el significado del varios nombres, escogiendo <i>Sofía</i> debido a que significa sabiduría.</p>
--	---

	<p>una bebita, las cosas lindas que uno tiene para las niñas, eso es lo que más me motivaba a mi, siempre, siempre a verla, a pensar que el embarazo iba a ser color de rosa, siempre.</p> <p>- pues... como nunca tuvimos antecedentes de problemas ni nada de embarazos en mi familia ni nada, todo estuvo bien. Cuando ya empezó el quinto mes ya yo tenía la alegría de ir a una ecografía, ya sabía que me la iban a hacer para saber que sexo era el bebé, pero siempre yo tenía la esperanza de que fuera una niña, de pronto quería un niño también, pero no era tan... sino por tener un bebé, si?, pero la niña siempre la había querido tener, de pronto por los cuidados y por la delicadeza con que uno trata a una bebita, las cosas lindas que uno tiene para las niñas, eso es lo que más me motivaba a mi, siempre, siempre a verla, a pensar que el embarazo iba a ser color de rosa, siempre.</p> <p>- Entonces hoy bautizan a la niña..</p> <p>Si...</p> <p>El nombre de tu niña significa en griego, sabiduría..</p> <p>Si, yo me puse a conseguirle el nombre</p> <p>¿De donde lo sacaste de un libro?</p> <p>No, no lo conseguí en libros ni nada, me vine caminando y aquí en el supermercado compré la cosita... dice que es sabiduría, fortaleza, que es una persona muy fuerte pero que no se muestra como es y que es muy romántica... solo que no dice nada del genio.</p> <p>¿La romántica no será la mamá?</p> <p>Ha , si! Yo soy romántica...</p> <p>Pero muy bonito el significado del nombre, no?</p>	
--	---	--

	<p>Si, si...</p>	
<p>Hijo real</p>	<p>- entonces yo pregunté que donde estaba el, porque pensaba que era un niño y no una bebida me dijeron que estaba en la unidad de cuidado intensivo neonatal, que estaba muy bien, que había nacido muy pequeñita, la niña estaba bien, estable y me dijeron que la iban a cuidar allá hasta que se recuperara</p> <p>- la unidad, la conocí, me puse a llorar porque la vi muy indefensa para la edad que tenía era muy pequeñita, no tenía casi piel, era diminuta, tenía tubos por todas parte, por la boca... tenía catéteres, estaba chuzadita y cualquier contacto que tenía con las enfermeras... que le hacían con las gasas.... le levantaban la pielecita tan débil que tenía y le salía sangre, era terrible.</p> <p>- Entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tuvo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar, me dio muy duro, pero es que como era tan pequeñita, yo sentía que ella se sentía desprotegida, entonces la alcé, la tuve conmigo y de ahí para adelante empezó la recuperación más rápido, más rápido, más rápido.</p> <p>- entonces cuando nos dijeron que era un niño yo decidí que el escogiera el nombre, ese mismo día que nos dijeron que era un niño, en la noche nació la niña y cuando le dijeron a él que era una niña, quedó muy sorprendido y cuando me contó a mi después de que había sido una niña yo lo sentí como triste y yo le pregunté si estaba triste y me dijo: no yo estoy feliz.</p> <p>- ¿A quien se parece la bebé?</p> <p>Al papá...se parece muchísimo al papá. Pues eso me dicen todas las personas, no?... cuando yo entré aquí en la unidad, no le veía</p>	<p>Se tiene que al quinto mes se le realizó una ecografía a la madre, en la cual se determinaba que el sexo del bebé sería masculino. Sin embargo, en el momento del parto se encontraron con que era una niña. Para la madre fue de gran sorpresa y alegría, aunque ella en anteriores ocasiones le dijo a su compañero que le daría una niña. Su alegría era inmensa pero se vio obstruida por la prematurez. Ella tenía deseos naturales de verla y de tenerla cerca, pero igualmente estos deseos competían con el temor de encontrarse con un niño defectuoso. La madre al ver a la bebé se puso a llorar, puesto que se encontró con una niña completamente indefensa, morada, con piel delgada, débil y frágil. Por otro lado se encuentra con una bebé conectada a máquinas, que si bien es cierto le estaban proporcionando la posibilidad de vivir, es concebido como un ataque a la pequeña.</p> <p>Ni siquiera en el momento de nacer, esta madre le encontraba parecido a alguien, sólo le veía las venas y la piel morada. Después de transcurrido el tiempo, ella ya logró identificar a su hija con el padre, sin embargo, las condiciones de la bebé la siguen entristeciendo mucho.</p> <p>Para el compañero también fue sorprendente porque esperaba encontrarse con un niño, pero al ver a la niña, se enterneció y la aceptó. En la actualidad, las condiciones de la bebé siguen entristeciendo mucho a la madre y al padre</p>

	<p>parecido a nadie por que realmente se le notaban las venas, y era muy frágil, muy delgadita, entonces... no le encontraba parecido con nadie.</p> <p>- Y cuando nació la bebé, ya me di cuenta que a él no le importó y la quiso igual y hoy en día la adora... el me dice que me la va a quitar y que se la va a llevar con el. Me dice que lo único que le hace falta para ser una buena mamá son senos... del resto nada, y la quiere muchísimo a mi chiquis.</p> <p>- Triste, porque ella esperaba que .. pues como uno espera siempre que su hijo salga bien, bien sanito, pues que llegue a término todo bien y pues siempre le da duro a uno ver, me imagino que ver al niño con ventilador, todo entubado pues tenaz</p>	
<p>Canguro como reparación</p>	<p>- Entonces yo digo bueno... eso fue culpa mía todo pero, pues de todas maneras he... no soy tan culpable en el hecho de que hoy en día la estoy cuidando, le estoy dando todo lo que yo más puedo... y el amor que yo tengo es para ella; entonces como que la culpa ahí se merma un poquito...</p> <p>- Primero que todo me ha ayudado para sentirme bien yo, me he sentido muy feliz porque me quieren mucho a la niña y están muy pendientes de ella.</p> <p>- No sé... yo noto... con las mamás canguro se da una cosa, que es que el programa ayuda a disminuir esa culpabilidad que las madres tienen de haber tenido ese bebé prematuro, de haber fracasado en su papel de madre. En el PMC, nosotros en cierta forma ayudamos a que las madres bajen ese nivel de culpabilidad, permitiendo que ellas participen en el cuidado del niño desde los</p>	<p>La madre y la familia evalúan la experiencia canguro como algo muy positivo tanto para ella como para la bebé. La madre cree que tener a su hija dentro del programa mamá canguro es lo más beneficioso para su desarrollo y salud. Aunque la experiencia requiere de muchos esfuerzos, siente que es lo único y lo mejor que le puede brindar a su niña. Además, el sentir que está brindándole todo lo que está a su alcance, le da la oportunidad de reparar algo de lo cual se siente culpable.</p> <p>Al poder tener la niña en canguro, ella está asumiendo su rol de mamá y le está demostrando no sólo a su hija sino a si misma y a su familia que no es un fracaso como mamá, que puede albergar y cuidar de una vida.</p> <p>Por otro lado, el Programa Mamá Canguro le brinda a la madre la posibilidad de encontrarse con experiencias similares, de tal manera,</p>

	<p>inicios del nacimiento</p> <p>- Claro porque es más el aliciente que tiene, la tiene al lado de ella, ve cómo está subiendo de peso, le puede dar de comer ella misma, claro ella está más contenta así, porque la angustia era dejarla acá todos los días sola sin saber si está bien, si está comiendo bien, si la están cuidando bien... ahora tiene la seguridad de que ella es la que la está viendo. Si le llega a pasar algo a la niña, ella es la que la tiene y pues obviamente ella es la que está sintiendo a la niña y pues la va a cuidar más... y pues si ella está más recuperada ahorita</p> <p>- Claro, claro porque acá consienten mucho, a la niña aquí la adoran y además ver que uno está con personas que lo apoyen tanto es muy bueno... aquí es que la niña, que no se que, que no se que... que cuánto ha subido hoy, que cómo van las cosas... gente que se preocupa de cómo va lo de uno, que cómo está... aquí la quiere muchísimo. Son personas que valen mucho... y el canguro, pues es un programa bueno... porque es sentir que uno se está relacionando así con el bebé, lo siente más.. pues con un bebé normal pues uno lo tiene y si es el bebé de uno, pero cuando uno lo tiene acá (en el pecho), acá... es más lindo, sentir el calorcito del bebé, que le respira tan cerquita... es muy chévere... a pesar de que es m sobrina, yo me imagino con mi propio hijo sería buenísimo.</p>	<p>que al comparar encuentre casos exitosos donde los niños salen adelante gracias a los cuidados y dedicación de sus padres. Además de esto, se encuentra con el apoyo de los profesionales.</p> <p>No solo la madre siente que el canguro es lo mejor que le puede dar a su hija, su hermana también corrobora este sentimiento.</p>
<p>Experiencia del canguro</p>	<p>- pero sentía alegría porque era lo que yo le podía dar, porque con todo lo que le dicen a uno que el contacto piel a piel... le sirve mucho, que ellos ganan peso, que reduce los días de hospitalización, que los niños van a estar más tranquilos, que</p>	<p>La madre y la familia evalúan la experiencia canguro como algo muy positivo tanto para ella como para la bebé. La madre cree que tener a su hija dentro del programa mamá canguro es lo más beneficioso para su desarrollo y salud. Aunque la experiencia</p>

<p>van a tener un sueño más profundo, pues entonces el contacto piel a piel era lo único que yo le podía dar, yo la tenía conmigo y yo le hablaba, la consentía y le hablaba incluso a los órganos de ella... hablaba con los pulmones, con el corazón, con el cerebro... con todas las partes del cuerpo de la niña yo le hablaba teniéndola ahí, entonces para mí eso era delicioso, muy cansón, eso sí se cansa uno muchísimo, de la espalda, de pronto que mi espacio era muy reducido por el oxígeno, en el cuarto sólo me puedo mover de un lado a otro, no como otras personas que tienen sus bebés por toda la casa, teniéndola contacto piel a piel como los vídeos que nos pasaban... hay papás que con su bebito canguro en la faja están aspirando, están brillando el piso, están cocinando, están haciendo algo. Yo no me podía mover, pero de pronto esa era mi única frustración... que no me pudiera mover.</p> <p>- Y además yo lo se, porque yo casi siempre soy la que he acompaño a mi hermana... yo la cargo todo el tiempo y la tengo acá (en el pecho), le doy de comer, entonces mi hermana me la confía más a mí... entonces si... es más bonito.</p> <p>¿Entonces tú crees que esa experiencia de estar pegado en cangurito piel a piel acerca más?</p> <p>Si</p> <p>Afectivamente hablando... en el cariño, en el afecto...</p> <p>Si porque uno aprende a sentir como ellos, a... sentirlos más... más cerquita si porque uno los tiene ahí, a ver como reaccionan, que están sintiendo cuando uno los pone en el pecho... además porque ellos se tranquilizan tanto con el corazón de la mamá, con el calorcito de la mamá, entonces pues uno aprende a conocerlos</p>	<p>requiere de muchos esfuerzos, siente que es lo único y lo mejor que le puede brindar a su niña. Además, el sentir que está brindándole todo lo que está a su alcance, le da la oportunidad de reparar algo de lo cual se siente culpable.</p> <p>Al poder tener la niña en canguro, ella está asumiendo su rol de mamá y le está demostrando no sólo a su hija sino a si misma y a su familia que no es un fracaso como mamá, que puede albergar y cuidar de una vida.</p> <p>Por otro lado, el Programa Mamá Canguro le brinda a la madre la posibilidad de encontrarse con experiencias similares, de tal manera, que al comparar encuentre casos exitosos donde los niños salen adelante gracias a los cuidados y dedicación de sus padres. Además de esto, se encuentra con el apoyo de los profesionales.</p>
--	---

	<p>más. Y pues uno a veces dice no.. o sea uno.. como les digo... a veces sabe lo que el bebé están sintiendo porque ellos... es que no se como decirles ... ellos sienten más a la mamá, de pronto es por el corazón que los tienen ahí...</p> <p>¿Tu notas diferencia cuando tu la tienes, la niña reacciona distinto que cuando la tiene tu hermana?</p> <p>Si, ella se calma... si claro!, porque yo a veces la alzo y ella sigue llorando entonces mi hermana la alza y así sea una vez se calma. Es obvio, ella está sintiendo porque es la mamá, siempre van a sentir mejor, porque es la mamá... es como yo decir con mi mamá, uno siempre va a sentir la misma cama con la mamá y no con la tía ni con el primo, ni con nadie... eso es lógico.</p>	
<p>Culpa</p>	<p>- Ahí empecé a venir con la psicóloga y empecé a tratar temas con ella y yo le empecé a decir que tenía mucho miedo de la muerte, que yo pensaba en la muerte todo el tiempo y que no me gustaba porque era como si la estuviera deseando para mi hija. Me decía que era normal que era que yo tenía miedo al progreso, pero también tenía miedo de que mi niña se quedara en el camino.</p> <p>- ... o de pronto que la niña se murió ... si?, yo llegaba con un temor todos los días y yo le decía a la psicóloga, yo creo que yo estoy atando mi niña a la muerte porque yo todos los días pienso en eso.</p> <p>- y pues a mi me da un poquito de miedo que el panorama no vaya a ser tan bueno y vaya a tomar represalias contra mi o que vaya a venir a pelear aquí con los doctores o más con el doctor de la otra clínica que fue el que nos dio un resultado tan excelente.</p> <p>- De pronto de lejos... el saludo y eso. Es que incluso cuando la</p>	<p>Es una madre con un gran sentimiento de culpa, primero por los pensamientos reiterativos sobre la muerte, donde ella sentía que al tener miedo a la muerte, es como si la estuviera atrayendo para su hija. Otro factor generador de culpa en ella, es el que se refiere a las situaciones que rodearon el embarazo, como por ejemplo: momentos de angustia por la pérdida del trabajo, cuestiones de alimentación, complicaciones médicas, etc.</p> <p>Debido a que siente que fue su culpa el haber dejado de tener a su hija en el vientre, también siente que ella está sufriendo, está siendo lastimada por agujas, tratamientos y aparatos.</p> <p>Por otro lado, la madre se siente culpable por tener que dejar a la niña en la incubadora, mientras ella se beneficia de la compañía de su familia y allegados. Para esta madre, esta situación es inconcebible, como si ella tuviera que ser solidaria con su hija, sufriendo la misma soledad que ella sufre.</p>

<p>niña estuvo en la unidad me la criticó, que porqué era tan pequeña, que yo que hice... ha! Y me dijo que yo porque me había enfermado de eso si a ella no le había pasado nada... me decía que ella era muy fuerte para tener sus hijos, que porque a mi me había pasado eso... que si era que yo no me había alimentado bien, que si era que yo vivía pensando en quien sabe que cosas...</p> <p>- Pues problemas de dinero todo el mundo los tiene... entonces me decían que si era que yo no me alimentaba bien... pero yo no hubiera querido hacerle daño a un bebé que tenía tantas ganas de tener siempre... yo como no iba a comer o como iba a ser de pronto alguna cosa mala que de pronto le hubiera podido afectar... yo jamás pensé en eso... pero si cuando nació yo pensaba... porque nació así, de pronto si yo me hubiera esperado, si me hubiera tomado una pastilla en la casa... no hubiera venido a la clínica... o de pronto si me hubiera cuidado la tensión, si de pronto no hubiera pensado tanto en el dinero que necesitaba...</p> <p>- Si, siempre me sentí culpable, siempre, desde el momento en que nació la niña. Yo la veía a ella en la incubadora, con tubos, con sondas... con todo y yo me preguntaba: ¿pero porqué yo hice esto?... porque si yo quería tanto esa bebé.. porque pretendí que naciera tan pequeña y que pasara por todas estas cosas. Y siempre me lo recriminé... y hoy en día, aún digo... porque pasó esto, pero entonces pienso... de pronto si yo me hubiera alimentado mejor, de pronto si... hubiera tenido más calma y todo eso... son como cosas raras ... yo se que me alimenté bien, yo se que yo estaba tranquila, pero también pienso que fue por eso. Si me he sentido muy culpable, cuando veo que la niña sufre tanto,</p>	<p>Para los demás es evidente la culpa que siente la madre, es así como la enfermera y la hermana se dan cuenta de ello. Hoy en día estos sentimientos de culpa se hacen manifiestos en torno a la operación de la niña frente a la posibilidad de quedar ciega. Los expertos afirman que las madres canguro en su mayoría, desarrollan un “sexto sentido” para detectar los signos de alarma en el bebé y que este no desaparece, sino que permanece durante toda la vida. Son madres que detectan signos claramente definidos porque están entrenadas para ello. Sin embargo hay otro grupo de madres que se caracterizan por ser muy angustiadas y si el niño hace un reflejo (normal), ellas se ponen nerviosas y no saben distinguir o leer esos mensajes del bebé, por lo que llaman constantemente al servicio de urgencias.</p> <p>Esta madre pertenece al primer grupo, ella sabe detectar los signos de la bebé y solo acude a los expertos cuando realmente es algo grave. No obstante es una madre que ha creado un sentimiento de sobreprotección hacia la niña, tanto es así que expresó en algún momento que no quería que nadie se la mirara, ni se la tocara por temor a que le hicieran daño.</p>
---	---

<p>cuando la chuzan, o cuando las cirugías, o cuando la tengo que cargar... o cuando la tengo que pesar aquí... dentro de tantas cosas que me la hacen llorar... me siento muy culpable, porque eso... en el fondo fue por mí que sucedió, porque la niña no fue que se quiso adelantar ni nada sino que fue... la preclampsia me dio a mi, la convulsión fue a mi, no a la niña.</p> <p>- pero si... desde el comienzo en que nació, yo me sentí culpable.</p> <p>- pero la niña estaba aquí solita, entonces yo me sentía culpable, por ser así, por dejarla aquí sola .Al comienzo cuando fue la cesárea yo la venía sólo cuatro o cinco horas diarias y me sentía culpable en la casa por no quedarme aquí, pero pues también tenía que ver que yo me tenía que cuidar, pero llegaba al a casa y también era un sentimiento de culpa terrible, porqué si yo obligue a la niña a que estuviera en esta unidad, tan pequeña y todo, porqué yo no me podía quedar las horas enteras con ella... entonces me sentía muy, muy culpable. Después cuando ya me la llevé para la casa, que la tuve connmigo, me sentí mejor, pero siempre cuando ella llora, me da temor a mi, me siento más culpable porque la estoy haciendo llorar...</p> <p>- pero la culpa sigue ahí... siempre sigue ahí... yo creo que esa culpa no se me va a quitar nunca, y a cualquier mujer que haya tenido un bebé prematuro, no se le va a quitar esa culpa por más que uno trate de tenerla como allá guardada... como decía la psicóloga: tu tienes esa culpa guardada, de pronto cuando la niña está sufriendo es que tu la sacas, y es verdad, pero esa culpa nunca se va a ir... jamás... de pronto cuando yo vea a la niña grande y si es bondad de Dios que la niña vea... que la voy a ver</p>	
--	--

	<p>bien, que me voy a sentir mejor.... pero ahorita en tanto sufrimiento que ha tenido la niña no me siento yo tranquila... para nada.</p> <p>- Hace poco si me impresionó algo que me dijo... pues por lo de los ojos ella dijo que se sentía culpable porque ella tenía mucha ilusión de tener un bebé y ahora por todo l que la había hecho pasar.</p> <p>- Dios lo quiso así... además por algo se la mandó... y dice si, yo se... pero es lógico que se sienta culpable porque ella es la que la estaba alimentando, ella era la que la tenía adentro y de pronto uno es el que mide el bienestar del bebe...o sea uno es el que tiene que cuidar del bebé, uno se alimenta por el y hace todo por el mientras está en el vientre, pero antes no... o sea, de pronto si sentía tristeza porque era muy pequeñita, porque desde que nació han pasado muchas cosas, pero sentirse culpable.. que haya llegado tan mal... no.</p> <p>- Yo creo que de todas maneras ella si sentía culpa, alguna vez si expresó como de algo que le faltaba por hacer... o que dejó de hacer, si.... en alguna reunión lo manifestó.</p> <p>- muchas veces. Culpa si lo expresó aquí en alguna reunión, de pronto algo que pasó antes, que ella no hizo... ella estaba en control y todo, pero igual... pero cuando se presentó, pues ya...</p> <p>- De pronto yo me echado es un poco la culpa, y el otro día que yo me vi tan desesperada que no conseguía la plata para la cirugía, me puse a llorar y yo decía esto es culpa mía, la niña no tiene la culpa, todo es culpa mía... entonces el me decía que si yo tenía fe en Dios que yo misma decía que si Dios le pone esas</p>	
--	---	--

	<p>pruebas a uno, es porque quiere que uno se apegue más a él, pues de pronto esto es una prueba, pero no se eche la culpa, porque no es culpa suya, entonces yo lo vi como más consiente...</p>	
<p>Cuadro médico de la madre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuve pre-eclampsia y eclampsia... convulsioné - Lo único importante que he tenido es una otitis media que fue operada en noviembre del 2000. - es una mamá que convulsionó, hizo una eclampsia, se le subió la tensión arteria, hizo una cantidad de trastornos en el organismo que la llevaron a hacer una convulsión durante el embarazo entonces hubo que desembarazarla tan tempranamente a las 26 semanas con 735 gr. de peso. - Pero no pues bien... o sea... el día que nació la niña fue tenaz porque, eso fue un viernes por la noche, que le empezó a doler a mi hermana el pecho, que tenía mucho calor, mejor dicho, yo no sabía muy bien que era lo que le estaba pasando.... mi mamá estaba un poquito preocupada por eso y nos mando llamar, y eso nos fuimos para la clínica y era por la tensión alta?, estuvo hospitalizada dos días y, pues estaba bien, se le subía y se le bajaba cada ratico la tensión, ya el sábado parecía que la iban a dar de alta, pero no, se le volvió a subir la tensión, entonces la dejaron. Y el domingo pues nació la niña. Eso fue tenaz porque yo por ejemplo estaba en la casa y mi mamá llamó, mi mamá estaba acá con ella... y que no que a mi hermana le había dado como un ataque, yo no sé... que fuéramos, que viniéramos acá a ver que había pasado. 	<p>Se trata de una madre que no ha tenido problemas graves de salud, lo único que presentó hace un par de años fue una otitis media de la cual fue operada. El día previo al parto, la madre presentó fuertes dolores en el pecho, acompañado de calores y tensión alta. El día del parto (hospitalizada), le hicieron una ecografía debido a que no sentía a la bebé, tenía un fuerte dolor de cabeza, le administraron un acetaminofén, convulsionó y quedó inconsciente, estos síntomas corresponden a un cuadro clínico de pre-eclampsia y eclampsia y por esta razón hubo que desembarazarla tempranamente por cesárea a las 26 semanas de gestación.</p>
<p>Apuros durante el embarazo</p>	<p>- Empecé mis controles y todo normalmente, lo único que si me afectó fue que me quedé sin trabajo, entonces pues me afectó</p>	<p>Es una madre que durante el embarazo se quedó sin trabajo, fue una noticia que la afectó bastante, debido a que le da gran valor a la</p>

	<p>mucho porque yo soy muy independiente y no me gustaba pedir plata a nadie y cuando pasó eso, yo ya empecé a pedirle plata a él, a mis papás, y eso me parece terrible, no me gusta.</p> <p>- Pues problemas de dinero todo el mundo los tiene...</p>	<p>independencia. Es una madre que se ve afectada por los problemas de dinero.</p>
<p>Dificultad de identificación con la hija</p>	<p>- igual es mi hija, no?</p> <p>- pero igual la quería porque era mi hija,</p>	<p>En un primer momento a la madre se le dificulta sentir a la niña como suya, no le encuentra ningún parecido a nadie y al verla conectada a tantos cables, al ver su color de piel, las venas y su fragilidad... aparecen como condiciones que afectan la percepción hacia su hija. Sin embargo, ella siente la necesidad de cuidarla tal vez con resignación.</p> <p>Este rol de madre que en un principio pareciera ser más de obligación, se reafirma cuando expresa: “igual la quería porque era mi hija”. Sin embargo, a medida que va pasando el tiempo y se va apegando más a la bebé le encuentra parecido al padre de la niña.</p>
<p>Papel de la tecnología</p>	<p>- no la podía tocar para nada, tenía sondas por todas partes</p> <p>- tenía tubos por todas partes, por la boca... tenía catéteres, estaba chuzadita y cualquier contacto que tenía con las enfermeras.. que le hacían con las gasas.... le levantaban la pielecita tan débil que tenía y le salía sangre, era terrible.</p> <p>-Entonces el día que la alcé, estaba llena de sondas, el tuvo respiratorio, y yo me atreví a alzarla y... me puse si a llorar</p> <p>- hoy decidí extubarla. Entonces a mi me dio miedo, yo me fui por allá atrás de la clínica que hay una virgen y yo le pedía que si era el momento de que la extubaran, que eso fuera, que no quería porque eso es un proceso muy... terrible y muy doloroso para ellos, yo había visto como entubaban niños ahí y lloraban y</p>	<p>Se destaca el papel que la madre otorga a la tecnología (incubadora, monitores, tubos, catéteres, gasas, agujas) ya que para ella implican una barrera que la aleja de su hija.</p> <p>Un suceso importante sobre este aspecto se relaciona con las ganas de cargar a la niña en brazos sin tener el tubo respirador; la madre se encuentra en una ambivalencia entre querer tenerla fuera y la confianza que le da el saber que la niña está bien dentro de la incubadora con el tubo. Ella da a entender que la tecnología puede hacer mejor el trabajo de cuidar a la bebé frente a lo que ella podría hacer.</p> <p>En el momento que le dicen que la niña puede tomar de su leche, ella va directo al lactario, saca la leche y afirma fue una gran noticia</p>

	<p>lloraban, pero es muy difícil, entonces yo le pedía a la virgen que si tocaba volverla a entubar, que entonces mejor no que todavía no era el momento... y así fue, la extubaron.</p> <p>- me imagino que ver al niño con ventilador, todo entubado pues tenaz</p>	<p>el saber que podía hacerlo ya que era lo único que le podía dar.</p>
<p>Factor religioso</p>	<p>- ese día vino un sacerdote y la bautizamos</p> <p>- hoy decidí extubarla. Entonces a mi me dio miedo, yo me fui por allá atrás de la clínica que hay una virgen y yo le pedía que si era el momento de que la extubaran, que eso fuera, que no quería porque eso es un proceso muy... terrible y muy doloroso para ellos, yo había visto como entubaban niños ahí y lloraban y lloraban, pero es muy difícil, entonces yo le pedía a la virgen que si tocaba volverla a entubar, que entonces mejor no que todavía no era el momento... y así fue, la extubaron.</p> <p>- Pero pues la esperanza no la he perdido, no sé algo me dice que no todo está perdido, no sé... Dios me la dio tan pequeña, tan frágil y con tantas cosas y el mismo la sacó adelante, el mismo me la ayudó para que creciera, que se desarrollara mejor y que todos sus órganos estuvieran bien, lo único que yo espero es que como el fue tan grande para dejármela vivir, con todo, tan pequeña, pues que le permita ver, como una persona normal.</p> <p>- porque yo llegaba todos los días y la niña tenía algo distinto siempre, o salía de una infección y ya estaba dentro de otra ... le tomaban exámenes todos los días, radiografías, ecografías... todos, todos, todos los días, entonces pues las esperanzas no eran muy grandes, pero yo la sentía pues que ella ya estaba aferrada a esta vida y la bautizamos allá en la unidad al tercer día de que</p>	<p>Es una madre católica, que pone en manos de Dios y la Virgen la salud de la bebé. Ella sintió que su bebé estaba aferrada a la vida y al tercer día de nacida la bautizó. En el momento de extubar a la niña, ella se dirigió a la capilla de la clínica y le pidió a la virgen que interviniera en la decisión de extubar a la niña. Igualmente, es una madre que tiene grandes esperanzas en que su niña vea y pone a Dios como intermediario de ese propósito. Es una madre que relaciona a Dios con la culpa de haber tenido una niña defectuosa, ella dice que sólo en el momento en que Dios le permita ver a la niña, ella se sentirá mejor, de lo contrario, no. Para esta mamá, Dios actúa como dador de vida y como una fortaleza en medio de las dificultades.</p> <p>De todas maneras, la madre cree que los problemas por los que atraviesa su hija son pruebas de fe mediante las cuales Dios mide la entrega a Él.</p> <p>Igualmente la entrevistada considera que la recuperación de la niña y algunas cosas positivas que han ocurrido frente a la salud de la niña, son un milagro.</p> <p>Por su lado la hermana de la madre, también tiene en cuenta este factor y a través de la fe, ayuda a que su hermana comprenda que no es culpa de ella el haber tenido a la niña.</p> <p>En cuanto al padre de la bebé, la religión y la relación con Dios, está mediada por una actitud de rebeldía, donde Dios actúa como</p>

<p>nació, la registramos allá e incluso la jefe de enfermeras de la unidad es la madrina.</p> <p>- pero esa culpa nunca se va a ir... jamás... de pronto cuando yo vea a la niña grande y si es bondad de Dios que la niña vea... que la voy a ver bien, que me voy a sentir mejor....</p> <p>- que pues que... si Dios la había mandado tenía que enfrentarlo.</p> <p>- de eso nadie tiene la culpa, eso lo manda Dios y uno lo tiene que enfrentar así... si la niña es prematura es porque Dios lo quiso así... además por algo se la mandó...</p> <p>- Si, eso ya es un avance.. de pronto un milagro yo creo porque... antes nos habían dicho que no había nada que hacer</p> <p>- (festejo navideño). Si, no hicimos todas esas cosas... ese año no hubo nada de eso, pero pues igual estuvimos todos, menos mi papá. Ese año optamos por hacer una oración, pero no más, del resto pues estuvimos bien y...</p> <p>- Si... hoy la bautizamos</p> <p>¿Hoy la bautizan?</p> <p>Si, esta noche, porque si voy a apartar la fecha de la cirugía, lo más probable es que sea la próxima semana.</p> <p>¿pero a ella no la habían bautizado aquí en la clínica?</p> <p>Aquí en la clínica, pero no se terminó el signo. O sea, el padre no podía rorear agua... ni hacer lo del fuego.</p> <p>¿Oye y ahorita que dices eso... es muy presente en ti la fe en Dios, de donde viene eso?</p> <p>Desde que tuve muchos problemas... antes yo era de las que decía que no iba a misa, porque uno va a misa cuando lo siente, entonces yo no iba muy seguido... pero a partir de una situación</p>	<p>castigador y culpable de la suerte de su hija.</p>
--	---

<p>que pasó mi hermana, mi mamá se entregó muchísimo a la fe, a rezar a la oración y a eso y pues yo no o veía tan necesario para mi, pero yo igual todos los días rezaba, todos los días le hablaba a Dios, le daba gracias.. cuando quedé embarazada fue más y hoy que tengo esos problemas pues... igual la fe nunca la he perdido, pero hoy en día estoy más apegada a El.</p> <p>¿Para muchas personas podría ser un motivo para perder la fe, no?</p> <p>El papá de la niña... cuando nos dijeron que le tenían que hacer dos cirugías, cuando nos dijeron que la tercera, que es la que le van a hacer ahora, él empezó a renegar mucho de Dios, que si Dios nos quería porque tenía que hacerlo sufrir?... que si de pronto el había sido malo en la vida ... porque el dice que yo soy muy buena... que si el había sido malo, que se o hiciera pagar a él, que no se metiera con sus hijos, porque al otro niño, el accidente también fue gravísimo. El reniega por eso, dice que ha sido muy duro para el esa experiencia y que al él no le ha pasado nada, el le pide a Dios que si existe verdaderamente, porque no le impone el castigo a él y no a los hijos...</p> <p>¿Tu piensas distinto?</p> <p>De pronto yo me echado es un poco la culpa, y el otro día que yo me vi tan desesperada que no conseguía la plata para la cirugía, me puse a llorar y yo decía esto es culpa mía, la niña no tiene la culpa, todo es culpa mía... entonces el me decía que si yo tenía fe en Dios que yo misma decía que si Dios le pone esas pruebas a uno, es porque quiere que uno se apegue más a él, pues de pronto esto es una prueba, pero no se eche la culpa, porque no es culpa</p>	
---	--

	<p>suya, entonces yo lo vi como más consiente...</p> <p>Si, es que ahí de pronto, pues tratando de comparar un poquito... mientras que para el papá de la niña la figura de Dios es como más castigadora, para ti es más de apoyo en esta dificultad?</p> <p>Si... porque a mi me ha ayudado mucho la oración...</p> <p>Perdóname.. porque tu no crees que Dios haya mandado esto?</p> <p>No, no... o de pronto si, una vez alguien me decía que Dios manda, porque todas esas son pruebas, que Dios envía esas pruebas para confirmar nuestra fe. Entonces si el me manda esta cosa ahorita con la niña, y yo me deshago de El, y me alejo, entonces El va a creer que yo no tengo fe, entonces si yo me apego a El, si le oro, y esas cosas, entonces el va a decir... si ella cree que yo le estoy mandando esto para saber que tanto cree en mi... si, yo no lo veo a él como un Dios castigador... y de pronto dice alguien que uno recibe lo que merece por lo que ha hecho, pero eso no es así porque yo he sido muy agradecida de la vida... y ... pero yo creo que es más para que uno reafirme la fe que tiene... pero no es de castigo. Igual a uno le manda problemas... pero igual le manda las soluciones.</p> <p>Entonces hoy bautizan a la niña..</p> <p>Si...</p>	
<p>Papel expertos</p>	<p>- Pero pues entre todas esas enfermedades que tuvo la niña, todo por lo que pasó, los médicos no nos daban muchas esperanzas... nos decían que era muy difícil que se salvara, primero por lo pequeña y segundo pues por todas las complicaciones que se venían porque ella no tenía defensas, entonces que cualquier enfermedad, que cualquier infección que se le prendiera a ella, iba</p>	<p>El trabajo que desempeñan los médicos y enfermeras es importantísimo para darle seguridad a la madre, pero en un primer momento la madre sintió que ellos no le daban muchas esperanzas de vida a la niña. Ella supo del Programa e intentó ir a las reuniones, pero las enfermeras le decían que era mejor esperar un poco, con el fin de no crearle falsas expectativas a la madre. En ese momento se</p>

<p>a significar su muerte</p> <p>-Y encima de eso pues yo veía que había un programa canguro pero a mi no me llamaban... yo decía: ¿pero porque a mi no me llaman?... y yo pregunté, y la jefe me dijo: es que estamos esperando. Era como si me quisieran dar a entender, que no se arriesgaban a llamarme porque la niña se iba a morir, entonces me decían que tocaba esperar un tiempito más, que lo único que me podían hacer era una ayuda psicológica.</p> <p>- empecé así, a venir a las reuniones sin que me hubieran avisado porque me decía que no, que todavía no. Pero yo empecé a venir y avenir y la niña se me fue recuperando, ya fue creciendo, ganando peso, pero en medio de todas las enfermedades que tuvo, porque pues pasó por unas cosas muy graves y... pues las esperanzas que nos habían dado los médicos, ya se fueron convirtiendo en cosas reales, ya nos decían: ¡ah, le tenemos una buena noticia!, la niña ya subió de peso, la niña está comiendo mejor... si?, son cosas que cada día me llenaban a mi más, porque ya la veía yo crecer y viendo que los médicos estaban tan pendientes de ella pues me incentivaba más a mi a cuidarla.</p> <p>- Lo único que yo veía que no progresaba era que no dejaba el tubo del ventilador y... después de 51 días que el doctor me dijo: le tengo una noticia muy buena, y le dije: ¿que pasó?, la niña pesa 1015 gr. ... ella no había querido subir de mil... y como me dijo: hoy pesa 1015 gr., hoy decidí extubarla</p> <p>- la unidad neonatal allá es terrible, es muy distinta acá que hay mucho trato humano, allá no ... allá era terrible, allá pelee con una enfermera, pelee con el médico, pues pareciera que yo supiera</p>	<p>le propuso a la madre la ayuda psicología y la aceptó sin ningún problema. Luego cuando la niña fue mejorando, el papel de los médicos fue bastante significativo, ya que ellos hablaban sobre signos evidentes de mejoría de la niña y eso alegraba a la madre. La madre tuvo la oportunidad de comparar con otros centros médicos la calidad del servicio y afirmó que en ningún otro lugar la trataban con tanta calidad humana, que ella sentía que el apoyo y el respaldo de los expertos había sido crucial para sacar adelante su bebé.</p> <p>Igualmente, tanto el médico como la enfermera, perciben que es una madre que se deja explicar y que está muy atenta a la información y al entrenamiento que se le da. Ellos notan que es una madre que ha simpatizado no solo con el personal de la unidad, sino también con las otras madres que están en condiciones similares a ella.</p>
---	---

	<p>más que ellos y... buen después de tanta lucha</p> <ul style="list-style-type: none">- el doctor que la había valorado primero nos dijo que necesitaba verla otra vez a ver como había quedado, cuando la vio, yo noté que tenía cara de preocupación, entonces yo le pregunté que había pasado... me dijo: es que esas cirugías que le hicieron a la niña no sirvieron para nada. Me dijo: ya tiene la enfermedad más avanzada y es posible que pierda la vista ...- La llevo allá para que la quieran y la consientan y me la quieran muchísimo en la unidad, en el programa también la quieren muchísimo.- yo le decía a la psicóloga, yo creo que yo estoy atando mi niña a la muerte porque yo todos los días pienso en eso; ella me decía que no, que era la angustia mía, entonces me decía que también yo era muy fuerte, que yo absorbía y absorbía y absorbía... todo lo que pasaba, sin explotar, entonces de pronto eso fue lo que me ayudó a mi, tanta ayuda psicológica que yo tuve acá, porque de lo contrario yo creo que yo me hubiera enloquecido- Ellos se preocupan por ejemplo de llamarme a la casa. La parte del desarrollo del a niña, están muy pendientes... de los logros que la niña tiene... que si subió de peso, de que cuántos gramos ha ganado... están pendientes de las vacunas... el programa ha sido muy bueno en muchísimos aspectos, empezando pues porque, como quieren tanto a la niña es como un privilegio, si?... como que la niña está por encima de cualquier otros niños, entonces cuando llega la consienten, y le dan privilegios a ella para atenderla, eso me da muchísima tranquilidad. Y en la parte médica pues, los médicos son muy buenos con ella y ... la ven	
--	---	--

	<p>siempre, siempre que la ven están pendientes, y me sucedió el caso de que un médico de la unidad la vio aquí e pediatría cuando estaba anémica y fue privilegio para ella, la atendió de primeras, la llevó a la unidad y todo y... estuvo muy pendiente de la niña. Entonces eso me alegra muchísimo. El programa me ha servido a mí más para apoyo, porque cuando uno tiene un bebé prematuro tiene que entrenarse, entonces yo venía a los entrenamientos y cualquier duda que yo tenía, la jefe le explicaba a uno... una , dos... tres veces, le hacen preguntas porque después le evalúan a uno lo que ha aprendido</p> <p>- Nosotros ya hemos tratado de manejar esta situación con psicología, en la consulta, con enfermería... explicándole las causas, la razones de que bueno la retinopatía es el precio que hay que pagar por estos niños... para sacarlos adelante.</p> <p>- nosotros presionamos a la mamá para que ella exija a la EPS, que se le solucione rápido el problema del bebé. Porque entre más días pasen, pues el pronóstico visual, digámoslo así, ella lo hace pero porque nosotros la hemos orientado y es lo que se debe hacer y nosotros mismos llamamos también a la EPS, para que le solucionen rápido el problema. En este sentido ella se ha comportado así, pero de pronto impulsada por nosotros.</p> <p>- El día que ella ingresó yo no estaba aquí en el programa, pero a los tres días tuve contacto con ella y la prioridad en ese momento era lo de sus ojitos que se identificó antes de que ella saliera, le estuvimos haciendo desde acá todo el apoyo necesario, con cartas... para que se hicieran rápido las intervenciones necesarias para salvar los ojos del bebé, y pues todo el tiempo ha sido una</p>	
--	---	--

	<p>relación de apoyo hacia ella, y de preocupación de nosotros porque tener un niño a sí en el programa es algo que nos genera mucha tristeza, es algo que nos pone mal... porque ya van dos... y pues la urgencia se volvió fue eso, no?, haga la vuelta, vaya a tal parte, llame... y pues todo el tiempo ha sido estar pendiente de eso...</p> <p>- puede ser frustrante para la mamá. Entonces con esta chiquita inicialmente fuimos muy prudentes y pues... kiubo... como va la bebé y todo eso y ya cuando empezamos a ver que esa bebé cogió más fuerza, empezamos a hablar y a invitarla a las reuniones y empezamos a hablar del programa y entonces... si supe que tuvo muchos momentos de miedo porque la bebé tuvo muchas oscilaciones en su estado de salud, porque dentro de la unidad duró mucho tiempo y con ventilador duró unos 48 días, entonces pienso que si siempre hubo miedo.</p> <p>- Yo creo que ha sido bueno (se ríe), o sea ella se volvió amiga de todo el personal de la unidad y allá la quieren!... allá la niñas es... y pues por lo que yo te decía, se sabe los nombres de toda la gente..se sabía todos los nombres y con apellidos... igual allá todo el mundo la quiere mucho, por supuesto que había una que otra auxiliar que a ella no le simpatizaba, y eso alguna vez lo expreso: que porque me hace tal cosa... que porque... y es que fulanito. Pero creo que las relaciones de ella con el personal fueron ...son muy buenas. Igualmente porque su carácter y su forma de comportarse dentro de la unidad fue compatible con lo que espera la gente de la unidad,... que la mamá no sea.. que no llore tanto... que colabore o sea eso también fue compatible.. y fue acogida</p>	
--	--	--

	<p>dentro de la unidad. Hay un hecho que fue contundente no?... lo de la clínica X a donde la mandaron a cirugía... y eso para ella fue un trauma, porque... ella comparando la relación de allá con la de acá... decía: “no, eso nada que ver, eso”... eso le ha servido a ella para apearse más al personal del programa y de la unidad y... pues para nosotros ha sido muy satisfactorio saber que las mamás encuentran ambientes más humanos. Eso nos alegró harto, porque es una iniciativa sobre lo que estamos trabajando... harto!, con el personal, con los médicos, con todo el mundo para que mejore la calidad en la atención... en ese aspecto, porque en otros puede que esté bien, la unidad tiene buenos estándares... de estadísticas de infecciones... de mortalidad... pero la otra parte que ha sido más difícil de desarrollar aquí ha sido eso... y se ha podido..</p> <p>- cosa así grave. Y pues lo de los ojitos... que nos tiene... no!, eso si... es que eso si os pone mal, eso... tener un cangurito tan chiquito y que salió adelante y que quede ciego... inclusive yo hable con la subgerente para que una EPS nos apoyara y autorice la operación en una clínica privada... está pendiente que le entregue una carta que hicimos para que ella haga la solicitud. Mañana espero llevarle la carta que me pido para que ella nos apoye con esta EPS... para que le paguen esto en la clínica privada, porque no se lo quiere pagar la EPS.</p> <p>- Si, eso ya es un avance.. de pronto un milagro yo creo porque... antes nos habían dicho que no había nada que hacer</p>	
<p>Intelectualización</p>	<p>- Pero al fin pues no la entubaron, la niña requirió oxígeno y luego le colocaron la cánula y de ahí e adelante empezó a ganar peso, ya no presentó infecciones ni nada, le retiraron todos los</p>	<p>La madre frente a todas las problemáticas de su hija y la angustia que esto genera, recurre a la búsqueda intelectual de datos, artículos, asesorías, etc., que le permitan tener cierto control sobre la situación</p>

	<p>líquidos y lo ultimo que tuvo fue que el oftalmólogo la valoró y dijo que tenía la retinopatía de la prematurez, que eso es que porque las retinas no están maduras, el oxígeno lo que hace es que se las levanta, las desprende... eso es lo que tiene la niña, entonces cuando la vio por tercera vez me dijo que tenían que hacerle un procedimiento de urgencias para que la niña no perdiera la vista.</p>	<p>y despejar dudas sobre los procesos clínicos y de desarrollo de su hija. La madre se convierte en <i>experta</i> en el tema.</p>
<p>Negación</p>	<p>- yo no perdí la esperanza porque igual ellos nos han dicho que la niña no puede ver, pero no, algo a mi me dice que no, que de pronto este doctor es la luz que necesitamos Cuando yo fui a la EPS a pedir una autorización para que el doctor la viera, me dijeron que no, que eso era como si fuera un capricho mío, que yo quería que me operaran la niña ya como capricho mío que ellos tenían sus propias clínicas y que tenían su personal capacitado para eso. Pero entonces yo les dije a ellos que como pretendían que yo confiara en una persona que me había dicho que la niña había quedado muy bien, y que le hizo dos cirugías y me dijo, quedó perfecta. Cuando yo vine aquí el doctor me dijo que la niña estaba mal, eso fue dos días después de que el me hubiera dado su resultado exitoso. Entonces yo les dije a ellos que como querían que yo confiara en una persona que me había dado ese diagnóstico, excelente, si a los dos días se veía el panorama de nuevo negro.</p> <p>- Entonces yo comuniqué eso a esa institución y me dijeron que de todas maneras la llevara allá a ese hospital, que mirara a ver y esperara a ver cuando volvía el médico. Mi inconformidad es esa, yo no quiero llevarla allá, para que me le digan lo mismo.</p> <p>- Pues esas cosas a mi no me estaban sucediendo, hoy en día</p>	<p>Es una madre que a pesar de saber que la niña tiene muy pocas probabilidades de recuperar la visión, insiste en que todavía hay una solución. Algunos de los expertos han dicho que es capricho de la madre, pero ella lo pasa por alto y sigue buscando diferentes alternativas y opiniones.</p>

	<p>todavía me pregunto, ¿qué pasó?... porque fue que nació la niña prematura, si en mi familia todo el mundo ha tenido sus embarazos normales, a término, siempre los bebés han estado normales, entonces yo todavía no me puedo contestar que pasó, y la gente me dice que de pronto por alimentarme, que por los problemas... cada una persona tiene una versión distinta</p>	
<p>Proyección</p>	<p>- Eso es lo único que yo espero... porque es muy luchadora. En la unidad me la quieren muchísimo, porque es la bebé más pequeña que ellos han tenido y es muy luchadora, porque me decían desde el comienzo que ella tenía ganas de vivir, pero que igual los riesgos eran muy grandes y hoy ya después de 3 mes y 23 días... la niña está muy bien. La llevo allá para que la quieran y la consientan y me la quieran muchísimo en la unidad, en el programa también la quieren muchísimo.</p>	<p>La madre atribuye a su hija características que realmente le pertenecen a ella misma, tal es el caso de ver en su hija a una bebé luchadora, con ganas de vivir, cuando la que realiza las acciones <i>heroicas</i> es la mamá, esto sin desconocer la pulsión de conservación de la vida de la niña.</p>
<p>Relación padre bebé prematura</p>	<p>- Yo había pensado en el nombre de la niña desde el primer día en que quedé embarazada, el papá me lo respetó porque él quería un niño... como todo hombre quiere un niño... y más por darle ese orgullo a mi papá porque todos en la casa somos mujeres, entonces cuando nos dijeron que era un niño yo decidí que él escogiera el nombre, ese mismo día que nos dijeron que era un niño, en la noche nació la niña y cuando le dijeron a él que era una niña, quedó muy sorprendido y cuando me contó a mí después de que había sido una niña yo lo sentí como triste y yo le pregunté si estaba triste y me dijo: no yo estoy feliz. Hoy en día la adora, ella son los ojos de él, la consiente y me ayuda muchísimo con ella, ¿El viene aquí al programa?</p>	<p>El padre, a juicio de la madre, está feliz con la bebé, aunque siempre estuvo esperando que fuera un varón, ahora dice que no cambiaría a la bebé por nada</p>

	<p>Si el ha venido, pues cuando estuvo en vacaciones vino seguido, todos los días que nos tocaba venir, pero ya entró a trabajar y el es el único que trabaja para las dos, entonces el no puede pedir vacaciones. Pero si el está muy contento con la niña... incluso el hermanito también la quiere muchísimo, también la consiente...</p> <p>- ahora en lo de los ojos el ... con el problema que tenemos ahora con los ojitos... el está muy optimista</p> <p>- ¿Y cómo ha estado el papá del a niña esos días?</p> <p>Bien... el ha cambiado mucho</p> <p>Si... cómo ha cambiado, en que?</p> <p>Porque el era muy amigüero, le gustaba mucho salir a tomar, a rumbear... ahorita no, ahora se dedica más a velar por la chiquita y pues como hemos tenido tantas cosas, entonces no... casi no lo hace, no sale y la consiente mucho, ella está boba por su papá y el por ella.</p>	
<p>Relaciones con la familia durante el embarazo y parto</p>	<p>- Hay pues eso es algo tan distinto... en mi familia me quieren muchísimo a la niña, me apoyan mucho, mi mamá ha estado muy pendiente, todos ellos quisieron venir a conocerla cuando estaba en la unidad... incluso vinieron mi mamá, mi hermana mayor y mis otras dos hermanas y.. pues de ellas si he sentido mucho el apoyo... de pronto de parte del a familia de el es diferente, porque bueno, ellos quieren a la niña, la consienten... rezan por ella y todo igual, pero mi suegra no es una persona muy optimista... cuando la niña nació ella me dijo: ojalá no se encariñen mucho con la bebé... queriéndome dar a entender que la niña se iba a morir, pues yo no le puse mucho cuidado a eso, porque no se... ella siempre ha sido así, y hace ocho días cuando nos dijeron lo</p>	<p>La familia por parte de la madre ha jugado un rol de apoyo incondicional y constante, siempre han estado al lado de ella y le han brindado toda la ayuda necesaria. En cambio, la familia de su compañero, específicamente la madre ha sido muy negativa. La suegra ha criticado en varias ocasiones a la madre por no haber tenido un parto “sano” y por no haberse cuidado durante el embarazo. La suegra le ha dado a entender a la madre que ella hizo algo mal por haber tenido a la bebé prematura. A raíz de estos comentarios, la madre ha sufrido mucho y ahora desconfía de su suegra, no quiere que vea a la niña y muchos menos que la cargue o la cuide. Dice que la relación con la familia de su compañero es distante y que no puede sentir cariño por ellos.</p>

<p>de la cirugía ... que yo pues me vi tan desesperada y empecé a buscar plata poder costear esa cirugía ella me vio llorando y se quedó mirándome y me dijo: es mejor que Dios se apiade de la niña, cierto?, me dijo así, entonces yo no pelee con ella, me puse a llorar y me fui... porque a mi no me gusta pelear, pero entonces, me hirió muchísimo que me hubiera dicho esas cosas y yo pues le tengo mucha desconfianza a ella por esas cosas que me dice, ella me dice y todo que me la ayuda a cuidar y yo... no, no la dejo con ella, no la quiero, le tengo desconfianza a ella por las cosas que me dice... porque es muy pesimista. De pronto es realista, pero dice las cosas muy... muy frías y me las dice a mi que por ejemplo yo me siento tan frágil por todo lo que ha pasado, entonces... no, no se... yo creo que mi relación con ella no es buena... entonces yo procuro no llevar a la niña allá ni... de pronto cuando hay alguna reunión familiar que me toca ir, pero del resto no. No voy con ellos, no me la llevo para nada. De pronto de lejos... el saludo y eso. Es que incluso cuando la niña estuvo en la unidad me la criticó, que porqué era tan pequeñita, que yo que hice... ha! Y me dijo que yo porque me había enfermado de eso si a ella no le había pasado nada... me decía que ella era muy fuerte para tener sus hijos, que porque a mi me había pasado eso... que si era que yo no me había alimentado bien, que si era que yo vivía pensando en quien sabe que cosas... entonces si ves?... esa no es una persona con la que yo pueda tener un cariño.</p> <p>- mi hermana le había dado como un ataque, yo no sé... que fuéramos, que viniéramos acá a ver que había pasado. Y yo vine y mi mamá estaba atacada llorando, porque ella convulsionó y mi</p>	<p>No obstante la madre dice que su suegra puede que sea realista, pero que no tiene derecho a decirle esas cosas debido a que se siente frágil.</p>
--	--

	<p>mamá era la que estaba con ella... y pues que tenían que desembarazarla, y pues esa angustia y ahí espere con mi otra hermana también embarazada ahí en la clínica, pues todas cuidándola también porque de pronto le pasaba algo... y no... pues como a las seis de la tarde nació la niña... a las cinco, seis de la tarde nació la niña. Yo estaba pendiente de arriba, a que horas iba a nacer la niña, si estaba bien, nos dieron el informe de que la niña esta bien, estaba estable y que mi hermana también estaba bien.</p> <p>- Yo a veces la cangureo también, me la pongo en el pecho, le doy de comer, le saco gasesitos, así como cuando mi hermana está cansada, yo hago lo mismo que ella haría.</p> <p>- Si, mi hermana llega todos los días y nosotros... venga mi niña que no se que... como está la niña, cuanto subió hoy ... en la casa siempre son pendientes de ella..la quieren muchísimo, además es un caso diferente, o sea no es por menospreciar los otros bebés pero, pues es una cosa diferente, es algo distinto... nació en unas circunstancias muy diferentes, entonces... hay que tenerle un poquito más de cuidado y estar más pendientes... allá todo el mundo, cuando entramos a ver a la niña nos bañamos la manos, y si tenemos gripa pues toca con tapabocas y no le hable tan cerquita y... no la coja tanto...pero pues toca, pero vale la pena... verla como está creciendo, si vale la pena tener todos esos cuidados.</p> <p>- Las hermanas... en una ocasión, en una de las reuniones de familia vino la abuela... una hermana, que vino mucho con ella, que estaba embarazada, una prima...</p>	
--	--	--

	<p>establecer con el señor. Pero por eso mismo la siento a ella muy segura, o sea... todas las mujeres entran en un proceso de depresión porque su pareja no está, pero ella yo creo que es por el apoyo familiar que ha tenido, que ha sido un paso importante par que ella saque adelante su bebé.</p>	
Frustración	<p>- la probabilidad de que se quede ciega son altas, entonces, ese bebé idealizado que ella tenía, al tenerlo, al recibir este bebé con esta cantidad de problemáticas, hace que en general las mujeres, se sientan culpables, fracasadas internamente (digámoslo así) como mujer, porque no fueron capaces de llevar un embarazo natural, que es un embarazo a término. Entonces eso es una de las principales características que nosotros encontramos el la mayoría de la población de madres que tenemos acá. Son madre que sienten en... en su subconsciente (no se como lo llaman acá), se sienten madres fracasadas</p>	<p>Es una madre que siente que por su culpa no puede tener un bebé sano y se siente fracasada en su rol de madre.</p> <p>El médico expresa igualmente que el bebé idealizado de la madre contrasta con el bebé que ella tiene ahora, lleno de problemáticas y por eso no sólo en esta madre sino en general, hace que se sientan culpables</p>
Rabia/Ira	<p>- Ella tiene un alto grado de estrés, o que llamaría yo como de rabia, rabia contra todo, contra ella misma... contra muchas cosas, por toda esa situación que está viviendo ahorita.</p>	<p>Una de las emociones que expresa esta madre es la referida a la rabia e ira que tiene contra las cosas, contra ella misma, contra todo... por la situación que vive actualmente.</p>
Hipervigilancia	<p>- Si, si. Eso ocurre en el programa y yo creo que eso dura hasta el resto de la vida... crean como un sexto sentido, son mamás que como ellas están entrenadas para reconocer signos de alarma que están claramente definidos porque se les explica dentro de la adaptación intra hospitalaria y que si al bebé le identifican algo, deben ir directo al servicio de urgencias, no llaman por teléfono a preguntar ni nada, se van directamente para urgencias. Hay un grupo de madres que comprende esto divinamente, pero hay otro</p>	<p>Los expertos afirman que las madres canguro en su mayoría, desarrollan un “sexto sentido” para detectar los signos de alarma en el bebé y que este no desaparece, sino que permanece durante toda la vida. Son madres que detectan signos claramente definidos porque están entrenadas para ello. Sin embargo hay otro grupo de madres que se caracterizan por ser muy angustiadas y si el niño hace un reflejo (normal), ellas Se ponen nerviosas y no saben distinguir o leer esos mensajes del bebé, por lo que llaman constantemente al</p>

	<p>grupo... pero le digo esto dependen de la subjetividad de la persona, son muy angustiadas, y apenas si el bebé se asusta ya habiéndoseles dicho que los recién nacidos son asustadizos o que hacen un moro ahí involuntario dormidos... las madres pegadas al teléfono comentando con el médico porque se angustian</p>	<p>servicio de urgencias.</p> <p>Esta madre pertenece al primer grupo, ella sabe detectar los signos de la bebé y solo acude a los expertos cuando realmente es algo grave. No obstante es una madre que ha creado un sentimiento de sobreprotección hacia la niña, tanto es así que expresó en algún momento que no quería que nadie se la mirara, ni se la tocara por temor a que le hicieran daño. También, se muestran signos de hipervigilancia, manifiestos cuando la madre refiere tener que comprobar muy seguido que la bebé está respirando, incluso cuando la tiene en el pecho.</p> <p>La madre afirma que el programa y el paso del tiempo le han ayudado en este aspecto, pues sabe que ningún miembro de su familia le va a hacer daño a la niña y ya deja que la cuiden.</p>
<p>Trsiteza</p>	<p>- sanito, pues que llegue a término todo bien y pues siempre le da duro a uno ver, me imagino que ver al niño con ventilador, todo entubado pues tenaz y tenerlo que dejarlo aquí en la clínica y después irse para la casa... pues. Ella lloraba mucho al principio, pero ya después, pues ya como se acostumbró, además pues viendo que cada día el niño va subiendo de peso , y que se está mejorando, que le quitaron el ventilador, entonces ella ya se iba recuperando un poquito. Pero al principio si le dio como durito.</p> <p>- Ella lloraba mucho al principio</p> <p>- De pronto si en algún momento se encerraba y se ponía a llorar, igual ella tenía que estar sola para hacer eso... porque uno con las otras persona no se puede desahogar todo el tiempo, pero no... o sea... ella nos contaba las cosas, normal.</p>	<p>Es una madre que tiene un profundo sentimiento de tristeza, para ella toda la situación de tener que ver a su hija conectada a aparatos, de tener que dejarla sola y de saber que muy probablemente se quede ciega, despiertan en ella un sentimiento de desconsuelo, de dolor. Según su hermana, no es una madre que llore en frente de la gente, ella se encierra y se desahoga, es una madre que busca espacios íntimos para expresar su dolor, frente a los otros se muestra fuerte, aunque si expresa que ha sido muy duro todo lo que le ha tocado pasar.</p> <p>No solamente la madre ha expresado la tristeza, su familia (madre y hermanas), que han asistido a las charlas formativas del programa y que la han acompañado en todo momento, demostraron sentir dolor al saber que la nieta y sobrina era prematura. Hoy en día aunque</p>

	<p>- A mi me llamó la atención que en una reunión pues la hermana y la mamá expresaban su tristeza de saber que su nietecita había nacido prematura, que eso nunca les había pasado y que pues era terrible... más el dolor que la mamá expresabas de ver a su hija que había convulsionado, luego su nietecita tan chiquita, eso había sido... una tragedia.... la esperaban más grande, pero siento que toda esa preocupación alrededor de ella, es lo que también la hace muy especial y fuerte ... por todas esas circunstancias que está pasando.</p>	<p>ha estado muy contenta por el buen progreso de la niña, no deja de entristecerle el saber que muy probablemente la niña quedará ciega o con una discapacidad bastante grave</p>
<p>Resilicencia</p>	<p>- participación de ella es muy activa y todo lo que tiene que ver con los procesos de su bebé... yo pensé que iba a estar mucho más deprimida, el día de la noticia, porque yo supe la noticia antes de verme con ella... de que tenía retinopatía grado tres plus. Pero cuando la vi, no la vi derrotada, o sea, la vi llorando muy triste, pero como lista esperando a ver que hay que hacer para proteger a la niña.</p> <p>- su bebé. A mi me llamó la atención que en una reunión pues la hermana y la mamá expresaban su tristeza de saber que su nietecita había nacido prematura, que eso nunca les había pasado y que pues era terrible... más el dolor que la mamá expresabas de ver a su hija que había convulsionado, luego su nietecita tan chiquita, eso había sido... una tragedia.... la esperaban más grande, pero siento que toda esa preocupación alrededor de ella, es lo que también la hace muy especial y fuerte ... por todas esas circunstancias que está pasando.</p> <p>- pero por la forma que ella a manejad la situación, siento que.. tal vez pudo haberlo sentido como lo sienten muchas mamás que</p>	<p>En esta madre se ve claramente como actúa este factor de protección, es una madre que a pesar de todo es muy activa y participa en todo lo relacionado con los procesos de la bebé. A pesar de la noticia de la retinopatía de la niña, siempre ha estado atenta y no ha dejado de luchar para sacarla adelante. Es una madre fuerte a pesar de todas las circunstancias, sabe manejar las situaciones, ha sabido superar las dificultades. esta mamá a pesar de sentir temor, miedo, lo cual es normal y lógico, ha sabido aprovechar la orientación y el apoyo que ha recibido por parte del programa y de su familia, lo cual hace que se sienta más segura. Es una mujer muy constante y que a diferencia de otras madres no se ha estancado, es una madre que reacciona y que busca la manera de salir adelante.</p>

	<p>tienen niños prematuros, ella lo ha sabido superar, lo ha sabido manejar, porque la actuación de ella es que quiere a su hija y la quiere sacar adelante.</p> <p>- No... yo nunca he sentido eso por parte de ella, como l he sentido por parte de otras madres que manifiestan el miedo a algo... pienso que el proceso que se siguió con ella , de que viniera a las reuniones la fue fortaleciendo, si?, uno cuando nacen bebés tan pequeños aquí en la clínica da un tiempo y no se habla mucho del programa, porque es generar una expectativa que puede ser frustrante para la mamá.</p> <p>- La constancia de ella, es una mujer muy constante, o sea nunca la he visto como otras mamás que de pronto ... pum! Se estancan y quedan en el limbo... ella no, me da miedo que entre en un proceso de... suele pasar con las mamás que aguantan mucho, que pasa el tiempo, pero llega un momento en que tun!... se cae, se deprimen, se caen!, yo pienso que ella a aguantado muchísimo</p>	
<p>Estilo formativo</p>	<p>-¿Y en tu casa... tu decías ahorita que tu mamá era la que les enseñaba que era lo bueno, lo malo.. Quién cumplía más ese papel como de formador en esos valores morales del bien, del mal... de lo que está bien o mal hecho. Y en algún momento el impartir castigo por un cosa que uno hizo mal..?</p> <p>Mi mamá, porque mi papá trabajaba la mayor parte del día, trabajaba desde las seis de la mañana y volvía a las ocho de la noche y mi mamá era la que estaba con nosotros, así que era ella la que nos pegaba, porque si hacíamos algo mal era la que iba al colegio, ella era la que estaba pendiente de todo lo de nosotras, entonces los castigos y los diálogos... eran de mi mamá, mi papá</p>	<p>En esta familia la función formativa recayó fundamentalmente sobre la madre, quien a causa de la ausencia del padre, debido al trabajo, adoptó el rol de autoridad y crianza de las niñas. El padre por su lado es evocado por la entrevistada como una figura proveedora de bienes materiales para el sostenimiento del hogar, estando la mayor parte del tiempo fuera de casa.</p> <p>Igualmente la entrevistada asegura que su padre en muchas ocasiones contradecía y desautorizaba a la madre.</p> <p>A medida que las mayores fueron creciendo, les fueron asignadas funciones de mayor responsabilidad referidas al cuidado del hogar, como por ejemplo: cocinar, cuidar de las hermanas pequeñas y en</p>

<p>tenía más era la mal crianza...</p> <p>Era el consentidor</p> <p>Si (se ríe)... mi mamá si no, mi mamá si era dada a ser muy dura.</p> <p>¿Muy estricta?</p> <p>No mucho... no digo que sea muy estricta porque hoy en día las cosas con ella son muy buenas, pero antes de pronto si, porque a ella como que le delegaron la crianza de todas</p> <p>Claro, le tocaba con cinco!</p> <p>- Nadie se dio cuenta, si porque mi mamá ya después de 14 y 15 años empezó a trabajar ... entonces nos quedábamos solas, mi hermana mayo y yo ya éramos las más grandes, mis hermanas otras en el jardín, o en el colegio ... y nosotras... una vez habían pintado la casa y yo me puse a tirar bolitas de arcilla y quedaron todas prendidas ... (se ríe)</p> <p>Entonces ustedes asumieron cuando tu mamá se fue a trabajar como el orden de la casa?</p> <p>Si...</p> <p>¿Tu hermana mayor estaba muy pendiente, no?</p> <p>Si, pues sí, aunque ahí no era mucho, porque mis hermana una estaba en el colegio, la otra en el jardín.. la otra también en el colegio y mi hermana mayor y yo ya estábamos en bachillerato, ya sabíamos que una cocinaba y la otra arreglaba la casa y la otra recogía a las niñas y así... igual mi mamá nunca ha trabajado todo el día, ha trabajado medio tiempo.</p> <p>- ¿Y tus papás como veían esas amistades?</p> <p>Pues les gustaba mucho eso, incluso a mi casa iban mucho los amigos de mi hermana mayor , mis amigos, todos... los de todas</p>	<p>general estar pendientes del oficio de la casa. Cuando tuvieron suficiente edad para asumir mayores responsabilidades, la madre decidió emplearse medio tiempo.</p> <p>Con todo y lo anterior, la entrevistada recuerda al hogar como una familia muy abierta, en la cual se permitía compartir con personas de afuera (amigos / as), realizar fiestas, reuniones y comidas, al igual que asistir a este tipo de actividades en otras casas. Frente a la afectividad, la entrevistada recuerda a su padres como unas personas abiertas, descomplicadas y respetuosas frente a las relaciones afectivas que se iban dando en la adolescencia y juventud.</p> <p>Además, era muy clara la posición de los padres frente al ideal de novio o pareja que deseaban para sus hijas, así como llegar a constituirse en pareja de acuerdo a los cánones socialmente establecidos y que coinciden con la idea del matrimonio religioso.</p> <p>En cuanto al tema de los castigos que impartían en la familia de la entrevistada, en un primer momento cumplían la función de formar en la adquisición de valores éticos y morales; ante una acción reprochable, se impartía un castigo, generalmente de carácter físico.</p> <p>También, esos castigos en muchos momentos eran más una forma de los padres hacer sentir su autoridad, de desahogar la rabia en una situación, sin ni siquiera comprobar la veracidad de los hechos que daban cuenta del error de las niñas. Es así como la entrevistada recuerda los castigos injustos impartidos por los padres.</p> <p>La abuela de la entrevistada mientras vivió con ellos, cumplió un rol de intermediaria en los castigos hacia las niñas, protegiéndolas en muchas ocasiones de la agresión de los padres.</p>
---	---

	<p>han ido siempre han sido bienvenidos a la casa, se han quedado, los invitamos a comer y así!</p> <p>Un manejo muy norma, muy abierto digámoslo en la casa ...</p> <p>Si, si, por ese lado si, muy abiertos.</p> <p>- nos castigaban duro si...</p> <p>Cómo eran esos castigos?</p> <p>Bueno ... él al comienzo nos pegaba con una chancleta, eso era un chancletazo o dos... pero eso duele</p> <p>Pues claro!</p> <p>Cuando uno es tan consentido... le duele más... después ya fuimos creciendo, y los castigos fueron con cinturón, pero nunca fue algo en exceso, que digan que le pega a uno así terrible, no.</p> <p>- De mi papá y del resto no... bien, ella tenía una tienda y yo le robaba los dulces, mi mamá un día me pilló y me pegó terrible... yo me agachaba, hacía la cosa así y un día, pum! Me machucaron la mano y ese día me pegó durísimo, pero fue porque yo le estaba robando los dulces a mi abuelita... Ella tenía una tienda y los hijos iban muy seguido allá y ya cuando estuvo enfermita, los hijos veían por ella... estuvo hospitalizada</p> <p>¿Y esos castigos que tu dices porque eran normalmente... por pilatunas.. pero que hacían para que las castigaran?</p> <p>Pues no, nosotras no, nosotras siempre hemos sido muy juiciosas para todo, sobre todo para el colegio y eso, de pronto nos pegaban algunas veces injustamente... porque a veces nos ponían a cuidar a mi hermanita pequeña y nos poníamos a jugar a la ambulancia y se nos caía de la mesa (se ríe), o le estábamos haciendo una hamaca con una sábana y se caía, pero de pronto ella ya era muy</p>	
--	---	--

	<p>grande y le decía a mi mamá que le habíamos pegado o llegaba y tenía algún morado o un chichón y claro!, o otra vez mi hermana se pegó con la cama y creímos que se había caído, pero solo se pegó y ese día nos iban a pegar y mis hermanas se fueron y me dejaron a mi y a mi me pegaron y mi hermana duró todo el día perdida y cuando volvió por la noche ya mis papás estaban calmados y así no mucho... y otra vez nos dejaron solas y mi mamá tenía canarios y la hembra estaba anidando, pero el nido era muy hondo y se metió todo el día al nido y... nos habían mandado a limpiar la jaula y creímos que se había escapado y eso mirábamos y no veíamos nada y llegaron y le dijimos a mi papá... se habían ido a comprar unos zapatos y... les dijimos que se había perdido la canaria y nos dieron una muenda... y después salió la canaria del nido y pues claro, esas ganas de irla uno a ahorcar porque por ella fue que nos dieron tan duro y así...</p> <p>Quedaron volando ustedes...</p> <p>No, y otra vez, claro que esa vez no me castigaron a mí, sino a mi hermana. Mi papá se había ido a comprar con mamá unos zapatos y nos dejaron a las dos y nuestro vecino estaba haciendo un muro para las rejas y yo me colgué y se cayó el muro, se me cayó encima y yo no podía caminar y claro, mi hermana supuestamente estaba a cargo mío, pero no, no pasó nada, me llevaron a la clínica, y me hicieron radiografías y me dijeron que sólo era una contusión ya después volví a caminar normal.. pero si es que éramos muy... yo me subía a los muros y una vez quedé colgada patas arriba de un muro y un alambre me cortó todo el dedo... una vez me puse una argolla de lata y me cortó el dedo terrible, me fui</p>	
--	--	--

	<p>entre la alberca por estar lavando, estaba con mi prima y estábamos lavando y se me fue una media y el agua ya estaba muy abajo y no sabíamos que tocaba abrir la llave y ya iba muy abajo y yo por ir a cogerla me fui entre la alberca y mi prima no sabía que hacer y mi prima con la cabeza metía entre el agua... no había nadie, estábamos solas y nos tocó llamara mi abuelita y así... son tantas cosas... ya casi no me acuerdo de ellas... de todas, de todas las que hemos hecho. Éramos muy traviesas</p> <p>¿De pronto queda algo de rencor por esos castigos?</p> <p>No, de pronto si lo del canario, eso si nunca se me va a olvidar ... la canaria después de la llevaron porque tuvo seis crías y un gato llegó y se le comió las crías y mi mamá se la llevó para donde una tía y allá se la comieron.</p>	
<p>Relaciones familiares</p>	<p>-Historias de la familia... de los abuelos, o cosas así..?</p> <p>Si, cuando hacíamos esos... bueno, lo que hacíamos en la terraza, las reuniones y eso, nos contaban historias de la familia ... que el abuelo hacía esto, que hacía lo otro, cómo había pasado tal suceso, que había pasado, cosas así, si nos contaban, pero... cuantos, cantarnos y esas cosas... no, nunca.</p> <p>Y en los cumpleaños, las navidades, cómo eran?</p> <p>En los cumpleaños siempre ha habido una torta, sea de mi papá o sea de mi mamá, sea el que sea o pues nosotras como hijas a ellos también. Y las navidades, particularmente tenemos una tía que vende ropa, que vende cosas, entonces la navidad de nosotros era que mi papá siempre nos compraba la ropa, lo que quisiéramos y él lo daba, mi mamá es la que da los regalos... entonces las navidades siempre han estado regaladas... pues solo un año que</p>	<p>Desde la infancia las relaciones familiares estuvieron marcadas por la infidelidad del padre lo cual generaba conflicto constante con la madre, llegando incluso a la agresión física. En este primer momento, las niñas no se metían en las discusiones de los padres, aunque siempre presenciaron estas escenas. En el momento en que el padre intentaba dejar la casa y las niñas fueron mayores, ellas intervinieron en estas discusiones tomando partido por su madre. Frente a estos conflictos, el padre intentaba reconciliarse con su esposa teniendo detalles hacia ella.</p> <p>La familia trató de mantener unas relaciones armoniosas de acuerdo a su situación socioeconómica, de tal suerte que durante los aniversarios, siempre hubo una celebración, así como en las fechas especiales, como navidad y año nuevo.</p> <p>Un momento crítico en el desarrollo de las relaciones familiares,</p>

<p>era que mi papá se había ido, a mi me habían operado, a mi mamá también, entonces tuvimos que pasar la navidad en cama y no, no hubo esa emoción de la navidad, ni hubo el ajiaco, ni la natilla, ni todas esas cosas</p> <p>Hacían ajiaco?</p> <p>Si... y natilla</p> <p>-¿Cómo era la relación de tus papas?</p> <p>M...mm... pues buena, buena, claro que también había sus peleas, como en toda pareja, las discusiones, o de pronto que mi mamá se enteraba que él tenía otra mujer... eran los celos y... de pronto los reclamos y esas cosas, si, siempre hubo. Pues algunas veces llegaron a pegarse, mi papá... pero nosotras no decíamos nada, nosotras llorábamos, ¡hay que no le pegue!, que no le pegue... pero nunca nos metimos en eso y ya pero eso fue muy pocas veces, de pronto el si tenía con ella algunos detalles de que le regalaba rosas, la llevaba para donde el fuera, la llevaba al estadio, a mi me parecía chistoso (se ríe), la llevaba a ver el fútbol y... a nosotras también, nos llevaba a ver dizque fútbol... cuando éramos pequeñas. Pero la relación de ellos ha sido buena, incluso hoy en día es mejor. ¿En el momento de la separación... quien fue el que tomó la decisión tu papá o tu mamá?</p> <p>No, mi mamá, si por que... huy! en eso fue un trance terrible, porque mi papá llegaba todos los días a echarnos de la casa, a gritarnos a agredirnos y si!, ya nosotras grandes, yo ya tenía 21 años. Entonces ya nosotras podíamos defender a mi mamá, ya era el enfrentamiento contra ellos ...</p> <p>La seis contra él?</p>	<p>fue el que antecedió a la separación de los padres, puesto que el comportamiento del padre sufrió cambios muy significativos.</p> <p>Hoy en día, la entrevistada afirma que a raíz de la separación, el ambiente familiar es más tranquilo y también ha mejorado la relación entre sus padres. Las relaciones entre todas son cordiales y se apoyan mutuamente; la madre igualmente sigue siendo una figura muy importante para la estructura familiar.</p>
---	--

	<p>Si, entonces si eso fue terrible, llegaba a echarnos, todo... a decirnos que la casa la iba a vender... fue un momento en que se le fueron las luces, yo digo eso, porque no era él y empezó a no darnos plata, a ser muy tacaño con nosotras, entonces eso no era normal, mi mamá decía que algo le estaba pasando que no lo dejaba ser como el era y con la relación mi mamá si decidió terminar. Pues de pronto ahí marco... mi mamá duró mucho tiempo diciendo que se fuera, pero el no lo había hecho. De pronto lo que lo motivó a irse fue que... cuando le dijeron que mi hermana estaba embarazada, entonces decidió ese día irse y no volvió... llegó como tres meses después, volvió y... ahí la relación... no echada, decía que no nos iba a volver a dar nada que nos fuéramos, un temperamento totalmente distinto a lo que el era, pero eso fue ese tiempo, incluso hoy en día adora a esa nieta que el había rechazado .. Si el la rechazó muchísimo, el la ignoró muchísimo y a mi hermana, hoy en día el adora a esa niña. Entonces pues uno se da cuenta que fue algo en el momento... o sea hay algo que le sucedió.</p> <p>¿eso debió suponer algo muy fuerte adentro, muy duro, no?</p> <p>Si...</p> <p>Porque pasar de ser ese papá cariñoso, querido...</p> <p>Yo lo desconocía</p> <p>Juguetón...</p> <p>Yo lo desconocía porque yo decía tan raro, si siempre quiso que cada una tuviéramos sus cosas, que fuéramos muy independientes y de un momento a otro hasta llegar a sacarnos de la casa... y a dejarnos de ayudar y... cambiar de temperamento, llegaba solo a</p>	
--	---	--

	<p>pelear, todos los días , eso era pelea y pelea y nosotras también peleábamos con él, nosotras ya nos formamos esa coraza, esa dureza para con el y ya decidió después irse y nosotras pues nos tranquilizamos</p> <p>Pues claro</p> <p>Ya cuando volvió después de los tres meses ya vino cambiado, no se que le pasó pero ya vino cambiado</p> <p>Ahí ya estabas embarazada?</p> <p>No, ahí no... todavía no.</p> <p>No porque el lleva viniendo como en año quince días, se demora dos meses en volver luego otra vez</p> <p>Y cuando supo que estabas embarazada, cómo le contaste?</p> <p>Yo no le conté, le contó el papá de la niña...y pues el lo tomó muy bien, él ya lo estaba esperando, nosotros llevábamos ya ocho años de relación... ya lo estaba esperando, lo que no pasó con mi hermana</p> <p>Fue de un momento para otro?</p> <p>Si porque ella, estudiando, tenía 17 años... y es que no fue la misma sutileza con que el le dijo... su hija está embarazada, no, ella le dijo: “estoy embarazada” y ellos dos tienen el mismo temperamento</p> <p>Chocaban?</p> <p>Si, terrible. Y entonces conmigo fue pues... le dijo a él, lo único que yo espero es que no la vaya a dejar sola, que le colabore, que le ayude y así, pero no, no le dio duro, como le hubiera podido dar de pronto si yo hubiera sido más joven ...</p>	
Escolaridad	- ¿Puedes decirnos tu esposo que estudios tiene?	Ella terminó el bachillerato y realizó un curso de secretariado

	<p>El únicamente terminó el bachillerato, porque cuando estábamos en décimo fue que la mamá del niño quedó embarazada, entonces la mamá de él lo mantuvo hasta que terminó el bachillerato, ahí se tuvo que poner a trabajar para mantener a su hijo. Entonces, no, no tiene ningún otro estudio. Ahorita si quiere estudiar, pero pues por lo que no le queda tiempo y bueno y pues con todo esto tampoco hay plata, pero si quiere</p> <p>- Y tu que iniciaste?</p> <p>Yo... (se ríe), yo inicié de todo, me fui a presentar para estudiar lenguas modernas y pasé pero entonces me fui a un paseo y no fui a la entrevista. Ha! Secretariado bilingüe si lo estudié todo, después empecé a estudiar ingles y no terminé, después empecé a estudiar alemán y no lo terminé. Entonces no he hecho nada, he estudiado de a poquitos.</p> <p>Te interesaba siempre como el asunto de los idiomas...</p> <p>Si.. siempre</p> <p>¿Pero alcanzaste a aprender alemán en Alemania?</p> <p>Si aprendí pero de pronto para desenvolverme, porque para la gramática y eso no, es muy difícil, pero si a mi me hacen una conversación yo la puedo responder.</p>	<p>bilingüe. Inició cursos de ingles, alemán, pero los dejó inconclusos. Igualmente se presentó a la universidad para estudiar lenguas modernas y no ingresó. Actualmente desearía poder iniciar estos <i>estudios</i>.</p> <p>Su compañero terminó al igual que ella el bachillerato, pero no pudo ingresar a la universidad debido a otros compromisos y las dificultades económicas. A juicio de la madre, su compañero quiere también comenzar a estudiar.</p>
<p>Proceso de duelo</p>	<p>-...hoy en día todavía me pregunto, ¿qué pasó?... porque fue que nació la niña prematura, si en mi familia todo el mundo ha tenido sus embarazos normales, a término, siempre los bebés han estado normales, entonces yo todavía no me puedo contestar que pasó, y la gente me dice que de pronto por alimentarme, que por los problemas... cada una persona tiene una versión distinta”.</p>	<p>Frente a la pérdida del bebé ideal y fantaseado. Es así como en ella se puede ver una etapa de negación cuando manifiesta que le parece mentira, irreal lo que le está pasando. Poco a poco, ha ido evolucionando hacia otras etapas de elaboración de duelo como la ira y la negociación, donde ella siente rabia, angustia, etc., para luego tratar de entender las posibles causas, de lo que le ocurre a la niña comparando con personas de su familia y con otros niños. La madre</p>

		<p>gradualmente ha ido entendiendo y aceptando toda la situación.</p> <p>Actualmente la madre poco a poco ha ido aceptando la situación que rodea a la bebé.</p>
<p>Relaciones con pares</p>	<p>- Y todas estudiaban en el mismo lado? Si, todas en el mismo colegio Entonces andaban en combo, o en el colegio era distinto? Hoy en día todavía, para ir a fiestas... claro que yo ahora con la niña no, ni mi hermana tampoco por la niña, pero éramos mi hermana, la que le sigue, la otra (la que tiene la niña), mi prima , otra hermana ... todas, para fiestas, para todas partes. Incluso dicen que nos tienen mucha envidia porque como nos la pasamos juntas, entonces nos las damos de que somos muy creídas Porque les dicen que son creídas? Porque siempre vamos juntas para todo lado Y tiene los mismos amigos... Si, todo igual y como casi todas somos de la misma edad... seguiditas, no es mucho las cosas que una quiera hace que la otra no quiera, de pronto ahorita si por influye mucho el hecho de que yo tenga mi hija y de que mi hermana tenga novio, entonces nosotras casi no salimos, pero cuando hay fiesta, si. Y cuando salían a fiesta... a rumbas y le gustaba a una alguien... le hacían cuarto y si les gustaba el mismo, que cómo hacían... o se peleaban? Pues igual yo ya tenía mi novio, mi hermana la otra también y... las otras tres pues... y la otra ella si estudiaba en otro colegio y ella traía los amigos del colegio, pero una vez me acuerdo tanto que los amigos llegaron a bailar con ella y con la otra que no tenía</p>	<p>La entrevistada ha tenido buenas <i>relaciones con los pares</i> salvo en una ocasión en que se sintió rechazada por un grupo de compañeros de su mejor amiga. Aparte de este suceso, ella afirma que ha tenido un combo de amigos con el que asisten a diferentes actividades. Igualmente, reitera que sus hermanas y primas han sido sus mejores compañeras y amigas.</p>

<p>novio y ellas no los querían ni mirar (se ríe), eso no sabían que hacer, no los quería no ver, decían que era muy fastidiosos, fue terrible y eso salieron como peleando con mi prima porque no les gustaron los amigos de ella y... pero del resto... siempre teníamos amigos en común y todo, en las fiestas</p> <p>Eran muy unidas?</p> <p>Si... y novios casi, no... pues el novio que cada una tenía pues había dos que ya teníamos novio y las otras tres pues no, pero... igual ellas ya sabían, yo iba las fiestas con mi novio y ya, no teníamos necesidad de buscar a alguien más.</p> <p>¿En el barrio tenías amigos?</p> <p>Pues si, pero resulta que mi mejor amiga tenía un combo como de 15 o 20 amigos y se ruinan a jugar todos los viernes baloncesto y todo yo no me acercaba como por miedo porque a mi me rechazaban y así fue siempre, siempre fui rechazada por ellos. Y ya después empecé a tener un grupito también, ya éramos amigos, un combo grande, para salir a fiestas, a jugar...</p> <p>¿Y eran juiciosos o eran medio...?</p> <p>Algunos ...</p> <p>¿Y tus papás como veían esas amistades?</p> <p>Pues les gustaba mucho eso, incluso a mi casa iban mucho los amigos de mi hermana mayor , mis amigos, todos... los de todas han ido siempre han sido bienvenidos a la casa, se han quedado, los invitamos a comer y así!</p> <p>Un manejo muy norma, muy abierto digámoslo en la casa ...</p> <p>Si, si, por ese lado si, muy abiertos</p> <p>¿Y cuando peleaban o algo cómo se arreglaban?</p>	
---	--

	<p>Pues siempre, pues cuando uno está en el colegio esas peleas son tan bobas... que usted como está peleando con él y él es amigo mio y dele!, tiene que ser la pelea de todos contra uno, cuando uno está ... peor no, ya después eso no... dialogando, se mandan cartas, diciéndose que le gustó, que no le gustó o de pronto uno se pone citas y habla y ya, eso se arregla hablando...</p>	
<p>Herencia del rol materno</p>	<p>- ¿Que no te gustaría repetir con la niña de lo que han hecho o como te han educado tus papás a ti?... o sea, que te gustaría y que no?</p> <p>Pues de todas manera ellos nos han inculcado buenos valores, nos han educado muy bien, yo l haría igual, lo único que no haría, sería castigarla así ... dialogar más con ella, porque a veces nos pegaban injustamente y nonos dejaban explicar que había pasado, pero del resto si, todo igual. No hemos tenido quejas de la educación.</p> <p>¿Es decir que tú te sientes siendo una buena mamá haciendo lo mismo que tu mamá te hizo a ti?</p> <p>Si, pues en cierto modo, pues en lo de los castigos y eso no, pero de pronto con estar pendiente de ella, de bañarla, de la ropita y esas cosas, lo he hecho bien, no me lo han reprochado... ya el día que me lo reprochen ahí si me pongo a pensar que he hecho mal, pero no... me ha ido bien</p> <p>¿Uno tiene imágenes de modelos para seguir, no?... tu siendo mamá ahorita sigues el modelo de alguien?... o de tu mamá, como fue contigo?</p> <p>Pues si, en cierto modo si, pues también como mi hermana mayor ya tiene dos hijos y... la otra también con la niña y yo las miro a</p>	<p>La entrevistada comenta que aunque en términos generales siente que recibió una muy buena formación de sus padres y repetiría más o menos lo mismo con su hija, no castigaría a su niña de la forma como a ella la castigaron, sino que privilegiaría el diálogo como forma de resolver los conflictos. Esto lo dice refiriéndose expresamente a los castigos injustos, y en ocasiones fuertes, a la que fue sometida por parte de sus padres.</p>

	<p>ellas, en este momento yo estoy viendo que cuántas cosas hicieron ellas que yo les reprochaba y... yo pues las miro a ellas y miro a mi mamá</p>	
<p>Proyecto de vida</p>	<p>- Que querías se cundo grande? Pues hoy todavía lo quiero ser... azafata, pero pues... siempre lo quise, y para eso quería estudiar idiomas, entonces una vez me dijo una profesora y a usted cómo se le ocurre que va a estudiar para se azafata si no tiene ni estatura... ahí se me fue la ilusión ya... Y de chiquita querías ser azafata? Siempre, siempre, entonces ya después me incliné por los idiomas, yo creía que para ser azafata tenía que aprender idiomas... Pero todavía puedes! Si claro, incluso con ella (mira a la bebé)... Tal vez cuando la niña sea un poquito mas grande Si... Ya hoy en día me inclino más... mejor dicho ya ahora uno razona más, ya uno piensa en que le sirve ser azafata y e que le serviría estudiar idiomas, ser azafata ahora ya no podría por la niña, pero lo otro si... lo que si me pesa es que no fui a esa entrevista en la universidad! Pero eso lo puedes volver a hacer!... pero la pasó bueno en el paseo? Si, mi hermana mi hermana me fue a buscar y todo para que fuéramos a la entrevista, pero ya saliendo al pueblo, me dijo: “ ya está muy tarde, ya no vamos a llegar”, y nos devolvimos a la finca</p>	<p>Durante su infancia y adolescencia deseó ser azafata y aún siendo adulta lo percibe como un sueño. Igualmente es una madre que tiene un <i>proyecto de vida</i> donde está presente la intención de superarse para darle lo mejor a su hija, quiere seguir siendo buena madre y para ello cree que debe estudiar y trabajar. De la misma manera incluye a su compañero en sus planes futuros, afirma que lo apoyaría en su decisión de estudiar, además del deseo de consolidar la relación. Sin embargo interesa ver como la madre asegura no depender de la presencia de su compañero para seguir adelante con su niña.</p>

<p>donde estábamos,</p> <p>¿Como quien querías ser tu?</p> <p>No te entiendo... como un familiar... un actor...?</p> <p>¿Si a quien te querías parecer como un héroe.. o a algún familiar...eso que uni tiene cuando chuiquito?</p> <p>No, no, yo siempre pensé que iba a ser la que más sobresaliera de la familia, la que iba a ser más estudiada, la que se casara bien, viajara y esas cosas.. yo siempre quería ser esto, pero nunca pensé en una persona especial,..</p> <p>¿ cómo ves el futuro cercano y más a largo plazo...?</p> <p>¿Con respecto a quien a mi?</p> <p>Si, a ti, con tu niña...con tu compañero...</p> <p>Pues a mi me pasó algo era que particularmente te que, el papá de la niña siempre me decía que nos casáramos y yo nunca quise porque yo era muy independiente, a mi me gustaba trabajar, tener mis cosas y... hoy que quiero casarme ya no me dice nada (se ríe), pues si lo hemos comentado, pero no con la insistencia que era antes. Y pues me veo teniendo mi niña... un estudio, quiero que él también estudie porque él quiere estudiar entonces también pues... está en mis manos apoyarlo y yo lo haría... y lo mismo que yo le digo a él que si algún día me deja de querer pues que se vaya, yo no lo detengo por esas cosas, pero ahora si quiero... yo no lo pensaba así antes, pero ahora cuando tiene un hijo, piensa en un ideal de vida, que va a trabajar muy duro, que va a ser muy grande para darle lo mejor a sus hijos lo que más pueda y lo que Dios quiera. Pienso que apenas yo salga de todo este trauma que ha sido la prematurez de la niña, empiezo a trabajar otra vez, a</p>	
---	--

	<p>estudiar y a seguir adelante.... y si soy casada con el papá de ella pues mejor. Y con respecto a mi familia, pues yo siempre apoyé mucho a mi mamá, seguirla apoyando. Si yo podía darle dinero para los servicios y para darle cosas para ella, lo hacía... entonces pues eso quiero seguirlo haciendo... pero como está de difícil la economía en este país...</p> <p>Pues incluso hoy en día creo que no está todo perdido, nosotros tenemos la intención de casarnos pero primero estamos esperando que todo con la niña salga bien y... así, mi hermana mayo tuvo todo listo para casase y se arrepintió, y la que me sigue pues ahí no tiene afán, tiene su novio y está trabajando la otra si es la que mi papá perdió toda esperanza porque tan jovencita y con un hijo, y dejó de estudiar... entonces... tiene todas sus esperanzas puestas en la menor, a ella si le está pagando el estudio, de ella si está más pendiente.</p>	
<p>Cuadro medico de la niña</p>	<p>- ...estamos hablando de un caso prematuro de los que llamamos extremos, un prematuro extremo por edad gestacional y por peso, esto conlleva a que este bebé, haya estado muy enfermo en los primeros días de su vida, de hecho estuvo hospitalizado 82 días, eso es más de dos meses, acá llegó con dos meses... ya casi tres meses, entonces digamos que este bebé recorrió toda la patología neonatal... todo lo que tu te puedas imaginar: membrana hialina, luptus, hemorragia intraventricular, hizo además una patología que en ella en este momento es lo más preocupante se habla de una retinopatía del prematuro, se le han hecho varias cirugías oculares, la probabilidad de que se quede ciega son altas.</p>	<p>Se trata de un caso de prematurez grave, la niña estuvo hospitalizada 82 días y “recorrió toda la patología neonatal”. Presentó: “membrana hialina, luptus, hemorragia intraventricular” y anemia, pero lo más grave en este momento es la retinopatía de la prematurez, causada por la falta de madurez de las retinas. Es una bebé que en este momento tiene probabilidades de un 95% de quedar ciega, en este momento la única patología de consideración es esta debido a que se ha estabilizado en los otros sistemas.</p>

<p>Juegos</p>	<p>- Pues siempre yo pensé que iba a ser una niña, empezando por eso. Yo me imaginé que iba a ser lindísima, que iba a vestirla como una muñeca, porque tal vez esa fue mi frustración... yo cuando pequeñita siempre quise tener una barbie y nunca me la compraron y yo siempre diseñaba ropa y cocía ropa para las barbies de mis primas, pero yo nunca tuve una. Cuando yo vi mi muñeca pequeñita... yo pensaba, esta es la barbie que yo nunca tuve.</p> <p>- Y a que jugabas, de que te acuerdas? (se ríe) de todo, teníamos una orquesta y hacía fiesta con las ollas, o que? Sí, con las ollas Con las cucharas...debía ser espantoso! Y sólo niñas, no? Sí, solo mujeres, éramos nosotras cuatro, porque mi hermana mayor ya era muy grande ... no, nosotras tres, porque la otra era muy pequeña , otras dos primas y otra que dejaban al cuidado de mi mamá Que tal esa cantidad de niñas!, la pararían rico ...! Sí... (se ríe) Y de todas las edades Sí, y jugábamos al reinado y eso era con todas las de la ley, con traje de baño, con los vestidos del a primera comunión ... esos eran los trajes de gala Y quienes eran los jurados? Los jurados eran... éramos nosotras mismas! A, sí? Entonces cada vez que había un reinado... o sea, teníamos que</p>	<p>Habla de una frustración en la infancia debida al deseo de tener una “barbie”, sobre la cual tuvo bastantes fantasías, dice que le hubiera gustado tenerla para cambiarla de ropa, peinarla y cuidarla. Es un recuerdo que tuvo presente en el momento del embarazo y después del parto.</p> <p>Igualmente tiene gratos recuerdos de los juegos con sus hermanas y primas y en especial los pocos momentos en que el padre pudo participar de ellos. Los juegos que más recuerda son la formación de una orquesta, bailes, a la casa en el árbol, al camping, a la clínica, a la hamaca, saltar lazo, caucho y al reinado. También les gustaba mucho jugar con las mascotas (canarios, perros, gato, conejo, gallo, pollitos), las cuales ocasionalmente eran víctimas de las travesuras de las niñas. Además de estos recuerdos, asegura que su madre no participaba de los juegos al igual que su padre, debido a la falta de tiempo y múltiples ocupaciones</p>
---------------	--	--

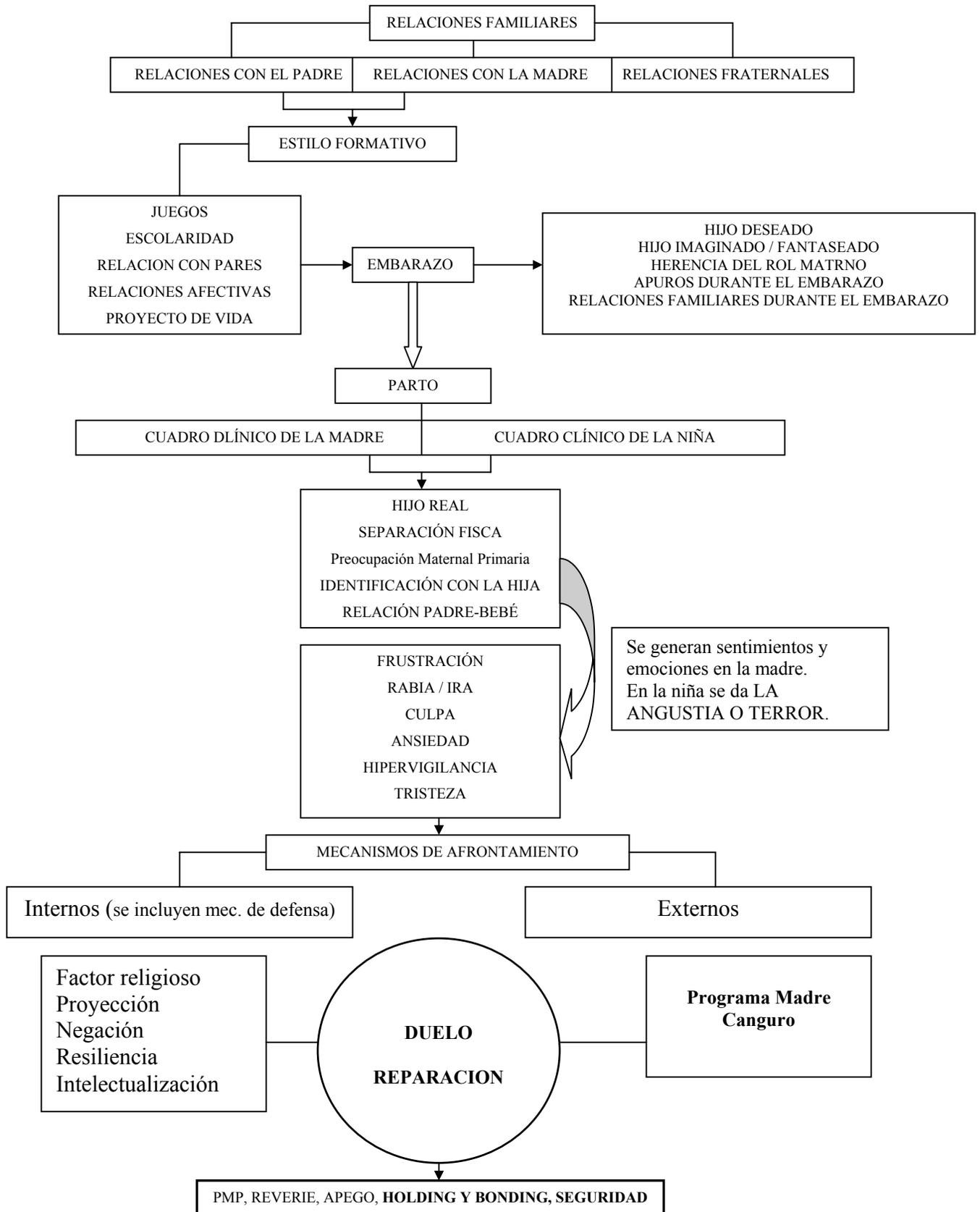
<p>hacer siete reinados para que cada una ganara</p> <p>Claro</p> <p>Si, de eso si me acuerdo muchísimo, hacíamos coreografías, bailábamos, hacíamos casitas en la terraza o en el camarote para dormir todas ahí y... que más le digo... allá hay un potero grande, cerca de la casa y allá habían árboles , nos montábamos al árbol a hacer casa allá o ... hacíamos una casa ahí, en todo el espacio que había , al lado de la casa había un pino, o hay, porque todavía no se ha caído y esa era nuestra nave espacial (se ríe), eso me acuerdo que hacíamos, del resto gimnasia , me acuerdo que saltábamos lazo o caucho</p> <p>-porque a veces nos ponían a cuidar a mi hermanita pequeña y nos poníamos a jugar a la ambulancia y se nos caía de la mesa (se ríe), o le estábamos haciendo una hamaca con una sábana y se caía, pero de pronto ella ya era muy grande y le decía a mi mamá que le habíamos pegado o llegaba y tenía algún morado o un chichón y claro</p> <p>- Ustedes tenían más mascotas?</p> <p>Si de todas, si tuvimos un gallo muy consentido (se ríe), el gallo no nos dejaba subir a la terraza, de pronto el creía que ya lo iban a matar porque ya era grandísimo y era muy, muy consentido, teníamos los canarios, tuvimos una coneja que dormía con nosotras, tuvimos muchos perros también y el último fue una perrita, esa si se me hace triste, tocó regalarla</p> <p>La consentían?</p> <p>Pero si consentíamos al gallo!, cómo ni íbamos a consentir a un perro, un perro es más tierno</p>	
---	--

<p>Que pasó con el conejo?</p> <p>Pues la regalamos y luego nos enteramos que se lo habían comido. Pero igual para que la querían...sí, huy! Con nosotros estaba gordísima</p> <p>Le debían haber alimentado...</p> <p>Si, lo que pasa con esos animales es que son muy sucios y el olor del orín es terrible y entonces mi mamá dijo: “ya no quiero tener más animales!”, pero mi papá era si, si si... y mi mamá, “no, yo no quiero perros, yo no quiero gatos yo no quiero nada!, los animales son muy sucios”, lo último que tuvimos fue la perra</p> <p>A veces a los niños les da por hacerles maldades a los animalitos, les hacían maldades?</p> <p>Si, si... una vez tuvimos como doce pollos pequeñitos y los teníamos en una jaula que era con doble puerta, los dejábamos salir a todos, les cronometrábamos el tiempo para meterlos a la jaula, o si no otra vez, les bajábamos la cabeza y les dábamos vueltas</p> <p>Quedaban borrachos!</p> <p>Que pecado con los pollitos</p> <p>Hasta que se murieron!</p> <p>Si... se murieron muchos por eso ...la perrita si era muy consentida, entonces sólo la sacábamos a pasear...</p> <p>Y ustedes ya eran más grandes...</p> <p>Si, con la coneja también sufrimos mucho porque se subía al tejado y se iba hasta la otra esquina, y nosotros a la media noche ... venga!, venga por favor!, la bañábamos...</p> <p>A la coneja?</p>	
--	--

	<p>La bañábamos seguidísimo, Antes no se les murió! Claro ella tenía miedo, pero duró hartoo tiempo, como cada ocho días la bañábamos y... a ella ya le daba rabia que la bañáramos, porque ellos se bañan solitos Se limpian Si, y ya al final nos hacía para mordernos ... pero eso ya fue muy grandes, ya... de pequeñita fue que teníamos los perros... - Pues juegos... casi nunca jugábamos con el, pero teníamos mucho la costumbre de subirnos a la terraza, extender colchones o cobijas, ahí cuando estuviera haciendo sol, nos acostábamos todos allá, escuchábamos música, comíamos paleta... de eso si me acuerdo mucho, porque eso si lo hacíamos seguido... también jugábamos parques todos... de pronto hacernos cosquillas pero eso era muy raro, de pronto los domingos, que era cuando él más tenía tiempo...</p>	
--	--	--

Apéndice H

Cuadro de categorización axial



Apéndice I

Consentimiento informado de la madre

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificada con cédula de ciudadanía número _____ de _____,

HAGO CONSTAR

que autorizo a SERGIO A. AMAYA P. y JUANITA CARULLA G., estudiantes de psicología de la Universidad de La Sabana a recolectar y analizar información referida al proyecto de trabajo de grado titulado **Condiciones psíquicas en los procesos de intervención en prematuridad a través del programa madre-canguro desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego.**

Igualmente declaro que se me ha informado previamente sobre las características de la investigación que tiene por fin establecer las condiciones psíquicas en los procesos de intervención en prematuridad a través del Programa Madre Canguro desde las perspectivas psicoanalíticas y del apego.

La metodología de este trabajo final de grado es de carácter cualitativo, basado en un estudio de caso único, por lo cual se usa la entrevista semiestructurada (grabada en cassette) como instrumento principal de recolección de información.

La información recolectada para el análisis de resultados será de carácter privado para la clínica, los investigadores y el jurado del proyecto final de grado y mantiene su confidencialidad.

Finalmente autorizo la realización de las entrevistas a los participantes:

Dr. _____, enfermera jefe _____

y una persona allegada _____.

Firma _____

c.c. _____