

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

APEGO MADRE LACTANTE EN UN CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO

Profesor Guía: Rosa Molina

Metodólogo: Francisco Kamann

Alumnos: Yasna Aguilera Morales
Fabián Vallejos Ávila

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, 23 de diciembre 2010

RESUMEN

La investigación busca conocer el estilo de apego de nueve madres y lactantes de hasta doce meses de edad en la Sección Materno Infantil del Centro Penitenciario Femenino de la comuna San Joaquín, Región Metropolitana, a través de diversas técnicas metodológicas. Se realiza una descripción del estilo de apego y de las estrategias de regulación materna en este proceso intersubjetivo primordial para el desarrollo de todo ser humano en un escenario inexplorado. Finalmente se discuten los principales hallazgos de la investigación contrastándolos con la plataforma teórica de apego e intersubjetividad otorgando una aproximación empírica de la construcción del apego en un contexto carcelario.

Conceptos claves: Apego, estilos de apego, estrategias de regulación materna, intersubjetividad, contexto carcelario

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema: Antecedentes	1
1.2. Formulación del problema y pregunta de investigación	5
1.3. Relevancias	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo General	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. Apego	12
3.1.1. Sistema conductual de apego	15
3.1.2. La función evolutiva del apego	16
3.1.3. La meta del apego	18
3.1.4. Desarrollo normativo del apego	19
3.1.5. Estilos de apego en la infancia	23
3.1.6. Legado de la expresión de los padres	32
3.2. Intersubjetividad temprana	35
4. MARCO METOLÓGICO	46
4.1. Enfoque metodológico	46
4.2. Tipo de investigación y tipo de estudio	47
4.3. Delimitación del campo a estudiar	49
4.3.1 Universo	49
4.3.2 Tipo de muestreo	49
4.3.3 Muestra	50
4.4. Técnicas de recolección de la información	52
4.4.1. Observación no participante	52
4.4.2. Entrevistas	55
4.4.3. Grupo Focal o entrevista grupal	56
4.4.4. Escala Massie-Campbell de observación	58
4.4.5. Triangulación como herramienta de validez	59

4.5. Plan de análisis de resultados	61
4.5.1. Análisis de contenido: Observación, entrevistas y grupo focal	61
4.5.2. Análisis de escala de Massie- Campbell	64
5. ANÁLISIS DE LA INVESTIGACION	66
5.1. Análisis de observación, entrevista y grupo focal	66
5.1.1. Paso uno: Definición del material	66
5.1.2. Paso dos: Situación de obtención de datos	67
5.1.3. Paso tres: Caracterización del material	68
5.1.4. Paso cuatro: Dirección del análisis	69
5.1.5. Paso cinco: Técnica analítica	70
5.1.6. Paso seis: Unidades analíticas	71
5.1.7. Paso siete: Análisis de resultados	72
5.1.7.1. Entrevistas: Resultados	72
5.1.7.2. Observaciones: Resultados	75
5.1.7.3. Grupo focal: Resultados	80
5.1.8. Análisis de resultados finales de observación, entrevista y grupo focal respecto a las estrategias de regulación materna	82
5.2. Resultado de escala de Massie-Campbell	89
5.1.1 Análisis de escala de Massie-Campbell caso a caso	90
5.1.2 Análisis de resultados generales en la escala de Massie-Campbell	99
6. CONCLUSIÓN	102
7. CRONOGRAMA	111
8. BIBLIOGRAFÍA	113
7. ANEXOS	118

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema: Antecedentes

La mayor parte de los seres humanos alguna vez desea tener hijos/as, como también desea que estos crezcan sanos y fuertes. Los padres que logran tener éxito obtienen una gratificación enorme, pues logran ver personas sanas, felices y seguras de sí mismas. Por otra parte, quienes no consiguen criarlos como personas sanas, felices y seguras de si mismas, obtienen frustración, ansiedad, tal vez vergüenza y/o culpa. Ante esto, para proveer una maternidad o paternidad exitosa, se necesita saber todo lo posible acerca de su naturaleza y acerca de las diversas realidades sociales y psicológicas que influyen en el desarrollo humano positiva o negativamente (Bowlby, 1989). El nacimiento de un bebé trae múltiples cambios en la vida de una madre, padre o familia, por tanto el cuidado de un niño/a requiere atención veinticuatro horas por día, siete días a la semana, y algunas veces se vuelve una tarea inquietante.

Cabe preguntar por el transcurso de este proceso evolutivo humano cuando aparecen motivos que en consecuencia sitúan a una persona en un escenario diferente al común. El caso de las madres encarceladas, por ejemplo, ha motivado históricamente a muchos países a permitir la estancia de los hijos/as en prisión con sus madres, en algunos países todavía no existe una regulación explícita. Sin embargo, las condiciones y la edad límite de permanencia varían considerablemente. En el Reino Unido por ejemplo se permite la estancia de los hijos/as hasta los diez y

ocho meses, en Alemania hasta los seis años, en Holanda hasta los cuatro años, en España hasta los tres años, en El Salvador hasta los cinco años y en Argentina hasta el cuarto año (Galera, 2010).

En Chile, la población penal total hasta el 30 de abril del 2010 según gendarmería llega a 107.625 personas, de las cuales 11.973 son mujeres lo que es equivalente al 11% de la población, de las cual el 90% es madre (www.gendarmeria.cl).

La tasa de criminalidad femenina en Chile ha aumentado notablemente en comparación al siglo pasado, esto ha sido atribuido al acercamiento que han tenido las mujeres a los delitos relacionados con las drogas, un 8% de incremento a la fecha. Este delito es una actividad que permite a la mujer desempeñar todos los roles que les puede corresponder, madre, esposa, dueña de casa. Además el alto ingreso que genera esta práctica delictual, que le es imposibilitada desde un trabajo formal, afirmarían que es un de los fenómenos fundamentales para tal crecimiento estadístico (Gallegos, Mettifogo, 2001).

Un estudio realizado por el Ministerio de Justicia, el Servicio Nacional de la Mujer y Gendarmería de Chile respecto a *mujeres en conflicto con el sistema penal* describen el perfil psicosocial de la población penal femenina en Chile, y logran definir algunas características, tales como; crianza en ambientes consanguíneos con hipótesis de conflicto, una proporción no menor de internación, antecedentes de

violencia intrafamiliar, y un grupo pequeño de modelos parentales con antecedentes de conflicto con el sistema penal. Además. Gallegos, Mettifogo, (2001) agregan que además se caracterizan por un bajo nivel de escolaridad, percibido en la población femenina de estrato bajo o popular de la sociedad chilena.

Esto cobra mayor importancia y significado si se considera la situación internacional de tal fenómeno, por ejemplo España posee la tasa más alta a nivel Europeo con un 8% de la población penal total, esto se traduce en 5.412 mujeres frente a 60.316 hombres. Entre otros factores ello se debe a que desde el punto de vista criminológico, el 50% de ellas se encuentra en prisión por un delito específicamente consignado en los Códigos Penales europeos: El delito contra la salud pública, esencialmente por relación con drogas (www.gendarmeria.cl/).

Como anteriormente se menciona, el 90% de las mujeres reclusas son madres en Chile, muchas de estas mujeres han tenido que dejar el cuidado de sus hijos/as a algún familiar o bien, se han visto en la obligación de institucionalizarlos. Sin embargo, en ocasiones las mujeres ingresan a un Centro Penitenciario Femenino, como imputadas o condenadas, ya estando embarazadas. Desde ese mismo momento, estas mujeres comienzan a ser controladas por el personal médico penitenciario y son trasladadas las veces que sea necesario hasta el consultorio público de la comuna, en este estudio correspondería a San Joaquín. Al nacer la criatura, comienza a vivir con su madre en la sección infante materno, donde cuentan con una sala cuna y un jardín infantil.

El Reglamento de Establecimientos Penitenciarios (D/MINJU N° 518/98), en su artículo 19° dispone que: “Los establecimientos penitenciarios destinados a la atención de mujeres se denominan Centros Penitenciarios Femeninos (C.P.F.) y en ellos existirán dependencias que contarán con espacios y condiciones adecuadas para el cuidado y tratamiento pre y post-natal, así como para la atención de hijos/as lactantes de las internas” (Ministerio de Justicia, 1998). En la actualidad existen 4 salas cunas, que funcionan en las ciudades con mayor población penal femenina: Complejo Penitenciario de Arica, Centro de Cumplimiento Penitenciario de Iquique, Complejo Penitenciario de Valparaíso y Centro Penitenciario Femenino de Santiago (SENAME, 2006).

Bajo este contexto, el principio de protección y promoción de los derechos del niño/a, explicita que el Estado de Chile debe facilitar las condiciones para mantener el contacto entre madres encarceladas y sus hijos/as, tomando en cuenta que es una relación afectiva fundamental para el desarrollo de los niños/as durante los primeros años de la vida, donde la legislación actual dispone que las madres recluidas pueden mantener a su lado a aquellos/as hijos/as menores de 24 meses (dos años). Para tal efecto, Gendarmería de Chile tiene un programa de sala cuna en las instalaciones de los centros y complejos penitenciarios femeninos, en donde los niños permanecen junto a sus madres hasta esa edad (SENAME, 2007).

1.2. Formulación del problema y pregunta de investigación

De lo anteriormente expuesto, surge la relevancia que para esta investigación tiene el contexto carcelario femenino, y más específicamente los efectos que este podría gatillar en las relaciones vinculares primarias. De aquí cabe preguntarse, ¿que ocurre con el apego en un lactante cuya madre se encuentra privada de libertad?, y en consecuencia, ¿que tipo de apego se construirá entre madre e hijo/a?

Algunos autores plantean que el vínculo de el/la niño/a con su madre, las vicisitudes de este vínculo y las consecuencias de su ruptura son aspectos que rigen la vida, las relaciones afectivas, las conductas y las motivaciones de cada individuo, sin importar su procedencia, desde su nacimiento hasta su muerte, de ahí la importancia de esta investigación (Lecannelier, 2009).

La edad de permanencia del niño/a junto a su madre es un debate que ha estado y permanece vigente debido a que exige reflexionar sobre los pros y contras que este proceso conlleva tanto para la madre como para el hijo/a. Son múltiples las corrientes y enfoques que han manifestado razones que justifican o se anteponen a esta realidad. Bowlby (1989) plantea que en esta etapa infantil el vínculo de apego con la madre se considera primordial para el desarrollo

Es sabido que el principal y más persistente vínculo es habitualmente el que se establece entre la madre y el hijo/a, éste entendido como la construcción de una relación afectiva donde la atención y los cuidados de la madre en las primeras etapas,

en la medida que el niño se siente atendido en sus necesidades, va a propiciar la adquisición de los aprendizajes y de las primeras conductas autónomas desde una plataforma emocional adecuada, este vínculo se convierte en base de los demás vínculos que el niño/a establecerá con su entorno a lo largo de vida. Al respecto las investigaciones señalan que un vínculo de apego seguro entre la madre y el niño/a durante la infancia influirá a lo largo de su vida en su capacidad para establecer relaciones sanas, siendo capaz de establecer un adecuado ajuste social (Bowlby, 1989).

En la línea de esta investigación, se hace necesario describir lo que se entenderá por régimen de vida de una madre encarcelada. El ministerio de Justicia lo describe como una vida en respuesta a normas intra-carcelarias, que tiene relación con la restricción de la comunicación libre con sus cercanos, visitas, llamadas, encomiendas; sanciones a las faltas disciplinarias cometidas, entre ellas, limitación, restricción o prohibición de las visitas (1998).

Es decir hay pérdida de autonomía en las decisiones y la libertad en varios aspectos de la integridad de una persona. En este punto, el área técnica de la sección materno infantil del C. P. F San Joaquín, menciona que las mujeres son juzgadas y evaluadas incesantemente en su rol de madre, tanto por la institución, como por sus compañeras de internación, de cierta manera la relación y la forma en que la madre responde a las necesidades tanto físicas como emocionales de su hijo/a está siendo supervisado constantemente (Silvana Muñoz, comunicación personal, 09 noviembre 2010).

Desde aquí, las pretensiones de la investigación están puestas en los posibles efectos que estos elementos pudiesen traer al vínculo primario entre una madre encarcelada y el lactante, donde se entiende el apego como un proceso dialéctico básico de regulación emocional humano, en un espacio intersubjetivo de continuo individuarse-diferenciarse donde se va formando el sentido de si-mismo (Quiñones, 2001) así la crianza y la condiciones de apego están, de cierta manera preprogramada y preparada para desarrollarse, siempre y cuando las condiciones lo hagan posible. Es aquí, donde las emociones básicas actúan como modeladoras del continuo de apego y separación, por lo tanto, el rol del padre o madre consiste precisamente en ser accesible, estar preparado para responder cuando sea necesario, se habla de una madre sensible a las señales tanto físicas como emocionales de su hijo/a, donde su respuesta es adecuada, propia y capaz de controlar los efectos que su conducta tiene sobre su hijo/a, siendo capaz también de modificarla si fuese necesario (Bowlby, 1989).

Se hace evidente, que para que una madre se comporte de esta forma es necesario un tiempo adecuado y una atmósfera relajada, si bien se ha planteado la enorme influencia de la madre en el desarrollo del hijo/a se hace indispensable también, identificar cuales son los factores que la llevan a adoptar un estilo de coordinación en sus cuidados, uno de los factores que tiene gran influencia en este proceso es el apoyo emocional que la madre tenga en este proceso de crianza, así también el tipo de cuidados que ella recibió en su infancia con esto, los modelos operantes que un niño construye de su madre, de la relación que ellos/as construyen, de su coordinación particular y el modo en que ella responde en esta relación de

coordinación, estaría determinada también por el estado emocional de la madre (Bowlby, 1989). Un estudio de caso, *Maternidad encarcelada* plantea que existen condiciones coercitivas propias de un establecimiento carcelario que impiden la expresión de las emociones en toda su extensión coartándose los procesos de relación entre la madre y el hijo/a. En este sentido la cárcel, sería un espacio inadecuado para garantizar el acceso a los recursos y la atención especializada (dieta, ejercicios, ropa, medicamentos, cuidados médicos, socialización con el sexo opuesto, sumado a que el embarazo y parto se vive en situación de encierro) donde los niveles de ansiedad y estrés tendrían directa incidencia en la mayor o menor salud física y emocional del niño y de la madre (Kalinsky, B., Cañete, O., 1998). Es posible que todos estos elementos, quizás no de manera directa impacten en los niño/as pero si puedan interferir en el tipo de respuesta que la madre manifieste a los llamados y necesidades de su hijo/a.

De esta manera, la investigación estará centrada en el vínculo de apego de madres y lactantes en un recinto penitenciario específico. El foco estará en las características que se movilizan en este proceso evolutivo y los efectos podría traer. Entonces la pregunta central de la investigación es:

¿Cómo es el estilo de apego entre la madre y el lactante en un contexto carcelario?

1.3. Relevancias

En términos teóricos, problematizar sobre este tema permite levantar conocimiento del apego a la teoría del apego, en un ambiente que no ha sido considerado en términos investigativos, donde la madre está privada de libertad, y en consecuencia sitúa a los dos protagonistas principales -madre/lactante- en un contexto carcelario. De esta manera, los hallazgos vendrían a complementar la evidencia en un escenario no explorado. Por tanto, se pretende investigar el apego primario en relación a un contexto, a la relación de la díada, y la interrelación entre el contexto y los protagonistas.

Al mismo tiempo, un aporte a la intervención social y familiar en la detección temprana de los factores de riesgo de dichas familias

Al detectar la importancia del estilo vincular en este contexto, se invita a su reconocimiento a través de los programas infante-materno de los Centros Penitenciarios Femeninos

Además, invitar a priorizar al infante frente a separaciones injustificadas por discriminación y/o prejuicios sin argumentos motivando a tomar medidas de apoyo en beneficio de la calidad vincular y la futura salud mental del niño/a y madre.

Entregar conocimientos que favorecerán la prevención de sentimientos de desarraigo e inadaptación psicosocial.

Finalmente, la relevancia de esta investigación se convierte en una valiosa herramienta tanto para el conocimiento de los seres humanos, como también para la formulación de acciones que apunten a la colaboración para lograr una mejor calidad de vida en las personas. Es así, que el conocimiento de los estilos de apego entre madres y lactantes dentro de un recinto penitenciario pueden delinear focos de intervención tanto desde el área de la educación, salud, psicología, antropología y sociología.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Conocer el estilo de apego entre madre- lactante de la sección materno infantil del Centro Penitenciario Femenino, comuna de San Joaquín, Región Metropolitana

2.2. Objetivos específicos

1. Describir el estilo de apego de nueve madres- lactantes de la sección materno- infantil del Centro Penitenciario Femenino de la comuna de San Joaquín, R.M.
2. Describir estrategias de regulación materna en la construcción del apego de las madres de hijos/as lactantes de la sección materno-infantil del Centro Penitenciario Femenino de la comuna de San Joaquín, R.M.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Apego

El apego y la intersubjetividad constituyen el eje central de ésta investigación.

Se entenderá por apego como la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección (Bowlby, 1969-1973). Por otro lado, Ainsworth (1978) define el apego como aquellas conductas que favorecen la cercanía con una persona determinada, la autora plantea que entre los comportamientos figuran: Señales (llanto, sonrisa, vocalizaciones), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (subir, abrazar, aferrarse) que son mutuos y recíprocos (en Lecannelier, 2009)

Es pertinente entender que el *vínculo de apego* posee características similares a lo que comúnmente es llamado vínculo afectivo, la diferencia radica principalmente en que el vínculo de apego tiende a ser persistente, no transitorio, tiene el carácter de no ser intercambiable, existe una atracción hacia la otra persona, que en este caso es la figura significativa (padre, madre o cuidador). Existe además ansiedad y estrés frente a la separación, la relación es significativa emocionalmente hablando, existe un deseo por el contacto con el otro. El lactante tiende a buscar seguridad y confort en la

otra persona, el rasgo distintivo es que la relación tiene un carácter asimétrico (Lecannelier, 2009).

Para indagar en este proceso tan complejo se hace necesario un acercamiento a la teoría de apego propuesta por Bowlby, debido a su amplitud e influencia en los campos de la psicología, siendo uno de los paradigmas más generativos, donde los investigadores han intentado graficar las ramificaciones del desarrollo de este vínculo apasionado que subyace desde la relación temprana entre madres y lactantes; proporcionan instrumentos y conceptos metodológicos que colaboran en la comprensión del desarrollo socio-emocional temprano. Esta perspectiva actualmente es la principal para comprender la continuidad y el cambio en el desarrollo de la personalidad de los seres humanos (Lecannelier, 2009).

Bowlby (1989), ha puesto principal énfasis en la importancia de las relaciones tempranas y la influencia de estas en la calidad de los vínculos que establece el lactante con su figura de apego. Sus estudios han permitido plantear que el desarrollo socio emocional y mental de los niños está enraizada en la temprana infancia. Abarcar funciones mucho más complejas que incluyen el desarrollo de las relaciones sociales en los seres humanos, es así que un niño necesita desarrollar una relación con una figura significativa primaria para que el desarrollo social y emocional se produzca con normalidad, además el vínculo de apego que se establece necesariamente incluye un aspecto estresante, como el peligro y la tendencia a usar al otro con fines de seguridad y regulación. (Lecannelier, 2009).

El apego posee ciertas características que permiten diferenciarlos de otros tipos de vínculos afectivos:

- El vínculo de apego implica una motivación biológica del bebé para conectarse, relacionarse, comunicarse y protegerse con su figura significativa por lo que el vínculo de apego corresponde a una necesidad biológica de todo infante, para sobrevivir y desarrollarse a través del ciclo vital (Lecannelier, 2007).
- El vínculo de apego es el espacio que permite al niño desarrollar un sentido de seguridad y protección frente al mundo, permitiendo al bebé, posteriormente adaptarse a diversas condiciones vitales de stress, separaciones, demandas ambientales, cognitivas, afectivas y sociales (Lecannelier, 2007).
- El vínculo de apego debe ser duradero en el tiempo, en términos generales, el apego necesita de un tiempo considerable para formarse y desarrollarse. Su duración es lo que genera su fortalecimiento a través del tiempo (Lecannelier, 2007).
- El vínculo de apego debe ser relativamente estable en el tiempo, por lo que el apego se forme no deben existir períodos de quiebre o separación prolongados, así, la estabilidad en el tiempo de la relación madre/bebé es lo que genera el hábito del apego y lo que fortalece su relevancia (Lecannelier, 2007).
- El vínculo de apego siempre implica la regulación, contención y protección de situaciones de stress del bebé. El stress del bebé se entiende como cualquier reacción que des-regula su homeostasis (hambre, frío, soledad, rabia, frustración, dolor, incomodidad, etc.) (Lecannelier, 2007).

- El apego se forma en el constante proteger, calmar, contener y regular todas aquellas situaciones de stress que un bebé pueda experimentar (Lecannelier, 2007).

3.1.1. Sistema conductual de apego

El sistema conductual de apego es un sistema homeostático que tiene como objetivo el mantenimiento de la proximidad/separación del lactante en relación a su cuidador dentro de los límites compatibles con su supervivencia (Bowlby en Lecannelier, 2009).

El sistema conductual de apego se caracteriza:

1. Por ser un sistema de conductas específicas de la especie, desarrollada para asegurar la supervivencia del ser humano, organizando la conducta de forma adaptativa.
2. Por poseer una fuerza motivadora intrínseca, evolutiva. El vínculo de apego es una necesidad por si misma, es una fuerza motivacional evolutiva por derecho propio que organiza la personalidad del sujeto.
3. Por ser una organización interna de conductas de apego con variabilidad, que no se define por conductas aisladas de apego, más bien posee un aspecto organizador cuya finalidad es la búsqueda de proximidad y seguridad, donde las conductas actúan para

esta finalidad. Las conductas de apego pueden ser intercambiables, siendo lo importante la organización del sistema conductual.

4.- Operar bajo el principio cibernético de corrección de fines, implicando mayor flexibilidad y adaptabilidad frente a demandas internas y ambientales, la flexibilidad viene dada por los mecanismos de retroalimentación que informan sobre las probabilidades de alcanzar la meta, así el sistema conductual de apego para lograr esta meta, que no corresponde a un objeto específico sino a un estado, actúa con una variedad de conductas de apego y el sistema de apego puede ser activado tanto por condiciones internas como externas (malestar físico como lejanía, ausencia de la madre) (Lecannelier, 2009).

3.1.2. La función evolutiva del apego

La mayoría de los seres vivos se esconden o escapan cuando sienten miedo, sin embargo los seres humanos siempre acuden a otros humanos, tienden a “usar” a otros para protegerse y explorar, donde se busca la protección otro específico y preferido, es esta situación la que llevó a Bowlby, a la concepción del apego como un sistema motivacional, innato que está basado en la evolución, consensuando con otras corrientes de las ciencias tanto sociales como naturales, en que el ambiente de adaptación evolutiva era esencialmente social, donde los seres humanos aprenden a usar estratégicamente las relaciones sociales para la sobrevivencia, así las crías que mantenían proximidad aumentada a través de series de conductas de apego, con sus

cuidadores, tienen mayor posibilidad de sobrevivir, llegar a la adultez y transmitir a sus hijos/as y futuras generaciones estas conductas, siendo el apego una estrategia evolutiva vital para el mantenimiento de la supervivencia, constituyéndose en una motivación intrínseca que cursa toda la vida del ser humano permitiéndole mantener su coherencia. Es por esto que la teoría del apego es una teoría evolutiva y explicativa de la evolución humana (Lecannelier, 2009).

En la actualidad existen reformulaciones de la función evolutiva del apego, se ha incluido el concepto de “eficacia inclusiva” entendida como el proceso de transmitir los genes a las próximas generaciones, implicando que no basta solamente con que el ser humano sobreviva sino que debe reproducirse para que los genes se transmitan, (en este sentido sobrevivencia requiere reproducción importando la maximización de la eficacia reproductiva). Entonces “el apego a través del ciclo vital implica una estrategia evolutiva que emerge en la evolución para aumentar la protección en un infante ‘desamparado’ y aumentar la eficacia reproductiva en un ‘adulto reproductivo’” (Lecannelier, 2009, p. 31). Así se puede considerar, que cada patrón de apego podría existir respondiendo a diversas funciones adaptativas de eficacia inclusiva, es decir son adaptativos para lograr promover la eficacia reproductiva, en consideración de que la conducta de apego ha ido evolucionando y junto a ella la capacidad organizativa de dicha conducta en una variedad de patrones, tanto el patrón seguro como el inseguro evolucionaron por la misma razón que es la de promover la eficacia reproductiva. (Lecannelier, 2009)

3.1.3. *La meta del apego*

La noción de la meta del apego ha ido variando desde la primera formulación que realizó Bowlby (1969); en primera instancia se concebía como la búsqueda de proximidad y confort por parte de una figura significativa, posteriormente y con ayuda de los estudios realizados por Ainsworth (1978), se planteó que existen diferencias individuales de los lactantes para apegarse a sus figuras significativas (madres) y estas diferencias o patrones de apego indican que los lactantes inician el procedimiento con un tipo de expectativa cognitiva de la reacción de sus madres, estos modelos cognitivos determina a su vez el estado actual de la relación de apego entre madre/lactante, por esto para Ainsworth la importancia radica en la disponibilidad del cuidador en momentos de estrés, el que modela las expectativas del lactante sobre la reacción que los cuidadores tendrán (Lecannelier, 2009).

Es a partir de esta noción basada en la *evaluación cognitiva, expectativas, modelos mentales de apego*, los que ayudan a Bowlby (1973) a perfeccionar y complejizar la noción de meta, además permite explicar el desarrollo del sistema de apego en edades posteriores al primer año de vida.

Bowlby establece dos metas del sistema de apego: La *accesibilidad del cuidador y la capacidad del cuidador de responder al estrés del lactante*, por lo que la figura significativa tiene que estar presente, accesible y además debe responder al estrés del lactante, ampliando la función del apego en momentos posteriores de la

vida. El autor posteriormente integra la accesibilidad y responsividad en un solo término, *la disponibilidad*, referida a la expectativa que tiene el lactante de que su figura significativa estará disponible en los momentos de estrés, fundando las bases para el desarrollo de la confianza y disponibilidad en las relaciones con los otros, relaciones que reflejan el estilo de relación temprana con la figura significativa (Lecannelier, 2009).

3.1.4. Desarrollo normativo del apego

El carácter dinámico del apego se desarrolla paralelamente con su capacidad de desarrollo ontogénico, donde a lo largo de los primeros años de vida, el apego pasa por marcados cambios de desarrollo. Bowlby propuso cuatro fases para considerar estos cambios, fases que muestran la manera en que se desarrolla el carácter del apego en la medida en que la conducta se vuelve más organizada, flexible e intencionada (Lecannelier, 2009).

Fase I.

Orientación y señales sin una discriminación de una figura de apego (0- 12 semanas) El lactante al principio manifiesta una gama de respuestas, reunidas por Bowlby en dos: *Señalización*, (llanto, sonrisa, balbuceo) *acercamiento* (seguir, alcanzar). En esta primera fase, esta conducta es indiscriminada, el lactante se comporta de igual manera con las personas que interactúan con él, es la llamada fase del pre-apego.

Aquí la díada forma un sistema recíprocamente organizado, pero es el cuidador el que actúa de forma más activa en regular al lactante y entregar cuidados a través de medios que son básicos y rudimentarios, se comienza con la estructuración de un patrón recurrente de la regulación y cuidado de las necesidades básicas.

Fase II

Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras de apego (3 a 6 meses) Tres aspectos que marcan el paso de la fase I a la II son de gran importancia:

1. Las conductas de apego simples se complejizan incidiendo en un desarrollo de control y agenciamiento del lactante hacia su figura significativa para obtener proximidad, cuidado y cariño, es decir, el bebé gradualmente comienza a desarrollar patrones de conductas que le permiten comenzar poco a poco a controlar, iniciar y terminar la relación con su figura de apego. Aquí el comportamiento del lactante se vuelve progresivamente más organizado y dirigido hacia metas.

2. En la medida en que se desarrolla un patrón recurrente de interacción entre próximo asegurador y lactante las conductas se restringen y organizan hacia una persona determinada, el lactante diferencia las conductas de apego realizadas hacia sus figuras significativas mostrando una preferencia.

3. El lactante desarrolla habilidades para iniciar y terminar interacciones vinculares con la figura significativa, siendo más activo (Lecannelier, 2009).

En esta etapa, se comienzan a estructurar ciertos patrones prototípicos de los lactantes frente a la reacción de su figura significativa, paulatinamente se comienza a desarrollar una relación bidireccional donde la díada madre/lactante muestran un patrón propio de relación, manifestando que el lactante posee una mayor diferenciación y especificidad hacia su madre, sin embargo no logra representarlo mentalmente (Lecannelier, 2009).

Fase III

Mantenimiento de la proximidad hacia una figura de apego discriminada a través de la locomoción y las señales (6-9 meses hasta 36 meses) Aquí se consolida el apego con el cuidador o la figura significativa, el apego ya está establecido, aquí ocurre la revolución mental de los nueve meses, donde emergen habilidades conductuales cognitivas, afectivas y sociales permitiendo la coherencia y coordinación social del lactante con los adultos. En relación a las conductas, aquí emerge la locomoción, por el hecho de que los niños/as comiencen a gatear y caminar la exploración en el ambiente es más amplia, el control sobre los padres es mayor a la vez el peligro también es mayor. A nivel cognitivo ocurre una reorganización de la conducta y la mente vincular del infante, ya tiene una representación de sus figuras preferenciales de apego y también de la meta que desea lograr con ellos/as. A nivel de habilidades comunicacionales, el lactante está desarrollando poco a poco el lenguaje que le permite control y regulación de las relaciones vinculares ara lograr ciertas metas (Lecannelier, 2009).

Este período es de extrema sensibilidad en el desarrollo de consecuencias a largo o corto plazo negativas como producto de disgregaciones en el proceso de formación del vínculo de apego, es un periodo crítico además porque aquí se consolidan y organizan los sistemas conductuales dando origen al uso de las figuras de apego como base segura desde donde el lactante explorará (Lecannelier, 2009)

Fase IV

Implicaciones de la cooperación para la organización de la conducta de apego durante la etapa preescolar esta etapa comienza desde los 3 años, aquí el niño/a realiza las acciones de cooperación, negación y consenso con otras personas y principalmente con sus figuras principales de apego. Aquí la relación de apego está más regulada por la necesidad del niño/a por mantener una cooperación de planes y propósitos con los padres donde los fines se puedan corregir y adaptar mutuamente (Lecannelier, 2009).

Elementos del apego

En términos concretos el apego se puede observar a través de ciertos elementos producidos en la interacción entre madre bebé. Los principales elementos son:

- Contacto físico: Referido al contacto piel a piel que las madres realizan con el bebé para calmarlo, estimularlo y/o simplemente con un fin de juego (Lecannelier, 2007).

- Contacto visual: Referido al juego de miradas producido entre madre bebé. La mirada, al igual que el contacto físico, puede calmar o estimular el bebé (Lecannelier, 2007).
- Vocalizaciones: Referido a todos aquellos cantos, palabras, balbuceos, comentarios, etc., que se emiten en la interacción madre bebé, las que suelen ser una vía útil para calmar o estimular al bebé ayudando a que éste se sienta vinculado con sus padres (Lecannelier, 2007).
- La afectividad: Aquí los elementos anteriores se envuelven en un determinado tono afectivo que implica el estado emocional de las madres al cuidar al bebé (Lecannelier, 2007).

3.1.4. Estilos de apego en la infancia

Siguiendo los estudios y planteamientos de Bowlby y Aisworth es necesario explicar las características principales de los diferentes estilos de apego desarrollados en la infancia.

Estilo Seguro de apego (B)

Los niños/as seguros, son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados, sus cuidadores son sensibles a sus necesidades

teniendo confianza en que su madre estará disponible, que responderá y les ayudará en la adversidad (Lecannelier, 2009).

En situación de estrés (separación, controles, daño, etc.) el bebé seguro busca activamente a su madre para calmarse y regular el estrés, mostrando una postura corporal tónica relajada; se acomoda al cuerpo de la madre y la usa como fuente de regulación usándola para calmarse en momentos de estrés siendo exitosos en esta búsqueda (Lecannelier, 2009).

Los niños/as con apego seguro tienden a ser más cálidos, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, son más positivos, integrados y con perspectivas coherentes de sí mismo. Muestran una buena conducta de proximidad y contacto, un buen mantenimiento de éste, manifiestan muy poca resistencia y evitación, debido a que sus expresiones afectivas han sido interpretadas de forma correcta por su madre, los lactantes confían en que sus emociones pueden ser expresadas adecuadamente, su afectividad es positiva y segura y logran un control del ambiente y de su figura de apego, por lo que sus estrategias de regulación son efectivas porque saben lo que quieren y lo consiguen (Quiñones, 2001).

Es necesario delimitar las estrategias de cuidado en relación a las madres o figuras de apego donde se distinguen ciertas características tales como:

1. Compromiso con el bebé: Se observa a madres o figuras de apego seguro que tienden a estar comprometidos con la crianza de sus hijos/as, también se podría denominar inversión parental, referido a el tiempo y energía conductual y económica invertida en sus hijos/as (Lecannelier, 2009).

2. Madres como buenas informantes: Mary Ainsworth observó que las madres que poseían una alta sensibilidad materna eran capaces de proveer variada información y de manera detallada acerca de sus hijos/as en relación a sus conductas. Las madres seguras tienden a conocer bastante sobre sus bebés (reacciones, saben lo que les ocurre, lo que quieren, lo que les gusta y disgusta) siendo capaces de distinguir patrones de conducta a temprana edad (Lecannelier, 2009).

3. Señales afectivas claras: Las madres no siempre están contentas y felices por ende, no siempre son capaces de expresar afectos positivos. Sin embargo en la cotidianidad tienden a ser claras y consistentes en sus expresiones afectivas tanto positivas como negativas (Lecannelier, 2009).

4. Sensibilidad materna: Este criterio es amplio y posee cuatro componentes: Conciencia de las señales de su bebé, Interpretación adecuada a ellas, respuesta apropiada a estas señales y una respuesta a las señales pronta (Lecannelier, 2009).

5. Mentalización: Es la capacidad de las madres de trata de relacionarse con su bebé como un ser mentalizador, es decir, que la madre intenta comprender las conductas

de su bebé de manera espontánea, implícita y cotidiana atribuyéndole estados mentales como por ejemplo deseos, emociones, planes, etc. (Lecannelier, 2009).

Mary Ainsworth identificó cuatro subtipos de bebés con estilo de apego seguro denominados como B1, B2, B3, B4. Donde B1 y B2 se encuentran en los matices del estilo evitante (A) y B3 y B4 cercano a los matices del apego ambivalente (C) (Lecannelier, 2009).

B1: Son bebés activos en sus conductas, muy exploradores, juguetones e inquietos que buscan a su madre, le sonríen sin embargo no les interesa notoriamente la proximidad física con ella, mostrando algunas conductas mezcladas: Evitativas y de acercamiento hacia la madre. En términos generales no manifiestan resistencia, tanto B1 y B2 muestran conductas afectivas hacia la madre positivas donde finalmente terminan usando a la madre para calmarse (Lecannelier, 2009).

B2: A diferencia de los Bebés A1, corresponden a bebés mucho más activos en buscar contacto y mantener proximidad, muestran conductas de evitación pero sólo en una primera instancia, no se muestran altamente estresados en situaciones de estrés o separación, no son bebés que se tienden a aferrar a su madre en momentos de reunión. Tanto A1 y A2 son bebés que no lloran frente a situaciones de separación o de estrés (Lecannelier, 2009).

B3: Los bebés correspondientes a éstas categorías son muy activos en la búsqueda y mantención del contacto con sus madres, no quieren separarse de ella y tienden a llorar en situaciones de estrés o separación. No se observan conductas de evitación, de resistencia, ni de rabia, pero claramente son bebés más estresados en momentos de separación.

B4: Son bebés muy activos en buscar y mantener el contacto con la madre observándose conductas como aferramiento, aproximación excesiva, y matices de resistencia, parecen ser muy celosos, un tanto alterados, son exploradores pero siempre con la presencia de la madre. En situación de estrés o separación se muestran preocupados, pueden llorar mucho, sin embargo logran calmarse con su madre. Los bebés B4 pueden interactuar con extraños pero siempre a través de su madre. La diferencia entre B3 y B4 es que los bebés B3 son capaces de explorar mucho más lejos de la madre siendo capaces de regular de mejor manera la separación y/o el estrés (Lecannelier, 2009).

Estilo Inseguro-Evitante (A)

Los niños/as con estilo de apego inseguro-evitante exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia, tienen poca confianza en ser ayudados, poseen inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad y prefieren mantenerse distanciados de los otros. “Son niños/as que mantienen un grado de proximidad de los pares y emplean sus recursos cognitivos

para controlar lo exterior anticipando las posibles situaciones de rechazo o indiferencia. Es un niño que en general guarda cierta distancia de los padres, y si los padres se acercan se pone rígido como una manera de limitar o reducir lo más posible el contacto emocional” (Quiñones, 2001, p. 41) no son niños/as indiferentes pero deben hacer como si lo fueran, debido a que sus madres no están disponibles, es por esto que el lactante manifiesta una neutralidad afectiva como defensa, además aprende a disolver su expresión emocional como efecto de experiencias de rechazo por parte de su figura de apego (Lecannelier, 2009).

En el estilo ansioso ambivalente (A) hay presencia de alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado. El estado emocional predominante es la preocupación y el miedo a la separación, enfatizando las emociones de miedo y ansiedad (Garrido L, 2006).

Se distinguen dos subtipos de apego evitante:

A1: Los bebés con estilo evitante A1, muestran muy pocas o ninguna señal afectiva hacia la madre sea en su presencia o en su ausencia, el bebé manifiesta una conducta sistemática donde ignora a su madre aunque puede mirarla de forma ocasional. En los brazos de su madre no muestra interés por mantener el contacto y parece no estar agrado con las expresiones de afecto de la madre (Lecannelier, 2009).

A2: Los bebés con estilo evitante A2 muestran signos mixtos de acercamiento y alejamiento, siendo no tan clara la autonomía e indiferencia, observándose conductas ambivalentes (acercarse y alejarse, mirar y sonreír a la madre) junto con tendencias evitantes. A diferencia de los bebés A1 suelen ser más receptivos a las expresiones afectivas de la madre pero no por mucho tiempo (Lecannelier, 2009)

Estilo Ambivalente (C)

Estos niños/as responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia, debido a que sus madres son inconsistentes en las habilidades emocionales provocando que los niños no tengan expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de ella, la que al ser inconsistente interfiere con la exploración del niño, presentando conductas de apego exageradas, evitando así la exploración, son niños difíciles de calmar, lloran y son más irritables, muestran una limitada interacción social con sus pares, exageran sus demandas de atención, mostrando extrema dependencia hacia la figura de apego, la que se caracteriza por una cierta incertidumbre, tanto a nivel representacional como conductual utilizando la desconexión cognitiva basando sus cuidados en el hecho de tenerlo cerca para protegerlos mejor, aunque no sea capaz de hacerlo de una forma eficiente respondiendo a las necesidades del niño. Tienen tendencia a comportarse de forma intrusiva, interfiriendo con la autonomía o la exploración del niño (Lecannelier, 2009).

Se distinguen dos subtipos de apego ambivalente:

C1: Los bebés con estilo ambivalente C1 corresponde a la descripción clásica de apego ambivalente. Son bebés que se muestran muy aferrados a sus madres, lloran bastante, generalmente se encuentran ansiosos, y enojados. Una característica muy importante e este subtipo de apego ambivalente es la expresión de afectos mezclados. Por un lado de conductas de aferramiento, llanto y deseo de proximidad y mantenimiento hacia la madre y por otro lado un tono afectivo cargado de rabia, resistencia y exageración de los afectos negativos (Lecannelier, 2009).

C2: Los bebés C2 poseen como rasgo distintivo la pasividad; tienden a explorar menos y la búsqueda de proximidad y contacto hacia la madre puede es limitada, son capaces de expresar conductas de señales hacia ella, sin embargo no buscan su confort de manera activa. Presentan rabia de un modo menos evidente e intenso que los bebés C1 (Lecannelier, 2009).

Estilo desorganizado/ desorientado (D)

Este corresponde a un cuarto estilo de apego donde Main y Solomon (citado en Lecannelier, 1990) fueron los primeros en reconocer y caracterizar en niños que no correspondían a ninguna de las clasificaciones de apego propuestas por Ainsworth. La figura de Apego aquí no posee las capacidades necesarias para responder de manera adecuada a las necesidades básicas y afectivas de los niños/as, más bien la mayoría de las veces hay situación de maltrato, pero también los padres realizan una

serie de errores comunicacionales y desregularizaciones que pueden provocar conductas desorganizadas. Los niños/ as tienen experiencias en sus vínculos de apego dolorosas y caóticas por lo que no logran organizarse para responder de forma regular y característica en su interacción con la figura de apego, las conductas desorganizadas en lactantes son con la finalidad de establecer una regularidad vincular con su figura de apego, “Es importante recalcar que no es la conducta caótica e impredecible lo que causa desorganización, sino que tiene que existir este componente atemorizante atemorizado impredecible...” (Lecannelier, 2009, p. 89) siendo imposible para el niño/a resolver estas condiciones impredecibles, su mente debe disociarse creando sistemas mentales competentes para entrar en escena consciente, debido a este proceso es que aparecen en los niños desorganizados conductas muchas veces bizarras e ilógicas (Lecannelier, 2009).

Ahora bien, es importante enfatizar que siempre que un lactante que ha tenido la oportunidad de desarrollar un vínculo de apego con su madre se ve separado de ella, por condiciones que escapan su voluntad, por ejemplo hospitalizaciones, muertes, accidentes o en el caso de los lactantes que son separados a temprana edad de sus madres, hay muestras de zozobra y además se le coloca en ambientes extraños y se le pone en cuidado de personas extrañas, esta sensación se torna intensa. El modo de cómo el lactante reacciona sigue una secuencia particular, en un principio protesta, luego se desespera y vigila su retorno, posteriormente pareciera perder el interés y nace en el un desapego emocional (Bowlby, 1998). Si este desapego no es prolongado este sentimiento desaparece, y el apego se reestablece, es una especie de

aprendizaje por asociación que ocurre en la infancia temprana, donde el lactante si experimentó una sensación de temor en la ausencia de su madre, suelen ser más susceptibles en la vida cotidiana de sentir temor y además modelando sus relaciones afectivas posteriores y también su personalidad (Lecannelier, 2009).

3.1.5. Legado de la expresión de los padres

Ahora bien se hace de extrema necesidad conocer como es el comportamiento de los próximos aseguradores (en el caso de esta investigación la madre) en relación a criterios de que articulan a la conducta de estos. Una investigación de Main y Weston (1981) asegura que “un padre puede estar desempeñando un rol muy parecido al desempeñado por la madre; sin ellas- los padres cumplen ese rol con mucha menor frecuencia que las madres, al menos cuando los niños aun son pequeños. En la mayoría de las familias con hijos/as pequeños el rol del padre es diferente” (Bowlby, 1989, p. 23). Asimismo, “Dado que existen indicios de que la pauta de apego que un niño no dañado en el momento desarrolla con su madre es el producto de cómo lo ha tratado su madre (Ainsworth, et al, 1978, en Bowlby, 1989), es más probable que, de manera similar, la pauta que se desarrolle con su padre sea el producto de cómo lo ha tratado este” (p. 23).

En la publicación mencionada anteriormente, Bowlby (1989) plantea que la provisión entregada por ambos progenitores de una base segura, le permite al niño/a explorar el mundo exterior y a la vez sentir confianza al retornar ante un eventual

imprevisto, pues buscará recibimiento y se encontrará con conformidad alimenticia, tanto física como emocional, confort si está afligido, y acogido si está asustado. En definitiva, este rol consiste en mostrar accesibilidad y preparación para responder en un caso donde se demande aliento, ayuda, o intervención activa en una urgencia.

Más adelante el mismo autor comenta que existe una inclinación clara sobre una conducta natural positiva para el vínculo, en la cual los padres consideran agradable y compensador el intercambio con sus hijos/as. No obstante, aunque las condiciones ambientales proporcionen una realidad favorable para un niño/a, es sabido que no en todas las familias se dan patrones relaciones similares (Bowlby, 1989). Ante esto, conocer cuales son las condiciones psicológicas que favorecen o impiden un buen vínculo son parte de las propuestas y serán comentadas a continuación.

El autor plantea que el próximo asegurador sensible se adapta a las señales y los actos de su hijo/a, que responde a estas de forma más o menos apropiada, y que es entonces capaz de controlar los efectos que su conducta tiene sobre su hijo, que en consecuencia cabe la posibilidad de modificarla. Pues, para generar un comportamiento de este estilo, es necesario un tiempo y una atmósfera relajada (Bowlby, 1989)

Se hace pertinente también, considerar las historias de vidas de los padres, ya que estas podrían verse reflejadas en la múltiples estilos de crianzas de los padres, ya que “existen, por supuesto, pruebas clínicas de que el sentimiento de una madre por

su bebé y la conducta mostrada hacia el también están profundamente influidos por sus anteriores experiencias personales, sobre todo aquellas que tuvo y puede estar teniendo aún con sus propios padres” (Bowlby, 1989, p. 28).

En los estudios comentados aparecen niños cuyas madres responden sensiblemente a sus señales y proporcionan un contacto físico reconfortante son los que responden más fácil y adecuadamente a la aflicción de los otros. Además, con no poca frecuencia, lo que un niño hace en tales circunstancias es una clara réplica de lo que ha visto y/o experimentado con su madre (Bowlby, 1989).

Ante este panorama, el autor pretende dejar clara la relevancia de estudios que proporcionan pruebas fehacientes de que mujeres de infancias hostiles o perturbadas, tienden a crear con sus niños una menor interacción que la que entablan madres con infancias más felices, en un lapso de vida de los bebés donde mayor parte de la interacción se produce casi totalmente con la madre (Bowlby, 1989).

Finalmente, son propuestos algunos principios fundamentales que colaborarían con una crianza provechosa para el bebé: “Siempre procurar enseñar con el ejemplo, no con preconceptos, y mediante la discusión no la instrucción. Cuantas más oportunidades se puedan proporcionar a los jóvenes de conocer y observar de primera mano como los padres sensibles y atentos tratan a su descendencia, más probable será que sigan el ejemplo. El aprender directamente de esos padres las dificultades con las que se encuentran y las recompensas que obtienen, y hablar con ellos/as de sus

errores y sus éxitos vale tanto como cien charlas instructivas” (...) “para esto se necesitan padres sensibles y atentos” (Bowlby, 1989, p. 32)

3.2. Intersubjetividad temprana

Se hace necesario para los fines investigativos incorporar el enfoque de intersubjetividad junto a los grandes aportes de la teoría del apego, debido a que proporciona una mirada amplia y compleja en torno al legado de los vínculos de apego tempranos en el desarrollo humano y la salud mental (Lecannelier, 2006).

Cabe destacar que no se pretende dejar de lado uno por el otro, sino más bien, se intenta complementar las posibles deficiencias que cada uno posea, se pretende incluir una orientación subjetiva en la dinámica vincular entre madre hijo/a. Como se ha planteado con anterioridad la teoría del apego posee un repertorio teórico conceptual y metodológico capaz de abordar el tema, y por otro lado, los actuales enfoques de intersubjetividad han logrado esclarecer la relación de apego en la díada madre hijo/a durante el primer año de vida, sus consecuencias tanto para salud mental y para el desarrollo de capacidades intersubjetivas a lo largo de toda la vida. Se pretende, en consecuencia, orientar los estudios de éste complejo proceso desde una óptica intersubjetiva de la dinámica vincular. (Lecannelier 2006)

Para una aproximación a la evolución de la mente bajo procesos intersubjetivos es necesario considerar las múltiples investigaciones que intentan

lograr una comprensión de lo propiamente humano. A modo de esbozo se plantea que en un primer momento, cada especie en busca de la normalización de los niveles óptimos de homeostasis fueron desarrollando habilidades que les permitían la autorregulación frente a diversos problemas de adaptación, cada especie fue generando múltiples sistemas adaptativos para mantener la homeostasis en el organismo y a su vez esta misma homeostasis se ha ido complejizando en relación a la complejidad organizativa de cada especie (Lecannelier, 2006).

El ser humano, se comprende como un camino evolutivo propio que fue aumentando de complejidad su ambiente social como una estrategia básica de supervivencia generando que el ambiente social se superpusiera al ambiente físico (Lecannelier, 2006).

La segunda etapa complementaria a la planteada anteriormente, corresponde al desarrollo de mecanismos de detección de intenciones en los otros, a través de las expresiones faciales, la mirada y la conducta. Este mecanismo de lectura de mentes generó un salto en la organización mental y social de los seres humanos permitiendo los rasgos que se consideran diferentes al resto de las especies. Así la dinámica afectiva temprana entre una madre e hijo/a y el desarrollo de este mecanismo de lectura de mentes son procesos que se encuentran ligados. Es ésta unión, la denominada como intersubjetividad, donde el ser humano necesita el establecimiento de un tipo de relación con otros para la regulación de su homeostasis siendo lo que constriñe, condiciona todo lo que realiza el ser humano durante su ontogenia, así la

mantención de los factores biológicos dependen de un tipo de interacción afectiva de un humano con otro ser humano de manera prolongada. Frente a esto, el valor que lo motivaría sería la búsqueda de relaciones intersubjetivas constituidas en el contexto y mecanismo imprescindible para el desarrollo de la mente (Lecannelier, 2006)

Con esto se pretende poner énfasis en el hecho de que los fundamentos evolutivos de la mente, Moran en la idea de que el ser humano ha experimentado cambios evolutivos enfocados hacia un aumento paulatino de complejidad de las interacciones sociales, donde todo su patrón de organización y estructura autoorganizada es dependiente y determinado por la continuidad y regularidad del establecimiento de relaciones socio afectivas que se prolongan a lo largo de toda la vida del ser humano (Lecannelier, 2009).

Se debe entender por lo tanto, que los procesos intersubjetivos como la coordinación afectiva y la lectura de mentes que se constituyen como constricciones evolutivas básicas que dirigen, motivan y modelan la conducta humana hacia la construcción y mantención de los vínculos afectivos. A partir de aquí, se debe entender el apego y la intersubjetividad, como los motores de la acción humana siendo la única forma de regular y organizar todos los procesos vitales, he aquí la importancia de comprender la evolución de los procesos vinculares tempranos para lograr entender la compleja dinámica que se desarrolla entre una madre y su hijo/a durante los primeros años de vida (Lecannelier, 2006).

Existen diversas posturas intersubjetivas en la infancia, sin embargo “casi todas las posturas intersubjetivas se refieren tanto a la idea de comunicación y coordinación afectiva pre-verbal como a la idea de intencionalidad o conocimiento de la mente de los otros. Esto quiere decir que la noción general de intersubjetividad desde la mirada del desarrollo propone e investiga la conjugación de dos procesos interrelacionados:

1. Los procesos de comunicación pre-verbal entre cuidador e infante (que incluyen los conceptos de coordinación sintonía, regulación, etc.);
2. Los procesos de conocimiento, inferencia, comunicación y colaboración de los estados subjetivos entre cuidador e infante, derivados de (1)” (Lecannelier, 2006, p, 87).

En términos de los objetivos de la investigación, se hará hincapié en la postura de intersubjetividad *Sin estado de inicio* planteada por Lecannelier (2006), donde autores como Peter Fonagy proponen que la tendencia innata de los bebés a coordinarse y relacionarse afectivamente con su cuidador se puede explicar utilizando una postura evolutiva, donde la predisposición del bebé a relacionarse afectivamente con su cuidador puede servir para establecer y mantener la proximidad con esta figura de apego, así la tendencia a comprometerse en intercambios afectivos podría tener la función de establecer patrones de regulación afectiva mutua donde la capacidad de los bebés de acceder a su propia experiencia responde a un proceso gradual de reflejo, la que está regulada por la conducta de los padres y la tendencia a

la sociabilidad afectiva puede ser la creación de un contexto evolutivo facilitador del aprendizaje de los mecanismos mentales esenciales para establecer un sentido de subjetividad e intersubjetividad. Con esto la capacidad de bebé para acceder y diferenciar los estados subjetivos corresponde a un logro del desarrollo a través de las relaciones que establezca con su cuidador, por lo tanto la subjetividad del bebé es una construcción ontogénica en el contexto vincular con sus padres. (citado en Lecannelier 2006).

A lo largo de los años, numerosos autores han desarrollado ideas entorno las relaciones tempranas de intersubjetividad entre madre e hijo/a. En esta oportunidad, se hace fundamental considerar a Trevarthen, el que postula que “la intersubjetividad implica un proceso en la actividad mental, que incluye la conciencia, las motivaciones, la cognición y la emoción y se muestra a través de la capacidad de resonancia con sentimiento, conciencia y propósitos inteligentes en los otros” (1982). Además sitúa al bebé como un agente psicológico activo, que va más allá del conjunto de reflejos innatos. El autor plantea que existen *motivos* intersubjetivos que impulsan desde una fuerza interna y que estos motivos se dirigen a un determinado organismo, lo que incita a realizar ciertas cosas frente a otras cosas.

Este transcurso no se vincula a un proceso mental oculto, sino más bien, que los motivos se originan en patrones de actividad cerebral que se manifiesta en conductas y/o emociones. Ante esto, los motivos nacen con la finalidad de cooperar y comunicarse con los otros, en otras palabras el bebé, desde los primeros años de su

vida, siente la necesidad de comunicar la intensidad, riesgo y calidad de sus estados mentales. Esto se grafica en la expresión de gestos, vocalización, etc., a través de los ojos, la cara, las manos, etc., (Lecalennier, 2006).

Seguido a esto, otro concepto elemental para el concepto de intersubjetividad, es lo que Mary Bateson a mediados de los 70 llamo la protoconversación, que consiste básicamente en una especie de patrón interaccional de dar y recibir entre la madre y el bebé, que ocurre a través de diferentes canales sensoriales, es la comunicación entre madre e hijo. Esto cimienta lo llamado intersubjetividad temprana. (en Lecannelier, 2006)

Por otro lado se hace de gran importancia para lograr los objetivos investigativos, considerar el modelo de regulación mutua (MRM) planteado por Edward Tronick (1989), debido a que según este modelo, los hijos/as con sus madres participan en un sistema afectivo de comunicación y regulación y como se va desarrollando este sistema de regulación permitiría entonces lograr explicar y comprender el alcance de los bebés de sus metas psicológicas y biológicas, el tipo de emociones que experimenta y el recorrido de su desarrollo.

Al igual que Travarthen, Tronick (1989) postula que los bebés poseen motivos y metas para interactuar, mantener la proximidad con otros y conocer el ambiente, son más que reacciones reflexivas, son seres muy activos a la hora de conseguir estas metas, donde las emociones son de gran importancia actuando como sistemas básicos

de evaluación y comunicación sobre la finalidad de las metas. El autor plantea que los hijos/as forman parte de un sistema afectivo de comunicación y regulación donde sus metas son completadas por un próximo asegurador, así cuando ellos/as quieren alcanzar una meta realizan una gama de conductas afectivas que comunican lo que desean. Es precisamente aquí, donde su madre o el próximo asegurador, lee esta información y la usa para ayudarlo en la satisfacción de sus metas, actuando como auxiliador y regulador de sus objetivos. A estas conductas que cumplen la función de controlar, regular e informar a la madre o cuidador para ayudarlo a satisfacer sus metas, el autor las denomina *conductas reguladas dirigidas a otros* (Gianino & Tronick, 1988, en Tronick, 1989). Ahora bien, a medida que el bebé sienta más limitaciones para alcanzar sus metas, mayores emociones negativas experimentará y expresará donde sus conductas de regulación dirigidas a otro serán más intensas, cabe destacar que el bebé también posee conductas de autorregulación para poder lidiar con estas emociones negativas a las que Tronick (1989) denominó *conductas reguladores auto dirigidas* como por ejemplo: Desviar su mirada, auto confortarse y también auto estimularse y si estas logran distraer la atención del bebé logran cambiar su estado negativo a un estado agradable. Con esto, ambos tipos de conductas regulatorias posibilitan el logro doble del bebé, la regulación de sus estados emocionales mientras interactúa con otras personas o con el mundo que los rodea (Lecannelier, 2006).

Por otro lado, las madres o cuidadoras al igual que los bebés son sensibles a las expresiones emocionales y a las conductas de éstos, logrando discriminar sus

emociones básicas, a este fenómeno Tronick (en Lecannelier, 2006) lo denominó *maternaje* intuitivo.

Ahora bien, se distingue entre, *errores interactivos*, correspondiente a las descoordinaciones normales producidas en la situación de interacción y *reparaciones interactivas* correspondiente a la transición entre los errores interactivos hacia momentos de interacción. Es decir, el hijo/a en condiciones normales vivencia períodos de errores interactivos seguidos de reparaciones interactivas; en términos emocionales experimenta períodos con emociones negativas, seguido de emociones positivas y emociones negativas transformadas en emociones positivas si es que son captadas por la madre. (Lecannelier, 2006).

Por consiguiente, cuando los bebés experimentan emociones negativas seguidas de emociones positivas (errores interactivos/reparaciones interactivas) se desprenden una serie de consecuencias positivas:

El bebé tiende a usar las conductas hétero-reguladoras y autoreguladas de forma efectiva (Lecannelier, 2006).

El bebé desarrolla un sentido de sí mismo positivo, debido a que experimenta un agenciamiento interno y personal permitiéndole cambiar el ambiente a experiencias positivas. Con esto el bebé experimenta un sentido de control y

responsabilidad de cambiar sus estados negativos y su ambiente social inmediato (Lecannelier, 2006).

El bebé desarrolla una efectiva y positiva representación de sí mismo, por un lado a una madre confiable y segura y por otro sus relaciones como controlables y reparables (Lecannelier, 2006).

En relación al estrés y el dolor, la regulación y control es eficaz (Lecannelier, 2006).

En el caso contrario, cuando los bebés experimentan demasiadas descoordinaciones y escasas reparaciones, estas impactan de forma negativa en su desarrollo:

Poseen una noción negativa de sí mismos y de los demás, debido a que evalúan a los demás como inaccesible e ineficientes (Lecannelier, 2006).

Poseen una falta de control y agenciamiento sobre sus estados internos y también sobre los demás, debido a que no son capaces de transformar las emociones negativas en positivas (Lecannelier, 2006).

Existe una frecuencia muy alta de conductas reguladas autodirigidas para lograr controlar el exceso de emociones negativas (Lecannelier, 2006).

Producto del gasto energético en conductas autorreguladoras para lograr controlar la constante de emociones negativas provocadas por la falla en el alcance de sus metas de vida, el bebé se ve forzado a desentenderse del ambiente y también de las personas, activándose estas conductas automática e inflexiblemente generalizándose a otras situaciones (Lecannelier, 2006).

Ahora bien, Tronick (1989) apela a que el desarrollo de la conexión intersubjetiva, no se deben dar por hecho, es así, que el mantenimiento de la homeostasis y la regulación emocional son un proceso de colaboración, donde el mecanismo interno de regulación y el externo forman un solo sistema de regulación diádico, corresponde a un proceso de regulación mutua, donde los integrantes de esta diada son capaces de evaluar el significado afectivo de las acciones y expresiones del otro estructurándolas y regulándolas en pro de alcanzar sus metas y también su homeostasis. Se habla de un proceso que implica no sólo una mente, sino que son dos mentes las involucradas en este proceso. El bebé es capaz de expandir sus diversos estados de conciencia en el intercambio afectivo que ocurre con su madre constantemente.

Ahora bien, para lograr formar este estado diádico es necesario que ambos sean capaces de evaluar el estado de conciencia del otro. De esta forma se plantea que cada ser humano “es un sistema autoorganizado que crea sus propios estados de conciencia, los que pueden ser expandidos en estados más complejos y coherentes al

entrar en colaboración con los estados de conciencia de otra persona. La experiencia de expandirse, complejizarse, volverse más coherente es una experiencia de completitud que explica la necesidad y motivación para conectarse intersubjetivamente con los otros.” (Lecannelier, 2006, p. 146)

Por lo tanto, a fin de lograr comprender como se construye el apego entre una madre y su hijo/a en los primeros años de vida, es necesario considerar que la relación entre una madre y su hijo/a no es unidireccional, donde la madre modela y estructura los reflejos del bebé, sino que el bebé contribuye también desde los primeros momentos en esta interacción, es necesario entender que los bebés nacen con algo más que reflejos innatos como el succionar y agarrar, desde el nacimiento poseen diversas habilidades complejas tanto psicológicas como sociales, así las madres y sus hijos/as desde el inicio de la vida de su bebé desarrollan un patrón dinámico de coordinación y sintonía afectiva, regulación afectiva y fisiológica mutua y comunicación socioafectiva. Por lo tanto la mente de los bebés se desarrolla producto de la conjunta actividad de mecanismos temperamentales y vinculares (Lecannelier 2006).

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque metodológico

Para llevar a cabo la investigación se eligió un enfoque metodológico cualitativo el cual pretende llegar a la comprensión de un contexto y de los sujetos que componen el escenario de investigación (Taylor, 1987). Los rasgos esenciales de este tipo de investigación según Flick (2004) son la conveniencia de los métodos y las teorías; Las perspectivas de los participantes y su diversidad; La capacidad de reflexión del investigador y de la investigación; Y la variación de los enfoques y métodos de investigación cualitativa. Es así, que se plantea un enfoque flexible y abierto respecto de la información que los actores van entregando.

En un amplio sentido Taylor (1987) menciona que este tipo de investigación produce datos descriptivos: “Las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” (p. 20) protagonizan el análisis investigativo el cual generará las últimas conclusiones en relación al objeto de estudio.

Este enfoque consta de un carácter inductivo, es decir, busca generar conceptos y saberes en directa relación con la realidad, comprendiendo los datos extraídos, en base a estos y no buscando la verificación de hipótesis o teorías preconcebidas (Taylor, 1987).

La investigación busca levantar información sobre el comportamiento dinámico que se genera en este campo investigativo, a través de técnicas que indagarán en la información proporcionada por la realidad del proceso vincular entre madres y lactantes del centro penitenciario femenino de San Joaquín. Este enfoque permitirá describir los fenómenos y sus componentes midiendo conceptos, definiendo variables, suministrando una visión comprensiva a fin de lograr un exhaustivo conocimiento de los actores, del contexto y de las relaciones que surgen dentro de esta esfera social.

4.2. Tipo de investigación y tipo de diseño

El tipo de investigación responde al tipo *Descriptivo*. Según Geertz (1983) en Taylor, Bogdan, (1987, p. 153) “proporcionaría una ‘descripción íntima’ de la vida social”. Como escribe Emerson (1983, p.24) también en Taylor, Bogdan, (1987) “Las descripciones íntimas presentan detalladamente el contexto y los significados de los acontecimientos y escenas importantes para los involucrados” (p. 153).

Además, no experimental. Desde esta lógica se entiende que no se manipularán deliberadamente variables. El fin último es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto carcelario natural, para después analizarlos. No se construirá ninguna situación, sino que se observarán las situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente. En la realidad de la investigación las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, no se puede influir

sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, en definitiva los sujetos son estudiados en su ambiente natural, en su realidad (Hernández, Fernández, Baptista, 2003)

A lo anterior se añade el carácter transeccional descriptivo, ya que “tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables” (Hernández, Fernández, Baptista, 2003). Este se considera un estudio puramente descriptivo y empírico, ya que el procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos, las variables que inciden en el proceso, para finalmente establecer su descripción desde la realidad, sin proceder a algún tipo de manipulación de las variables, en este tipo de diseño las variables no se vinculan, solo se describen (Hernández, Fernández, Baptista, 2003).

4.3. Delimitación del campo a estudiar

4.3.1 Universo

El Universo son todas las madres y lactantes beneficiarias de la sección-materno infantil del Centro Penitenciario Femenino de la comuna de San Joaquín, Región Metropolitana.

4.3.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestra será no probabilística- intencionada. En términos generales la ventaja de esta elección y la utilización de este tipo de muestras en esta investigación, es que la selección de los sujetos es cuidadosa y controlada, con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema, lo cual convierte a la muestra en intencionada (Taylor, 1987).

Miles y Huberman (1994) en Valles (1999, p. 94) fundamentan que “el muestreo debe ser teóricamente conducido, independiente de que la teoría esté preespecificada o vaya emergiendo, como en el ‘muestreo teórico’ de Glaser Strauss (1967). Las selecciones de informantes, episodios e interacciones van siendo conducidas por un planteamiento conceptual, no por la preocupación por la ‘representatividad’. Para llegar al constructo, se necesitan ver sus diferentes aspectos, en diferentes momentos, en diferentes lugares, con diferente gente. La mayor

preocupación es por las condiciones bajo las cuales el constructo o la teoría opera, no por la generalización de los resultados o otros contextos”

Otras características de este tipo de muestreo, y razón de su elección es que no se refiere a representaciones estadísticamente significativas, no buscan una representatividad probabilística, sino que estructural, donde se solicitan que se representen los tipos de opiniones, los subgrupos, en resumen, la riqueza del contenido de la recolección (Taylor, 1987). Por tanto, el fundamento de esta elección, está pensada en el tema de la investigación, la metodología de trabajo y el tipo de muestra con que se procederá. El interés está en la profundidad y calidad de la información entregada por los/as actores/trices que componen el espacio investigativo.

4.3.3 Muestra

Para este estudio, la muestra es no probabilística de carácter intencionado, donde se ha considerado a madres y lactantes beneficiarias/os de la sección materno-infantil del Centro Penitenciario Femenino de la comuna de San Joaquín de la región metropolitana, que accedieron voluntariamente. En la sección materno infantil de San Joaquín hay aproximadamente 32 mujeres en calidad de condenadas e imputadas en este momento.

Dado que existe una población flotante en la sección de maternidad, las mujeres y lactantes que participarán en la investigación deben reunir los siguientes requisitos:

1. Permanencia de las mujeres y sus hijos/as en la sección materno infantil por los tres meses de prolongación del proceso investigativo
2. Asistencia a seis encuentros, con una duración de dos horas
3. La participación voluntaria de las madres con lactantes entre un mes y doce meses de vida (aspecto fundamental para la aplicación de la Escala de Massie-Campbell).

La muestra queda conformada por nueve mujeres que han accedido voluntariamente y cumpliendo el requisito de edad de sus respectivos hijos/as. Sumando un total de 18 personas en la muestra. De estas nueve mujeres, el porcentaje mayor está en calidad de condenada, y la minoría en la calidad de imputadas. De estas últimas, se espera la permanencia estable por lo todo el proceso investigativo, debido a un proceso judicial prolongado.

4.4. Técnicas de recolección de la información

4.4.1. Observación no participante

La observación es una técnica de recolección de información que posibilita a los investigadores el descubrimiento de cómo funciona o sucede algo realmente donde los datos se recogen de situaciones naturales, aquí el observador presencia en directo el fenómeno que está estudiando y se espera que el contexto natural donde tiene lugar la acción que se investiga, no sea manipulado por los investigadores (Flick, 2004). Se espera así, que la observación se fundamente en dos aspectos principales; en primer lugar la búsqueda de realismo y en segundo lugar la reconstrucción del significado (Valles, 1999).

Para los fines investigativos, se hace pertinente la utilización de la Observación no participante, debido a que se pretende mantener cierta distancia de los acontecimientos observados para evitar influir en ellos/as, se intenta observar los acontecimientos mientras ocurren de manera natural. En esta investigación en particular se pretende observar de forma sutil rutinas cotidianas de las madres con sus hijos/as, tales como el desayuno, el almuerzo, las actividades de aseo, las rutinas de la sala cuna, lavandería, organización y dinámica entre las compañeras. Si bien en toda observación existe una cuota de influencia en lo observado, lo que se pretende aquí, a diferencia de la observación participante, es no introducirse de lleno en el campo, si bien en ambas perspectivas existe un interés por el significado y la

interacción humana, no se pretende intervenir ni implicarse de forma activa en las situaciones particulares. En la observación no participante se busca la abstinencia de intervenciones en el campo, donde los observadores deben seguir el flujo de los acontecimientos, sin influir ni interrumpir la conducta e interacción de las personas (Flick, 2004)

Dentro de las fases de esta observación se encuentra en primer momento la selección de un entorno a observar, luego la definición de lo que se debe registrar en la observación, posteriormente la formación de los observadores para estandarizar estos enfoques, luego las observaciones descriptas que proporcionan una presentación general del campo, para llegar a observaciones focalizadas que se concentren cada vez más en aspectos que son relevantes a la pregunta de la investigación, observaciones selectivas que se pretende que capten solo los principales aspectos, y finalmente sería cuando se ha alcanzado la saturación teórica (Flick,2004)

Merkens menciona en el texto de Flick (2004) que en la observación no participante el observador trata de no perturbar a las personas tratando de ser lo más invisible posible para ellos/as, así los investigadores construyen por sí mismos significados de la forma en que perciben las acciones de las personas observadas.

Con esto los investigadores no participan de manera activa dentro del grupo que se pretende observar, más bien se dedican a mirar y a tomar notas sin relacionarse con los miembros del grupo permitiendo así mantener la objetividad.

Para lograr un registro sistemático, completo y preciso de la gama de situaciones cotidianas que se observen será necesario la realización una bitácora o nota de campo ya que “las notas de campo o bitácora procuran registrar en el papel todo lo que se puede recordar sobre la observación. Una buena regla establece que si no está escrito, no sucedió nunca” (Taylor, 1987, p. 74). Por lo tanto, esto indica que se debe tomar nota antes, durante y después de cada encuentro relevante en el proceso de interacción con los actores.

Así las notas de campo o bitácora será la materia prima del ámbito experiencial de observación, estas deberán ser redactadas lo más completa y ampliamente posible con el fin de proporcionar de manera más clara y precisa el análisis de datos. Siguiendo con las formas existentes de notas de campo propuestas por Valles (1999) la que se ajusta de manera adecuada a la investigación es aquella donde se realiza un relato de las impresiones de las entrevistas y de los contactos con el campo de manera condensada. Estas son “notas en el momento o inmediatamente después de una sesión de trabajo de campo. Incluye todo tipo de apuntes, de lo que el observador ve u oye, pero sin pararse a anotar en detalle todo lo que se observa” (Valles, 1999, p. 170).

4.4.2. Entrevistas

Dentro de las técnicas de investigación cualitativa, la entrevista es uno de los recursos centrales de extracción de datos, Benney y Hughes en Taylor y Bogdan (1987) mencionan que “la entrevista es ‘la herramienta de excavar’ favoritas de los sociólogos. Para adquirir conocimientos sobre la vida social, los científicos sociales reposan en gran medida sobre relatos verbales” (p.100).

Esta técnica cuenta con dos extremos, cuya variedad se plantea sobre un tipo de entrevista completamente “libre” que se define principalmente por las respuestas subjetivas del sujeto. Y por otro lado con una entrevista “controlada” que define previamente las preguntas, las cuales son realizadas por igual para todos los entrevistados. Dentro de esta última se encuentra la *entrevista estandarizada no programada* en Valles (2002) la cual se aproximaría a la entrevista a la entrevista focalizada de Merton y Kendall. Este tipo de entrevista fundamenta la focalización realizando un mismo conjunto de preguntas en todas las entrevistas, y la no programación, se debe a un estilo de entrevista que exige adaptar la formulación y el orden de las preguntas a cada entrevistado en relación a la particularidad que esta demande.

Esta debe cumplir con tres puntos fundamentales para su ejecución:

1. La estandarización del significado de una pregunta requiere formularla en términos familiares al entrevistado
2. No hay una secuencia de preguntas satisfactoria para todos los entrevistados.
3. Es factible conseguir equivalencia de significado para todos los entrevistados, a través del estudio de estos, la selección y preparación de los entrevistadores de modo que se hagan y ordenen las preguntas a la medida de aquellos. (Denzin citado en Valles, 2002, p. 25)

Esta entrevista complementará los antecedentes históricos del embarazo, parto y primer año de vida del lactante, además de conocer la experiencia de la madre y el lactante vinculado a la separación por vínculo¹ del bebé. Esta considera aspectos de total relevancia para la consecución de la investigación.

4.4.3. Grupo Focal o entrevista grupal

Para hacer referencia a los procesos de construcción de la realidad social que tiene lugar en las personas, se hace necesaria la realización de una entrevista grupal o grupo focal, que logre, como plantea Flick (2004), extender el ámbito de recolección de información, intentando contextualizar estos datos para crear una situación

¹ Egreso por vínculo: instancia donde los niños/as deben salir fuera del recinto penitenciario para comenzar a generar un vínculo con las personas, que en la eventual partida, quedarán al cuidado de ellos/as.

interactiva que permita el acercamiento a la vida cotidiana de las mujeres con sus hijos/as.

Se debe entender la entrevista de grupo de discusión como aquella que se realiza con un grupo reducido de personas sobre un tema en específico durante una hora y media y dos horas. La entrevista grupal constituye una técnica de recogida de datos de la investigación cualitativa por excelencia eficaz, donde el entrevistador debe ser flexible, empático, persuasivo, buen oyente, capaz de moderar y animar a los participantes del grupo en la entrevista de discusión para lograr que den sus precisiones y opiniones en relación al tema. El entrevistador debe por un lado moderar y por el otro conducir al grupo, es por este motivo que se recomienda para realizar una entrevista grupal, la participación en dúo de los entrevistadores, donde uno se dedique a la documentación de la entrevista y el otro a la moderación y manejo de la entrevista y del grupo (Patton citado en Flick, 2004)

En estricta relación con la investigación, el grupo focal, aquí se basa en entrevistas colectivas y semi-estructuradas realizadas a un grupo homogéneo de personas, donde la idea central es interpretar en profundidad los datos para poder dar cuenta del comportamiento social y las prácticas cotidianas de las madres con sus hijos/as.

La entrevista grupal o grupo focal ofrece en la investigación cualitativa un campo más amplio de información donde la interacción de los grupos de discusión puede generar nuevas ideas, ésta técnica de recolección de información constituye

una poderosa herramienta de investigación sobre cómo las personas atribuyen significados respecto de un tema, idea o concepto determinado, permite apreciar como el ambiente de grupo puede entregar una atmósfera de seguridad donde los participantes pueden expresarse espontáneamente (Santiago J, Roussos A., 2010).

4.4.4. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé

Este tipo de escala constituye uno de los pocos instrumentos de tamizaje para la evaluación de las características del desarrollo relacional entre la madre y el lactante dentro de un periodo que oscila entre cero y dos años de vida. Pues la medición en la primera etapa de desarrollo de los infantes ha sido una problemática dentro de la detección de rezago temprano en el ambiente de atención primaria en la salud particular y pública. Una escala de este tipo debería poseer los siguientes criterios: Fácil y rápida administración; corrección práctica y operativa; fácil entrenamiento a todo profesional de salud en contextos de atención primaria; y poseer básicos estándares de confiabilidad y validez.

La escala de Massie-Campbell se ha creado con el objetivo de extraer información a través de una pauta de observación simple que permita conocer la relación de apego de la madre con el lactante en los primeros meses de vida. La manipulación de este instrumento permitirá observar de manera rápida y eficaz el apego un elemento primordial de la investigación

La escala está constituida por seis partes, que deben ser observadas frente a diferentes criterios: Mirada, focalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad o cercanía. Posteriormente, se ofrece una guía práctica utilizando los criterios de observación de la escala, para identificar modos o estilos de apego que se pueden producir entre una madre y lactante.

Es importante aclarar que esta escala de observación de apego no tiene validez matemática, en el sentido de que puntajes determinados correspondan a estilos de apego o dificultades en el apego específicas. Las escalas de observación suelen ser guías para ordenar y sistematizar categorías de observación que pueden ser normales o problemáticas, lo que no implica que un puntaje numérico se corresponda a una categoría determinada (Lecannelier, 2007). Este instrumento de observación está compuesto por un manual que delimita las pautas y criterios de observación de manera más exhaustiva (Se anexa manual).

4.4.5. Triangulación como herramienta de validez

En las prácticas de investigación se manifiesta siempre una especie de solapamiento entre los modelos o estrategias. De hecho, las circunstancias direccionan al investigador a la concreción de mínimas combinaciones entre técnicas de investigación (Valles, 1999). Cada vez que se refiere la triangulación, se parte del supuesto que mediante este enfoque multimetódico se hace posible potenciar el

análisis y la validez de una investigación, de esta manera, acceder eficazmente a la realidad social cada vez más compleja (Flick, 2004).

De este modo, la validación de los elementos metodológicos se constituye como un aspecto rector, que está presente tanto en el proceso de construcción del dato, como el proceso de análisis e interpretación del mismo. En resumidas cuentas, el objetivo es la congruencia o no congruencia entre las asertividad del investigador en relación a la realidad investigada, donde la posibilidad de validación está más relacionada con la relativa proximidad de las interpretaciones respecto al fenómeno, que con la reciprocidad de ambas. En este sentido, la triangulación aumentaría la probabilidad de los aciertos respecto a lo que se investiga, buscando ante todo la contrastación en múltiples niveles de investigación en pro de una validación intersubjetiva, en este caso de los métodos (Vera, 2004).

En el caso de la presente investigación, los recursos metodológicos que componen la producción de datos, desde el enfoque de triangulación metodológica, se articulan en base a la observación no participante, la entrevista estandarizada no programada, el grupo focal y la escala de medición de apego Massie- Campbell. Estos recursos sustentarán y otorgarán validez a la realidad en cuestión.

4.5. Plan de análisis de resultados

La fase analítica de los resultados se subdividirá en dos partes.

- Análisis de contenido: Observaciones, entrevistas y grupo focal
- Análisis de resultados de escala Massie-campbell

4.5.1. Análisis de contenido: Observación, entrevistas y grupo focal

La producción de datos recogidos por medio de las técnicas de investigación - observación, entrevistas y grupo focal- se orientó a la extracción de información de las madres reclusas y sus respectivos/as hijos/as en un contexto carcelario. Pues bien, el análisis de esta triangulación metodológica requiere la elección de un procedimiento que asegure un resultado solvente y eficaz que tenga por objetivo responder la pregunta de investigación.

Ante esto, se hace pertinente el análisis cualitativo del contenido, “procedimiento clásico para analizar el material textual, con independencia de la procedencia de éste” (Flick, 2004). Esta elección se orienta a la producción de indicadores sobre el material analizado, trascendiendo la codificación pasando a un proceso constructivo- interpretativo. Este modelo de análisis es abierto-procesual-constructivista, y de ninguna manera pretende sintetizar el contenido a categorías restringidas (González, 2000).

González (2000) plantea que la subjetividad humana debe ser estudiada de manera espontánea en sus dos momentos constitutivos; individuales y sociales; Pues esta dinámica se ha convertido en un desafío que debe ser resuelto por las ciencias sociales. Es sabido que estos dos momentos son al mismo tiempo constituyentes y constituidos, uno en relación con el otro, es decir, en sus relaciones recíprocas. Ante este panorama, se hace necesario desde una perspectiva metodológica, producir sistemas abiertos de indicadores, que den cuenta simultáneamente sobre ambos niveles de constitución subjetiva, acabando con la concepción fragmentada que dirige a la definición de instrumentos específicos, tanto para el sujeto, como para los procesos sociales.

En relación a anteriormente mencionado, el mismo autor (González, 2000) plantea que esto no es posible desde el análisis de discurso, debido a que en este modelo, el discurso es de cierta manera reificado como realidad social, en palabras más simples, se refiere a que ni la subjetividad social, ni la subjetividad individual, se pueden analizar como procesos homogéneos que puedan estudiarse en toda su amplitud dentro de un mismo nivel de expresión humana.

En resumen, los procesos de producción y análisis de datos para esta investigación no representan procedimientos estandarizados, sino que se sitúan entre la producción intelectual del investigador y la producción de indicadores, desde una perspectiva abierta que caracteriza el proceso de la presente investigación.

Procedimiento: Mayring (1983) leído en Flick (2004, pp. 206-207) desarrolla un procedimiento para la aplicación de este tipo de análisis (de contenido), el cual incluye un modelo de procedimiento para un análisis de texto y diferentes técnicas para aplicarlo basado en 8 pasos:

1. El primer paso consiste en la definición del material, es decir, seleccionar las entrevistas u observaciones (en este caso) o las partes que sean relevantes para responder la pregunta de investigación.
2. El segundo paso debe analizar la situación en que se obtuvieron los datos.
3. El tercer lugar, el material debe ser caracterizado formalmente.
4. En cuarto lugar, definir la dirección del análisis en relación a los textos seleccionados ‘y lo que uno desea realmente interpretar de ellos’. Aquí es importante según Mayring que ‘la pregunta de investigación del análisis se debe definir claramente de antemano, debe estar asociada teóricamente a investigaciones anteriores sobre la cuestión’.
5. En quinto lugar se debe definir la técnica analítica, en esta investigación se utilizará el *resumir el análisis del contenido* donde el material se parafrasea, lo que significa que los pasajes menos pertinentes y las paráfrasis con el mismo significado se pasan por alto (primera reducción) y las paráfrasis similares se juntan y resumen (segunda reducción). Esto es una combinación de reducir el material pasando por alto elementos incluidos en una generalización en el sentido de resumirlo en un nivel más alto de abstracción (2004).
6. El sexto paso debe definir las ‘unidades analíticas’ en relación a dos categorías: ‘Unidad de codificación’ definido como el elemento más pequeño de material posible

de ser analizado, en definitiva, la parte más mínima que puede ser considerada en alguna categoría; Y la ‘unidad contextual’ el cual es definido como el elemento más grande en el texto que puede ser considerado en una categoría. La ‘unidad analítica’ define que pasajes ‘se analizan uno después del otro’.

7. En el séptimo paso, se realizan los análisis reales.

8. El octavo paso y final, los resultados se interpretan definitivamente con respecto a la pregunta de investigación.

4.5.2. Análisis de resultados de escala de Massie-Campbell

El plan de análisis de la escala Massie-Campbell posee múltiples requisitos, y ha sido utilizada en diversos estudios sobre su validez y confiabilidad (López & Ramírez citado de Lecannelier, 2007), en estudio de poblaciones normativas de NSE medio y bajo (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Goldstein & Hoffmann, 2005; Kotliarenko et al., 2007 citado en Lecannelier, 2007) y poblaciones de alto riesgo (Lecannelier & Hoffmann, 2006 citado en Lecannelier, 2007).

Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo, en esta investigación la madre y el lactante entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizada durante el primer año). El instrumento se fundamenta en una pauta de evaluación para situaciones de stress del bebé, esta ha sido elaborada por Henry Massie & Kay Campbell (1978). El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales que

proporcionaran fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre y el lactante. Específicamente, se refiere a 6 indicadores: (a) Mirada, (b) vocalización, (c) tacto, (d) sostén, (e) afecto, (f) proximidad (Lecannelier, 2007)

El Instrumento posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre y la otra para la conducta del lactante. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de uno a cinco, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador (Lecannelier, 2007).

Una vez completada la pauta, se esbozará un perfil sustentado en la observación de las codificaciones expuestas en la aplicación, posteriormente se pretenderá identificar si los lactantes corresponden a algún estilo de apego determinado (apego seguro, inseguro evitante, inseguro ambivalente) (Lecannelier, 2007).

Finalmente se sugiere que en la segunda hoja de la pauta, si se observó algunas conductas problemática (en el manual se explicitarán estas conductas), o una conducta no considerada tanto de la madre como del bebé sean explicitadas (Lecannelier, 2007). (Se anexa manual)

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados y sus respectivos análisis serán expuestos en dos partes.

- Análisis de contenido: Observaciones, entrevistas y grupo focal
- Análisis de resultados de Escala Massie-campbell

5.1. Análisis de contenido: Observación, entrevistas y grupo focal

A continuación, se ejecutarán los ocho pasos del procedimiento de análisis de contenido establecido por Mayring

5.1.1. Paso uno: Definición del material

El material de la investigación proviene de la aplicación empírica de tres técnicas de investigación -entrevistas estandarizadas no programadas, observación no participante y grupo focal- realizadas entre el martes 5 de octubre y el 14 de diciembre del año 2010. Esta fue realizada a 9 mujeres en calidad de condenadas e imputadas que permanecen junto a sus hijos/as en la sección materno infantil del centro penitenciario femenino de San Joaquín.

5.1.2. Paso dos: Situación de obtención de datos

La obtención de los datos fue dentro del CPF de San Joaquín, en la sección materno-infantil, específicamente, en la sala multiuso facilitada por la sala cuna “Rayito de sol”.

Para la realización de las entrevistas, se les pidió a las madres asistir con sus hijos/as a fin de observar la relación dinámica que existía como díada. El contexto de las entrevistas fue íntimo y privado, en búsqueda de un ambiente adecuado que lograra generar un espacio cálido, permitiendo así el desarrollo fluido y espontáneo de la entrevista

El grupo focal se realizó en la misma sala, esta vez las madres asistieron sin sus hijos/as.

Por otro lado, las observaciones se realizaron dentro de toda la sección materno infantil en un contexto de cotidianeidad, es decir, se observó a madres e hijos/as cumpliendo con sus actividades diarias dentro del recinto (se adjunta esquema del espacio físico).

5.1.3. Paso tres: Caracterización del material

El material de análisis extraído y utilizado de las entrevistas, las observaciones y el grupo focal, cuenta con tres aspectos fundamentales, los cuales permitieron sintetizar la información, con la finalidad de otorgarle un orden a los datos recolectados durante todo el proceso investigativo. En primer lugar, la información dentro de un rango cronológico que comprende cero meses de embarazo, es decir, poco antes de quedar embarazada, hasta un año posterior al parto (1 año cumplido de cada uno de sus hijos/as). En segundo lugar, la información que ha contemplado tanto a la madre como a su hijo/a, es decir, no considerar aspectos que tengan que ver sólo con un/a protagonista de la díada, sino analizar toda información que tenga a la base la relación dinámica de los dos protagonistas del proceso. En tercer lugar, toda información que tenga que ver con el ámbito emocional de la díada, y como esto influye en diversos escenarios o esferas vitales, entre ellas el desarrollo madurativo, la socialización, salud, etc.

El material fue documentado a través de un protocolo -de entrevista, de grupo focal y de observación no participante- previamente definido, el cual fue transcrito por los mismos ejecutores de las entrevistas y el grupo focal realizadas en terreno y por los observadores en el campo de estudio.

5.1.4. Paso cuatro: Dirección del análisis

El diseño de la interpretación está conducido hacia el conocimiento de los estilos de apego dentro de un recinto carcelario. El trayecto del análisis se ejecutó con el fin de estudiar los contenidos necesarios, fundamentales del apego, movilizándose en campos y conceptos que configuran la teoría en relación al tema. Es así, que el análisis se instaló en conceptos como intersubjetividad, estrategias de regulación, estilos de apego y otros conceptos que componen a la teoría del apego mencionada en la parte teórica de la investigación, tales como sensibilidad materna, tonalidad emocional, vocalización, mirada, contacto físico, afectividad, etc. En resumen, lo que se desea al tomar esta dirección, es pesquisar elementos que proporcionen el contenido necesario y así obtener una respuesta satisfactoria al problema de investigación. En esta oportunidad, las tres técnicas utilizadas se orientaron a soportar un caudal de contenido que potencialmente fuera analizado, y en consecuencia, constituya la base de la presente investigación.

5.1.5. Paso cinco: Técnica analítica

Para el análisis del material de la investigación, se utilizó la técnica *resumir el análisis del contenido* donde el material se parafrasea, lo que significa que los pasajes menos pertinentes y las paráfrasis con el mismo significado se pasan por alto (primera reducción) y las paráfrasis similares se juntan y resumen (segunda reducción). Esto es una combinación de reducir el material pasando por alto elementos incluidos en una generalización en el sentido de resumirlo en un nivel más alto de abstracción (2004).

Los niveles generados a través de esta técnica son los siguientes:

<div style="text-align: center;">Niveles</div> <div style="text-align: right;">Técnicas</div>	Niveles creados a partir del <i>resumen de análisis</i>
Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • madres comprensivas-facilitadoras • madres comprensivas-ansiosas
Observación	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones regulatorias comprensivas facilitadoras • Interacciones regulatorias comprensivas con matices ansiosos
Grupo Focal	<ul style="list-style-type: none"> • Consideran la oportunidad como valiosa y beneficiosa • Consideran que existen buenos y malos aspectos

5.1.6. Paso seis: Unidades analíticas

En este paso del procedimiento de análisis de la investigación se definirán las unidades analíticas para cada una de las técnicas de investigación que han sido generadas por el procedimiento anterior (*resumir el análisis del contenido*). Además, se expondrán los niveles arrojados por el paso anterior en un cuadro resumen

Categorías Técnicas	Unidades analíticas	
	U. de codificación	U. Contextual
Entrevista	-Emoción - Accesibilidad -Responsividad	- Disponibilidad
Observación	- Compromiso con el bebé - Madres como buenas informantes - Señales afectivas claras - Sensibilidad materna - Mentalización con el bebé	- Regulación de las emociones
Grupo Focal	- Normas carcelarias - Infraestructura - Socialización	- Maternidad en la sección materno infantil de CPF

5.1.7. Paso siete: Análisis de resultados

5.1.7.1 Entrevistas: Resultados

Los investigadores han creado dos niveles según los datos arrojados por la recolección y el procedimiento de la técnica de *resumen del análisis de contenido*. Estos grupos se han producido en efecto del relato experiencial de separación de las madres y los lactantes por motivos normativos de la sección materno infantil. Específicamente al egreso por vínculo, instancia donde los niños/as deben salir fuera del recinto penitenciario para comenzar a generar un vínculo con las personas, que en el eventual partida, quedarán al cuidado de ellos/as.

La experiencia de estas madres ante puntuales situaciones se delimitó frente a la *disponibilidad* de estas para sus hijos/as, y frente a la experiencia emocional de la separación. De esta manera se logran distinguir dos niveles: (a) Madres comprensivas-facilitadoras, b) madres comprensivas-ansiosas.

a) *Madres comprensivas-facilitadoras*: Cuatro madres cumplen con una serie de características concretas en la experiencia de separación con sus hijos/as, ya que ante una situación de estrés, como es la separación, se exige un comportamiento coherente con la experiencia. En esta oportunidad, un grupo de madres vivencian esta situación específica de manera similar. Estas mujeres manifiestan conductas comprensivas en relación a la separación, donde se hace notar una empatía con el lactante proyectando

una posición segura, exhibiendo claramente un modelo de funcionamiento interno de confianza con el bebé, ostentando *disponibilidad* hacia el bebé.

En el relato de una de ellas, señala quedar emocionalmente *muy bien, porque sale con su papá y eso le hace bien*. Esto hace notar una relación donde la madre ostenta un tono afectivo adecuado, es decir, calmado, positivo y alegre, graficado en el contacto visual, físico y vocal. Esta manera positiva de relacionarse, proporciona una disminución del estrés y no lo aumenta, a pesar que es un contexto de separación. Esto finalmente converge en una respuesta enfadada de los niños/as, estos reclaman y llaman a la madre, pero logran mantener una estabilidad emocional. Cabe mencionar, que las personas que protagonizan este tránsito de separación, no son sujetos extraños, sino que personas que conviven con los bebés, es decir, las gendarmes, quienes los/as llevan con los familiares que quedan al cuidado de estos por el egreso por vínculo.

b) Madres comprensivas-ansiosas: Cinco madres reúnen características de base similares en la comprensión, en comparación a las anteriores, viven el momento de separación empatizando con el lactante, creen que es bueno para sus hijos/as salir del centro penitenciario, presentan un modelo de funcionamiento interno de confianza con el lactante, y también muestran *disponibilidad* hacia el lactante.

Sin embargo, en los relatos se pueden percibir matices que permiten configurar otro tipo de experiencia en correspondencia con el clima estresante al cual

se exponen estas madres en la entrevista, directrices que tienen que ver con vivir experiencialmente con comprensión, pero con matices temerosos en la separación con sus hijos/as. Esto contrasta una línea divisoria en relación a sus pares clasificadas en el nivel de madres comprensivas-facilitadoras.

Las madres comprensivas-temerosas establecen una relación donde el tono afectivo se da de manera adecuada, pero con mayor intensidad en la separación. El relacionarse de esta forma, disminuye proporcionalmente el estrés del acto de separación, no obstante, experiencialmente las madres dicen involucrar sentimientos ansiosos a la hora de separarse del lactante. De esta manera, el acto se encauza en una dinámica donde la reacción de los bebés se da en dos planos afectivos, de distinta manera, en tiempos diferentes, a veces pasivos y tranquilos, y en otras ansiosos y estresados.

5.1.7.2. Observaciones: Resultados

Los investigadores han creado dos niveles categoriales según los datos arrojados por la recolección y el procedimiento de la técnica de *resumen del análisis de contenido* de la observación. Estos niveles se han generado acorde a las interacciones en la sección materno-infantil, en un contexto de cotidianidad.

Los dos niveles que se originan en este estudio (6:3), se han clasificado en base al modo de regulación emocional y las estrategias adoptadas para lograr manejar los estados emocionales del bebé, donde se consideran indicadores como: Compromiso con el bebé, madres como buenas informantes, señales afectivas claras, sensibilidad materna y mentalización con el bebé, lo que conduce a identificar las formas de manejar y regular las emociones en la díada madre hijo/. Los niveles son: (a) Interacciones regulatorias comprensivas-facilitadoras (b) Interacciones regulatorias-con matices ansiosos.

a) Interacciones regulatorias comprensivas y facilitadoras: Este grupo de seis díadas madre hijo/as observadas, responden a un estilo de regulación emocional caracterizado por una mayor consistencia en las estrategias de regulación utilizadas por la madre en el proteger, calmar, contener y regular todas las situaciones que un bebé pueda experimentar como estresante o relativamente estresante.

Las madres son responsivas a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del bebé, siendo capaces de brindarles confort en situaciones necesarias provocando un reforzamiento en las conductas de sus hijo/as. Se detectan madres capaces de interactuar activamente y constantemente con sus hijos/as, se muestran sensibles a sus diversas señales emocionales respondiendo de forma clara, pertinente y moldeando sus conductas hacia la estabilidad del bebé.

En términos generales se aprecian; madres comprometidas en la crianza de sus hijos/as las que invierten gran tiempo y energía en ellos/as. Madres buenas informantes, las que evidencian conocer a sus hijos/as; sus reacciones, lo que les ocurre, lo que quieren (por ejemplo madres que saben cuando tiene hambre, cuando tiene sueño, cómo les gusta dormir, la posición que más le acomoda, etc.). Madres con señales afectivas claras donde las señales afectivas tanto positivas como negativas son claras y consistentes (por ejemplo madres que manifiestan claramente cuando están preocupadas, con pena, tristeza, contentas, emocionadas). Por otro lado, madres sensibles, con conciencia de las señales de su hijo/a, interpretándolas y brindándoles respuesta adecuada y pronta. Finalmente se aprecian madres mentalizadoras realizando intentos espontáneos, implícitos y cotidianos para comprender a sus bebés atribuyéndoles estados mentales.

Con esto se aprecian bebés que expresan libremente sus emociones a través del llanto, movimientos, balbuceos, sonrisas, etc. Los hijos/as de estas madres responsivas se muestran en generales curiosos en la exploración, activos en buscar y

mantener el contacto con sus madres y muestran clara expresividad afectiva. No se observan signos de evitación ni resistencia y tanto madres como hijos/as no muestran desorganización en momentos de estrés (sueño, hambre, ruido, frío, separación, etc.) Sin embargo se observan claramente más afectados y alertas de lo habitual en dichos momentos, manifestando ambos esfuerzos por modular sus emociones las cuales son flexibles en la adaptación al contexto.

Se aprecia en este grupo a díadas coordinadas en su interacción, mostrándose cómodos en la expresión de sus afectos, sin mayores limitaciones en la expresión emocional y sin ansiedad ni angustia en situaciones con diversos grados de estrés.

Las emociones presentes en este grupo con más frecuencia son emociones positivas de confianza, calma y tranquilidad. Acompañadas de estrategias de regulación emocional que tienden a ser efectivas correspondientes a la búsqueda de proximidad, búsqueda de apoyo, contención, exploración, predictibilidad y estabilidad.

b) Interacciones regulatorias comprensivas con matices ansiosos: Este grupo compuesto por tres díadas, se caracteriza por la existencia de consistencia en las estrategias de regulación utilizadas por la madre en el proteger, calmar, contener y regular todas las situaciones que un bebé pueda experimentar como estresante o relativamente estresante. Sin embargo, se aprecian matices de un esfuerzo mayor por lograr la meta de estabilidad y modulación afectiva entre ambos la cual no interfiere

en el objetivo final de regulación adecuada de las emociones. Las madres son responsivas a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del bebé, brindan confort en situaciones necesarias provocando un reforzamiento en la conductas de sus hijo /as, son capaces de interactuar activamente y constantemente con sus hijos/as, si bien se muestran sensibles a sus diversas señales emocionales respondiendo de forma clara, pertinente y moldeando sus conductas hacia la estabilidad del bebé, se aprecia que existe una leve dificultad en la coordinación, pareciera que existe una mayor implicancia emocional, una intensidad mayor en regulación emocional.

En términos generales se aprecian; madres comprometidas, madres buenas informantes, madres sensibles, madres mentalizadoras en conjunto con bebés que expresan libremente sus emociones, se muestran en general curiosos en la exploración, y con clara expresividad afectiva. Se observa que tanto madres como hijos/as no muestran desorganización en momentos de estrés (sueño, hambre, ruido, frío, etc.) manifestando ambos esfuerzos por modular sus emociones las cuales son flexibles en la adaptación al contexto.

Los bebés de este grupo, se caracterizan por ser muy activos en buscar y mantener el contacto con sus madres (por ejemplo se observan conductas de aferramiento, aproximación, buscan constantemente los brazos de la madre, el contacto físico, etc.) se observan matices de excesiva aproximación con ellas y un poco de resistencia. Son bebés recelosos y se muestran en ocasiones un poco alterados. Son curiosos, exploradores pero siempre están monitoreando a la madre (a

través del contacto visual, el contacto físico) en situaciones de separaciones momentáneas (ir al baño, ir a buscar alimento, hacer el aseo) se observan claramente preocupados y ansiosos con la separación, pendientes de la madre y supervisando constantemente el ambiente, si bien, lloran intensamente se logran calmar con sus madres. En situaciones de interacción con extraños, logran interactuar pero siempre a través de la madre o con la madre cerca.

En términos generales éste grupo posee todas las características del nivel de Interacciones regulatorias comprensivas-facilitadoras pero se diferencia principalmente en que en este grupo los bebés exploran pero no tanto de lejos de la madre y a la vez poseen mayor dificultad en regular las emociones en momentos de estrés o separación, si bien logra manejarlas pareciera que son bebés mucho más intensos en sus emociones.

5.1.7.3. Grupo focal: Resultados

El eje central de esta técnica metodológica giró en torno al conocimiento de los elementos: (a) Infraestructura de la sección materno-infantil: Implicando el desplazamiento de madres e hijos/as, la convivencia de las internas y el habitar. (b) Las normas intra-carcelarias: Las cuales funcionan desde una lógica normativa en la conducta de estas mujeres, en relación a la maternidad y a la convivencia. (c) libertad: Visto en esta oportunidad como la facultad de actuar en base a una decisión autónoma en diversas situaciones.

Entonces se realizaron tres preguntas dirigidas hacia; el hecho de permanecer dentro de la cárcel con sus hijos/as los primeros dos años de vida de estos últimos; las diferencias sobre la maternidad dentro y fuera de la cárcel; que tipos de elementos carcelarios cotidianos consideran ellas, a la hora podrían tener algún tipo de influencia en sus experiencias de maternidad.

El relato de las madres, en torno a la primera pregunta, señala una visión generalizada sobre permanecer los dos primeros años de vida de sus hijos/as dentro del centro penitenciario. Al procesar el material investigativo, se logran generar dos niveles. El primer nivel se formuló en base a considerar esta oportunidad como valiosa y beneficiosa para ellas y para los bebés, donde los fundamentos se basaban en que los niños *“tienen derecho a estar con sus mamás, criarse igual que todos los niños”*. No obstante, el segundo nivel se construyó en base a la idea de que existen

buenos y malos aspectos. Cabe mencionar que todas las mujeres (nueve) apoyan las dos posiciones, es una respuesta que aúna ambas ideas. Para estas mujeres, esta posibilidad es valiosa y beneficiosa, sin embargo, elementos como el espacio en el desplazamiento libre, la supervisión constante y la falta de autonomía en trámites cotidianos como la asistencia médica, impiden vivenciar plenamente la maternidad.

En segundo lugar, se expuso en el desarrollo del grupo focal la pregunta que apelaba a la experiencia de estas mujeres sobre la existencia o no, de diferencias entre la maternidad dentro y fuera de la cárcel. Nuevamente la posición fue bastante general, las nueve mujeres se suman a la idea de que ser madre dentro de la cárcel implica mayor dedicación hacia sus hijos/as. Cabe mencionar también, el surgimiento de los aspectos negativos por parte de las mismas nueve mujeres sobre la constante supervisión, la falta de autonomía y la posibilidad de visitar espacios públicos. No obstante, no delimitan una diferencia considerable.

Algunos relatos que fundamentan la posición general de estas mujeres frente al tema son *afuera yo no críe a mis hijos... acá si lo estoy haciendo, primera vez que soy verdaderamente madre; he aprendido a serlo (...) yo a mi otra hija (maternidad en libertad), ni la veía... yo salía a trabajar y me la cuidaban, llegaba cuando estaban durmiendo... Acá uno es mamá cien por ciento*. De esta manera se hace notar una experiencia maternal más intensa que se caracteriza por la dedicación casi completa de estas madres con sus hijos/as.

Finalmente, se formula en el grupo focal el cuestionamiento sobre la existencia de situaciones específicas que sólo se den dentro de la cárcel, y que posiblemente puedan influir en la relación cotidiana con sus hijos/as. Aquí se grafican claramente los tres ejes trabajados en las temáticas del grupo focal, debido a que las consecuencias de la falta de espacio, la socialización, la supervisión, la pérdida de libertad y autonomía, es el estrés, y este influye en el ánimo de estas mismas. Este es uno de los factores que puede influir según estas mujeres, ya que el estado de ánimo de cada persona, tiene directa correspondencia con la relación cotidiana con sus hijos/as. En términos de irritabilidad, carácter, respuesta hacia algunos eventos, etc.

5.1.8. Análisis de resultados finales de observación, entrevista y grupo focal respecto a las estrategias de regulación materna

Para conocer el estilo de apego madre-lactante del centro penitenciario femenino de San Joaquín, se han formulado dos objetivos específicos. El segundo, denominado *Describir estrategias de regulación materna en la construcción del apego de las madres de hijos/as lactantes de la sección materno-infantil del Centro Penitenciario Femenino de la comuna de San Joaquín, R.M.* se usó tres técnicas metodológicas, cuyos resultados a continuación de señalarán.

En relación al conocimiento de las estrategias utilizadas por la madre y el lactante en la construcción del apego, se observaron estrategias de la madre e hijo/a ligado al tipo de interacción en un contexto de cotidianeidad, donde se desprendieron

dos categorías de interacción. Por un lado, las interacciones regulatorias comprensivas-facilitadoras, y por otro, las interacciones regulatorias comprensivas con matices ansiosos.

Las primeras se caracterizan por una mayor consistencia en las estrategias de regulación utilizadas por la madre en el proteger, calmar, contener y regular todas las situaciones que un bebé pueda experimentar como estresante o relativamente estresante. Y donde los bebés se expresan libremente en sus emociones a través del llanto, movimientos, balbuceos, sonrisas, etc. Los hijos/as de estas madres responsivas se muestran en general curiosos en la exploración, activos en buscar y mantener el contacto con sus madres y muestran clara expresividad afectiva. Se aprecia en este grupo a díadas coordinadas en su interacción, mostrándose cómodos en la expresión de sus afectos, sin mayores limitaciones en la expresión emocional y sin ansiedad ni angustia en situaciones con diversos grados de estrés. Las emociones presentes en este grupo con más frecuencia son emociones positivas de confianza, calma y tranquilidad, acompañadas de estrategias de regulación emocional que tienden a ser efectivas correspondientes a la búsqueda de proximidad, búsqueda de apoyo, contención, exploración, predictibilidad y estabilidad.

Y las segundas se caracterizan como díadas donde existe consistencia en las estrategias de regulación utilizadas por la madre en el proteger, calmar, contener y regular todas las situaciones que un bebé pueda experimentar como estresante o relativamente estresante. Sin embargo, se aprecian matices de un esfuerzo mayor por

lograr la meta de estabilidad y modulación afectiva entre ambos la cual no interfiere en el objetivo final de regulación adecuada de las emociones al igual que el primer grupo.

Sin embargo se aprecia que existe una leve dificultad en la coordinación, pareciera que existe una mayor implicancia emocional, una intensidad mayor en regulación emocional en madres e hijos/as. Los bebés por su lado se caracterizan por ser muy activos en buscar y mantener el contacto con sus madres, pero se observan matices de excesiva aproximación con ellas y un poco de resistencia. Son bebés recelosos y se muestran en ocasiones un poco alterados, se observan claramente preocupados y ansiosos con la separación, pendientes de la madre y supervisando constantemente el ambiente, si bien, lloran intensamente se logran calmar con sus madres. En situaciones de interacción con extraños, logran interactuar pero siempre a través de la madre o con la madre cerca. En términos generales éste grupo posee todas las características del grupo de interacciones regulatorias comprensivas-facilitadoras pero se diferencia principalmente en que en este grupo los bebés exploran pero no lejos de la madre y a la vez poseen mayor dificultad en regular las emociones en momentos de estrés o separación, si bien logra manejarlas pareciera que son bebés mucho más intensos en sus emociones.

En resumen, ambos grupos cumplen con un ejercicio regulatorio positivo, pero con leves matices que delimitan a dos grupos con diferentes tipos de estrategias utilizadas en la construcción del apego en el centro penitenciario.

En las entrevistas también se agruparon dos tendencias según los resultados, esta vez vinculado a las experiencias de separación de la madre y el lactante en relación a las normas carcelarias, estas fueron denominadas de la siguiente manera: Madres comprensivas-facilitadoras, madres comprensivas-ansiosas.

Las primeras, manifestaron conductas comprensivas en relación a la separación, donde se hace notar una empatía con el lactante proyectando una posición segura, exhibiendo claramente un modelo de funcionamiento interno de confianza con el bebé, instalándose con tranquilidad en este escenario aportando *disponibilidad* hacia el lactante cuando es necesario. Esta forma de relación proporciona una disminución del estrés, que en consecuencia converge en una respuesta enfadada de los niños/as, estos reclaman y llaman a la madre, pero logran mantener una estabilidad emocional.

El segundo grupo de madres reúne características de base similares en la comprensión, en comparación a las anteriores, viven el momento de separación empatizando con el lactante, creen que es bueno para sus hijos/as salir del centro penitenciario, presentan un modelo de funcionamiento interno de confianza con el lactante, y viven con tranquilidad el episodio de separación, también aportando el concepto de *disponibilidad* cuando surge la necesidad. Sin embargo, se viven con matices temerosos en la separación con sus hijos/as. Esto contrasta una línea divisoria en relación a sus pares clasificadas en el nivel de madres comprensivas-facilitadoras. No obstante, es necesario considerar que muchas veces esto obedece a situaciones

específicas vinculado a algún evento traumático, como hospitalizaciones, o malas experiencias en el egreso de sus hijos/as por vínculo. Esto desemboca en una dinámica donde la reacción de los bebés se da en dos planos afectivos, de distinta manera, en tiempos diferentes, a veces pasivos y tranquilos, y en otras ansiosos y estresados.

De esta manera, se puede concluir según los resultados arrojados, dos tipos de experiencias en relación a la separación, pero que sin embargo, vivencian este tipo de instancias comprensiva y positivamente, solo con diferencias en matices emocionales causados en su mayoría por experiencias negativas en correlación con enfermedades o casos puntuales de reingreso de los bebés.

El grupo focal buscaba conocer la influencia de elementos del contexto carcelario en la construcción de los estilos de apego. Ante esto se buscaba indagar en tres aspectos vinculado a la estadía de estas mujeres con sus hijos/as en la cárcel, la infraestructura, las normas internas y la pérdida de libertad.

En esta oportunidad, la perspectiva de las mujeres fue bastante positiva, pues en términos generales creen que las diferencias no son muchas en comparación a la vida en libertad, y en el caso de la existencia de estas no empañan las cosas positivas que ellas vivencian como madres en esta situación. Pues, todos los temas trabajados en la discusión, generó una opinión unánime, considerando su experiencia como valiosa y beneficiosa para ellas y sus bebés.

De esta manera, las conclusiones finales que se pueden extraer sobre los elementos del contexto carcelario que influyen en la construcción de los estilos de apego, desde la perspectiva de las madres de la sección materno infantil del CPF de San Joaquín, no son de gran importancia, lo que sí tiene gran valor, es que ese espacio con carencias infraestructural, el cual ellas mencionan, les ha permitido vivir la maternidad positivamente, proporcionándoles un lugar para estar con sus hijos/as mientras ellas pagan sus condenas o estando ahí de manera transitoria.

Finalmente, por hacer mención a las diferencias, que según ellas no empañan lo positivo que tiene estar en ese lugar y ser madres, se especifican los tres ejes previstos en las temáticas del grupo focal, debido a que las consecuencias de la falta de espacio, la socialización, la supervisión, la pérdida de libertad y autonomía, muchas veces converge en estrés, y en consecuencia en el ánimo de estas mismas. Este es uno de los factores que puede influir en los estilos de apego a nivel emocional y la proyección de este, ya que el estado de ánimo de cada persona, tiene directa correspondencia con la relación cotidiana con sus hijos/as.

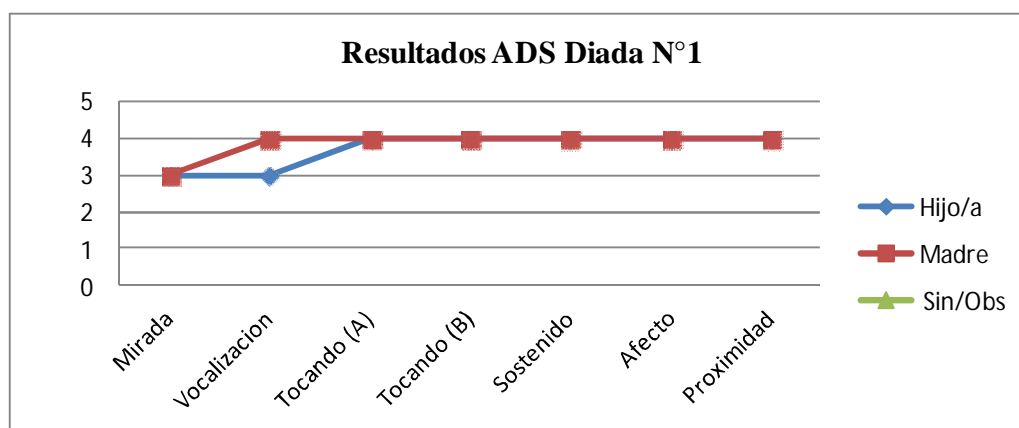
En resumen, se puede decir que el grupo focal resuelve en términos generales, que la experiencia de la maternidad en el CPF de San Joaquín, y la influencia de este en los estilos de apego, se vivencia como una experiencia positiva, por diferentes factores: (a) Como permitirles estar en completa dedicación hacia sus hijos/as; (b) por permitirles vivir la maternidad; (c) por tener la posibilidad de estar ahí con ellos/as. Es posible comentar entonces, que existen factores negativos, pero no son

consistentes y valerosos a la hora de vivir un proceso primario de apego en la sección materno infantil del Centro Penitenciario Femenino de San Joaquín.

5.2. Resultados de Escala de Massie-Campbell

Para dar un orden a los resultados de la escala, se consignarán dos ítems. El primero expondrá los resultados caso a caso. Y el segundo expondrá el análisis de los resultados generales respecto al primer objetivo denominado *describir el estilo de apego madre hijo/a en el ambiente carcelario*.

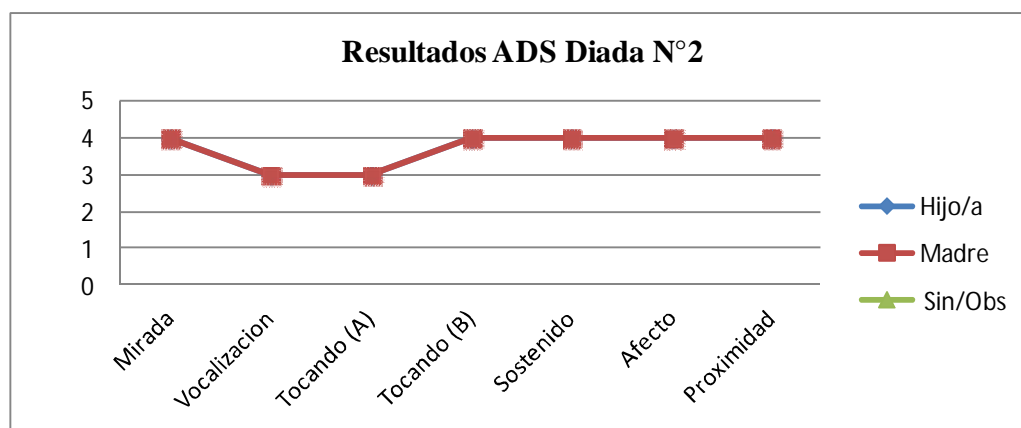
5.2.1 Análisis de Escala de Massie-Campbell caso a caso



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	2	1
4	5	6
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 1, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en el puntaje 4, lo que sugiere un indicador de una relación *segura* de apego.

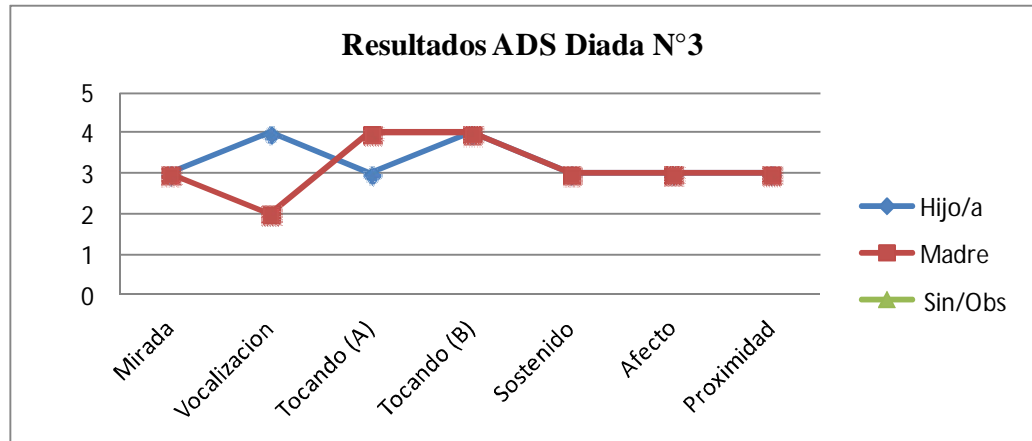
Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo. En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión.



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	2	3
4	5	4
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 2, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

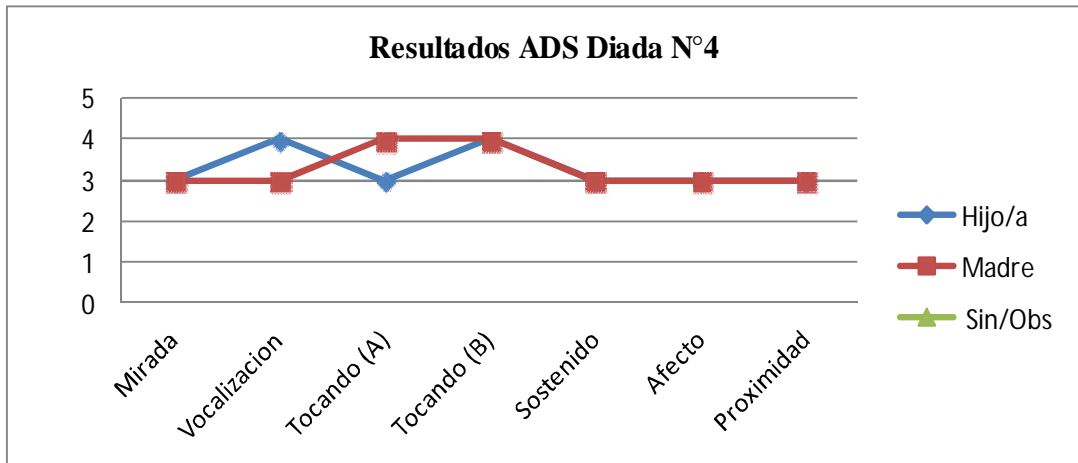
Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo, donde ambos/as se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión. Cabe destacar que los resultados arrojados en esta diada madre hijo/a implican en general un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	3	3
4	4	4
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 3, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

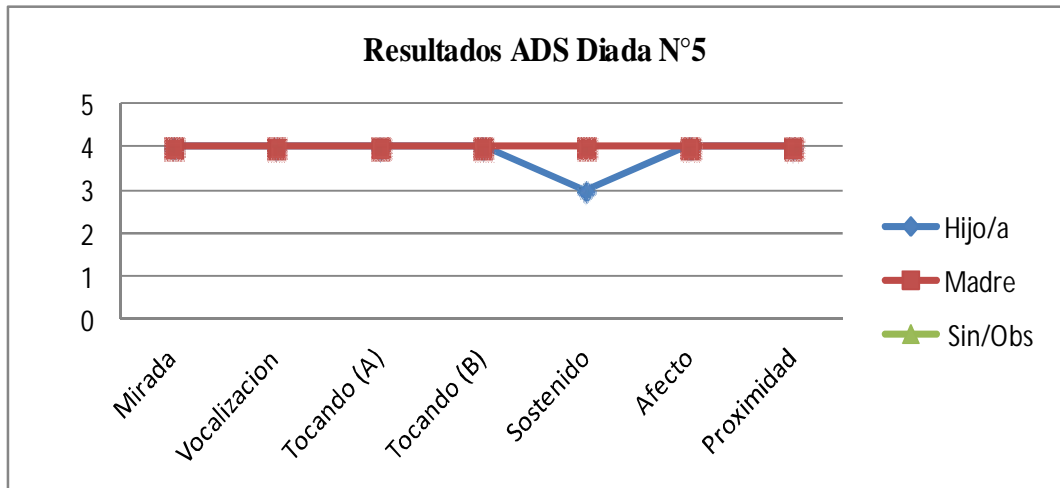
Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo. En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007)



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	5	5
4	2	2
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 3, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

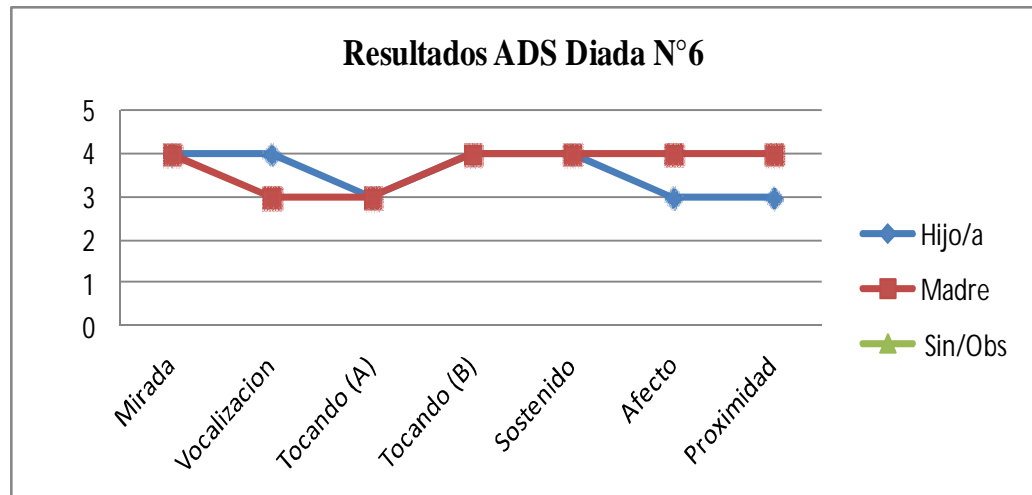
Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo. En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	1	0
4	6	7
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 3, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en el puntaje 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

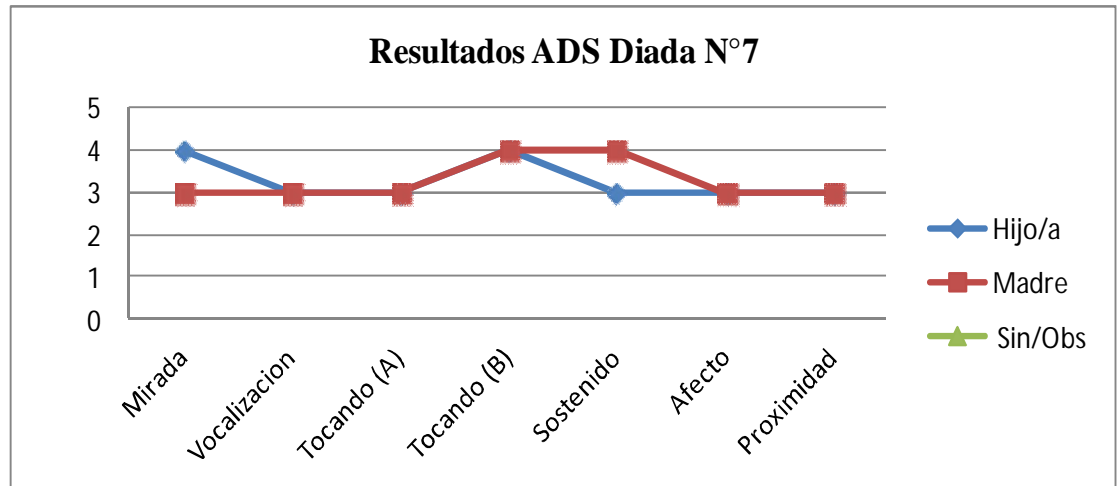
Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo. En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	3	2
4	4	5
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 6, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo. En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).

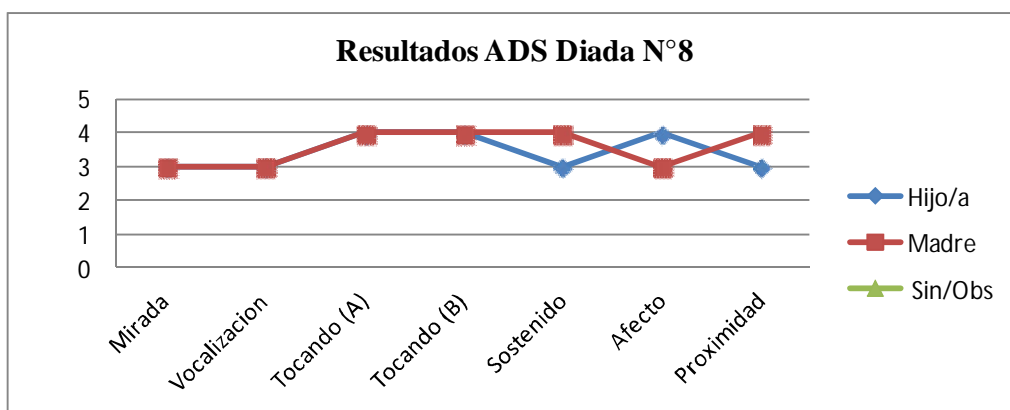


Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	5	5
4	2	2
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 7, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo.

En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).

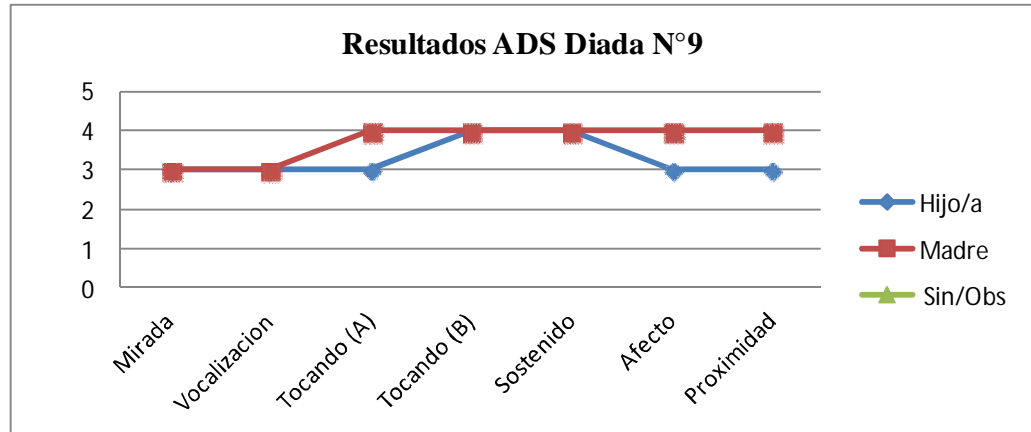


Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	4	3
4	3	4
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 8, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo.

En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).



Ptje	Hijo/a	Madre
1	0	0
2	0	0
3	5	2
4	2	5
5	0	0

En relación a los puntajes obtenidos en la diada N ° 9, la madre y el hijo/a muestran una interacción armónica, encontrándose en la mayoría de los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, lo que sugiere un indicador de una relación segura de apego.

Según la escala ADS (Lecannelier, 2007) los indicadores de un apego seguro manifiestan una relación donde madre y bebé establecen un contacto visual y físico, acompañado de vocalizaciones de modo ocasional y frecuente expresando una tendencia hacia el afecto positivo.

En un plano general ambos se buscan en momentos de separación y se amoldan en momentos de reunión implicando un rango normal de conductas (Lecannelier, 2007).

5.1.2 Análisis de resultados generales en la Escala de Massie-Campbell

La aplicación de la Escala de apego durante stress (ADS) de Massie Campbell a nueve mujeres internas de la sección materno Infantil del CPF San Joaquín junto a sus hijos/as, ha arrojado como resultado en los nueve casos un estilo de apego Seguro.

La aplicación de la escala evalúa 6 elementos fundamentales del apego; la mirada, la vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía, los cuales actúan como las piezas que forman el apego (Lecalennier, 2007)

A partir de la observación de estas piezas claves en la interacción madre bebé se puede dar cuenta que todas las díadas observadas presentan:

1. Un adecuado contacto visual, donde el intercambio de miradas, su intensidad y persistencia son adecuadas tanto para el bebé como para su madre. Se observa en general la tendencia de mirarse ocasionalmente cambiando entre miradas cortas y largas que dan cuenta del contacto existente entre ambos, pudiendo por un lado calmar y por otro estimularse mutuamente.
2. Adecuadas Vocalizaciones, hay presencia de sonidos, balbuceos, palabras que se emiten para interactuar, jugar o comunicar algo. Se observa una tendencia normal a la interacción entre ambos a través de vocalizaciones ocasionales.

3. Adecuado sostén físico observado entre madre bebé una vez que ella lo toma en brazos, mostrándose una tendencia normal de tocarse ocasionalmente o tender hacia el contacto físico, respondiendo mutuamente a estos contactos.

4. Adecuada envoltura afectiva en que se encuentra el bebé y su madre. En esta situación en particular se observan leves conductas ansiosas, de alerta y atención, adecuadas a la situación de stress en que es sometida la díada. Por un lado se observa a bebés que pasa tanto por estados de placer y displacer, sin embargo se muestra en general cómodo y tranquilo, pero si algo le molesta no duda en expresarlo (llanto, regaños, balbuceos). Por otro lado, se observa a madres que también pasan por estado de placer y displacer dependiendo de la situación, mostrándose en general cómoda y tranquila pero que pueden ponerse ansiosas con el stress de sus hijos/as

5. Se observa una adecuada cercanía entre madre y bebé, donde por un lado existe una tendencia normal de los bebés a afectarse por el alejamiento de sus madres buscándola a través de la mirada, orientando sus cuerpos hacia ellas es decir, los bebés sienten el alejamiento de sus madres y realizan actos para recuperar la cercanía sin ser exagerado. Por otro lado se observa a madres que manifiestan una tendencia normal a estar en contacto constante con sus bebés.

Se desprende de la aplicación de la escala a las díadas madre hijo/a la presencia de elementos de estilos o patrones de Apego seguro y en caso de los bebés

menores de seis meses se observa que la forma en que han y van construyendo el vínculo de apego con sus madres presenta los elementos adecuados para un posterior estilo de apego seguro.

El apego seguro es un estilo de relación donde la madre posee un tono afectivo adecuado (calmada, positiva, y alegre) tras este acontecimiento es que manifiesta un contacto físico, visual y vocalizaciones frecuentes y positivas. Se puede observar a madres capaces de calmar, contener, regular y proteger el stress de sus hijos/as de manera adecuada mostrándose una disminución en éste, así el bebé aunque puede estar estresado/a logra tranquilizarse y se contacta con su madre a través de vocalizaciones, balbuceos y miradas buscando el apego en ella. Se habla entonces de madres sensibles en detectar las señales de sus hijos/as y frente a bebés que se sienten siempre o casi siempre protegidos y seguros de la respuesta de sus madres frente a cualquier situación de stress.

6. CONCLUSIÓN

Los resultados arrojan que los bebés de la sección presentan un estilo de apego seguro, pues se observó que los bebés son capaces de usar a sus cuidadoras como una base de seguridad cuando están angustiados y por otro lado sus madres son sensibles a sus necesidades provocando confianza en sus hijos/as (Lecannelier, 2009).

A partir de los hallazgos se observa en las díadas madre lactante los elementos característicos de un apego seguro planteados por Lecannelier (2007) haciéndose explícita la existencia de una protoconversación (Bateson en Lecannelier, 2006) manifestada como un determinado y particular patrón interaccional a través de diversos canales sensoriales entre madre y bebé los que cimientan la intersubjetividad temprana de los lactantes.

Es posible identificar modelos de regulación mutua (MRM) donde los bebés y sus madres participan en un sistema afectivo de comunicación y regulación, dando cuenta del alcance efectivo de las metas psicológicas y biológicas de los bebés, los que realizan una serie de *conductas reguladas dirigidas a sus madres*, las que responden activamente a ellas presentando estrategias de cuidado adecuadas, las que incluyen compromiso con el bebé, madres como buenas informantes, señales afectivas claras, sensibilidad materna y capacidad de mentalización.

Desde aquí se logran identificar dos grupos de interacción, por un lado *Interacciones regulatorias comprensivas y facilitadoras* constituido por aquellas díadas que responden a un estilo de regulación emocional caracterizado por una mayor consistencia en las estrategias de regulación utilizadas por la madre en el proteger, calmar, contener y regular todas las situaciones que un bebé pueda experimentar como estresante o relativamente estresante.

Los bebés de este grupo se podrían homologar al subtipo de apego seguro B3 planteado por Lecannelier (2009) los que se muestran muy activos en la búsqueda y mantención del contacto con sus madres, no quieren separarse de ella y tienden a llorar en situaciones de estrés o separación, sin embargo no se observan conductas de evitación, de resistencia, ni de rabia, pero claramente son bebés más estresados en momentos de separación.

Por otro lado se distinguen *Interacciones regulatorias comprensivas con matices ansiosos* donde tanto madres como bebés presentan las mismas estrategias de regulación que el grupo anterior, sin embargo lo que hace la distinción, es la presencia de matices de un esfuerzo mayor por lograr la meta de estabilidad y modulación afectiva entre ambos la cual no interfiere en el objetivo final de regulación adecuada de las emociones. Se aprecia que existe una leve dificultad en la coordinación, pareciera que existe una mayor implicancia emocional, una intensidad mayor en la regulación emocional.

Los bebés de este grupo también presentan las mismas características positivas del grupo anterior, sin embargo se observan matices de excesiva aproximación con ellas y un poco de resistencia. Son bebés recelosos y se muestran en ocasiones un poco alterados, son curiosos, exploradores pero siempre están monitoreando a la madre en situaciones de separaciones momentáneas se observan claramente preocupados y ansiosos con la separación, pendientes de la madre y supervisando constantemente el ambiente, si bien, lloran intensamente se logran calmar con sus madres. En situaciones de interacción con extraños, logran interactuar pero siempre a través de la madre o con la madre cerca. Este grupo de bebés se podría homologar al subtipo de apego seguro B4 planteado por Lecannelier (2009).

A partir de éstos hallazgos se puede concluir que ambos grupos tanto madres como bebés forman parte de un sistema afectivo de comunicación y regulación donde sus metas son completadas por sus madres, madres que leen esta información y la usan para ayudarlo en la satisfacción de sus metas, actuando como auxiliador y regulador de sus objetivos, observándose una conexión intersubjetiva, donde el mantenimiento de la homeostasis y la regulación emocional corresponde a un proceso de colaboración el que forma un sistema de regulación diádico donde ambos son capaces de evaluar el significado afectivo de las acciones y expresiones del otro estructurándolas y regulándolas.

Las madres se ajustan a lo que Tronick (2009) denomina Maternaje intuitivo (en Lecannelier 2006) donde tanto madres y bebés son sensibles a las expresiones emocionales y a las conductas logrando discriminar sus emociones básicas. Así, a

partir de lo observado y de la plataforma teórica expuesta, se desprende que las relaciones en que los bebés experimentan emociones negativas seguidas de emociones positivas (al ocurrir reparaciones interactivas adecuadas) conllevan a que los bebés tiendan a usar las conductas hetero-reguladoras y auto reguladas de forma efectiva posibilitando un desarrollo del sentido de sí mismo positivo donde tienen a su disposición madres confiable y seguras, sintiendo sus relaciones controlables y reparables. Se distingue además, que en relación al estrés y el dolor, la regulación y control es eficaz (Lecannelier, 2006).

Se puede sostener en base a los resultados, la existencia de trazos que perfilan y distinguen mecanismos emocionales diversos en estas madres. Elementos que se movilizan en diferentes atmósferas y que originan matices diferenciadores a la hora de sustentar una conclusión sostenible para esta investigación.

Los hallazgos mencionan la existencia de interacciones semejantes con rasgos distintivos, vinculados a las estrategias de regulación de estas madres para sus hijos/as. Interacciones regulatorias comprensivas e Interacciones regulatorias comprensivas con matices ansiosos; Madres comprensivas-facilitadoras y Madres comprensivas-ansiosas permiten desplegar aseveraciones supeditadas al contexto en el cual se ha ejecutado la investigación. Pues el primer grupo (de interacciones) manifiesta consistencia en las estrategias de regulación, diferenciándose las segundas, en un esfuerzo mayor por lograr la meta de estabilidad y modulación afectiva. Sumado a esto, las experiencias de separación de la madre y el lactante, puntualizan

categorías concordantes a las anteriores. Madres comprensivas-facilitadoras y Madres comprensivas-ansiosas, muestran diferentes tonalidades en relación a la separación, muchas veces obedeciendo a situaciones específicas ligadas a eventos negativos, como hospitalizaciones, o malas experiencias en el egreso de sus hijos/as por vínculo, donde se ha visto limitada la autonomía de estas madres. En otras palabras, el desarrollo de esta recolección de datos, en pro de un objetivo complementario, ha permitido reconocer características específicas de la situación de cárcel que interceden en el estilo de apego.

En resumen, se puede concluir que las categorías cumplen con un ejercicio regulatorio positivo, pero con leves matices que delimitan el desempeño de estas madres, estrategias que fueron observadas, y que proporcionaron detalles e información ínfima, no por eso menos importante, permitiendo fundamentar especificidades que complementan los resultados de la escala que evaluaba los estilos de apego.

Como se ha expuesto en los lineamientos teóricos que sustentan la presente investigación, existe un consenso en la presencia de emociones en diversos grados e intensidad en cada estilo de apego, y es a partir de los resultados de la investigación, que se hace posible distinguir emociones características presentes en los bebés de la sección materno-infantil con apego seguro. Así se distingue que las emociones más frecuentes en éstos bebés en primer lugar la angustia ante cualquier situación de estrés y/o separación y posteriormente la calma cuando éste vuelve o se responde de manera eficaz a sus necesidades tanto físicas como biológicas. En la interacción

madre/bebé es posible distinguir la calidez, confianza y seguridad. Los bebés presentan en general bajos niveles de ansiedad y evitación y altos niveles de seguridad en el apego, comodidad con la cercanía e interdependencia. Además muestran confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés.

A modo de conclusión tomando en consideración los hallazgos y su contraste con la plataforma teórica que sustenta el presente, se entiende el apego como una regulación diádica de las emociones bajo una manera organizada de relacionarse con una figura significativa, siendo un sistema flexible y contextual organizado en pro de un fin que es la seguridad, es por ésta razón que el apego aquí se ha evaluado e investigado contextualizando y dándole significado al conjunto de conductas en un estudio coherente y sistemático, se puede establecer de ésta manera que en las relaciones madre lactante con apego seguro la gama de estados emocionales son recibidos con actitud de apertura, responsividad y disposición por brindar ayuda de parte de las madres potenciando, profundizando y enriqueciendo este lazo, acarreado consecuencias en la expresión, modulación y flexibilidad en el control de las emociones además expectativas positivas acerca de la disponibilidad de los otros y visiones positivas del sí mismo como competente y valorado.

Es así, que es posible confirmar los planteamientos de Lecannelier (2009) donde se ha observado que la relación entre una madre y su bebé es una relación dinámica bidireccional desde los primeros momentos, donde los bebés desde el nacimiento poseen habilidades complejas tanto psicológicas como sociales

desarrollando un patrón dinámico de coordinación y sintonía afectiva, regulación afectiva y fisiológica mutua y comunicación socio afectiva.

De esta manera, se da cuenta que los resultados de la investigación han contribuido de manera fehaciente al planteamiento teórico del estudio. En esta oportunidad se han movilizanddo los conceptos y teorías a un contexto diferente del que comúnmente se refieren las mismas. Es puesto en discusión el proceso de construcción primario de apego en un ambiente distinto al común, un escenario con ciertas limitaciones, que primordialmente tienen que ver con la pérdida de libertad, el cumplimiento de normas intracarcelarias, y otras características mencionadas a lo largo de esta investigación. Sumado a lo anterior, se incluye que estas mujeres han debido vivir los primeros dos años de vida de sus hijos/as dentro de un recinto carcelario. Estas mujeres con sus respectivos hijos/as, viven en un lugar apartado e implementado para vivir la maternidad, con ciertas limitaciones eso si, no obstante aisladas del emplazamiento donde se encuentra la población femenina general.

Los resultados que se exponen en la investigación, dan cuenta de un apego seguro, positivo, y no muy diferente (en esta categoría), al que se podría vivir en “libertad”, pues estas madres manifiestan ser responsivas, disponibles, eficaces, contenedoras, protectoras, etc. Los resultados hablan de que la relación entre el contexto y la calidad del apego entre madre e hijo/a (por lo menos en el proceso primario) no son diferencialmente notables, se muestran más bien matices que se vinculan a situaciones específicas, y que determinan de alguna manera, la tonalidad

afectiva en el comportamiento de los protagonistas del estudio. Se puede afirmar entonces, que en esta oportunidad, el contexto no es un factor determinante a la hora de generar el apego entre una madre y un lactante, sino que es la emocionalidad la que se moviliza en este proceso, originando desde esta perspectiva las diferencias entre un estilo de apego y otro. Ahora bien, no se puede realizar una aseveración a un nivel mayor, en términos de la construcción total de apego entre estos dos actores, pero si se puede apreciar, que el contexto es un factor, un escenario donde se pone en juego esta dinámica, que puede fundar matices emocionales que se proyectan en el apego, que pueden gatillar ciertas acciones, conductas y comportamientos puntuales frente a situaciones que lo ameriten, de esta forma marcar una modulación diferente según las estrategias que porten las madres para la regulación de diversos acontecimientos, y que eventualmente converjan en una condición clasificable según los estilos de apego desarrollados en la infancia.

Es necesario mencionar también, que esta investigación se realizó con las madres y sus respectivas historias de vida, historias que han marcado considerablemente su trascendencia, historias que han generado un efecto castigado por la sociedad, efectos que de alguna manera (graficados en el relato de estas) fueron de suma importancia a la hora de infringir la ley, y que se han convertido en un eslabón más, de una cadena de frustraciones. Estas han sido resueltas repetidas veces con desobediencia a la ley, con rabia muchas veces y en otras oportunidades, con actos que traen a la base necesidad. Frente a esto, se puede encontrar elementos que se enraízan en estas personas, generando un nivel de suma importancia en el

vivenciar, forjando quizás, un nivel más elemental que el contexto, que en última instancia pueden marcar considerablemente la maternidad, y en consecuencia la construcción del apego.

Finalmente, se pueden sugerir nuevas líneas investigativas respecto al tema, relacionándolo esta vez con las historias de vidas de estas madres, ya que en términos teóricos, los padres pueden desempeñar un rol muy parecido al desempeñado por sus propias figuras significativas (Bowlby, 1989). Esto permitiría incluir conceptos como la resiliencia, y en consecuencia, conocer la implicancia que puede ejercer esta idea en la construcción del apego. El fin último, es enriquecer el tema en cuestión, nutriendo además la teoría que funciona como armazón en este estudio.

7. CRONOGRAMA

Actividades	Meses / Semanas													
	Octubre				Noviembre					Diciembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
1 Sesión Grupal Presentación														
2 Sesión Entrevista														
3 Sesión Entrevista														
4 Sesión Entrevista														
5 Sesión Entrevista														
6 Sesión Entrevista														
7 Sesión Focus Group														
8 Sesión Aplic. Escala														
9 Sesión Aplic. Escala														
10 Sesión Aplic. Escala														

11 Sesión Aplic. Escala														
12 Sesión Aplic. Escala														
Supervisión Seminario														
ENTREGAS														

8. BIBLIOGRAFÍA

Bowlby, J. (1951). *Cuidado Maternal y Salud Mental*. Ginebra: O. M. S.

Bowlby, J. (1989) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*.

Bowlby, J. (1998) *El apego y la pérdida. La separación*. Buenos Aires: Paidós.

Buenos Aires: Paidós

Canales, M. (2006) *Metodologías de Investigación social*. Santiago de Chile: LOM ediciones.

Flick, U. (2004) *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata

Fonagy, P. (1999) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Revista de psicoanálisis*, n ° 4, pp. 3-11

Freud, S. (1996). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu

Fundación Integra. <http://www.integra.cl>

Galera, L. (2010). Niños con sus madres en prisión: Retos educativos. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde <http://www.redlece.org/biblioteca/Galera.pdf>

Gallegos, C., Mettifogo, D. (2001). Relación madre-hijo: Situación de las madres encarceladas. *Revista de estudios criminológicos y penitenciarios*. n ° 2, 73-78. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde http://www.gendarmeria.cl/doc/reinsercion/revista_unicrim_n14.pdf

Garrido-Rojas, L. (2006) Apago, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*. n ° 38, 494-507.

Gendarmería de Chile. <http://www.gendarmeria.cl/>

González Rey, F. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología*. Rumbos y desafíos.

México: International Thomson

Guidano, V. (1999). Psicoterapia: Aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva posracionalista: aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva posracionalista. *Revista de Psicoterapia*, Vol. 10 n ° 37, 95-105.

Hernández, S., Fernández, M., Baptista, L. (2003) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill

Kalinsky, B., Cañete, O. (1998). *La maternidad encarcelada*. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde <http://www.cereid.org.ar/pdf/Maternidad-encarcelada-un-estudio-de-caso.pdf>

Lecannelier, F. (2006) *Apego e intersubjetividad*. Santiago de Chile: LOM ediciones.

Lecannelier, F. (2007) *Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress*. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Santiago de Chile: UIT

Lecannelier, F. (2009) *Apego e intersubjetividad*. Segunda Parte. Santiago de Chile: LOM ediciones.

Ministerio de Justicia (1998) *Reglamento de establecimiento penitenciarios*. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=123280&r=1>

ONU (1989) *Declaración de los derechos del niño*. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde

<http://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>

Quaker Peace & Social Witness (2007). *Mujeres en la cárcel e hijos de madres encarceladas*. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde <http://www.ohchr.org/SP/Pages/WelcomePage.aspx>

Quiñones, A. (2001). *El modelo cognitivo posracionalista*. Bilbao: Biblioteca de psicología

Santiago, J., Roussos, A. (2010) *El focus group como técnica de investigación cualitativa*. Serie Métodos de Psicología Clínica n ° 9. Extraída el día miércoles 10 de noviembre 2010 desde http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/254_Roussos.pdf

SENAME (2006) *Orientaciones técnicas específicas. Modalidad residencias de protección para lactantes de madres internas en recintos penitenciarios*. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde <http://www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/Residencias%20Lactantes%20Madr es%20Recluidas.pdf>

SENAME (2007) *Orientaciones técnicas específicas. Modalidad residencias de protección para lactantes de madres internas en recintos penitenciarios*. Extraído el día miércoles 10 de noviembre de 2010 desde

http://www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/lineamientos/lineamientos_residencias_transitorias.pdf

Taylor, S.J. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós

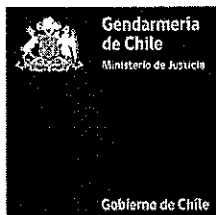
Travarthen (1982) *The primary motives for cooperative understanding*. Brighton, UK: Harvester Press.

Tronick, E.Z (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, n ° 44, 112-119

Valles, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y practica profesional*. Madrid: Síntesis

Valles, M. (2002) *Entrevistas Cualitativas (Cuadernos metodológicos N ° 32)*. Madrid: CIS

Vera, P. (2004, 25 de junio). *Criterios de validez y triangulación*. Extraído el día miércoles 13 de noviembre de 2010 desde <http://www.uctemuco.cl/portavozantropologico/articulos/metodo.htm>



CERTIFICACION

En Santiago, a diez días del mes de Noviembre del año dos mil once, el suscrito Certifica que los Alumnos de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Srta. YASNA XIMENA AGUILERA MORALES, Cédula de Identidad N° 16.089.124-6 y el Sr. FABIAN ANDRES VALLEJOS AVILA, Cédula de Identidad N° 16.198.236-9, realizaron en el Centro Penitenciario Femenino de Santiago, una Investigación dirigida a las madres y lactantes llamada "Apego entre Madre-Lactante en un Centro Penitenciario" comprendida entre los meses de Junio y Diciembre del año 2010.



CHRISTIAN ALVEAL GUTIERREZ
Teniente Coronel de Gendarmería
ALCAIDE

San Joaquín, Noviembre 10 de 2011

8. ANEXOS

8.1 Grupo Focal

8.1.1. Pauta

Introducción: Saludo, Breve resumen de la actividad a realizar.

Desarrollo: Se presentarán preguntas abiertas a las participantes en torno a sus apreciaciones de la construcción del apego madre e hijo/a en el CPF San Joaquín.

1. Qué les parece el hecho de poder permanecer junto a sus hijos/a dentro de la cárcel? (Lo positivo y lo negativo).
2. ¿Qué diferencias creen ustedes que existen entre la maternidad fuera de la cárcel y dentro de la cárcel?
3. ¿Creen que existen situaciones que influyen en la relación cotidiana con sus hijos/as? ¿Por qué?

Conclusión: Cierre de la actividad, reflexiones y apreciaciones finales.

1.2. Transcripción del grupo focal

Lugar: Sala de sección "Sala Cuna Rayito de sol"

Fecha: martes 16 de noviembre 2010

Hora de inicio: 10:15

Hora término: 12:00

Asistentes: 9 mujeres

Moderadores: Yasna Aguilera- Fabián Vallejos.

Respuestas presentadas

1. ¿Qué les parece el hecho de poder permanecer junto a sus hijos/a dentro de la cárcel? (Lo positivo y lo negativo).

Existe un acuerdo general de las mujeres, las que plantean que es un beneficio valioso el hecho de tener la posibilidad de poder criar a sus hijos/as dentro de la cárcel, *"Es importante poder tenerla acá conmigo, una no se pierde etapas importantes en su vida, como los cumpleaños, cuando empiezan a caminar...además que afuera no hay nadie que pueda criarla como yo... la mamá siempre es lo mas importante en la vida de uno". "Es súper bueno poder estar aquí con ellos, que estemos juntos porque ellos no tienen la culpa de nada, tienen derecho a estar con sus mamás, criarse igual que todos los niños". "Por un lado es bueno porque estamos juntos y hay relación entre nosotras dos, pero por otro lado es fome porque hay cosas que uno no puede hacer, como por ejemplo ir al doctor que uno quiere y cuando quiere; comprar cosas que ellos necesitan, llevarlo a una plaza, que tengan una mascota... Cosas así"*

Las participantes manifiestan que es súper importante y beneficioso tanto para los hijos como para ellas estar ahí, pero también hay elementos que creen que son negativos y limitantes *“Acá cuando uno se enferma... se enferman todos, en invierno hay mucha humedad, hay poco espacio cuando empiezan a caminar”*

“Acá uno aprende a ser de verdad mamá, uno esta todo el tiempo con ellos, no es como afuera que siempre hay alguien que te los cuida y tu sales a hacer tus cosas... lo mas probable es que si estuviera afuera no hubiese criado de la misma forma como acá.. Creo que a mi hija yo la conozco mas que a mis otros hijos, con ellos yo estuve poco” Por otro lado otra madre afirma diciendo *“Sí, es verdad yo a mi otra hija, ni la veía... yo salía a trabajar y me la cuidaban, llegaba cuando estaban durmiendo... Acá uno es mamá cien por ciento”*. Otra madre plantea *“además uno acá no tiene a nadie que te ayude... ósea las compañeras, pero uno tiene que atender a su hijo, lidiar con las enfermedades, y todo esas cosas, que afuera se solucionan rápido”*.

Otra madre plantea que *“Es bueno, acá mi hijo es mi único pilar, lo que me mantiene en pie además es como si fuera mamá por primera vez... afuera lo mas probable es que tendría nana, como con mis otras hijas que me las cuidaban de chiquitita para yo poder trabajar... pero acá he aprendido a ser mamá. Igual yo fui bien dedicada a mis otras hijas, peor por el tema del trabajo no podía estar siempre con ellas”*

“Yo creo que de todas formas es muy bueno poder estar con los hijos acá, que se críen por uno, que no nos separen por el hecho de estar cumpliendo una condena, creo que hay más cosas positivas que malas... ¿Malas? Es complicado el hecho de estar limitado en los espacios y esas cosas”.

Otra madre *“No era lo que yo hubiese esperado... me gustaría estar criándola afuera, como a todos los niños, además yo siempre he trabajado y afuera no le hubiese faltado nada... pero no fue así; justo encané y estaba embarazada... Pero igual creo que es importante que no nos separen, que estemos juntas, acá mi hija es mi todo y ha sido súper bonito poder vivirlo, además que tengo el apoyo de mi familia y ellos la sacan también para que ella los conozca y tenga contacto”*.

En torno a esta pregunta las participantes plantearon que las cosas negativas no eran relevantes, lo importante era que existía la posibilidad de permanecer junto a los hijos, sin separarse, aunque se plantea también de forma unánime ciertos descontentos por normas internas, pero en general consideran que bajo cualquier punto de vista es positivo y beneficioso estar junto a sus hijos/as.

2.- ¿Qué diferencias creen ustedes que existen entre la maternidad fuera de la cárcel y dentro de la cárcel?

Las participantes frente a ésta pregunta se muestran pensativas. Tardan unos minutos en dar respuesta. La primera mujer que habla, y plantea que en su caso particular *“No existen muchas diferencias”* afuera ella crió de igual forma a sus otras dos hijas, estaba junto a ellas siempre; trabajaba, las llevaba al colegio, las atendía, etc. Sin embargo plantea que *“yo creo que la diferencia es que acá uno está limitado con ellos, uno no puede hacer todas las cosas que afuera; como sacarla a comprar el pan, a la plaza y cosas así... pero en general yo no noto grandes diferencias de la maternidad”* En seguida otra madre plantea que para ella sí es diferente la maternidad dentro de la cárcel *“Afuera yo no crío a mis hijos... acá sí*

lo estoy haciendo, primera vez que soy verdaderamente madre; he aprendido a serlo y es algo muy bonito... incluso a veces me he sentido estresada, porque antes yo no críe cien por ciento a mis hijos; mi suegra me ayudó y mi madre... Acá uno es siempre responsable de sus hijos, ellos dependen de todo de uno". Otra madre apoya a su compañera diciendo: "Yo me he dado cuenta que es verdad lo que ella dice, porque con mis otras hijas no fue lo mismo, acá uno es mejor mamá que muchas mujeres de afuera; afuera siempre hay quien te ayuda, te da consejos, te cuida al bebé si necesitas hacer cosas... Acá uno se las tiene que batir sola, yo creo que de verdad he sido mucho más apegada a mi hija acá que con mis hijas afuera... las quiero de la misma forma pero a ella la conozco mucho más". Así, por otro lado manifiesta; "yo si extraño no poder hacer cosas con ella, cosas que con mis otros hijos si podía hacer; salir, comprarle sus cosas, acostarla mas tarde... cosas que dependen de uno, acá todo lo que hagamos depende de las gendarmes, del psicólogo, etc., mas encima te están vigilando todo el día". Otra madre se distingue diciendo: "Yo nunca imaginé que mi primera hija la tendría acá adentro, es fome igual... afuera yo trabajaba y lo mas probable es que a mi hija afuera no le hubiese faltado nada y ella se podría haber criado viendo a sus tíos, a su abuela, a mas gente, acá ve siempre a la misma gente... pero en verdad yo creo que afuera a lo mejor yo hubiese seguido haciendo mi vida, sin muchos cambios y como dicen mis compañeras quizás no hubiese estado mucho tiempo dedicada a mi hija... acá yo he estado siempre al lado, junto a ella".

Otra madre plantea que grandes diferencias no ve, a pesar de ser su primera hija. Sin embargo logra dimensionar la situación por que ella fue la persona encargada de criar a sus hermanos menores, ella plantea "Yo encuentro que lo diferente es que acá solo nos tenemos a las dos, mi hija todavía no conoce a su papá, ni a sus tíos, ni a la familia... pero en

general yo creo que la maternidad se vive igual, incluso mas a concho... uno disfruta mas a sus hijos acá, hay todo el tiempo para hacerlo”.

Otra madre se incluye a la conversación y plantea que *“las diferencias son en lo material y en la libertad para poder decidir con sus hijos”*. Otra madre menciona *“A mi me habría gustado tener a mi hijo en la calle, a mi primera hija también la tuve acá. Salí y volví embarazada de mi hijo así que no conozco la crianza en otra situación... Lo que alcance a estar afuera con mi primera hija fue igual bonito, hay mas libertades, uno está mas relajada, acá el encierro hace que uno se estrese y yo creo que los hijos sienten eso... pero en el fondo lo importante es que estemos juntos”*. Por su lado otra madre agrega que *“afuera uno anda preocupada de dar puras cosas materiales, ropa, celulares, y puras cosas así, aquí adentro uno no les puede dar tantas cosas, pero uno le da cosas que son mas importantes, como dedicarse a ser mama, a estar con ellas”*

Otra madre menciona que no nota diferencias porque afuera ella siempre estuvo también con sus hijos, siempre al lado y sin mucha ayuda de su familia *“acá trato de ser igual que con mis otros hijos, incluso acá me dedico mucho mas a él, si estoy acá quiero estar dedicada todo el tiempo a mi hijo, nada más que a críalo bien, tampoco quiero mandarlo al Jardín porque es demasiado tiempo el que están ahí y si yo puedo cuidarlo y entretenerlo, no veo que sea necesario”*.

Otra madre plantea siguiendo los comentarios de sus compañeras que *“Hay diferencias no en el amor que uno les tenga, pero si en la dedicación, uno aprende a conocerlos bien... También en el hecho que afuera el podría estar con su hermano todo el tiempo... acá él esta sólo conmigo entonces por eso yo creo que él es más apegado a mi... Hay diferencias*

en cosas cotidianas como sacarlos, comprarle cosas, que vallan a un parque... pero en lo demás creo que todo es mejor a que ellos estén afuera sin su madre". Finalmente, todas creen que no hay diferencias notables,

3.- *¿Creen que existen situaciones específicas que solo se den dentro de la cárcel y que influyen en la relación cotidiana con sus hijos/as? ¿Por qué?*

Frente a esta pregunta todas manifiestan opiniones similares y existe una especie de acuerdo entre las nueve mujeres.

La primera en pronunciarse plantea que ella no se involucra con las demás personas por lo que trata de que las situaciones cotidianas del recinto no le afecten pero logra distinguir que *"a veces hay situaciones que a uno la estresan, dan impotencia y quizás eso a veces influye en el ánimo de uno"* otra madre dice: *"yo no pesco, sólo me preocupo de mis cosas"* Otra se suma y plantea que no existen cosas puntuales, pero si situaciones que a todas las mujeres les afectan *"como por ejemplo el hecho de no poder ir al doctor con tus hijos, el encierro a las 6 de la tarde, que en invierno te saquen de la habitación a las 7:30 de la mañana sin pensar en los fríos, estar observadas siempre, el poco espacio para que los niños puedan jugar... estas cosas si pueden afectar de hecho lo he visto en muchas compañeras, pero la solución está en no pescar y mentalizarte en que no existe una solución y hay que tratar de adaptarse"*. Dos se suman y apoyan a su compañera y dicen que hay situaciones que a veces descontrolan, dan rabia. Por ejemplo una de estas plantea *"Siempre te están evaluando, te dicen si que está poco estimulado, que le falta esto y esto*

otro... pero ellos no saben nada, no saben como uno los estimula... Yo nunca he tenido problemas pero he visto que a otras mujeres las andan mirando siempre y cosas así. El otro día mi hija se quemó con agua del termo y no quise decir nada a las gendarmes, espere a mandarla afuera al doctor, peor fue porque mal interpretan las cosas y me podían decir que yo la quemé a propósito... Y todo es porque en las piezas no hay donde poner los termos, hay que dejarlos debajo de la cama y los niños andan gateando... Esas cosas a mí me estresan, pero tengo que controlarme porque si alego mucho me pueden sacar a mi hija, y no quiero tener problemas” “Me da mucha rabia que se metan todo el tiempo”

Otra madre dice que para ella es muy complicado ya que “yo soy impulsiva, entonces me cuesta controlarme para no alegar ni dejar la embarra, tuve que aprender a quedarme callada por mi hija, porque me da miedo de que me castiguen y me la quiten”.

Otra madre plantea que “A mí me pasa lo mismo, me quedo callada y no pesco... hay situaciones que son difíciles por ejemplo mi hija aun no está pasada por el registro civil, no ha tenido sus controles ni vacunas... y es porque acá no han gestionado el trámite yo voy siempre a pedirles que vean ese tema y siempre me dicen que después”

Otra madre afirma todo lo que sus compañeras dicen y agrega: “También es complicado a veces la convivencia con las demás compañeras, a veces se meten mucho o son mala onda con los niños si tienen algún problema con uno... yo he tenido conflictos por mujeres que han mirado feo a mi hijo, o han tenido malas actitudes... sobre todo ahora que toma todo y anda por todos lados... Esas cosas de repente afectan, pero hay que acostumbrarse y no pescar nomás, por que o sino uno andaría todo el día enojada”

Conclusión:

Se logró realizar una reflexión grupal en torno a las preguntas realizadas y a las diversas opiniones expuestas por las participantes. En relación a la primera pregunta todas las mujeres finalmente consensuaron que definitivamente era muy positivo tener la posibilidad de permanecer junto a sus hijos dentro de la cárcel, tanto para ellas como también para sus hijos. Ahora bien las mayores reflexiones se realizaron en torno a la segunda pregunta la cual consistía en distinguir las diferencias que existe entre la maternidad fuera de la cárcel y dentro de la cárcel. Si bien varias dimensionaban que no había grandes diferencias la mayoría atribuían diferencias en torno a la autonomía, el acceso a servicios (salud, insumos, ropa, etc.) pero luego de varios minutos de conversación se llegó a la conclusión de que aquellos factores respondían más que todo a elementos que en la vida en libertad también se podían dar, no eran condiciones exclusivas de permanecer en un recinto penitenciario. Además se llegó a la conclusión de que las situaciones que influyen en la relación cotidiana con sus hijos podrían ser la poca autonomía y supervisión constante de los funcionarios de la institución.

Finalmente se tomó varios minutos entorno a la problemática de qué tanto en la vida en libertad se estaba y formaba una buena relación con los hijos, manifestando que era una situación que iba más allá de la situación económica, sino más bien que en general se dedica muy poco tiempo a los hijos.

8.2. Escala de Massie-Cambell

8.2.1. Manual

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Escala de Apego Durante Stress (ADS)

MANUAL DE ADMINISTRACIÓN, CODIFICACIÓN Y GUÍA DE CONDUCTAS
PROBLEMÁTICAS EN EL APEGO

El presente manual corresponde a una guía práctica para la administración, codificación e identificación de conductas problemáticas en el apego, de la Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (1978).

El manual constituye una reformulación y adaptación del instrumento original, para ser utilizado por profesionales que trabajen en la atención primaria, en la evaluación del control sano del sexto mes del bebé.

El manual no constituye un instrumento diagnóstico del apego, sino que sirve como una herramienta y guía de observación que todo profesional de salud puede utilizar para ayudar a los bebés y sus familias.

Este manual ha sido creado por la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo, en el contexto de una licitación del Ministerio de Salud. Para consultas sobre el mismo, contactar a Felipe Lecannelier Acevedo

[\(flecannelier@udd.cl\)](mailto:flecannelier@udd.cl)

Esta pauta no puede ser utilizada sin el entrenamiento apropiado y certificado

El presente manual está constituido de X partes. En primer lugar, se desarrolla un breve glosario de términos y conceptos básicos que permite comprender la escala de observación, su relevancia, y sus elementos. En segundo lugar, se explica la escala, de acuerdo a su modo de administración, su pauta de codificación y su modo de corrección. Posteriormente, se articulan guías prácticas utilizando los criterios de observación de la escala, para identificar modos o estilos de apego que se pueden producir entre una madre y un bebé. Finalmente, el manual aborda un listado de conductas problemáticas en el apego, tanto de parte del bebé como de la madre, para ser observadas en el contexto del control del niño sano.

PRESENTACIÓN

Durante los últimos 20 años han surgido un sinnúmero de investigaciones provenientes de diversas disciplinas biológicas, psicológicas y sociales que han demostrado que la calidad de la relación afectiva que una madre y padre establecen con sus hijos, se constituye en un factor determinante de su salud mental, física y social, presente y futuro. Esta relación afectiva se le llama “apego” y es considerado en la actualidad como un “espacio vital de crecimiento” del niño.

Por otra parte, la carencia de instrumentos de tamizaje para evaluar aspectos del desarrollo relacional entre un cuidador significativo y un infante (de 0 a 2 años) ha sido una problemática dentro de la detección de rezago temprano en los contextos de atención primaria.

Por esta razón es que la detección y evaluación de la calidad de esta relación durante los inicios de la vida es una tarea primordial para la prevención y detección precoz de problemas presentes y futuros en el niño y su familia. Prevenir adecuadamente en los problemas de apego del niño con su familia ha sido considerado una estrategia efectiva para que los problemas, sufrimientos y dificultades del niño no se conviertan en rasgos estables, crónicos e inmodificables de su personalidad y experiencia de vida.

El presente manual se ha creado con el objetivo de que todo profesional de atención primaria pueda utilizar una pauta de observación simple sobre la calidad de la relación de apego de la madre con su hijo, entre el primer mes y los 12 meses de vida. El uso de esta pauta de evaluación permitirá generar un cambio radical (y necesario) en la atención primaria, al considerar el apego madre-bebé como un criterio que permita dar cuenta del desarrollo del niño, y sus posibles dificultades. Es muy importante remarcar que la utilización de esta pauta no viene a remplazar la experticia que los profesionales tienen sobre la atención de las madres y sus bebés, sino que permite ordenar de un modo sistemático, una experiencia ya adquirida. Del mismo modo, su uso no requiere necesariamente un esfuerzo extra de parte de aquellos profesionales ya que se utiliza en el contexto del control del niño sano.

A continuación, se explicará de un modo didáctico algunos términos esenciales para poder comprender qué es lo que uno está evaluando al utilizar esta “escala de observación del apego”.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

-APEGO: el apego es una relación afectiva que se establece entre dos seres humanos, y que dadas sus características específicas, suele darse primariamente entre los padres y sus hijos, desde el periodo del embarazo. El apego se puede diferenciar de otros tipos de relaciones o vínculos afectivos (tales como el vínculo entre hermanos o compañeros de trabajo), en el sentido de que posee ciertos rasgos que la hacen ser especial y diferente:

- El vínculo de apego implica una motivación biológica del bebé para conectarse, relacionarse, comunicarse y protegerse con un adulto, que generalmente es la madre y el padre (pero que pueden ser otros cuidadores alternativos, en la medida que satisfaga las condiciones entregadas a continuación). Esto significa que el vínculo de apego es una necesidad biológica de todo infante, para sobrevivir y desarrollarse a través del ciclo vital.
- El vínculo de apego es el espacio que permite al niño desarrollar un sentido de seguridad y protección frente al mundo, lo que le permitirá posteriormente adaptarse a diversas condiciones vitales de stress (separaciones, demandas ambientales, cognitivas, afectivas y sociales).
- El vínculo de apego tiene que ser duradero en el tiempo: en general, el apego necesita de un tiempo considerable para formarse y desarrollarse (a lo menos 7-8 meses en el caso de los bebés durante su primer año, y a lo menos 1 año en el caso del apego entre dos adultos). La duración del apego es lo que genera su fortalecimiento a través del tiempo.
- El vínculo de apego tiene que ser relativamente estable en el tiempo: esto implica que para que el apego padres-bebé se forme no deben existir periodos de quiebre o separación prolongados. Es la estabilidad en el tiempo de la relación entre los padres y el bebé lo que empieza a generar el “hábito del apego”, y por ende, lo que fortalece su relevancia.
- Los bebés tienen la capacidad de vincularse con sus padres, desde el embarazo, pero alrededor de los 6 meses de vida es que se empieza a formar un determinado estilo mutuo de relacionarse entre ellos (llamado “estilo de apego”).
- El vínculo de apego tiene siempre que implicar la regulación, contención y protección de situaciones de stress del niño: el stress del niño se entiende como cualquier reacción que des-regula la homeostasis del niño (hambre, frío, soledad, rabia, frustración, dolor, incomodidad, etc.). Entonces, el apego se forma en el constante proteger, calmar, contener y regular todas aquellas situaciones de stress que un bebé pueda experimentar.

Más aún, la calidad del apego es en gran medida determinada por la calidad de los padres para calmar y contener todo tipo de stress del bebé

-REGULACIÓN DEL APEGO: si el apego se desarrolla principalmente en aquellos momentos de stress del bebé, entonces las conductas que los padres realicen para calmar ese stress va a ser un aspecto determinante de la calidad del apego que se vaya a desarrollar. En general, por “regulación del apego” se entienden todas aquellas conductas que los padres hacen cuando el bebé está estresado. Una regulación adecuada del apego implica aquella que es efectiva (calma al bebé), es contenedora (lo hace sentirse querido), es protectora (lo hace sentirse protegido del peligro), es predecible y estable (lo hacer sentir que es algo que los padres siempre o casi-siempre hacen). Sin embargo, existen padres que suelen realizar conductas de regulación que generan más stress y molestia en el bebé, ya sea porque los padres suelen ser más bien fríos y evitantes, o más bien ansiosos y sobre-estimuladores.

-ELEMENTOS DEL APEGO: en términos más concretos, el apego puede observarse a través de ciertos “elementos” que se producen en la interacción entre los padres y el bebé. Estos elementos son como las “piezas” que forman el apego.

Los principales elementos suelen ser:

- El contacto físico: es decir, el contacto piel a piel que los padres hacen con el niño, para calmarlo, estimularlo, o simplemente con un fin de juego. En general, este contacto se expresa a través de caricias y palmoteos. La evidencia científica ha mostrado que un contacto físico constante, regular y positivo (cariñoso) suele tener importantes beneficios para el desarrollo integral del niño.
- Contacto visual: es decir, el juego de miradas que se produce entre los padres y el niño. La mirada, al igual que el contacto físico, puede calmar o estimular el bebé, y una mirada cálida, afectiva y que se adapte a los estados del bebé, suele ser muy beneficiosa para su desarrollo.
- Vocalizaciones: es decir, todos aquellos cantos, palabras, balbuceos, comentarios, etc., que se emiten en la interacción con el bebé. Estas vocalizaciones suelen ser una vía muy útil para calmar o estimular al bebé, y ayuda a que éste se sienta vinculado con sus padres.
- La afectividad: todos los elementos anteriores se envuelven en un “tono afectivo” que implica el estado emocional de los padres al cuidar al niño. Es decir, que una madre puede hacer contacto físico, visual y vocalizar, pero si lo hace en un afecto de rabia, no van a tener el efecto positivo esperado.

-ESTILOS DE APEGO: desde los 6 meses de vida del bebé, ya es posible empezar a identificar el hecho de que las madres y sus bebés han ido aprendiendo un modo de relacionarse. Este modo o estilo de relación suele entenderse como que ya la madre y el bebé suelen aplicar los elementos del apego de un modo repetitivo en diversas situaciones. En general, donde más se suele formar estos estilos de apego es en aquellas instancias en

donde el bebé se encuentra estresado y la madre o el padre contienen, regulan, calman o protegen ese stress a través del contacto físico, visual, vocalizaciones y afectividad.

Los estudios han identificado 4 tipos básicos de apego:

- *APEGO SEGURO*: es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo adecuado (calmado, positivo, y alegre), y por la misma razón es que suele tener un contacto físico, visual, y vocalizaciones frecuentes y positivas. Del mismo modo, se observa una relación en donde la madre es capaz de calmar, contener, proteger el stress del niño de modo adecuado (el stress disminuye, no aumenta). Por último, el bebé aunque pueda estar con stress, se ve placido, tranquilo y se contacta con su madre (vocaliza, mira, balbucea, y busca el apego en ella).
- *APEGO INSEGURO EVITANTE*: es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de la indiferencia y frialdad (puede ser apática, angustiada y/o temerosa). En general, se observa un “envoltura” afectivo en donde la madre suele evitar el contacto con el niño (y por ende, vocaliza, mira y toca poco al bebé). Esto suele ser más pronunciado en momentos de stress del bebé, en donde se infiere que la madre evita el apego, o lo hace de un modo mecánico. Por último, el bebé puede ser igualmente evitante del contacto afectivo, no mirando, ni vocalizando, ni buscando a la madre (aunque algunos pueden también mostrar conductas de enojo e irritabilidad en algunas ocasiones).
- *APEGO INSEGURO AMBIVALENTE*: es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de sobre-estimulación (madre angustiada, tensa e intrusiva). En general se observa un “envolvimiento” afectivo muy exagerado, en donde la madre suele estar “encima” del niño, vocalizando, mirando y tocándolo constantemente (pero de un modo angustiado y/o enojado, o con un afecto positivo que se observa como falso o exagerado). Esto suele ser más pronunciado en momentos del stress del bebé, en donde se infiere que la madre trata de calmarlo a través del uso exagerado de los elementos del apego, o puede también mostrarse muy nerviosa en sus intentos de calmar al niño, alternando con actitudes de indiferencia y frialdad. Por último, algunos bebés pueden ser reacios al contacto mostrando agresividad (tratando de “salirse” de los constantes intentos de la madre de estar “encima” de él) o presentar una aferramiento hacia la madre.
- *APEGO DESORGANIZADO*: es un estilo de relación en donde la madre suele presentar conductas extremadamente frías e indiferentes (pudiendo llegar a la negligencia), o muy intrusivas y enojadas (pudiendo llegar al maltrato físico y psicológico). Este estilo de apego NO puede ser identificado a través de la pauta de observación que aquí que se presenta, pero si a través de la presencia de determinadas Conductas Problemáticas en el Apego (CPA), que se explicitan al final del manual.

-Diversos estudios realizados a través de un sinnúmero de países del hemisferio norte y sur han mostrado que en general, alrededor del 55-70% de los niños y madres presentan un

apego seguro, el 20% apego inseguro evitante, 12-15% de apegos ambivalentes, y el 8-10% apego desorganizados.

-SENSIBILIDAD MATERNA: es una habilidad de las madres y los padres para detectar las señales de stress (y positivas) de los bebés, saber qué implican esas señales, regular/calmar/protegerlas adecuadamente, y actuar de manera rápida frente a las mismas. Por ejemplo, saber detectar el llanto del bebé, conocer qué es un llanto de hambre, calmar ese llanto, y calmarlo lo más rápido posible. Diversos estudios realizados durante los últimos 25 años han demostrado que los padres que suelen desarrollar esta habilidad forman un apego seguro con sus hijos, y éstos desarrollan capacidades personales y sociales positivas en sus vidas.

-TEMPERAMENTO: en una relación de apego, tanto los padres como el bebé hacen su contribución (ponen de su parte). En el caso de la contribución del bebé, se llama “temperamento”. El temperamento implica que no todos los bebés son iguales al nacer, y que cada bebé tiene una sensibilidad (reactividad) única hacia los estímulos internos y externos. Esta sensibilidad se expresa en sus afectos (bebés más contentos o bebés más rabiosos), en su sensorialidad auditiva, olfativa, visual, táctil y gustativa (por ejemplo, bebés más sensibles a determinados ruidos, u olores, o gustos, o estímulos visuales intensos), actividad (bebés más o menos activos), y regulación (bebés más capaces de calmarse)

¿CÓMO SE ADMINISTRA, CODIFICA Y CORRIJE LA ESCALA DE OBSERVACIÓN?

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESCALA

La elaboración de escalas para evaluar la calidad del apego entre los padres y el niño durante sus primeros años de vida ha sido uno de los principales objetivos de los investigadores del apego temprano, a través del mundo (Solomon & George, 1999). Desgraciadamente, la gran mayoría de estas escalas no han sido creadas para los fines de evaluación masiva en contextos de atención primaria. Una escala de este tipo debería poseer los siguientes criterios: fácil y rápida administración; corrección práctica y operativa; fácil entrenamiento a todo profesional de salud en contextos de atención primaria; y poseer básicos estándares de confiabilidad y validez.

La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (de ahora en adelante “Escala de Apego durante Stress (ADS)” posee todos los requisitos anteriormente mencionados, y ha sido utilizada en diversos estudios sobre su validez y confiabilidad (López & Ramírez), en estudio de poblaciones normativas de NSE medio y bajo (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Goldstein & Hoffmann, 2005; Kotliarenco et al., 2007) y poblaciones de alto riesgo (Lecannelier & Hoffmann, 2006).

Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo (que generalmente son los padres) y su bebé de entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizada durante el primer año). El instrumento consiste en una pauta de evaluación para situaciones de stress del bebé, y ha sido elaborado por Henry Massie & Kay Campbell (1978). El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé. Más específicamente, la pauta contiene 6 indicadores: 1) mirada; 2) vocalización; 3) tacto; 4) sostén; 5) afecto; 6) proximidad.

La escala posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1 a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador.

MODO DE ADMINISTRACIÓN

La Escala de Apego durante Stress (ADS) ha sido creada para ser utilizada preferentemente en contextos de stress moderado del bebé. Más específicamente, fue creada para su uso rápido en el contexto de la consulta pediátrica, aunque también puede utilizarse en otros momentos de stress moderado del bebé (tales como la muda, el baño, la alimentación, y momentos breves de separación con algún cuidador significativo).

En general, esta escala ha sido utilizada en los siguientes contextos de aplicación:

- Para organizar y registrar posibles dificultades en el apego, en contextos de observación pediátrica.
- Para organizar y registrar la necesidad de realizar seguimientos preventivos en bebés y madres que evidencien altos niveles de riesgo y rezago relacional.
- Para evaluar la efectividad de intervenciones tempranas destinadas a fomentar la calidad del apego madre-bebé.
- Para enseñar habilidades parentales positivas.
- Para enseñar (herramienta de aprendizaje) habilidades de observación de apego y sus dificultades.

Las recomendaciones prácticas para la administración de la escala son las siguientes:

- Puede realizar la observación en el contexto del control sano, asegurándose de que haya espacio suficiente para que la madre (o el padre), el bebé y el examinador puedan estar.
- Asegúrese de tener la pauta de observación y un lápiz de mina, siempre a mano.
- La observación y codificación puede realizarla la persona que realiza el examen, u otro ayudante u observador que haya sido entrenado (solo tenga en mente llenar la pauta de observación inmediatamente después de haber realizado el examen).
- NUNCA dirija a la madre sobre lo que tiene que hacer con el bebé para la evaluación del apego con el bebé. Es decir, que si la madre decide no tomarlo en brazos, o no calmarlo si el bebé está llorando, no dirija su conducta. La importancia de la escala es captar el estilo de apego sin interferencias de terceros.
- NO se recomienda explicar en detalle a la madre el procedimiento ya que eso puede alterar su conducta habitual con el bebé.

MODO DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA:

1.-Pasos generales para puntuar la escala:

- Dado que es imposible que usted se concentre en todo momento en la interacción madre-bebé (ya que tiene que hacer otros procedimientos), se le pide que observe todas las secuencias que usted pueda de stress → regulación. Es decir, que para tener una idea de la calidad del apego se le recomienda que observe momentos en donde el bebé se sienta estresado y la madre realice alguna acción para calmarlo (esa es una secuencia stress/regulación). Si usted no recuerda esos episodios puede usar como base el periodo en donde el bebé expresó su mayor stress (o el periodo que usted conoce que más estresa a los niños). **NOTA IMPORTANTE:** en la gran mayoría de los bebés, el llanto es la expresión de stress por excelencia, sin embargo los bebés con patrón evitante o con otras dificultades, no suelen llorar cuando están estresados, por lo que se recomienda al observador que asuma que si un bebé está recibiendo un examen pediátrico, es una situación estresante para todo bebé.
- Una vez terminado el examen, tome su pauta de observación y haga una cruz en aquellos casilleros que usted considera que corresponden a la conducta observada por usted (de la madre y el niño).
- Una vez completada la pauta, trace un perfil y observe sus codificaciones e identifique si corresponden a algún estilo de apego determinado (apego seguro, inseguro evitante, inseguro ambivalente).
- Posteriormente, anote en la segunda hoja de la pauta, si usted observó algunas conductas problemáticas, tanto de la madre como del bebé (en el manual se explicitarán estas conductas).
- Finalmente, anote los datos básicos de identificación de la madre y el bebé, junto con recomendaciones de derivación (si las hubiere).

2.- Los elementos de la escala de observación (ver escala en anexos).

La Escala ADS consiste en:

- Dos pautas de observación: una para la madre y otra para el bebé.
- Cada pauta evalúa 6 aspectos o “elementos” del apego:
 - Mirada: intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.
 - Vocalización: sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del bebé.
 - Tocando: es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego)
 - Tocando (a): es la BUSQUEDA de contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, para interactuar, jugar, estimular o calmar.
 - Tocando (b): es la EVITACIÓN del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé.
 - Sosteniendo: es el “sostén” físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos.
 - Afecto: es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz). En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.
 - Proximidad o cercanía: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. En momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del bebé, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada.
- Estos 6 elementos del apego, se puntúan en una escala de 1 a 5 puntos (ver modelo):
 - Puntajes de 1 y 2: en general estos puntajes se refieren a tendencias a evitar el contacto, o a no responder a las señales que la otra parte está entregando.
 - Puntajes de 3 y 4: en general estos puntajes implican un rango normal de conductas.
 - Puntaje de 5: en general un puntaje de este tipo implica una tendencia a sobre-reaccionar, y a presentar una actitud intrusiva, exagerada y con un apego extremo hacia el bebé. Por ejemplo, el modelo que se presenta en el caso del elemento “mirada” de la madre, un puntaje de 5 implica que la madre fija la mirada en el bebé por periodos largos de tiempo.
 - Si la persona no ha observado algún tipo de conducta, tales como por ejemplo, que la madre abraza al bebé, se pone una cruz en “Comp. no Obs.” (comportamiento no observado).

3.-Los elementos de la escala y sus puntajes: Una explicación.

A continuación, se explica cada elemento para la madre y el bebé, y lo que significa cada puntaje. De este modo, el observador tendrá una noción mas clara y acabado de todo lo que entrega la escala.

Es muy importante tener en cuenta que los puntajes solo se constituyen como “guías de ayuda” para observar e identificar estilos de apego en la relación madre-bebé. Esto implica que no existe el “puntaje correcto” en esta escala.

-MIRADA

a.- Mirada del bebé

CONDUCTA A OBSERVAR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	Ocasionalmente mira a la cara de la madre	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	Comp. no Obs.

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia del bebé a evitar siempre o casi siempre la mirada de la madre. El bebé puede estar mirando el cuerpo de la madre, pero no la mira a los ojos.

Tendencia normal de mirar ocasionalmente a la madre, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a su mirada.

Tendencia a estar siempre mirando a la madre, sin querer mirar a otro lugar. Bebé que suele quedarse mirando a la madre, sobre-focalizado en ella.

b.- Mirada de la madre

CONDUCTA A OBSERVAR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	Siempre evita mirar la cara del niño	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	Comp. no Obs.

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia de la madre a evitar siempre o casi siempre la mirada del bebé. La madre puede estar mirando el cuerpo del bebé, pero no lo mira a los ojos.

Tendencia normal de mirar ocasionalmente al bebé, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a la mirada del infante.

Tendencia a estar siempre mirando al bebé, sin darle espacio para mirar a otros lugares. Madre que presenta una actitud intrusiva de buscar constantemente la mirada del niño.

VOCALIZACIÓN

a.- Vocalización del bebé.

VOCALIZACION	Callado, nunca vocaliza	Rara vez vocaliza o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Id.

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia del bebé a no comunicarse con la madre. Bebé muy callado en la interacción, que puede realizar algunas vocalizaciones esporádicas. Si el bebé vocaliza se observa que no lo hace hacia la madre.

Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente hacia la madre, o de estar siempre balbuceando cosas a la madre. El bebé vocaliza a la madre como en intento de responder a las comunicaciones de la madre.

Bebé que presenta un llanto intenso, constante, y muy difícil de calmar. Bebé muy sensible que reacciona con llanto excesivo e incontrolable en diversas situaciones.

b.- Vocalización de la madre

VOCALIZACION	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	Id.
--------------	--------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--	--	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia de la madre a no comunicarse con el bebé. Madre muy callada en la interacción, que realiza algunas vocalizaciones esporádicas. Si la madre vocaliza se observa que no lo hace hacia el bebé.

Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente al bebé, o de estar siempre conversando y comentando cosas al niño, pero respetando de un modo pausado los silencios. La madre vocaliza al niño en un intento por comunicarse y responder a sus reacciones.

Tendencia a estar siempre vocalizando al bebé, sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Madre que presenta una actitud intrusiva de estar constantemente vocalizando hacia el bebé.

TOCANDO (a)

a.- Tocando (a) del bebé

TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende hacia la madre	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca siempre toca a la madre.	Id.
-------------	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	---	---	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia del bebé a no tocar a la madre en situaciones de juego, o contención.

Tendencia normal de tocar ocasionalmente a la madre, o tender hacia el contacto físico con ella. El bebé responde a los contactos físicos de la madre, con tactos frecuentes.

Bebé que siempre toca a la madre, busca constantemente el contacto físico, y no la quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc.

b.- Tocando (a) de la madre

TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca.	Id.
----------------	---------------------------------	---------------------------	---------------------------------	--	--	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia de la madre a no tocar al bebé en situaciones de juego, o de contención. La madre actúa como si el bebé fuera una "papa caliente" a la que no hay que tocar.

Tendencia normal de tocar ocasionalmente al bebé, o tender hacia el contacto físico con el. A su vez, ella responde a los contactos físicos del bebé, con tactos frecuentes.

Madre que siempre toca al bebé, busca constantemente el contacto físico, y no lo quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc. El contacto es intrusivo, constante y no respeta los estados del niño.

TOCANDO (b)

a.- Tocando (b) del bebé

(b)	Siempre evita ser tocado por la madre	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	Id.
-----	---	---	---	---	--	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia del bebé a evitar tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención.

Tendencia normal de evitar tocar a la madre en algunas situaciones en donde el bebé se siente incómodo.

Bebé que nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

b.- Tocando (b) de la madre

(b)	Siempre evita ser tocada por el niño	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	Id.
-----	--------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Tendencia de la madre a evitar ser tocado por el bebé en situaciones de juego, o de contención. La madre busca no tocar al bebé y evita el contacto.

Tendencia normal de evitar tocar al bebé en algunas situaciones en donde la madre no se sienta cómoda o esté haciendo otras cosas.

Madre que nunca evita ser tocado por el bebé, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

SOSTENIENDO

a.- Sosteniendo del bebé

SOSTENIENDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Id.
-------------	---	--	---	--	--	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Bebé que se pone rígido, se mueve, se resiste, se arquea cuando la madre lo toma en brazos. Existe una tendencia del bebé a sentirse muy incómodo en brazos de la madre, y se resiste. No hay amoldamiento mutuo.

Tendencia normal de un bebé a amoldarse en los brazos de la madre cuando lo toma en brazos. Puede haber una tendencia muy sutil de momentos de incomodidad, pero en general el bebé descansa y se apoya placidamente en la madre.

Bebé que se pega a la madre y no quiere ser dejado, ni soltado en ningún momento cuando lo toman en brazos. En general, da la impresión de un bebé aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante.

b.- Sosteniendo de la madre

SOSTENIENDO	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	Id.
-------------	--	--	---	--	---	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Madre que toma al bebé como que fuera un objeto, desde lejos, incómoda, rígida, y evitando cualquier contacto físico con el niño.

En general, existe un sentido de que la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo.

Tendencia normal de la madre a tomar al bebé de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el bebé. La madre usa el contacto físico como un modo de calmar al niño, y lo hace sentirse cómodo en sus brazos. Se observa que ambos cuerpos se amoldan de un modo cómodo.

Madre toma al niño en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del bebé hacia el de ella. En general, se observa que la madre lo aprieta un poco, y lo toma demasiado fuerte, sin darle respiro al infante.

AFECTO

a.- Afecto del bebé

AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Id.
---------------	--	---	--	--------------------------------------	-------------------	-----

Puntajes 1 y 2

Bebé que se observa incómodo, quejándose constantemente, irritable, con llantos y quejidos. Puede también mostrar signos de miedo y alerta hacia la madre. También puede darse un bebé extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea

Puntajes 3 y 4

Tendencia normal de un bebé a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. El bebé se muestra en general cómodo y tranquilo, pero si algo le molesta va a expresar libremente su malestar, especialmente a través del llanto. En general, se observa un bebé que se siente bien con la madre, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.

Puntaje 5

Bebé que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones que uno infiere que se encuentra estresado. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que el bebé esté siempre tratando de estar alegre para la madre.

b.- Afecto de la madre

AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada intermitente y/o agradada o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonríe.	Id.
--------	--	---	--	--------------------------------------	-----------------	-----

Puntajes 1 y 2

Madre que se observa angustiada, incómoda, y con claros indicios de no estar agradada con la presencia del bebé. Puede ser también una madre que se observa irritable y enojada con todo lo que hace el bebé (especialmente cuando está en stress). Por último, puede darse el caso de madres que parecen deprimidas, no mostrando ninguna afectividad hacia el bebé.

Puntajes 3 y 4

Tendencia normal de una madre a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. La madre se muestra en general cómoda y tranquila, pero puede ponerse mas ansiosa con el stress del bebé,
En general, se observa una madre que se siente bien con el bebé, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.

Puntaje 5

Madre que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones cuando el bebé está llorando.
La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que la madre esté siempre tratando de estar alegre para el bebé (pero de un modo sutilmente fingido).

PROXIMIDAD O CERCANÍA

a.- Proximidad o cercanía del bebé

PROXIMIDAD O CERCANIA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Id.
-----------------------	--	--	--	--	---	-----

Puntajes 1 y 2

Bebé que presenta una tendencia a NO buscar a su madre cuando ella se aleja. Es decir, es un bebé que parece indiferente a la lejanía de la madre, presentando poca o ninguna señal de mirarla, buscarla, orientar su cuerpo hacia ella, quejarse, etc.

Puntajes 3 y 4

Tendencia normal de un bebé a verse afectado por el alejamiento de la madre, y por ende, mostrar conductas de buscarla con la mirada, orientar y seguir su cuerpo hacia ella. En general, se observa un bebé siente el alejamiento de la madre y hace cosas para recuperar la cercanía.

Puntaje 5

Bebé que presenta un tendencia exagerada frente al alejamiento de la madre, buscándola constantemente de modo angustioso, mostrando una mirada hiper-alerta hacia ella, y denotando una postura corporal de incomodidad y agitación.

a.- Proximidad o cercanía de la madre.

PROXIMIDAD O CERCANIA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Id.
--------------------------	--------------------	--	--	--	---	-----

Puntajes 1 y 2

Puntajes 3 y 4

Puntaje 5

Madre que presenta una tendencia a estar lejos físicamente del bebé, no lo toma en brazos, lo sienta lejos de ella, suele alejarse de la sala por diversos motivos. En general, se observa un sentido de que la madre busca el mayor alejamiento físico posible con el infante.

Tendencia normal de una madre a estar constante o intermitentemente en cercanía con el bebé. La madre muestra una necesidad de tomar al bebé, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca.

Madre que presenta una tendencia exagerada a no querer separarse ni dejar de estar en contacto físico con el bebé. La madre se observa aferrada al bebé, no dejando espacio para la exploración, y queriendo tenerlo siempre en brazos.

POR ÚLTIMO, LE PEDIMOS QUE RECUERDE DOS COSAS:

1.- PUEDE SER POSIBLE QUE LAS CONDUCTAS QUE USTED OBSERVE NO CALCEN CON LAS CATEGORÍAS DE LA PAUTA. EN ESE CASO, TRATE DE MARCAR AQUELLA CONDUCTA DE LA PAUTA QUE MÁS SE ASEMEJE A LO QUE USTED OBSERVÓ.

2.- SI NO HA PODIDO OBSERVAR ALGUNA CONDUCTA, DEBIDO A DIVERSAS RAZONES, NO INVENTE UNA CONDUCTA, SOLO MARQUE UNA CRUZ EN EL CASILLERO DE “CONDUCTA NO OBSERVADA”

MODO DE CORRECCIÓN

Antes de explicar los modos de corrección que se pueden aplicar a la escala, es muy importante aclarar que las escalas de observación de apego no tienen validez matemática, en el sentido de que puntajes determinados correspondan a estilos de apego o dificultades en el apego específicas. Las escalas de observación suelen ser guías para ordenar y sistematizar categorías de observación que pueden ser normales o problemáticas (lo que no implica que un puntaje numérico se corresponda a una categoría determinada).

En general, la escala ADS puede entregar dos tipos de información:

1.- Identificación de indicadores de estilos de apego

Para utilizar este tipo de indicadores se recomienda en primer lugar, trazar una línea que junte todos los números por usted indicado, tanto para la escala del bebé como la de la madre. Este trazado le puede ayudar a reconocer 3 posibles patrones o estilos de apego:

- **APEGO SEGURO:** Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, esto sugiere un indicador de una relación segura de apego (trazado en la parte central de la escala).
 - Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego seguro implican una relación en donde madre y bebé establecen un contacto visual, físico y las vocalizaciones de modo ocasional y frecuente. Ambos expresan una tendencia hacia el afecto positivo, se buscan en momentos de separación, y se amoldan en momentos de reunión.
 - Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de normalidad de 3-4 puntos, pero aún así el trazo muestra una tendencia hacia el medio de la escala.
- **APEGO INSEGURO EVITANTE:** si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en los puntajes 1 y 2, esto sugiere un indicador de apego inseguro evitante (trazado en la parte izquierda de la escala).
 - Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego inseguro evitante implican una relación en donde madre y bebé evitan, rechazan o no

son capaces de responder al contacto visual, físico y las vocalizaciones, siempre o casi siempre. Ambos expresan una tendencia hacia la indiferencia, la apatía, o el enojo, en donde rechazan el estar juntos, y no se buscan en momentos de separación.

- Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de evitación de 1-2 puntos, pero aún así el trazo muestra una tendencia hacia el lado izquierdo de la escala.
- **APEGO INSEGURO AMBIVALENTE:** si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en el puntaje 5, esto sugiere un indicador de apego inseguro ambivalente (trazado en la parte derecha de la escala).
 - Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego inseguro ambivalente implican una relación en donde madre y bebé no pueden dejar de establecer contacto visual, físico y las vocalizaciones, mostrando un aferramiento entre ellos. Ambos expresan una tendencia hacia una relación ansiosa, aferrada, intensa, o una clara dificultad de ambos para manejar las situaciones de stress.
 - Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de ambivalencia de 5 puntos, pero aún así el trazo muestra una tendencia hacia el lado izquierdo de la escala. En este caso, el trazo puede mostrar una tendencia hacia los puntajes 4 y 5, y aún mostrar indicadores de apego ambivalente.
- **INTERACCIÓN DISÁRMONICA:** puede darse el caso en donde la madre y el bebé muestren trazos en la escala muy diferentes. Por ejemplo, la madre parece mostrar un trazo hacia lo evitante (lado izquierdo de la escala), y el bebé un trazo hacia lo ambivalente (lado derecho de la escala). Esto es un indicador de una relación disfuncional y problemática.

IMPORTANTE: Puede ser que en el momento de la evaluación, la madre y/o el bebé se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad y stress, que genere identificar indicadores mas problemáticos de lo que lo son. Por ejemplo, el bebé puede estar enfermo, o pudo haber dormido mal. En el caso de la madre, puede ocurrir que ese día recibió una mala noticia, o tuvo un altercado con alguien, etc. Si usted notifica que alguna de estas variables pudo haber interferido en la evaluación de la relación madre-bebé, anótelos en la segunda hoja.

2.- Identificación de Conductas Problemáticas en el Apego (CPA).

El otro tipo de información a obtener, no aparece directamente en la escala de observación, pero se puede inferir indirectamente de ella, y de la situación de evaluación.

Esto se refiere a conductas que la madre y el bebé pueden mostrar, y que implican rangos extremos de riesgo y dificultad en la relación de apego.

Estas Conductas Problemáticas en el Apego (CPA) constituyen “signos de alarma y preocupación” a identificar en la madre y el bebé cuando interactúan.

En general, se pueden clasificar en 3 modalidades, tanto para la madre como para el bebé.

a.- CPA hacia lo evitante

- Del bebé:
 - Mirada pérdida sin fijar la atención.
 - Carencia de llanto y reacciones de stress.
 - Desviación extrema de la mirada (rotación de la cabeza casi 45°).
 - Postura extremadamente rígida y congelada.
 - Postura corporal flácida con claros signos de retraso psicomotor.
 - Carencia de reacciones afectivas positivas de placer y felicidad (sonrisas, agitación motora, elevación de mirada, etc.)
 - Falta de interés en los estímulos ambientales y expresión facial triste y desganada.
 - Falta de interés en la alimentación.
 - Falta de interés en la madre y personas conocidas.
 - Reacciones de rechazo y descontrol frente al contacto con la madre.
 - Búsqueda de apego con extraños, más que con la madre.

- De la madre:
 - Mirada asustada en presencia del stress del bebé.
 - Reacciones de miedo y confusión al tomar y/o interactuar con el bebé.
 - Tomar al bebé de un modo dubitativo, tímido y con miedo.
 - Tomar al bebé con los brazos estirados y rígidos.
 - No hacer intentos por tomar y calmar al bebé cuando llora.
 - Expresión facial de congelamiento y falta absoluta de afectividad.
 - Expresión y postura depresiva.
 - Evitación extrema de la mirada hacia el bebé.
 - Comentarios negativos sobre el bebé que se refieran a:
 - Evitar el apego: “no te quiero tomar”, “no quiero estar contigo”, “no te necesito”.
 - Las reacciones del bebé: “esta guagua molesta todo el día”, “siempre quiere estar conmigo y no me deja tranquila”, “es demasiado dependiente y no para de molestar”.
 - La personalidad del bebé: “es una guagua difícil molesta, demandante, pesada, etc.”.

- Minimizar el stress: “no ha pasado nada, no seas exagerado”, “siempre lloras por todo”, etc.

b.- CPA hacia lo ambivalente.

- Del bebé:
 - Llanto excesivo y desconsolado.
 - Llanto muy difícil de calmar con diversas estrategias.
 - Mirada híper-alerta buscando constantemente a la madre.
 - Extrema sensibilidad a los estímulos, reaccionando con llanto frente a todo.
 - Mirada excesivamente asustada frente a los extraños y al ambiente.
 - Llanto excesivo y reacciones descontroladas frente al alejamiento de la madre.
 - Reacciones de rabia y frustración extrema.

- De la madre:
 - Calma al bebé estimulándolo en exceso.
 - Ignora cuando el bebé necesita distancia y espacio (y por ende, responde con más intensidad e intrusividad).
 - Se preocupa más de sus propios problemas y reacciones que sobre los del bebé.
 - Hace conductas intrusivas con agresividad: tales como dar muchos besos con fuerza; presionar la cara de la madre sobre la del bebé; estar constantemente limpiándole la nariz o las orejas de un modo intenso; sostenerlo y tomarlo con mucha fuerza; mostrarle juguetes con mucha intensidad y muy cerca de la cara del bebé.
 - Reírse o retar al bebé cuando llora.
 - Mostrar o pasarle juguetes de un modo brusco y enojada.
 - Hacer juegos bruscos que molestan e irritan al bebé.
 - Comentarios negativos sobre el bebé que se refieran a:
 - Tratar al bebé como que fuera un juguete de la madre (“tu eres para mí”; “ven que te necesito para sentirme mejor”, “si tu siempre vas a estar conmigo, para toda la vida”).
 - Críticas al bebé cuando llora: “cállate, no molestes”, “si sigues llorando no te voy a tomar”, “tu no me quieres, solo me usas”, “¿tu me odias, cierto?”, “yo sé que lo haces para hacerme sentir mal”.

c.- Otras conductas problemáticas de apego¹

- Del bebé:
 - Movimientos estereotipados.
 - Sonidos extraños (tos inusual, sonidos con la nariz, llanto con tono muy agudo).
 - Expresión facial de desorientación (mirada perdida o al vacío).
 - Golpearse contra una superficie.
 - Mecerse de modo violento (rocking).
 - Tirarse el pelo o rascarse de un modo violento (hasta herirse).
 - Pegarse la cara con la mano de un modo repetitivo.
 - Meterse los dedos en la boca (como buscando provocarse vómitos).

- De la madre:
 - Hablar al bebé usando un tono sexualizador (del modo como una persona le habla a su pareja).
 - Hacer comentarios sexualizadores hacia el bebé: “eres mi hombre”, “dame un beso rico en la boca”, etc.
 - Tocar los genitales del bebé sin razón aparente.
 - Tendencia a besar al bebé en la boca.
 - Exhibir cambios bruscos de tonos de voz, tartamudeos, voces extrañas, en presencia del bebé (especialmente en el stress del bebé).
 - Mostrar y/o expresar un miedo inusual e irracional al contexto del control sano.
 - Mostrar conductas confusas y desorientadas (por ejemplo, preguntar muchas veces qué? o porqué? Cuando se le trata de explicar algo a la madre).

¹ Lo que se llama en este manual como Conducta Problemática de Apego (CPA) está basado en diversos manuales de codificación de lo que se conoce como Apego Desorganizado, tales como el “Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation” (Main & Solomon, 1991), y el “Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE) (Bronfman, Parsons & Lyons-Ruth, 2004).

¿QUÉ HACER CUANDO UNO HA IDENTIFICADO UN APEGO INSEGURO O PROBLEMÁTICO?

De acuerdo a lo explicitado anteriormente, es importante remarcar que puede articularse un continuo desde el apego seguros, pasando por los estilos inseguro evitante y ambivalente hasta las CPA.

De acuerdo a esto, algunas sugerencias de derivación pueden darse:

Si usted ha identificado estilos inseguros o ambivalentes, algunas recomendaciones podrían ser:

- Intentar una segunda evaluación, sea en el contexto del consultorio en una visita domiciliaria, para confirmar la presencia o ausencia del estilo de apego.
- Derivar a algún taller sobre habilidades parentales positivas.
- Realizar evaluaciones de seguimiento vía visita domiciliaria, posterior al taller (2 años de seguimiento).

Si usted ha identificado CPA, algunas recomendaciones podrían ser:

- Derivación a algún profesional de salud mental (psicólogo o psiquiatra), para evaluar el nivel de psicopatología de la madre.
- Intervención tipo visita domiciliaria durante a lo menos los dos primeros años del infante.
- Consejería familiar para evaluar estresares familiares más allá de la madre.

8.2.2. Resultados de escala

Resultados evaluación 1

Edad/Meses : 3 meses

Edad de la madre : 20 años

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del	Comp. No Obs.

					tiempo.	
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

	la pieza.	aleja al rincón				
--	-----------	-----------------	--	--	--	--

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Respuesta de la madre durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable,temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 2

Edad/Meses : 5 meses

Edad de la madre : 27 años

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACION	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No Obs.

SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 3

Edad/Meses : 12 meses

Edad de la madre : 30 años

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACION	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.

TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradable o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 4

Edad/Meses : 12 meses

Edad de la madre : 31 años

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No Obs.

SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 5

Edad/Meses : 12 meses

Edad de la madre : 20

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No Obs.

SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable,temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradable o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 6

Edad/Meses : 9 meses

Edad de la madre : 26 años.

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACION	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO	Siempre evita ser tocada por el	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No

(B)	niño.					Obs.
SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente Irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 7

Edad/Meses : 9 meses

Edad de la madre : 25 años

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO	Siempre evita ser tocada por el	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No

(B)	niño.					Obs.
SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 8

Edad/Meses : 6 meses

Edad de la madre : 31 años.

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No Obs.

SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

Resultados evaluación 9

Edad/Meses : 6 meses

Edad de la madre : 19 años

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS						
<u>Conducta del niño durante el evento estresante</u>						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. No Obs.
VOCALIZACION	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.

TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si está cerca siempre toca a la madre	Comp. No Obs.
TOCANDO (B)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la	Nunca evita que la madre lo toque.	Comp. No Obs.
SOSTENIDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Comp. No Obs
AFECO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Comp. No Obs

ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS

Respuesta de la madre durante el evento estresante

CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño a la cara. Mirada evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.
VOCALIZACION	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente Vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Comp. No Obs.
TOCANDO (A)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al Niño/a	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca..	Comp. No Obs.
TOCANDO	Siempre evita ser tocada por el	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	Comp. No

(B)	niño.					Obs.
SOSTENIDO	Rechaza al Niño alterado, Empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y Mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Comp. No Obs
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada, intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonrío.	Siempre sonriente	Comp. No Obs
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs



Conducta y/o respuesta observada

8.3. Entrevistas

8.3.1. Pauta

Entrevista N ° 1

1. Embarazo:

- Deseado ó no
- Planificado ó no
- ¿Cómo fue el Período hasta el tercer mes de embarazo?
- ¿Y el Período desde el tercer mes hasta el final?
- Enfermedades significativas:
- ¿Hubo Consumo de alcohol, drogas o medicamentos durante el embarazo?
- ¿Como te sentías antes de quedar embarazada?
- ¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada?
- ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento).
- ¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo)

2. Datos del Parto:

- ¿De qué Tipo: rápido, lento, inducido, vaginal, cesárea, alguna particularidad?
- ¿Hubo Complicaciones?
- ¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?
- ¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

3. Período recién nacido

- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo)
- Alimentación materna u otra en los primeros días
- Conducta sueño, temperamento

4. Período desde los 0 a 12 meses

- ¿Cómo ha sido su desarrollo psicomotor? ¿ Presenta alteraciones?
- ¿Cómo ha sido su Desarrollo del lenguaje? ¿La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos?
- ¿Cual es el tipo de Alimentación? Lactancia materna; por cuánto tiempo.
- ¿Como definirías su Apetito: ansioso, inapetente, selectivo?

- ¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?
- En relación al sueño ¿existen alteraciones del sueño? (le cuesta dormirse, despierta en la noche, habla, grita, rabea dormido, hace crujir los dientes)
- En relación al juego ¿Cómo juega el niño, con quien preferentemente? ¿Es metódico, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye?

5. Antecedentes mórbidos

- ¿El bebé ha sido en general Sano, enfermizo, enfermedades comunes?
- Ha habido Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso.
- Existen antecedentes familiares de consumo de sustancias (OH, drogas, etc.)

6. Socialización

- ¿Asiste a SALA CUNA?
- ¿Cómo ha sido su Adaptación?
- En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales).

7. Experiencia madre/lactante

- ¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel?
- ¿Qué dificultades y/o beneficios trae el permanecer junto a tu hijo/a dentro de la cárcel?
- ¿Cómo ha sido esta experiencia?
- ¿Cuál es la Actitud del bebé cuando llega al recinto después de algún tipo de egreso? (Vínculo, hospitalizaciones, etc.)
- ¿Cómo vivencias tu la llegada de tu hijo al recinto penitenciario?
- ¿Te ha costado adaptarte a ser madre dentro de la cárcel?

8.3.2. Transcripción de de entrevistas

Entrevista N ° 1

1. Embarazo:

- Deseado ó no: No
- Planificado ó no: No
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Desde el 3 mes, cuando supo que estaba embarazada se comenzó a controlar dentro del CPF. Hasta el final del embarazo.
- Alimentación: Buena, Normal.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: Bien, todo normal. 6 m bajo de peso. Después pudo subir
- Enfermedades: No
- Período desde el tercer mes hasta el final: Buen embarazo, después del mes 6 pudo subir de peso.
- Consumo de alcohol, drogas o medicamentos durante el embarazo, refiere haber consumido poco alcohol, marihuana (1 cigarrillo diario) y consumía cocaína en carretes. No sabía que estaba embarazada.

2. Parto

- Prematuro, de tiempo, post maduro: A tiempo
- Tipo: rápido, lento, inducido, vaginal, cesárea, alguna particularidad: Largo. De las 00:00 hasta las 17 hrs. Parto normal, poca anestesia; le tomo solo una parte del cuerpo. Complicaciones: Síntomas de asfixia. El bebé venía con cordón umbilical alrededor del cuello

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.596 Kg. y 50 CMS
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): No Ninguna
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna
- Conducta sueño, temperamento: Normal, Dormía bien, pero mas en el día que en la noche

4. Período desde los 0 a 24 meses

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: La madre refiere que su hija “Es floja, recién esta afirmando la cabeza, no es firme”
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: NO

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Balbucea mucho, “trasmite arto”
- Dificultades en la aparición del habla: NO
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: Madre manifiesta que le conversa mucho, le canta. Ella la mira y se ríe.

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Del segundo mes comenzó a tomar relleno y dejó la lactancia materna.
- Reacción al destete: No hubo problema al destete
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: Come papillas y yogurt para que se empiece a acostumbrar
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Ansiosa para comer, con muchas ganas, come arto.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: Si toma mamadera alrededor de 4 a 5. Antes de dormirse se toma una mamadera.
- Independencia de hábitos alimentarios: como solo, acompañado, uso de cuchara. Come acompañada de la madre.

Sueño

- Horario: Desde las 22:00 hasta las 7:30
Duerme siesta: Duerme 2 siestas, en el jardín.
- Necesita algún objeto especial para dormirse: Su leche y después el chupete.
- Alteraciones del sueño: Despierta llorando a veces, pero es porque tiene hambre, le doy una mamadera y sigue durmiendo. Tiene buen dormir

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Juega preferentemente con sus juguetes y con su compañero de cama, que tiene 6 meses
- Con quién preferentemente: Con su compañero de cama.

- Juegos preferidos: Es “floja, aparte que es chiquitita aun” le gusta jugar con juguetes
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en los juegos?: Madre la ayuda en los juegos. En general, la madre manifiesta que es bastante “floja”, ella está siempre pendiente para ayudarla si necesita algo.

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: comunes Es Sana, nunca se ha enfermado mas que resfríos comunes
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: Nunca ha estado hospitalizada
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: Nunca
- Enfermedades significativas: Ninguna

Familiares:

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: NO
- Consumo drogas: La familia paterna y el padre consume drogas (pasta base, cocaína)
- Enfermedades psiquiátricas: Sin antecedentes

6. Socialización

- Asiste a SALA CUNA: SI
- Horas que asiste: Desde las 9:00 a las 17:00 horas.
- Adaptación: Al principio le costo un poco, iba menos horas. Pero en general se ha adaptado bien.

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Es el primer embarazo.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Muy buena, vivía con mi mamá y mis hermanos, todos trabajan. Mi mamá está en la casa y nosotros mantenemos la casa. Mi hija sale por vínculo donde mi familia, ellos la cuidan.

¿Cómo te sentías antes de quedar embarazada?

R: Bien. Trabajaba y vivía con mi mamá, también vivía mi pololo conmigo, trabajábamos juntos (Matías)

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Sospechaba que estaba embarazada, pero me di cuenta cuando entré a la cárcel. El estado emocional era malo, lloraba mucho, incluso todo el embarazo. Tenía depresión porque Matías” la dejó tirá”. Cayeron juntos detenidos pero él por ser menor de edad salió libre. Él salió libre y nunca más supo de él en términos amorosos, a veces se comunican pero nada más.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto? Bien porque mi familia estaba afuera en la sala esperando.

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Ha sido buena, pero me hubiese gustado tenerla afuera, no aquí adentro, ella no tiene la culpa de que yo esté aquí. Me da lata que ella naciera y esté aquí sobre todo porque es mi primera hija. No quiero que mi hija pase un invierno acá adentro, porque no quiero que se enferme, aquí el invierno es duro. Mi hija no debe estar aquí adentro, afuera la cuidará su abuela y sus hermanos, va a estar mucho mejor, voy a esperar que crezca un poco más.

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?

R: Ella es súper tranquila, la encuentro floja si. Quizás es porque es muy tranquila

¿Cómo vivencias tu la separación por vínculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Bien. Ha salido solo por vínculo donde la familia materna. Salió la primera vez al mes de nacida, en esa oportunidad no se dio cuenta. En general se porta súper bien cuando sale.

¿Cuál es la actitud del bebé cuando sale o entra al recinto después de algún tipo de egreso? (Vínculo, hospitalizaciones, etc.)

R: Bien, no se da cuenta, llega y sale tranquila.

Entrevista N ° 2

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: Si
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Se controló desde el primer mes hasta el mes 7 en el consultorio de la Granja, se realizó todos los exámenes. Dentro de la cárcel no se controló más de forma mensual, solo periódica
- Alimentación: Normal
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: Tuvo hartos bajones, náuseas vómitos, mareos, sufrió mucho dolor de caderas y de estómago. Tuvo una pérdida antes de 1 mes, y con ella sufrió síntomas de pérdida, pasó dos meses en cama, con hemorragias.
- Enfermedades: No fue enfermiza, cuando “encanó” bajo mucho de peso, estaba depresiva, le costó adaptarse a la cárcel, tenía mucho miedo, pero igual la respetaban cuando estaba embarazada.
- Período desde el tercer mes hasta el final: Cuando cayó detenida (a los 7 meses de embarazo) dice sentirse muy mal, muy depresiva, le costó adaptarse a la vida en la cárcel. Sin embargo, dice: “aunque cuando estas embarazada te respetan te cuidan”
- Consumo de alcohol, drogas o medicamentos durante el embarazo: Consumo de marihuana abundante (todos los días) antes de embarazarse y "de vez en cuando" durante los primeros 7 meses de embarazo. Sin consumo de alcohol.

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: De tiempo. Menciona “siempre me voy a acordar, me sentía bien pero con pena, porque estaba sola, sin familiares, engrillada, no te sacan las esposas”
- Tipo: rápido, lento, inducido, vaginal, cesárea, alguna particularidad: Tipo rápido, vaginal, cefálico, parto seco, los dos han sido secos. “es cuático, tratan mal, me mejoré en el Barros Luco, y me trataron mal donde me vieron así, no me pusieron nada de anestesia, sufrí mucho. Me fui a las 00:00 y lo tuve a las 2:30
- Complicaciones: No

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3,826 Kg. y 52 CMS
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): No Ninguna
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna. Mamo a las 3 horas, se demoraron como 3 horas en llevarlo, pero sí tomó pecho.
- Conducta sueño, temperamento: Normal, era muy tranquilo

4. Período desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: Afirmó la cabeza a los 2 meses. Se sentó como a los 4 meses. Actualmente se afirma solo, está tratando de caminar. No gateó normal, “gateo como con la cabeza, se impulsaba con la cabeza”. Es muy inquieto, anda por todos lados.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: No

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Hace poco tiempo empezó a decir palabras: m-ma.- pa-pa (7 meses aprox.)
- Dificultades en la aparición del habla: No
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: Mucho, le canta, no le lee cuentos

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Lactancia materna hasta los 4 meses, cuando se fue a la calle: “afuera una cuñada le estuvo dando pecho, pero no me gustó y pedí que no le dieran más”.
- Reacción al destete: Lloró porque antes tomaba arto pecho.
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: Comida sólida a los 6 meses, buena adaptación porque le daba probadas desde los 3 meses.
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Ansioso; para la leche sobre todo, 3 a 4 mamaderas y dos comidas al día, “no tiene mañas con la comida”
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: 4 mamaderas, una antes de dormirse
- Independencia de hábitos alimentarios: No, come con la mama.

Sueño

- Horario: duerme de 10 a 11 horas. Se acuesta a las 21.00 y se despierta a las 6.00 de la mañana. Duerme una hora de siesta.
- Duerme siesta: Duerme 1hr de siesta.
- Necesita algún objeto especial para dormirse: No, pero se tiene que dormir de guatita hacia abajo.
- Alteraciones del sueño: No se levanta, pero es inquieto en la noche, alega, reta, se mueve, rabea mucho durante la noche. Se despierta para la mamadera a las 3 de la mañana.

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Le gusta mucho jugar con sus juguetes, es muy inquieto, desordenado, peleador, egoísta.
- Con quién preferentemente: Con nadie en especial, “él es más solitario, bien independiente”
- Juegos preferidos: “Acá hay pocos espacios de distracción”. La madre le tiene juegos didácticos solo en la cama.
- ¿Es meticulado, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Madre esta siempre pendiente de él, sin embargo el bebe no pide mucha ayuda

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: Sano, no tan enfermizo, se controla con el kinesiólogo: “acá casi todos los niños son crónicos, por la humedad”. Es crónico, usa inhalador permanente y asiste al kinesiólogo.
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: No
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: Menciona una caída una vez de la cama (de cabeza) la madre se asustó mucho.
- Enfermedades significativas: Ninguna

Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: NO
- Consumo drogas: El padre es consumidor de pasta base; El hermano de la madre es consumidor de marihuana; La madre: “Yo consumía poca marihuana, también cocaína, pero poco, aproximadamente una vez a la semana, en carrete. El día que supe que estaba embarazada, fue mi última vez, inhale toda la noche, fue una ‘despedida’”.
- Enfermedades psiquiátricas: Cree haber tenido depresión a los 7 meses de embarazo, lloraba mucho

6. Socialización

- Asiste a SALA CUNA: No
- Horas que asiste:
- Adaptación:

7. Experiencia de la madre

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Es el segundo. Tengo una hija Caroline de 6 años.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: No tengo contacto con mi familia, sólo con mi prima que es la que cuida a mi hija en estos momentos. La madre manifiesta que su abuelo (que era como su padre) murió a los 10 años de ella y a los 15 años comenzó a traficar

¿Cómo te sentías antes de quedar embarazada?

R: Bien, normal.

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Súper bien. Con mi pareja planeamos tenerlo, él está detenido en Colina I hace años. Nosotros comenzamos a pololear cuando él ya estaba detenido.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: más o menos, estaba sola. Me impactó mucho el hecho de estar esposada y engrillada, no te sacan en ningún momento las esposas, eso es fuerte, nunca me voy a olvidar, además mientras más te mueves más se aprietan. Es feo eso, además que todos te tratan mal en el hospital.

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Es raro, pero lo bueno es que estamos juntos.

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?

R: El normalmente es muy tranquilo. Pero ahora que está empezando a dar pasos es súper inquieto, tengo que estar muy pendiente de él todo el día.

¿Cómo vivencias tu la separación por vinculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Ahora bien, ha salido poco. Pero la primera vez que salió sufrí mucho, a el dio Bronquitis como a los 3 meses y lo llevó mi suegra a medico particular, pero no me lo trajeron durante un mes y medio. Ella no me lo quería traer, mandaba licencias. Yo estaba muy mal, desesperada, tenia miedo que después no me conociera. Desde ahí que quedó con bronquitis crónica. Al principio no me reconoció, después se fue dando.

¿Cuál es la actitud del bebé cuando sale o entra al recinto después de algún tipo de egreso? (Vinculo, hospitalizaciones, etc.)

R: La primera vez que estuvo mucho tiempo afuera, “cuando volvió, llegó mirando mucho, para todos lados, él me reconoció y lloró.

Entrevista N ° 3

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: No
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Dentro de la cárcel, a los 8 meses comenzó a controlarse.
- Alimentación: La alimentación no fue muy buena, los primeros 5 meses regular; después dejó de comer por pena, no tenía ganas y baje mucho de peso (Duelo de su padre). Refiere comer bien el último mes.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: El primer tiempo bien, aunque con muchas nauseas.
- Enfermedades: Sin enfermedades
- Período desde el tercer mes hasta el final: Desde que fue condenada (a los 5 meses de embarazo) no fue bueno el embarazo; el bebé no crecía y ella no comía. Consumo de tabaco (1 cajetilla diaria)

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: Posmaduro, nació a las 42 semanas
- Tipo: rápido, lento, inducido, vaginal, cesárea, alguna particularidad: inducido, parto normal, lento.
- Complicaciones: Parto inducido

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.780 Kg.; 49 CMS.
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): Ictericia, 1 mes
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna.
- Conducta sueño, temperamento: Dormía demasiado, sólo estaba despierta 2 horas al día.

4. Periodo desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: Afirmó la cabeza a los 3 meses. A los 6 se sentó sola, gateo a los 8 meses. Comenzó a caminar a los 11 meses, aún camina de la mano, pero tramos cortos.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: No

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: A los 7 a 8 meses comenzaron a aparecer las primeras palabras
- Dificultades en la aparición del habla: A los 6 meses se dio cuenta que no hablaba, no se comunicaba. Informó al psicólogo y comenzaron a estimularla. Ahora se comunica bien, normal.
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: No le hablaba, no la estimulaba. Ahora si, “desde que me di cuenta que no hablaba, le hablo mucho, le canto, converso, porque se estaba atrasando en el lenguaje”

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Lactancia materna hasta el momento
- Reacción al destete: Aún no intenta quitarle el pecho.
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: Comenzó con papillas a los 5 meses. Se adaptó bien, “pero ahora le gustan mucho mas los colados”
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Apetito selectivo, “acá come menos, cuando sale come mucho mas que acá, porque afuera le dan colados”.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: No acepta la leche en mamadera, todo lo demás si, pero menos la leche, prefiere el pecho
- Independencia de hábitos alimentarios: La madre le da la comida, ella aún no toma la cuchara, “pero es por comodidad”.

Sueño

- Horario: Duerme mínimo 10 horas, se duerme a las 19:00 y despierta a las 6:00 de la mañana
- Duerme siesta: Duerme 1 hora de siesta
- Necesita algún objeto especial para dormirse: No
- Alteraciones del sueño: Buen dormir, despierta y pide pecho, luego se duerme

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: En la cama con sus juguetes, es muy dependiente, busca siempre mi ayuda cuando los juguetes están muy lejos o cuando esta complicada en algo.
- Con quién preferentemente: Le gusta jugar con su amigo Jorge (compañeros en la pieza)
- Juegos preferidos: Le gustan mucho sus juguetes, pasa ratos ahí. Ahora es más peleadora, se defiende porque antes no sabía. Su juguete favorito es una muñeca, le gusta dibujar (rayas)
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Es meticulosa para jugar

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: En general ha sido sana, “estando acá todos los niños son enfermizos”
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: No
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: No
- Enfermedades significativas: A los 10 meses presentó problemas al riñón, le dieron convulsiones. Quedó con reflujo a un riñón. “dijeron que por eso tenía el lóbulo de la oreja deforme”.

a) Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: NO
- Consumo drogas: Mamá fumó durante todo el embarazo 1 cajetilla diaria, Actualmente, lleva aproximadamente 7 meses sin fumar Hermano de la madre, consumo de cocaína y marihuana
- Enfermedades psiquiátricas: El padre del bebé es muy cambiante de ánimo, es medio bipolar, es súper violento, pero nunca fue así con nosotras.

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: No asiste al jardín. “No quiero, quiero que este conmigo, yo tengo aquí todo el tiempo para cuidarla y entretenerla”.

Horas que asiste:

Adaptación:

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Es la tercera hija que actualmente tiene un año. Martina de 6 años, Constanza de 4 meses.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Poco contacto, me crié con mi abuela porque mi mamá me abandonó con todos mis hermanos, y los últimos dos se quedaron con ella, pero se murieron. Mi abuela murió cuando tenía 13 años. Tengo familiares en el sur pero no tiene ahora contacto conmigo, están detenidos varios, por tráfico también. Me apoya mi ex cuñada, que tiene a sus dos hijas, porque su ex esposo cayó detenido este año (por homicidio). Tengo contacto con uno de mis hermanos (24 años)

¿Cómo te sentías antes de quedar embarazada?

R: Bien, todo andaba normal. Yo trabajaba y estaba con mis hijas. Pero igual estaba muy preocupada por que sabía que me venía la sentencia

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Antes de caer detenida se sentía mejor, entró a la cárcel a los 5 meses de embarazo en Chillán y luego la trasladaron. Después de los cinco meses estaba siempre muy preocupada, cuando entré creo que me dio depresión, lloraba mucho; por mis hijas, por la bebé que venía

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: Contenta cuando nació, peor triste por que estaba sola, muy preocupada y triste por la situación.

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Es complicado porque no se pueden hacer las cosas que uno hace afuera; como ir al doctor, comprarle las cosas que necesita. Pero es bueno que uno pueda estar con ellos acá, así no se pierde la relación. Además uno se dedica 100% a los hijos acá en la cárcel

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?

R. Ahora es bien inquieta, es curiosa. Pero yo estoy siempre al lado de ella para que no le pase nada porque como está dando pasos se puede caer o tomar cosas peligrosas

¿Cómo vivencias tu la separación por vinculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Al principio salía con su papá y se quedaba en la casa con sus hermanas. Ahí quedaba tranquila, igual la extrañaba. Ahora está saliendo con una prima de la madre pero no se siente tranquila, la extraña.

¿Cuál es la Actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso? (Vinculo, hospitalizaciones, etc.)

R: Cuando salía con el Papá no lloraba, ni nada. Se adaptaba muy bien, no rechazaba la mamadera y dormía bien toda la noche. Ahora que el padre está detenido sale con una prima de la madre y llora, no duerme bien, le cuesta conciliar el sueño.

Entrevista N ° 4

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: Si
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Todos los controles mensuales y exámenes con resultados normal.
- Alimentación: Muy buena con algunos antojos.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: Normal, con antojos
- Enfermedades: Sin enfermedades.
- Período desde el tercer mes hasta el final: Normal.

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: A tiempo.
- Tipo: Parto normal, doloroso, seco, cefálico y con fórceps.
- Complicaciones: En el parto se le quebró la clavícula a Jorge

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.500 Kg.; 50 CMS.
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): Hubo un poco de asfixia
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna.
- Conducta sueño, temperamento: Normal, dormía bien y era bien tranquilo.

4. Período desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: Alrededor de los 6 meses se sentó. Actualmente está dando pasos para caminar.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: No

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Comenzó con balbuceo alrededor de los 3 meses. Actualmente dice algunas palabras.
- Dificultades en la aparición del habla: tiene frenillo, y están esperando mas tiempo para operarlo, sin embargo no ha limitado mucho su lenguaje.
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: Normal, La madre manifiesta que ella no es muy buena para conversar.

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Come desde los 6 meses Lactancia materna hasta el momento.
- Reacción al destete: Aún no intenta quitarle el pecho.
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: Cuando comenzó a los 6 meses con comida sólida, al bebe le acostó acostumbrarse.
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Apetito selectivo, tiene preferencias, hay cosas que no le gustan.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: Sí, 3 al día y una en la noche.
- Independencia de hábitos alimentarios: La madre le da la comida.

Sueño

- Horario: Duerme desde las 21:00 y despierta a las 8:00 de la mañana
- Duerme siesta: Duerme 1 hora de siesta
- Necesita algún objeto especial para dormirse: No
- Alteraciones del sueño: Buen dormir, se levanta durante la noche peor porque tiene hambre.

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Juega con sus juguetes que tiene en la cama.
- Con quién preferentemente: Con la madre y con su compañera de cama.
- Juegos preferidos: Juguetes, pero no tiene nada preferido.
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Es muy peleador, siempre muerde a sus compañeros.

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: Es enfermizo, manifiesta que por las condiciones físicas de la cárcel ha sido así, Jorge es crónico.
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: Dos, a los 5 meses la primera vez por la clavícula y después por bronquitis 3 días.
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: Si, se cayó de la cama y perdió los dos dientes que le estaban saliendo.
- Enfermedades significativas: Bronquitis Crónica.

Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: Papá alcohólico, consume cigarrillo.
- Consumo drogas: Padre consume marihuana.
- Enfermedades psiquiátricas: Hermano del padre de Jorge tiene Epilepsia. El padre tiene Depresión actualmente esta con tratamiento farmacológico.

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: No asiste al jardín por la condición de ser imputada.

Horas que asiste:

Adaptación:

7. Experiencia de la madre

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Es el tercer embarazo, sus otros dos hijos están en Argentina.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Actualmente no tengo contacto con mis familiares. Viven todos en Argentina, vivo en Chile hace 9 años.

¿Cómo te sentías antes de quedar embarazada?

R: Estaba muy contenta pero se puso triste cuando cayó detenida.

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Muy bien porque fue planificado y lo esperaban hace mucho tiempo.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: Estaba súper bien, pero cuando me dí cuenta del problema en la clavícula me angustio demasiado.

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Bien, yo siempre estuve consciente de lo que estaba haciendo afuera y creo que es muy bueno que uno pueda criar a sus hijos encarcelada” “Es un beneficio y hay que aprovechar muy bien esa instancia

8.- ¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)

R: Jorgito es mañoso y peleador, pero es un niño tranquilo si tiene todas sus cosas o si uno lo atiende.

¿Cómo vivencias tu la separación por vinculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Yo muy bien, porque sale con su papá y eso le hace bien a Jorgito. Lo extraño eso si.

¿Cuál es la Actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso? (Vinculo, hospitalizaciones, etc.)

R: Muy bien, el llega y me abraza, como que me extraña, pero llega muy tranquilo. Cuando sale llora un poquito, pero es normal

Entrevista N ° 5

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: No
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: De las 15 semanas en adelante. Todos los exámenes buenos, pero con un poco de anemia.
- Alimentación: Buena, normal.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: Muchos mareos y vómitos.
- Enfermedades: Presentó una infección uterina. Un año antes del parto infección en el cuello del útero.
- Período desde el tercer mes hasta el final: Normal. Bajó de peso cuando cayó detenida (6 meses de embarazo)

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: A tiempo (38 semanas)
- Tipo: Parto normal, lento (desde las 11:00 hasta las 22:30), cefálico y seco. Sin anestesia.
- Complicaciones: Raspaje sólo con poco de anestesia.

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.782 Kg.; 50 cms.
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): Madre tuvo fiebre, luego del raspaje comenzó con hemorragia.
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna, sin complicaciones.
- Conducta sueño, temperamento: Normal, dormía bien y era bien tranquilo. Aymara despertaba solo cuando tenía hambre.

4. Período desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: Duerme mucho y aun no afirma la cabeza.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: No

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Cuando está despierta balbucea y mira a la madre.
- Dificultades en la aparición del habla: Por el momento NO
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: La madre le conversa arto, le lee cartas del padre, le cuenta cuentos, le canta.

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Lactancia libre demanda.
- Reacción al destete: No.
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: No.
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Apetito Ansioso, toma mucha leche materna. Cuando ha salido le han dado mamadera pero ella no se la toma toda.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormir: NO
- Independencia de hábitos alimentarios: No

Sueño

- Horario: Duerme desde las 22:00 y despierta a las 7:30 de la mañana
- Duerme siesta: Duerme alrededor de 3 siestas en el día.
- Necesita algún objeto especial para dormirse: La presencia de la madre y el pecho.
- Alteraciones del sueño: Buen dormir, despierta en la noche como llorando pero con pecho se le pasa.

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Con los móviles, los mira atentamente.
- Con quién preferentemente: Con la madre y dos de sus compañeros.
- Juegos preferidos: Los móviles.
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Es muy tranquilita aun.

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: Sana, considerando que no tiene los controles sanos, porque la institución aun no gestiona trámites con el registro civil.
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: Una vez por fractura la clavícula leve, pero ya se le pasó.
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: No
- Enfermedades significativas: No.

Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: No
- Consumo drogas: Padre consume marihuana y pasta base. Cigarrillo sólo cuando se drogaba. El consumo del padre era abundante.
- Enfermedades psiquiátricas: No

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: No asiste al jardín.

Horas que asiste:

Adaptación:

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo?

R: Es el primer embarazo. Ingresó a la cárcel cuando tenía 6 meses de embarazo.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Tengo relación con mis padres, ellos están separados hace años. Yo críe a todos mis hermanos desde chicos, de hecho vivían conmigo y mi pareja.

3.- ¿Como te sentías antes de quedar embarazada?

R: Feliz.

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Estaba contenta porque quería ser mamá desde hacía tiempo.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: Súper contenta. “Pero después lloraba mucho y le pedía disculpas por haberla tenido en esas condiciones, no poder llevarla a la casa”

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Hasta el momento bien, porque estamos juntas, es difícil porque es mi primera hija, es complicado no poder llevarla al doctor si le pasa algo. De todas formas tenía las experiencias con sus hermanos.

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?

R: Su actitud es tranquila, no llora mucho, es bien demandante, la tengo arto en brazos

9.- ¿Cómo vivencias tu la separación por vínculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el/la bebé?

R: Ha salido poco, nunca se ha quedado la noche afuera, ha salido sólo para ir al doctor, pero igual estoy preocupada, angustiada, no me gusta, me gustaría poder hacer esas cosas yo, imagínate le pasa algo afuera, que podría hacer yo, eso me da miedo

¿Cuál es la Actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso? (Vínculo, hospitalizaciones, etc.)

R: Lloro mucho, no recibe la mamadera; cuando salió la sentí llorar de lejos cuando venía llegando al recinto. Cuando llega se tranquiliza, deja de llorar

Entrevista N ° 6

1. Embarazo:

- Deseado ó no: No
- Planificado ó no: No
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Desde el tercer mes en adelante.
- Alimentación: Buena, normal.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: No sabia que estaba embarazada, supo cuando cayó detenida. Recuerda que cuando la detuvieron la golpearon mucho (en el asalto)
- Enfermedades: No (Adicción a la pasta base y cigarrillo)
- Período desde el tercer mes hasta el final: más o menos, tenia placenta previa. “Nunca sentí a mi hija en el embarazo, hacia como que no existía” Consumió cigarrillo todo el embarazo y dentro de la cárcel peleo varias veces”

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: A tiempo.
- Tipo: Parto normal, lento, Sin anestesia. (Desde las 22:00 hrs. hasta las 7:00 de la mañana)
- Complicaciones: Placenta previa.

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.200kg.; 49 cms.
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): No
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna sin complicaciones.
- Conducta sueño, temperamento: Normal, dormía bastante.

4. Período desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: A los 20 días afirmaba la cabeza.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: No

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Siempre ha balbuceado arto, “pero es como con pena, como triste”
- Dificultades en la aparición del habla: Por el momento NO
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: La madre le conversa arto, todo el tiempo.
- Alimentación
- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Lactancia materna hasta los 29 primeros días. Después comenzó a tomar relleno. Actualmente toma el pecho pero se queja porque ya no le sale suficiente.
- Reacción al destete: No le costó acostumbrarse a la mamadera, igual toma a veces pecho, pero se queja.
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: No.
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Apetito Normal.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: Si alrededor de 3 o 4 diarias.
- Independencia de hábitos alimentarios: No

Sueño

- Horario: Duerme desde las 23:00 y despierta a las 6:00 de la mañana
- Duerme siesta: Duerme alrededor de 2 horas de siesta en el día.
- Necesita algún objeto especial para dormirse: No
- Alteraciones del sueño: No, presenta siempre buen dormir.

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Con un pulpo móvil, los mira atentamente y se ríe.
- Con quién preferentemente: Juntas (madre e hija)
- Juegos preferidos: Su móvil. .
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Es súper despierta, atenta a todo.

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: Enfermiza, siempre ha tenido bronquitis crónica. Además tuvo Influenza a los 29 días de nacida.
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: Si, dos. Una de 15 días y otra de 2 días. Ambas fueron seguidas.
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: No
- Enfermedades significativas: Influenza.

Familiares:

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: El papá.
- Consumo drogas: Madre adicta a la pasta base desde los 16 años hasta los primeros 3 meses del embarazo de su última hija
- Enfermedades psiquiátricas: Depresión. Estuvo hospitalizada por intento de suicidio. Actualmente pasa por un duelo no resuelto(muerte del padre)

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: No

Horas que asiste:

Adaptación:

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo?

R: Es el tercer embarazo. Su hijo mayor está actualmente con su ex suegra y su segunda hija está con su madre.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Tiene contacto con su familia pero ellos viven en el campo. Tiene buena relación con todos, pero los ve poco por problemas económicos.

¿Como te sentías antes de quedar embarazada?

R: Mal, no quería. “Lo pasaba muy mal con mi pareja; el era violento, intentó matarme varias veces, incluso cuando estaba embarazada me golpeaba la guata” “Me intente suicidar cuando tenía un mes de embarazo sin saber “Ella manifiesta que siempre tuvo depresión. El

tiempo que mejor estuvo fue con su primer esposo y cuando vivían juntos con su hijo, “Después mi suegra se lo llevó y caí en las drogas nuevamente”

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Mal, no quería tenerla.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: Mal, fue bien doloroso. “cuando la vi me sentí con mucha culpa por no haber querido tenerla, haberla rechazado” “cuando la vi, fue conmovedor, lloré y la quise” “Sé que ella sintió lo que viví en el embarazo” “Ella me miró como con pena”

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Para mi, muy bien. Me ha servido mucho, aprendí a ser mamá acá. Lo mas probable es que afuera no la hubiese criado como acá. Es cómo que primera vez que soy mamá pero igual es difícil porque, uno no puede ser libre con el hijo acá. Es injusto también porque los hijos también están presos junto con una

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?

R: Su actitud es depresiva, llora mucho pero es llanto con pena, con queja. Pero igual es muy despierta, alerta siempre”

¿Cómo vivencias tu la separación por vínculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Cuando estuvo hospitalizada lo pasé mal. De ahí como que me quedo un miedo cada vez que sale, porque ella también lo paso mal, entonces me imagino como que a ella le puede dar pena, no se, como acordarse de esa vez, y que se ponga a llorar, terrible. Actualmente sale con su hermana mayor, pero cuando sale me da demasiada pena

¿Cuál es la Actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso? (Vínculo, hospitalizaciones, etc.)

R: Cuando llega pasa de la pena a la alegría. Primero como que llora, rabea, no me pesca... y después se pone contenta, me hecha de menos, y yo igual a ella.

Entrevista N ° 7

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: No
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Desde el segundo mes en adelante. Supo que estaba embarazada cuando entró a la cárcel (entro a la segunda semana de embarazo)
- Alimentación: Buena, normal.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: Bueno en general.
- Enfermedades: No
- Período desde el tercer mes hasta el final: Se puso mas irritable, estaba enojada siempre; pero era con la gente. Físicamente tuvo un buen embarazo.

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: A tiempo.
- Tipo: Cesárea. Sus tres hijos han nacido a través de cesárea.
- Complicaciones: No.

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.350kg.; 48 cms.
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): No
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna sin complicaciones.
- Conducta sueño, temperamento: Normal.

4. Periodo desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: no recuerda bien, pero “fue chiquitita “Actualmente gatea hace como 1 mes, pero gatea al revés, hacia tras.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: Si, a los 4 meses tuvo desviación a las caderas. Pero se mejoró, con arnés.

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Balbuceaba mucho, actualmente dice algunas palabras.
- Dificultades en la aparición del habla: Por el momento NO
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: La madre le conversa normal, le cuenta cuentos, le canta.

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Lactancia materna libre demanda hasta la actualidad.
- Reacción al destete: Aun No.
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: A los seis meses comenzó a comer comida. No le costó adaptarse. Pero no deja el pecho nunca.
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Apetito Normal.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: No
- Independencia de hábitos alimentarios: No

Sueño

- Horario: Duerme desde las 22:00 y despierta a las 8:00 de la mañana
- Duerme siesta: Duerme alrededor de 1 hora de siesta en el día.
- Necesita algún objeto especial para dormirse: No
- Alteraciones del sueño: No, presenta siempre buen dormir. Pero le cuesta quedarse dormida a veces.

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: No juega mucho, le gusta más interactuar con su compañero de cama.
- Con quién preferentemente: Con su compañero (Cristóbal) pero le gusta jugar más sola.
- Juegos preferidos: Su móvil. Interactuar. “No pesca mucho los juguetes”
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Es bien solitaria, busca ayuda de la madre siempre ante problemas. Por lo general es súper exploradora.

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: Sana.
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: Si. Estuvo 4 días hospitalizada con neumonía con influenza, ahí no comió nada porque quería sólo pecho.
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: No
- Enfermedades significativas: Neumonía con Influenza A

Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: El papá y abuelo materno.
- Consumo drogas: El papá consumidor de cocaína y marihuana.
- Enfermedades psiquiátricas: Depresión del abuelo materno, estuvo hospitalizado en hospital psiquiátrico.

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: No

Horas que asiste:

Adaptación:

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Es el tercer embarazo.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Tiene contacto con su familia, la madre vivía con sus dos hermanas. La visitan mucho. Con la familia del padre de Antonella no tiene ningún contacto.

¿Como te sentías antes de quedar embarazada?

R: Estaba bien, trabajaba y vivía con mis hijas

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: Yo tenía mucha pena porque toda su familia quería que perdiera al bebé. Incluso me mandaron unas pastillas abortivas pero no las quise usar, porque yo quería embarazarme". Del quinto mes en adelante el niño mejoró notablemente.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: Bien, estaba mi familia afuera; eso me tranquilizaba porque no estaba sola. Pero estaba mal por otro lado porque mi pareja no estaba, llore arto, pero después cuando fue a vernos lo eché y le dije que desapareciera

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: Por un lado buena, porque uno aprende a ser realmente madre, yo me doy cuenta que a mis otras hijas no las conozco como a la Antonella, yo pasaba poco tiempo con ellas afuera. Acá uno aprende a ser mamá, nadie te ayuda. Pero por otro lado no quiero que ella esté mucho tiempo aquí adentro, quiero que salga porque ya es complicado por el espacio, ella necesita jugar con más gente, salir al parque, tener un perro, cosas que acá no puede hacer ni tener

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)?

R: Su actitud, enojona, demandante seria. Y llora arto

¿Cómo vivencias tu la separación por vínculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: A mi me gusta que salga con mi familia, porque ve cosas diferentes, parques, áreas verdes; mi hermano siempre la viene a buscar.

¿Cuál es la actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso? (Vínculo, hospitalizaciones, etc.)?

R: Cómo que sabe cuando la vienen a buscar y llora no le gusta separarse de mí, porque cuando llora sabe que la van a venir a dejar, así es que generalmente llora arto cuando sale. Cuando vuelve se pone feliz, además que afuera se revela y no toma mamadera, sólo quiere pecho

Entrevista N ° 8

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: Si
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados: Todo el embarazo, fue de alto de riesgo por su grupo sanguíneo, debía hacerse todas las semanas exámenes
- Alimentación: Excesiva, comía mucho, arto chocolate.
- Período hasta el tercer mes de embarazo: náuseas, vómitos, síntomas de pérdida: Sin síntomas de perdida, pero se sentía mal, le dolía la espalda no podía caminar. Tenía mucha congestión nasal, le dieron múltiples bronquitis.
- Enfermedades: Muy enfermiza, pero enfermedades no graves.
- Período desde el tercer mes hasta el final: Un poco mejor, pero no podía caminar le dolía la espalda mucho.
- Consumo de alcohol, drogas o medicamentos durante el embarazo: No consume alcohol, cigarrillo, poco. Ha consumido cocaína solo dos veces en la vida; Una vez en la cárcel y la otra vez, en el primer mes de embarazo

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: Fue de tiempo 38 semanas
- Tipo: rápido, lento, inducido, vaginal, cesárea, alguna particularidad. Presentación cefálica, rápido, pero muy doloroso, no le pusieron anestesia.
- Complicaciones: Sin complicaciones

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 2.800 Kg, 48 cm
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): Ninguna
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Alimentación materna
- Conducta sueño, temperamento: Todo muy bien. Normal

4. Periodo desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: 2 Meses afirmo la cabeza, a los 4 meses se tiro a gatear. Ahora da pasos con ayuda.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: NO

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: No se acuerda bien, pero dice sílabas, imita mucho los movimientos de los demás.
- Dificultades: malformaciones del aparato fonador, lengua macroglosia, frenillo, vegetaciones, rinolalia, dislalias, tartamudeo, retraso en la aparición del habla: NO
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: Mucho, refiere que hay mucha comunicación entre los dos, aunque es enojón; ella le conversa arto, el aplaude.

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Tomo leche materna hasta los 3 meses, porque se enfermó y salió del recinto por 3 semanas y afuera le dieron relleno y se acostumbro rápido a él, después no aceptaba el pecho.
- Reacción al destete: no le costó. Pero le costó mucho a la mamá, refiere: “que le dio mucha pena”
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: Se acostumbró muy rápido
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Es selectivo, la madre refiere que es “pillo” le gusta más el postre, algunas veces deja comida pero se come igual el postre. Es muy bueno para comer.
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, ¿toma antes de dormirse?: Si toma mamadera, se toma alrededor de 3 al día.
- Independencia de hábitos alimentarios: como solo, acompañado, uso de cuchara: La mamadera se la toma solo, pero la comida se la da la madre, no come solo.

Sueño

Horario:

- Cuántas horas duerme: Alrededor de 12 horas
- A qué hora se acuesta: A las 19:00 Hrs.
- Despierta: Despierta alrededor de las 3 de la mañana a tomar una mamadera, después sigue durmiendo.
- Duerme siesta: 2 siestas
- Necesita algún objeto especial para dormirse: Los pijamas de la madre. Es por la tela, como de “seda” la mama tiene varios y siempre duerme con ellos, de hecho ella se los tiene que sacar y pasárselos.
- Alteraciones del sueño: le cuesta dormirse, despierta en la noche, habla, grita, rabea dormido, hace crujir los dientes: No

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Es cariñoso, “cargante”, ahora si se defiende.
- Con quién preferentemente: Con dos bebés más, de la misma edad que él.
- Juegos preferidos: Las pelotas, le gustan mucho los globos; peor ahora no puede jugar con globos por que se los comía y se enfermó del estómago.
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda?
- La madre refiere que aprende súper rápido; ella le enseñó a bajarse de la cama porque se había caído y aprendió enseguida. va a buscar solo sus juguetes, pide ayuda pero cuando se le dificulta demasiado. Él trata siempre de solucionar los conflictos. La madre refiere que a ella no le gusta sacarlo al patio; solo lo lleva al jardín y en las piezas.

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades comunes: la madre considera que es enfermizo, desde el tercer mes le comenzó a dar siempre bronquitis crónicas con principios de bronconeumonía, por lo menos una vez al mes le daban. También le dio rotavirus.
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: NO
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: NO
- Enfermedades significativas: Es crónico.

Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: La madre de Nicol (abuela materna) es alcohólica, pero ahora se está tratando.
- Consumo drogas: El padre del bebé era drogadicto; consumía pasta base, cocaína, chicota “de todo”
- Enfermedades psiquiátricas: La madre refiere que ella ha tenido estados depresivos marcados.

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: SI

Horas que asiste: De las 9 a las 17 horas.

Adaptación: Al principio lloraba un poco pero ahora le gusta ir, se entretiene.

Rendimiento: Bien las tías dicen que no tiene problemas en el jardín.

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Segundo embarazo. Tiene un hijo (Alexis) de 4 años que en estos momentos se encuentra al cuidado de la madre de Nicol (abuela)

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Súper buena, con su abuela materna, y también con la abuela paterna, es muy regalón. Su abuela paterna lo saca por vínculo y lo lleva donde su papá Miguel que se encuentra detenido en Colina I condenado por homicidio y robo.

¿Cómo te sentías antes de quedar embarazada?

R: Mal estaba muy enfermiza

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: La madre Refiere haberse sentido Bien porque habían planificado tener un hijo con el papá, pero después mal, la madre se sentimental porque cayó detenida, “yo a mi primera hija la tuve también acá adentro Salí con ella y ahora entré embarazada”. Además su madre no quería que lo tuviera, de hecho le ofreció realizarse un aborto.

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

Mal al principio porque no dejaron entrar a la madre de Nicol al parto, estaba sola al principio. Pero después cuando lo vio se sentía muy feliz aunque dice que le sorprendió porque: “Era feito, negrito, peludo, igual a la familia paterna; mi primer hijo parecía un pelón”

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

Si una funcionaria la acompañó en el parto.

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

Se vive extraño, pero bien porque uno esta con ellos, los ve crecer, esta todo el día y a cada rato con ellos. Difícil por el lado de que hay poco espacio, los niños no pueden ser libres, ir a un parque, comprarle las cosas que uno quiere. Adema saca humillan mucho las funcionarias.

8.- ¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianidad (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)

R: Es serio, enojón, pero a la vez es súper tierno. Siempre anda como enojado, con la frente arrugada.

¿Cómo vivencias tu la separación por vínculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Al principio me costaba mas ahora igual lo extraño mucho, pero igual es bueno que salga, además que así ve a su papá. Me da miedo cuando sale enfermo, una esta todo el tiempo con la incertidumbre, y como que el lo sintiera, porque llora, pero como con pena.

¿Cuál es la Actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso (Vínculo, hospitalizaciones, etc.)?

R: Las veces que ha salido y en especial ahora que sale por vínculo donde mi suegra, cuando llega se me tira a los brazos no me desconoce, me toma en consideración, me abraza, se ríe y regalonea. Y cuando sale, llora un poquito, pero después no llora ni reclama nada.

Entrevista N ° 9

1. Embarazo:

- Deseado ó no: Si
- Planificado ó no: Si
- Controles (todo el embarazo, cuanto tiempo), exámenes practicados, resultados:
Desde los dos meses hasta el final del embarazo
- Alimentación: Buena
- Período hasta el tercer mes de embarazo (náuseas, vómitos, síntomas de pérdida):
En general un muy buen embarazo.
- Enfermedades: Ninguna
- Período desde el tercer mes hasta el final: Buen embarazo.

2. Parto:

- Prematuro, de tiempo, post maduro: De tiempo
- Tipo: Normal, rápido, sin anestesia y muy doloroso
- Complicaciones: Ninguna, en general fue un buen parto

3. Período recién nacido

- Peso, talla: 3.270 Kg. 50 cm.
- Complicaciones durante las primeras 48 horas (madre /hijo): Al 5° día, sufrió una bronquitis (hundía sus costillas al respirar). Presento extravismo al nacer.
- Alimentación materna u otra en los primeros días: Materna, sin problemas
- Conducta sueño, temperamento: Normal

4. Período desde los 0 a 24 meses

Desarrollo psicomotor

- Edad en que afirmó la cabeza, se sentó, gateó, si se le dio oportunidad, caminó solo con apoyo, sin apoyo: A los 2 mese afirmo la cabeza, y al 5° mes se sentó la.
- Alteraciones del aparato locomotor: malformaciones, problemas de cadera, pies, columna: Ninguna

Desarrollo del lenguaje

- Edad de inicio de: gorjeo, balbuceo, primeras palabras, frases de dos o más palabras, oraciones completas, comprensión de órdenes, relatos: Balbucea. Dificultades en la aparición del habla: Ninguna
- La madre le habla poco, mucho, nada, le canta, le cuenta cuentos: Ella dice conversarle mucho a su hijo, “hablamos y conversamos con mi bebé, le canto y le cuento cuentos”

Alimentación

- Lactancia materna; por cuánto tiempo, problemas: Hubo lactancia materna solo por un mes y medio, posteriormente lo hospitalizaron una semana por una bronquitis, y empezó a tomar relleno. No volvió a tomar leche materna
- Reacción al destete: No le costo mucho, pues en la hospitalización cedió de inmediato al relleno
- Comida sólida, cuándo empezó y adaptación a ella: Solo un poco, la madre menciona: “a los 6 mese comenzare a darle comida”
- Apetito: ansioso, inapetente, selectivo: Ansioso, la madre menciona: “es glotón, se llega a atorar, y se enoja”
- Toma mamadera actualmente, cuántas al día, toma antes de dormirse: Libre demanda
- Independencia de hábitos alimentarios: No

Sueño

- Horario: Duerme desde las 22.00 hrs. hasta aproximadamente las 6.00
- Duerme siesta: Si
- Necesita algún objeto especial para dormirse: “Necesita su tuto y su chupete para dormir”
- Alteraciones del sueño: La madre menciona que Isaac tiene “mal dormir, duerme cuando quiere, es muy complicado con el sueño”

Actividad lúdica

- Cómo juega el niño: Generalmente juega con su cascabel, “le llama la atención el sonido y el color”
- Con quién preferentemente: Juega con su madre y con un compañero de habitación.
- Juegos preferidos: De preferencia con sus juguetes, específicamente con su cascabel
- ¿Es meticuloso, desordenado, alborotador, destrozón, agresivo, cooperativo, demandante, aislado, construye cosas o destruye? ¿Busca ayuda, rechaza ayuda? ¿Madre ayuda en juegos?: Es peleador, gruñón, pero tranquilo cuando tiene sus cosas. La madre menciona: “golpea a los otros niños. El se esfuerza por buscar sus cosas, no me pide ayuda, pero yo igual le facilito las cosas”

5. Antecedentes mórbidos

Personales:

- Sano, enfermizo, enfermedades: Sano
- Hospitalizaciones, motivo, duración, reacción a eso: Una vez, por bronquitis.
- Accidentes, caídas, quemaduras, intoxicaciones: Ninguna
- Enfermedades significativas: Estrabismo

Familiares

- Alcoholismo, quién, forma de enfrentar el problema: El padre es alcohólico, sin tratamiento.
- Consumo drogas: El padre es consumidor de pasta base y múltiples drogas. La madre menciona haber consumido variados tipos de drogas, hasta el nacimiento de su hijo.
- Enfermedades psiquiátricas: Sin antecedentes psiquiátricos

6. Socialización

Asiste a SALA CUNA: No

Horas que asiste:

Adaptación:

7. Experiencia madre/lactante

¿Qué lugar ocupa este embarazo? (primer, segundo):

R: Cuarto lugar. Noelia tiene tres hijas antes que Isaac, de 12, 13 y 16 años.

En relación a tu Núcleo familiar (madre, padre, hermanos, abuelos) cómo es tu relación con ellos (tipo de lazos, afectividad, apoyos, conflictos, rasgos generales):

R: Noelia menciona ser muy independiente, se fue a los 16 años de su casa, y a los 17 quedó embarazada por primera vez. Su madre no ha sido un apoyo para ella. Actualmente, sus 3 hijas viven con su padre. En relación a Isaac, a contado con mucho apoyo de su suegra, cuando el niño sale por vínculo, sale con ella, y lo llevan de visita donde su padre, también condenado, detenido en colina II.

¿Cómo te sentías antes de quedar embarazada?

R: “Estaba muy feliz, muy contenta, siempre quise tener un hijo varón”

¿Cómo enfrentaste la noticia de estar embarazada? ¿Cómo te sentías emocionalmente durante el embarazo? (antes y durante el encarcelamiento)

R: “Recibí muy bien la noticia, lo deseábamos y lo habíamos planificado. A los 5 meses de embarazo cayo detenida, y desde aquí en adelante se sentía “un poco frustrada por estar en la cárcel”

¿Cómo te sentías emocionalmente en el parto?

R: “En el parto estaba muy contenta, a pesar de los dolores tuve un muy buen parto, cuando lo vi sentí que lo amaba, lo primero que le dije fue te amo. Cuando me di cuenta después de su problema en sus ojos, me complique mucho, pero después me dijeron que se le iba a pasar con el tiempo, o quizás con una operación, ahí me relajé”

¿Hubo acompañamiento y/o ayuda?

R: No, Noelia estuvo sola

¿Cómo se vive el ser madre dentro de la cárcel? ¿Cómo ha sido esta experiencia?

R: “Bien, me gusta poder estar aquí con él. Creo que aquí soy verdaderamente mamá, porque afuera siempre tuve que trabajar, y a ellas las dejaba con la nana. Aunque siempre estuve con ellas, me salte varias etapas importantes para ellas, solo les respondía en lo material”. Noelia menciona que sintió mucha frustración cuando su hijo no volvió a tomar pecho, ella intento de diferentes modos para que Isaac tomara pecho, ella quería darle, pero él se negó. Esto le provoco mucha pena, menciona que fue muy difícil para ella. Además menciona que el nacimiento de Isaac le trajo un cambio positivo para ella, le hizo dar cuenta que quería vivir la maternidad, y la a hecho replantear su vida en relación a su carrera delictual. También menciona que ella es muy desconfiada con las demás personas en relación a sus hijos/as, pues adentro de la cárcel solo confía en una interna, ya que “hay mucha gente que me tiene mala aquí, y yo no se lo que le pueden hacer a mi hijo”.

¿Cómo definirías la Actitud general del bebé en la cotidianeidad? (rabioso, enojón, tranquilo, llorón, etc.)

La madre menciona que Isaac es muy gruñón y peleador, pero esta tranquilo cuando esta conmigo o con sus cosas. “Generalmente es un niño tranquilo”

¿Cómo vivencias tu la separación por vínculo con tu hijo/a? ¿Y como reacciona el bebé?

R: Por un lado no me gusta porque lo extraño, sin embargo me agrada que salga. Confío mucho en mi suegra, es una buena mujer, además lleva a mi hijo a ver a su papá, y eso esta bien.

¿Cuál es la Actitud del bebé cuando entra o sale del recinto después de algún tipo de egreso? (Vinculo, hospitalizaciones, etc.)

R: Mi hijo llega como desesperado, me abraza y quiere estar todo el rato conmigo, me hecha de menos.

8.4. Observaciones

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°1

Fecha: Martes 05 de Octubre 2010

Hora: 9:00

Observador: Yasna Aguilera Morales.

Sujetos	Madre e Hijo/a de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	El patio de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	<p>Al ingresar a la sección las madres se encuentran preparando el desayuno. Se encuentran todas fuera de las habitaciones, excepto alrededor de siete que por turnos les toca realizar “El Oficio” (aseo de las habitaciones).</p> <p>Se muestran un poco preocupadas, conversan entre ellas, unas con los bebés en brazos, otras en coches y en sillas. En ese momento hacía bastante frío, la noche anterior había llovido. Pero es obligación que todas deben salir de las habitaciones al patio con sus hijos/as.</p> <p>Se observa una madre que mantiene todo el tiempo a su hija de dos meses en brazos. La bebé se encuentra bien arropada, duerme plácidamente. En un momento la bebé despierta y comienza a llorar, la madre se intranquiliza la mece, suavemente, le conversa, sin embargo no se detiene. Pasan</p>

	alrededor de tres minutos y la madre se acomoda y comienza a darle pecho. La bebé se tranquila de inmediato. La madre la mira atentamente, la tapa y le hace cariño con su mano.
--	--

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°2

Fecha: Martes 12 de octubre 2010

Hora: 10:00

Observador: Yasna Aguilera Morales.

Sujetos	Madre e Hijo/a, Psicólogo y funcionaria de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	Oficina de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	Se observa la conversación entre el psicólogo de la sección con un madre. El diálogo gira entorno al egreso de su hijo con la familia materna (abuela) debido a que se encuentra con licencia por cinco días (bronquitis) el psicólogo le conversa en relación a los procedimientos. La madre con el bebé en brazos se muestra complicada, nerviosa y preocupada. Sin embargo no demuestra notoriamente su nerviosismo, se calma, respira profundo y procede a firmar y entregar a su hijo a la funcionaria que

	llega.
--	--------

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°3

Fecha: Martes 19 de Octubre 2010

Hora: 10:15

Observador: Yasna Aguilera Morales.

Sujetos	Madre e Hijo/a de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	Patio de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	<p>Es hora del desayuno. En el patio se encuentran distribuidas alrededor de seis mesas con sillas. En cada una hay un grupo de mujeres (entre tres y cinco) preparando el desayuno; con termos, café, bebidas, pan, etc. Junto a ellas sus hijos/as en sillas de comer, coches y en brazos de sus madres.</p> <p>Se observa que existe una interacción constante entre ellas, constantemente conversan, se escuchan diálogos y risas. Sus hijos/as siempre junto a ellas.</p> <p>Por otro lado se observa que en las habitaciones se realiza "El oficio" (aseo) en los baños aun quedan mujeres que se están bañando y otras mujeres se encuentran tendiendo ropa que acaban de sacar de las secadoras.</p>

	<p>Cabe destacar una madre con su hijo el cual está al cuidado de otra mujer mientras su madre realiza el “el oficio”, se encuentran a pocos metros de distancia, el bebé se muestra intranquilo, inquieto, mira constantemente el lugar donde su madre se encuentra, en momentos balbucea fuerte y llora pero logra tranquilizarse. La madre por otro lado realiza muy rápido sus funciones en la habitación, mira constantemente, se asoma, le habla y vuelve a realizar sus actividades.</p> <p>Cabe destacar que si bien la intranquilidad del bebé es notoria, no manifiesta resistencia ni llanto excesivo, pues, logra mantenerse con su cuidadora hasta que su madre llega.</p>
--	---

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°4

Fecha: Martes 09 de Noviembre 2010

Hora: 9:00

Observador: Yasna Aguilera Morales.

Sujetos	Madre e Hijo/a número cinco de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	Patio central de Sección Sala Cuna del CPF San Joaquín.
Situación	Se escucha el grito de una funcionaria,

	<p>corresponde al nombre de una de las mujeres que sostenía a su hija. Ella encarga a su hija a una compañera y acude al llamado. La bebé mira a la mujer que la carga con extrañeza, por un momento queda mirando hacia fijo donde hacia donde se dirige su madre, emite balbuceos. La madre por otro lado, realiza una señal con la mano desde la oficina y le habla (pocos metros). La bebé se muestra incómoda con la situación. sin embargo, al pasar unos minutos y tras miradas constantes se tranquiliza y comienza a jugar con su cuidadora temporal. Al rato, se encuentra de espaldas en las piernas de la mujer que la cuida, se ríe. La madre regresa mira a la bebé se ríen, se miran constantemente y la madre continúa conversando. Pasa así un breve instante y finalmente la bebé se inquieta y pide los brazos de la madre, la madre la toma y ella vuelve a tranquilizarse.</p>
--	---

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°5

Fecha: Martes 23 de Noviembre del 2010

Hora: 12:15

Observador: Yasna Aguilera Morales.

Sujetos	Madre e Hijo/a de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	Patio de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	<p>Se observa la hora de almuerzo.</p> <p>Las mujeres se distribuyen en grupos en distintas mesas. La mayoría se encuentra con sus hijos/as, los bebés están comiendo también. Muchas se encuentran dándoles primero el almuerzo a los bebés y luego comienzan a comer ellas.</p> <p>En particular se observan dos madres las que realizan durante varios minutos esfuerzos par que sus hijos/as almuercen, le cantan, le conversan, se ríen. Los hijos/as miran con atención, responden activamente a los juegos de las madres y finalizan su comida tranquilamente.</p>

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°6

Fecha: Martes 07 de Diciembre 2010

Hora: 10:00

Observador: Fabián Vallejos A.

Sujetos	Madre e Hijo/a de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	En el patio de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	Se observa una situación cotidiana entre una interna y su hija. La madre se encuentra lavando ropa, mientras su hija camina siempre cerca de ella con un galleta de chocolate en la mano. Al pasar unos minutos la bebé poco a poco se aleja de la madre, sin perder el contacto visual entre ambas. La bebé afirmándose abre la puerta de la oficina del psicólogo, se queda mirando y saca un libro infantil de una repisa pequeña. El psicólogo la saluda y ella vuelve lentamente donde su madre. Así transcurre largo rato, mientras su madre saca la ropa de la lavadora.

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°7

Fecha: Martes 23 de Octubre 2010

Hora: 11:00

Observador: Fabián Vallejos A.

Sujetos	Madre e Hijo/a de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	Sala Multiuso de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	<p>Se observa una atención Kinesiológica de un bebé crónico.</p> <p>Mientras la Doctora realiza masajes en el tórax del bebé para provocar la expectoración, éste no deja de llorar y quejarse. La madre se muestra inquieta, le conversa, le muestra juguetes, le habla, lo mima, siempre tomando su mano. Sin embargo, todos sus esfuerzos son infructuosos el bebé no se calma. La madre pasado unos minutos comienza a llorar en silencio, da vuelta la cara para que su hijo no la vea. Al terminar la sesión, la madre toma a su bebé (ya ambos calmados) y su hijo se aferra a ella. Se despiden de la doctora y se retiran.</p>

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°8

Fecha: Martes 02 de Noviembre 2010

Hora: 12:00

Observador: Fabián Vallejos A.

Sujetos	Madre e Hijo/a número cinco de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	El patio de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín.
Descripción de la situación observada	<p>Se observa el almuerzo, específicamente la a una madre que trata de dar almuerzo a su hija la que se muestra inquieta, se mueve bastante y esquiva la comida. La madre manifiesta a otra madre que su hija tiene demasiado sueño, pero debe darle la comida antes de que se enfríe.</p> <p>La madre se muestra muy paciente, le hace juegos, le conversa, le canta. Por otro lado, la hija se muestra participativa y come poco a poco, la madre debe mantener a su hija distraída constantemente. Pasado unos minutos, la bebé acaba su comida, la madre la limpia, la toma en brazos y se duerme.</p>

Guía de observación Interacción madre hijo/a N°9

Fecha: Martes 02 de Noviembre 2010

Hora: 12:00

Observador: Fabián Vallejos A.

Sujetos	Madre e Hijo/a de la sección Materno Infantil del C.P. F San Joaquín.
Espacio Físico	El patio de la sección Materno infantil del CPF San Joaquín. (Baños)
Descripción de la situación observada	<p>Se observa el momento en que alrededor de cinco mujeres se encuentran bañándose, los baños son amplios por lo que se logra observar las duchas. La mayoría deja a sus hijos/as encargados/as con sus compañeras.</p> <p>Se observa a una madre que entra al baño con su hijo en coche lo deja al lado de la ducha con su chupete y un juguete y ella entra a bañarse. Tarda muy pocos minutos en bañarse y se asoma frecuentemente a mirar a su hijo.</p>