

---

# ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD AL VÍNCULO PSICO-AFECTIVO MADRE-PADRE-HIJO

---

Liliana Villarraga de Ramírez\*

## Aspecto histórico en el campo obstétrico

**E**l parto durante siglos fue asunto de mujeres, dice This Bernard (1) “En el campo desde luego el hombre que sabía asistir en sus partos a las cabras, ovejas, vacas y yeguas, intervenía en el momento del nacimiento, recibiendo entre sus manos al niño que su mujer traía al mundo. Pero en la ciudad artesanos, comerciantes y burgueses, notables, no sabían lo que se debía hacer. Las comadronas nombradas por el cura o designadas por la asamblea de mujeres, se ocupaban de las parturientas y de los recién nacidos”. “*El nombre de su saber médico el partero* tomó el lugar de la comadrona, en cuanto representante de la sociedad, introdujo su mirada en la intimidad de la pareja, dando fe de lo que había visto y *declarando el sexo del niño*”.

Esta introducción del médico en la habitación de la parturienta, relevando a la comadrona, no eliminó directamente al padre, pero la medicalización instrumental y los imperativos del discurso científico progresivamente instalado, cada vez más deshumanizantes, produjeron el efecto de eliminar al padre, “GENITOR convertido en ESTORBO”.

Este hecho histórico del desplazamiento y negación del padre, además, constituye una serie de fenómenos que es preciso señalar sobre todo por el impacto que causa en la mujer –en el hombre– en el recién nacido y en la familia en formación:

- Al proceso natural de la gestación, cuando se ignora, en lo emocional y relacional, se le toma

como una serie de “quejas subjetivas”, las cuales simplemente no son importantes o pertenecen al proceso corporal cambiante o peor aún se medicaliza la gestación convirtiendo las manifestaciones conflictivas humanas, en un proceso enfermizo, en el cual generar vida es asunto del campo de la patología.

- La pareja, o mujer sola: en la expectativa de generar una vida con una serie de informaciones, mitos y creencias pertinentes a su contexto; deben abandonar su habitación familiar y privada para ser atendida en una institución pública con expectativas, mitos, creencias, normas jerárquicas y lenguaje distinto.
- La familia y esposo o compañero quieren rodear a la mujer durante la gestación, ofrecer su presencia en el momento del parto; infortunadamente la mayoría de las instituciones, aún consideran que el hombre es estorbo, también la familia y así un momento exquisitamente especial de nacimiento de la vida se convierte en el momento del abandono involuntario, la separación, la soledad y rompimiento afectivo generando hacia la institución y personal de salud; sentimientos de desconfianza, rabia y dolor. Optando para ellos asistir a las instituciones de salud, solo en momentos de enfermedad, por lo traumática y violenta que la institución representa.

## El momento histórico actual

Es preciso poner en tela de juicio las prácticas del pasado sin olvidar el reconocimiento a los adelantos que posibilitaron el desarrollo de la clínica y la investigación actual en neonatología y perinatología.

---

\* Profesor Asociado, Profesor de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Salud Mental y Psiquiatría.

Los avances científicos y tecnológicos deben contar con orientación de expertos con características como lo señala RICHMOND "avezados clínicos y hombres de ciencia, conscientes de las fronteras en la ciencia y arte de prestar asistencia a la familia del recién nacido sano y enfermo" (2). Añade Richmond (refiriéndose a J. KENNEL y M. KLAUS, investigadores sobre el comportamiento materno y paterno). Los autores mencionados tienen la capacidad de combinar la pericia profesional con su "viva sensibilidad frente a las necesidades de los padres, amplitud para reenfocar las cuestiones que se plantean y proveer una orientación teórica que les permita examinar y encarar con sentido crítico el complicado tema del vínculo entre el progenitor y el recién nacido, y tener la modestia de colocar en perspectiva los estudios científicos de ellos y de otros autores" (3).

### Inicio del vínculo afectivo

Vale la pena utilizar la redundancia para poder explicar que el inicio del vínculo afectivo, nace con nuestro propio nacimiento nuestras experiencias de interacción temprana características genéticas derivadas del padre y de la madre, del deseo de nuestros padres de que vivamos y conservemos nuestra vida, de la aceptación que ellos sientan sobre nuestro sexo y características de nuestras respuestas.

Este vínculo original de padre y madre con nosotros "Es la fuente de donde emanan después todos los vínculos que habrá de entablar el niño y constituye la relación formadora en cuyo transcurso el niño adquiere noción de sí mismo. Para toda la vida la fuerza y carácter de este vínculo influye sobre la calidad de todos los futuros vínculos que se establezcan con otras personas" (4).

En mis observaciones continuadas: el vínculo del apego con un hijo, nace desde el momento en que se reciben cuidados como hijo o hija se juega y se modela a los padres con un muñeco y se revive la historia; se piensa en la posibilidad de engendrar un hijo como parte inherente de nuestra identidad, se continua con el establecimiento del vínculo llamado "amoroso" de pareja y el deseo de engendrar y trascender. Lo interesante es que estas cosas que se asimilan cuando somos pequeños se convierten en imperativos indiscutibles durante toda nuestra vida.

Dice Rascovsky al respecto: "Todo dependerá de nuestro amor y de nuestro odio, de nuestras grandezas y nuestras miserias, del trato que le podamos aportar desde el mismo momento de la gestación. Por ello se ha dicho que el destino o la suerte son los padres.

*"La gestación llegó por la unión de la pareja. Pudieron quererse mucho, poco, un instante o toda una vida, profunda o superficialmente, pero hubo*

*por lo menos un momento de amor que fructificó, y ahí comienza el hilván de la trama: ¿Cuánto se amaron?... ¿Cuánto duró el afán amoroso?... ¿Cómo se proyectó sobre el fruto que representó la unión de ambos?... porque el hijo es la consagración de la unión de los progenitores que intentan proseguirse en el tiempo y en el espacio y sus propias viscosidades serán las viscosidades de la vida de sus padres (5).*

*"De manera que: 'Un hijo es el deseo que se ha encarnado y durante días, semanas y meses, la mujer sola y la pareja viven diferentes cambios: de conmoción de la vida y de la relación; para emerger del cuerpo, un hijo, una hija.*

*"Para las parejas y la mujer, desde el vientre el SER en gestación es un ser humano completo y total que brinda cercanía corporal, tiene movimiento, se manifiesta, responde y se sueña con una identidad de niño o niña y ambos padres se interrogan sobre la capacidad para acoger a ese recién nacido distinto, único, producto de un acto de unión.*

*"El ambiente familiar se conmociona, se prepara y cambia para acoger al recién nacido, quien como persona ya tiene un nombre, ocupa un espacio, nacerá en un tiempo determinado y su presencia conmoverá a la madre, al padre y a los hermanitos, como también a la familia extensa" (6).*

Lo anterior nos muestra que antes del nacimiento, ya existe un territorio cambiante, para preparar la existencia de acoger a la persona que ya ha vivido nueve meses en la madre y se ha relacionado con el padre a través de sus movimientos.

Klaus-Kennell, señalan que a partir de los movimientos fetales, los padres le atribuyen al feto ciertas características de personalidad y desarrollan sentimientos de apego. T.B. BRAZELTON (7), señala que "en entrevistas psicoanalíticas prenatales con primíparas normales se puso de relieve una ansiedad que a menudo pareció asumir proporciones patológicas... uno se sentía inclinado a una pesimista predicción sobre la capacidad de la mujer para adaptarse al papel de la maternidad. Sin embargo, al verla en acción como madre, esta misma ansiedad y este material inconsciente deformado se convertían en fuerza reorganizadora que la readaptaba para su importante y nuevo papel... hoy contemplo la conmoción de la gestación como una preparación de los circuitos para entablar nuevos vínculos de afecto, como un preparativo para las múltiples acciones que deben estar listas para entrar en acción en un período crítico muy breve, como un método de sensibilización hacia el niño y a sus requerimientos individuales" (7).

Señala BRAZELTON: Este es un excelente ejemplo de como los médicos podrían rotular a una madre de "ansiosa" o "necesitada de ayuda", cuando en realidad experimenta una ansiedad normal, impor-

tante, para que se convierta en madre y se adapte con rapidez a *cualquier* tipo de niño.

Los padres dispuestos a desempeñar un papel más activo, infortunadamente no encuentran el apoyo suficiente ni en sus familias, trabajos ni durante la atención médica a la gestante, tampoco los contemplamos como persona de apoyo básico a sus esposas a pesar de conocer por los trabajos investigativos de KLAUS KENNEL, BRAZELTON y CAPLAN, entre otros que “debe insistirse en que el padre, los hermanos y la familia son de vital importancia para el dueto madre-hijo”, el establecimiento del vínculo del apego y para que el padre tenga su derecho a vincularse a la madre y al recién nacido; al respecto Margaret Mead, observa que existe una enorme energía útil para captar el apego: “Ninguna sociedad en desarrollo que necesita hombres que abandonen su hogar y hagan algo por ella, permite jamás que los hombres jóvenes atiendan ni toquen a sus recién nacidos. Siempre existe un tabú en contra de eso. Esto sucede porque por alguna razón saben que, si lo hiciesen los nuevos padres se “atarían” tanto que nunca podrían salir para hacer bien lo que la sociedad espera de ellos” (8).

Influye en el establecimiento del vínculo del apego, la experiencia del trabajo de parto y parto. Sabemos que la preparación de la pareja gestante al disminuir sus temores se adueñan de su experiencia de participar en el nacimiento, haciendo de ésta experiencia períodos más cortos de trabajo, decidiendo posiciones más cómodas para la madre, mejores relaciones con quienes los atienden, confianza básica hacia el obstetra y “propensas a quedar complacidas con sus hijos al verlos por primera vez”. NEWTON y NEWTON citados por KLAUS KENNEL, “también señalan que, “los estados de inconsciencia durante el nacimiento, no hace que la madre rechace a su hijo de manera evidente y que en general, cuanto más difícil es el parto, menor es la frecuencia del amamantamiento”. También observaron los autores citados que, los partos domiciliarios: “Inmediatamente después del parto se nota un llamativo estado de éxtasis, esta euforia es contagiosa y los observadores comparten sin reservas esta alegría después del parto y del haber entendido a la madre. Llama la atención el intenso interés de los observadores en el niño sobre todo en los 15 a los 20 primeros minutos de vida”.

Es la presencia, en el nacimiento uno de los elementos definitivos para facilitar el vínculo del apego, las madres que no han recibido anestesia tienen nonatos alerta, con una mirada fija e intenta hacia la madre que le permite responder rápidamente al contacto inicial del saludo y sonrisa de ella, fuentes de apego hacia el hijo, la búsqueda del amamantamiento por el recién nacido y el encuentro cara a cara con la madre y el padre.

PARKE ROSS: sostiene que se desarrolla más el vínculo del apego en los padres participantes en el trabajo de parto notándose que estos padres desempeñan un rol más activo y predominante, teniendo más en brazos a sus hijos vocalizándoles más y tocándolos más.

### **Etapas de desarrollo del vínculo del apego**

Una vez el recién nacido expuesto su cuerpo indefenso dependiente y es ligado el cordón umbilical. Debe ser el padre quien separe el cuerpo del recién nacido del cuerpo de la madre para ser excorporado.

El aseguramiento del niño se establece en la primera hora de vida al aire libre. Es esta primera hora denominada “período sensible”, “período crítico”. Una madre narra que: “Ese momento es muy difícil de comprender se alteran los vínculos con el marido y con el hijo hay un rompimiento muy doloroso es como quedar vacío y sin sentido; pero luego ver esa niña; ¡tan chiquitica! tan a la deriva: Cómo no acogerla, tocarla y llorar por haberla desconocido aunque sea por un segundo?... Creo que en el momento de verla mojadita llorando de dolor por su propio sufrimiento al nacer; hizo sentir al papá por primera vez padre”.

La primera hora de separación encuentro cara a cara en *En-fase*, permite que los padres desarrollen sentimientos maternales y paternales hacia sus hijos llenos de ternura, deseos de protección y posesión demostrados por el tacto –contacto ocular– voz aguda de saludo acompañado de contacto con los dedos por el cuerpo y luego con toda la mano –sincronismo– olor y calor.

Para algunos autores este fenómeno puede demorar al parecer horas y días. Sin embargo, quiero señalar que la separación de su recién nacido, aunque sea escasos minutos afecta notablemente el desarrollo del vínculo del apego, en el niño la madre y el padre, disminuye así la oportunidad de constitución del vínculo para la familiaridad. No debe ser desconocido para médicos, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos que la separación impide el desarrollo de sentimientos materno y paterno por la falta de contacto ocular, corporal y la falta de percepción del hijo. La separación para el recién nacido inhibe, la mirada atenta el encuentro ocular y cercanía que le permite el desarrollo de su confianza de base para la vida.

KENNEL, GORDON y KLAUS: Señalan que la separación después del nacimiento, durante el período crítico y hasta 4 días desarrolla a menudo un trastorno importante en la conducta maternal posterior. Este peligroso riesgo de separación y desapego se presenta ante anomalías congénitas o enfermedades físicas, se produce a menudo una demora o un

defecto en el desarrollo por parte de la madre de una vinculación afectiva y nutritiva con el niño, aumentando la vulnerabilidad del niño hacia posteriores trastornos emocionales severos. Igual sucede ante cualquier tipo de separación.

Los autores citados también encontraron en “dos grupos de niños maltratados” que el 30% habían sido separados de sus madres durante períodos significativos de tiempo tras el nacimiento a causa de parto prematuro o enfermedades corporales importantes.

Además de las normas inadecuadas de los sitios de atención de primigestantes –parto y postparto–. También el desapego puede deberse a problemas de la madre o su pareja especialmente: personalidad inmadura, necesidad de dependencia y relaciones conyugales insatisfactorias. También el abandono y maltrato frecuente en este período de alto riesgo, que distorcionan la relación y se convierte en una conducta nociva hacia los hijos.

Los profesionales de la salud deben reconocer que el mero desarrollo del vínculo del apego parental es necesario pero no suficiente para asegurar la salud mental del niño.

### **Identificación de la ausencia del vínculo del apego**

Signos:

1. Historia de separación de padres-hijos.
2. Ausencia de visitas o visitas inadecuadas de los padres al niño hospitalizado (cuando la institución los permite).
3. Conducta distante de los padres durante las visitas: reacios a mirar, tocar o dar a conocer al niño.
4. Oposición de llevarse a casa del niño cuando es dado de alta en la institución.
5. Los padres muestran ausencia de interés hacia el hijo: lo cogen de manera torpe o poco natural, no lo tocan o acarician, no lo protegen –no se sienten mal por dejarlo en la institución, no sienten celos cuando alguien lo coge o le proporcionan cuidados.
6. A la pregunta: “Cuándo desarrolló sentimientos maternales hacia su hijo”, la madre no apegada responde vagamente, la madre apegada concretamente. La madre no apegada muestra poco interés hacia el niño y sus necesidades y se dirige hacia él en forma impersonal, la madre apegada hablará de forma cálida y posesiva.

7. Signos de falta de cuidado y protección inadecuada en el hogar, con resultados como: trastornos del desarrollo, otitis recurrentes, infecciones respiratorias, vómitos, diarreas, infecciones cutáneas severas.

### **Prevención de los trastornos del vínculo del apego**

1. Evitar la separación por simples normas técnicas e inhumanas.
2. Actualización al personal sobre la importancia del vínculo del apego para la prevención del desapego, de la madre, el padre y el niño; prevención del maltrato y de los trastornos físicos y psicológicos severos en los niños pequeños.
3. Cuando es inminente la separación a unidades de cuidado intensivo, departamento de cirugía o salas de prematuros; favorecer contacto entre la madre, el padre y el hijo.
4. Los padres deben tener la oportunidad de por lo menos mirar al niño y cuanto antes tocarlo, cantarle, visitarlo regularmente y en contacto cara a cara (en fase) con él.
5. Explicar tempranamente a los padres el significado del vínculo del apego y que pueda entorpecerse por la separación pero una vez mejore el recién nacido, el contacto, en fase, con El, aunque demore la aparición del sentimiento va aparecer y será una experiencia importante para la recuperación del hijo.
6. La preocupación de los padres debe ser reconocida por el personal de salud para promover y favorecer sus sentimientos del autoreconocimiento y competencia.
7. El personal de salud debe intervenir en las situaciones críticas de los padres ante anomalías congénitas y bajo peso reconocer su situación de stress, culpa, rabia, ansiedad o tristeza.

El primer estado es de confusión, sigue la negación y la rabia. La intervención debe procurar la verbalización de los sentimientos de rabia, rechazo, decepción y pena. Unos padres desearán ver al hijo otros se resistirán.

Oportunamente se debe informar con la verdad y sin falsas esperanzas, los planes de tratamiento y cuidado. Ambos padres deben ser informados en conjunto y con el grupo de salud o la persona de mayor empatía con la pareja y la familia, además de

aprovechar lo más rápidamente posible el primer contacto con los padres para vincularlos al cuidado y técnicas especiales para que ellos puedan desarrollar su deseo de cuidar y apegarse al niño.

Las parejas deben tener la oportunidad de verbalizar con los profesionales de salud sus dificultades de aceptación, ambivalencia y desapego con el hijo. Además sus dificultades de relación de pareja por la no aceptación del problema del niño. No sería deseable que a la situación del niño se añada el dolor de la separación de los padres; por una crisis en la cual no se intervino oportunamente.

### **Definición de términos**

**APEGO:** Relación singular y específica entre dos personas que persiste en el curso del tiempo.

**INDICADORES DEL VÍNCULO DEL APEGO:** Cariicias, besos, arrullos, prolongadas miradas de cariño, comportamientos que sirven para mantener el contacto y para poner de manifiesto el afecto que se siente hacia una persona en particular. KERNELL KLAUS Pág. 16.

**CONMOCIÓN:** Es el fenómeno interior profundamente sentido de ansiedad, incertidumbre, duda, ambivalencia, temor, inseguridad.

**NOMBRE:** El nombre es parte de la identidad inicialmente al feto en gestación se le denomina "hijo" mi o nuestro "hijo" posteriormente el nombre y el apellido fija para el niño o la niña los sentimientos de pertenencia y arraigo a una familia. El nombre es el origen y constituyen para todo ser humano la seguridad de base de su SER.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. THIS BERNARD. El padre acto de nacimiento Paidós Barcelona, 1982, p. 50.
2. KLAUS, M.; KENNELL, J. La relación madre-hijo, Médica Panamericana, 1987. Prólogo.
3. KLAUS, M.; KENNELL, J. La relación madre-hijo, Médica Panamericana, 1987. Prólogo.
4. KLAUS, M.; KENNELL, J., pp. 15-16.
5. RASCOVSKY, Arnoldo. Conocimiento del Hijo, Ed. ORION, Buenos Aires, 1980, pp. 7-8.
6. VILLARRAGA, Liliana. "Intervención de Enfermería ante la pérdida materna y perinatal: Artículo inédito". Septiembre 1994, p. 4.
7. KLAUS, M.; KENNELL, J. La relación Madre-Hijo, pp. 50-51.
8. KLAUS, M.; KENNELL, J. La relación Madre-Hijo, pp. 51-52.
9. CAPLAN, Gerald. Aspectos preventivos en salud Mental, Paidós, Buenos Aires, 1993. Capítulo 8.