



**RELACIÓN MATERNO FETAL Y ESTABLECIMIENTO DEL APEGO
DURANTE LA ETAPA DE GESTACIÓN
MATERNAL FETAL RELATIONSHIP AND ATTACHMENT FACILITY
DURING THE PREGNANCY**

Raquel Gómez Masera

Profesora Asociada del Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva.
raquel.gomez@dpsi.uhu.es

Pilar Alonso Martín

Profesora Contratada Doctora del Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva.

pilar.alonso@dpsi.uhu.es

Irene Rivera Pavón

Colaboradora honoraria del Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva.
ireneriverapavon@gmail.com

Facultad de Ciencias de la Educación. Campus El Carmen, avd. Tres de Marzo, s/n 21071 Huelva, España.



*Fecha de recepción: 6 de enero de 2011
Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

RESUMEN

A diario vemos ejemplos de noticias por las que nos preguntamos qué pasa por la mente de una madre para llegar a tratar de una forma tan negativa a sus hijos. Es conocida la gran importancia que tiene para el desarrollo cognitivo, emocional y social durante la infancia, el establecimiento de una adecuada relación de apego madre-bebé, desde el inicio de su vida. Pero poco se ha estudiado sobre la importancia de la formación de este apego a lo largo del embarazo. Este trabajo trata de otorgar el valor que tiene el hecho de que las mujeres embarazadas establezcan, ya durante este período vital, un fuerte lazo de apego materno – fetal. El objetivo de esta investigación es analizar cómo 117 mujeres embarazadas, de toda Huelva capital, interaccionan a lo largo de la gestación con el que será su futuro bebé. Para ello, se ha utilizado la Escala de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP). Las conclusiones a las que llega el estudio aportan orientaciones prácticas para el trabajo con mujeres, familias, y otorga pistas para entender las relaciones que, de forma temprana, se dan en las familias.

Palabras clave: embarazo, estimulación, gestación, apego, infantil.



R
M

ABSTRACT

Daily news often make us wonder what goes through the mind of a mother who comes to treat her children in a negative way. It's well-known how important is an appropriate rapport between mother and child, from the beginning of life, in order to achieve a cognitive, emotional and social maturation during childhood. But little has been studied about the importance of the formation of this attachment during pregnancy. This paper tries to put a high value on the fact that pregnant women establish a strong maternal bond with their fetus. The objective of this research is to analyze how 117 pregnant women, from the town of Huelva, have interacted with their babies-to be for the pregnancy period. For that purpose, the Scale and Adaptation bonding Prenatal (EVAP) has been used. The conclusions reached from our study provide practical guidelines for working with women and families, and help to a better comprehension of the early relationships in families.

Keywords: pregnancy, stimulation, pregnancy, attachment, child.

MARCO TEÓRICO

El vínculo materno-infantil se crea desde el momento en que los progenitores, la madre, conoce la noticia de estar embarazada. Desde ese momento se entrelazan en la mente de la mujer todas aquellas ideas recibidas desde la niñez sobre embarazo, maternidad y crianza de los hijos, los miedos propios del proceso primerizo o recibido de anteriores embarazos y las fortalezas que la mujer es capaz de exponer ante situaciones que le requieren de estrategias de afrontamiento no conocidas ni entrenadas hasta ahora. Es necesario realizar una compleja exploración de todos estos ámbitos para entender cómo una mujer afronta la maternidad en general, cómo afronta todos los procesos perinatales, si queremos obtener una información completa sobre el establecimiento del vínculo materno-infantil. Recordamos aquí los trabajos de McFarlane (1978) en su *Psicología del Nacimiento*, en el que se insinúa la importancia de determinados factores en el desarrollo del bebé durante la gestación o a Bowlby (1986) cuando plantea: *"mientras que el apego implica siempre estar apegado a alguna/s personas especialmente amadas, el concepto de dependencia no supone tal relación, sino que tiende a ser anónimo"* (p.143). El primer trabajo parte de una perspectiva anterior al nacimiento, y mucho más concreta, las influencias maternas durante el embarazo, y el segundo desde una perspectiva más general y con el niño ya nacido nos define ese vínculo tan especial entre progenitor-bebé. Pero ambos destacamos como pioneros en el tema que nos ocupa.

Actualmente, empujados por el avance de la ciencia, los estudios psicológicos son mucho más concretos. Ya conocemos las consecuencias que determinadas conductas maternas provocan en el bebé durante la gestación, y sabemos también que determinados sentimientos ocasionan daños en el desarrollo emocional y físico del bebé no nacido. Verny (2009) nos recuerda con sus trabajos que *"El niño no nacido es un ser consciente, que siente y recuerda, y puesto que existe, lo que le ocurre en los nueve meses que van desde la concepción al nacimiento, moldea la personalidad, los impulsos, de manera significativa"*. Nosotros consideramos, como lo afirma el autor, que el vínculo comienza mucho antes del nacimiento, en el útero, y que es un momento que destaca por la influencia positiva que la madre puede llegar a ejercer sobre el ser que llega.

Gómez Artiga y Viquer (2003), nos descubren algunos programas de intervención prenatal mediante los que se invita a la mujer a comunicarse con el bebé mediante sus pensamientos y sentimientos, potenciando así que el bebé se sienta acogido. Reconocen el fantaseo y la anticipación imaginada sobre la relación con el bebé como herramientas de creación del vínculo entre ambos. Y es que, como afirman Oiberman y Mercado (2009), *"el bebé ya tiene percepción del medio interior, y es capaz de registrar de su madre aspectos físicos y emocionales"* (p. 13).





Es precisamente ese punto el que nos interesa en este trabajo, analizar aquellos aspectos relacionados con el embarazo que pueden incidir de forma especial en la forma en que la mujer vive este periodo, en cómo afronta todas sus etapas y cómo se relaciona con su bebé. Es una forma de analizar la influencia que puede llegar a ejercer sobre el bebé, sobre el proceso y por tanto, sobre el inicio del vínculo con el bebé que nace.

MARCO EMPÍRICO

2.1 Objetivos

- Los objetivos de este trabajo son los siguientes:
 - Analizar aquellos aspectos relacionados con el inicio del vínculo materno infantil.
 - Discernir los principales métodos de estimulación maternal durante el embarazo.
 - Comprobar la existencia de un grupo de riesgo entre las embarazadas.

2.2 Instrumento empleado

Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP): 30 ítems y 5 opciones de respuesta. Los aspectos evaluados por la escala que hemos recogido para este trabajo son los siguientes:

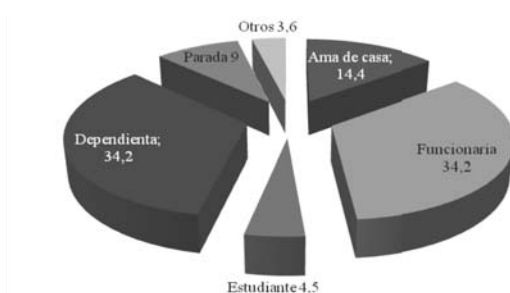
- La diferenciación del *ser* no nacido como un *ser* distinto del organismo materno con características individuales propias.
- La interacción con él.
- El grado de deseo y aceptación del *ser* no nacido.
- Los comportamientos dirigidos a su cuidado.
- Los preparativos para su nacimiento.
- Las reacciones y actitudes ante los cambios corporales y emocionales que se experimentan.
- La capacidad para imaginar cosas relacionadas con el feto y el futuro niño



2.3 Muestra

La muestra está conformada por 117 mujeres trabajadoras en su mayoría, puede comprobarse en el gráfico 1 las diferentes actividades con los porcentajes ajustados a cada una de ellas. La edad media es de 31.16 años, con un número de hijos máximo de 2, primerizas en un 70%, y una media de .34 hijos por mujer. La etapa de gestación era de tercer trimestre, con una media de 29.54 semanas de embarazo. En su mayoría son mujeres trabajadoras, en igual proporción trabajadoras del sector comercial (dependientas) y funcionarias, un 34.2% para cada una de ellas. Este porcentaje es seguido de un 14.4% de ellas que trabajan en el hogar.

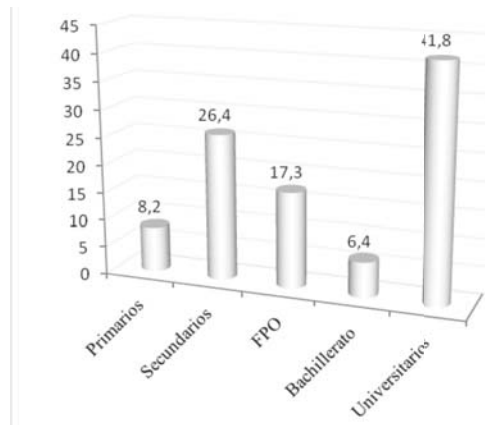
Gráfico 1 Ocupación





El nivel educativo, como podemos comprobar en el gráfico 2, está repartido entre un 41.8 % de mujeres que son universitarias y un 26.4 que poseen estudios de secundaria.

Gráfico 2 Nivel educativo



La mayor parte de la muestra está formada por mujeres casadas, un 73.5%, porcentaje seguido del 23.9 de mujeres solteras.



2.4 Procedimiento

El grupo se pone en contacto con las matronas de cada centro de salud para conocer las fechas de impartición de cursos de preparación al parto. Los investigadores asistían al centro de salud en el momento en que le era indicado, y una vez allí, la matrona indicaba el momento en que mejor le venía pasar los cuestionarios. Todos los cuestionarios fueron rellenados antes de comenzar el curso, por lo que las variables relacionadas con el cansancio mental pudieron controladas.

2.5 Datos

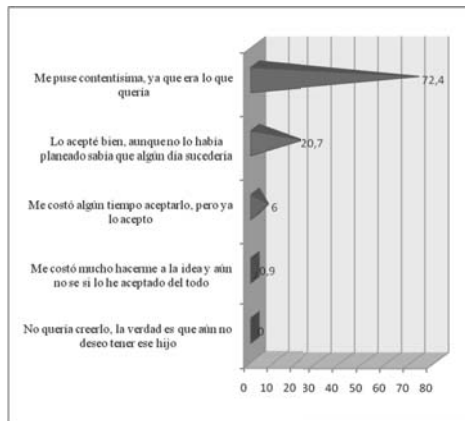
Comenzaremos por analizar la reacción de la mujer ante la noticia de su embarazo.

Gráfico3: Reacción de la mujer al descubrir su embarazo





Gráfico 4: Reacción ante la confirmación del embarazo



Quedan reflejadas las diferentes reacciones mostradas por las futuras madres cuando el embarazo fue confirmado. Un 72.4% de las mujeres mostraron una gran satisfacción pues era lo que deseaban, otro 27% responde que aunque no lo habían planteado lo aceptaron positivamente. Por otro lado, el 6% de la muestra informan de que les costó hacerse a la idea pero que finalmente lo han aceptado y, un 0.9% confirmaron que aún no están seguras de haberlo aceptado completamente.

El 97.4% de las mujeres personaliza su relación con el no nacido y se refiere a su hijo por el nombre que va a tener.



Gráfico 5 Sentimientos de la madre al pensar en su vida con el bebé



Cuando le preguntamos a la mujer si ha pensado en su futura vida con el bebé, la mayoría, el 78.2% se ve capaz y cree que lo hará bien, pero el 20.9%, define, resalta o destaca de su futura vida con el bebé, la existencia de temores. Finalmente, un 0.9% afirma desesperarse pensando en cómo será su futuro como madre.



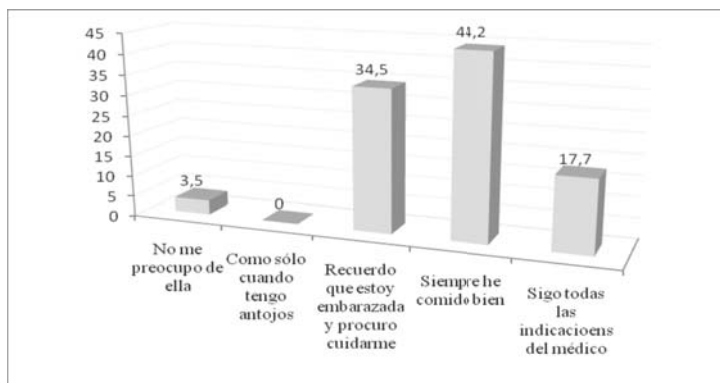
Gráfico 6: Estimulación verbal - auditiva.



Al preguntar a las futuras madres si hablan, cantan, ponen música o leen en voz alta a su futuro hijo/a, podemos observar que el 30.7 % de las mujeres lo hacen frecuentemente, el 58.8 % menciona hacerlo alguna vez porque consideran que es beneficioso, un 9.6 % reconoce que no es algo espontáneo para ellas y, un 0.9 % considera estas conductas ridículas.



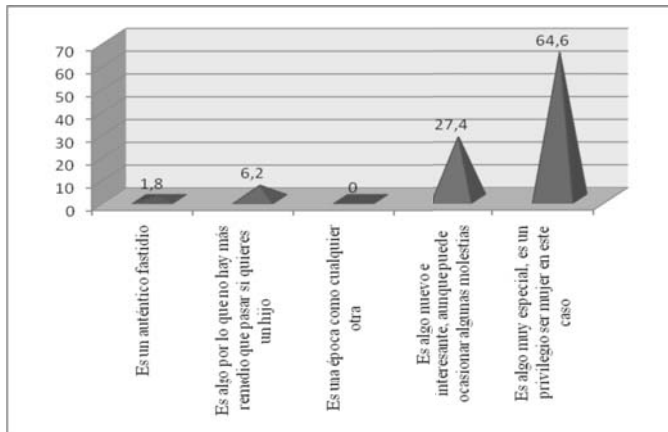
Gráfico 7: Alimentación durante el embarazo.





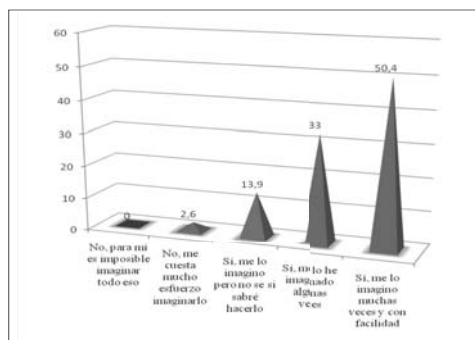
En el presente gráfico se abarcan cuestiones sobre la alimentación durante el proceso de gestación. El 17.7% de la muestra siguen las indicaciones establecidas por el médico fielmente, mientras que 42. 2% considera que siempre ha mantenido una dieta adecuada y, otro 34.5 % procura cuidarse por estar embarazada. Por último, el 3.5 % no se preocupa por su dieta.

Gráfico 8: Creencias sobre el embarazo



Sobre la opinión de las mujeres sobre la etapa de transición a la maternidad tenemos los siguientes resultados: el 64.6% responde que es algo muy especial, un privilegio que solo tienen las mujeres, frente a un 1.8% que considera el embarazo un verdadero fastidio. El 27.4 % piensa que puede generar ciertas molestias pero que es una etapa nueva e interesante y, el resto de las mujeres, el 6.2% son de la opinión de que no hay más remedio que afrontar el embarazo cuando se quiere ser madre.

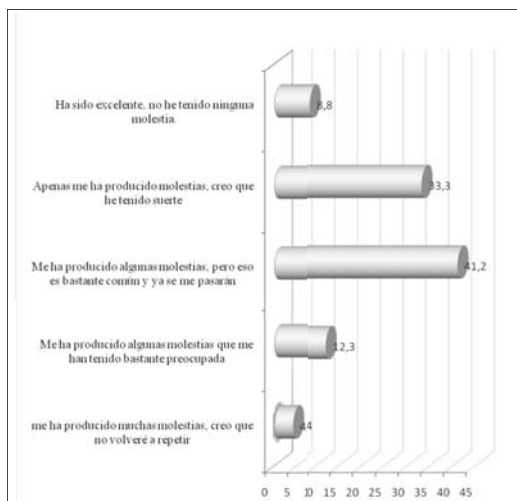
Gráfico 9: Frecuencia de fantaseo del papel de madre





Podemos ver reflejada la existencia o no de pensamientos futuros de las embarazadas visio-nándose como madres. El 50% de las mujeres se imaginan con facilidad y de manera habitual en su función de madres, un 33% dice imaginarse en algunas ocasiones y otro 13,9 % no tiene proble-mas para suponerse en su futuro como madre pero si dudan sobre su capacidad para desempeñar su papel. Por último, un 2.6 % afirma que le es difícil imaginarse siendo madre.

Gráfico 10: Sintomatología durante el embarazo



En este último gráfico se recogen la presencia o ausencia de molestias que la mujer ha experi-mentado durante el periodo de embarazo. El 8.8 % de las mujeres encuestadas califica su embara-zo de excelente mientras que la mayoría de ellas responden que apenas han sufrido molestias o, que si han tenido alguna siempre las han considerando como una causa natural de embarazo, estas mujeres representan el 33.3% y el 41.2% respectivamente. Entre el resto de la muestra encontra-mos un 12.3% que han tenido molestias por las que se han preocupado e incluso un 4.4 % se plan-tea el no volver a quedarse embarazada con motivo de las molestias padecidas en este periodo.

3. DISCUSIÓN

El apego entre una madre y un hijo no se establece en un determinado momento ni es ajeno a otras experiencias. La mujer necesita crear y encontrar un entorno agradable, cálido hacia la noticia que recibe para que el desarrollo de su hijo, y del embarazo en sí, sea lo más sano posible. Ella, ya lo hemos comprobado en el análisis de los datos, puede experimentar miedos e inseguridades nor-males y propios de cada etapa de embarazo. El problema, y lo provechoso de la intervención psico-lógica y educativa es la prevención del enquistamiento de miedos e inseguridades que limiten el desarrollo de una relación acogedora de la madre, capaz de superar esos miedos y afrontarlos de una forma psicológica sana. Ese sería un primer paso para establecer una relación adecuada con el



bebé. En anteriores aportaciones de las autoras a congresos, hemos demostrado la existencia de un grupo de mujeres, en torno a un 20 %, que llevan el embarazo con ansiedad y problemas. También en este estudio comprobamos la existencia de un pequeño grupo que vive con inquietud y temor este periodo. Es precisamente ese grupo el de mayor riesgo, el objetivo principal de intervenciones preventivas.

Puede resultar positivo que una madre primeriza sienta dudas, inquietud o excesiva responsabilidad al pensar en su vida con el bebé. Serán esos sentimientos los que puedan impulsarla a revisar su rol de madre y adaptarlo a su bebé. Lo que ya no resulta tan positivo es que una mujer, en el tercer trimestre de embarazo, mantenga temores que puedan mermar su capacidad, que creemos innata, para aportar todo lo necesario para su bebé. Al respecto, cuando se planteó a las mujeres si se imaginaban siendo madre, algunas de ellas mostraron de nuevo sus inseguridades sobre su capacidad en su futuro papel, lo que nos indica la apertura de una vertiente de trabajo. Esos temores, basándonos en nuestra experiencia en escuela de padres, pueden estar basados en creencias familiares, ideas irracionales formadas por comentarios del entorno, más que en el apoyo del profesional sanitario. Con este trabajo, pretendemos también resaltar el importante papel que pueden realizar obstetras y matronas a la hora de trabajar esos miedos.

Revisando las formas de interacción con el bebé, la mujer embarazada sabe que puede establecer comunicación con su bebé mediante el sentido del tacto. Se acaricia el vientre para sentir los movimientos del bebé. Si pasamos de una interacción táctil a una estimulación auditiva encontramos un descenso de la conducta interactiva pues las mujeres declaran que, en este caso, se trata de un acto menos espontáneo que la caricia, a pesar de ello, la gran mayoría de ellas habla, canta y/o lee a su futuro hijo considerándolo un bonito acto necesario para el desarrollo de su bebé.

En relación con la vivencia del embarazo encontramos que, al ser la mayoría de mujeres primerizas se preocupan más por las molestias, pudiendo llegar a somatizarlas e intensificarlas. Volvemos en este punto al porcentaje que ronda el 20% y que muestran una especial preocupación por sus síntomas. Es este grupo el principal objetivo del diseño de intervenciones psicológicas familiares durante el periodo prenatal que ayude a eliminar ideas irracionales, superar miedos normales en este periodo y ayudar a fortalecer sistemas de comunicación madre-hijo.

Teniendo en cuenta todos estos factores, las intervenciones de ámbito psicológico diseñadas para este tipo de grupos, deben ir encaminadas a la exploración emocional completa de historias personales heredadas y presentes y a ofrecer un abanico de estimulaciones, lo suficientemente amplio para que la mujer elija y escoja la que le haga sentir más cómoda.

4. CONCLUSIONES

La mujer conoce algunas formas de interacción con el bebé. Las relacionadas con el sentido del tacto son las más utilizadas, seguidas de las auditivo-verbales y continuadas por las del sentido del gusto. Potenciar este tipo de intervenciones prenatales ayudaría a fortalecer el vínculo materno fetal.

Actualmente las mujeres embarazadas, en su mayoría, están más implicadas en los procesos propios del embarazo, pero aún existe un grupo de mujeres que se beneficiarían de los programas de intervención psicológica para la prevención del afianzamiento de los miedos normales del embarazo. De esta forma no se problematizaría esta etapa, y se reducirían la visión negativa y la ansiedad en la mujer, y por tanto en el bebé.

Se requiere de una evaluación completa y continua de experiencias anteriores de la mujer (creencias, influencias y experiencias familiares...), de la forma en que acoge la noticia, el modo en que afronta la etapa del embarazo y de su transición a la maternidad, para poder analizar el vínculo materno-fetal.





Aunque este trabajo se haya centrado en la mujer y no se haya mencionado a lo largo del artículo la importancia del contexto más próximo a ella, no debemos olvidar la relevancia de éste para la comprensión de todos los factores influyentes en la creación del vínculo madre-hijo.

PLANTEAMIENTOS DE FUTURO:

Para posteriores investigaciones, sugerimos analizar si la mujer conoce y utiliza las diferentes formas de comunicación táctil así como las relacionadas con el sentido auditivo, facilitando el que pasen de ser un acto artificial a un gesto natural que refuerce los vínculos afectivo materno – fetales.

REFERENCIAS

- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: ediciones Morata.
- García, B. & Flórez-Alarcón, L. (2006). Los núcleos de educación familiar: una estrategia para la protección de los derechos vulnerables de la familia gestante precoz de estratos 1 y 2 de bogota. *TÍPICA. Boletín electrónico de salud escolar*. Recuperado el 3 de Marzo de 2010, de http://henrry.tipica.org/xwuqiwasjilhasdf7985644Tipica2/pdf/06_anexos_instrumentos_nef.pdf
- Gómez, A., Viquer, P. y Cantero, M.J. (coords) (2003). *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lafuente, M.J. (1995). *Hijos en camino*. Barcelona: Grupo Editorial CEAC, S.A.
- Macfarlane, A. (1981). *Psicología del nacimiento*. Madrid: ediciones Morata.
- Oiberman, A. y Mercado, A. (2009). *Nacer, jugar y pensar. Guía para acompañar a los bebés*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Verny, T. & Kelly, J. (2009). *La vida secreta del niño antes de nacer*.

