

Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza
y su relación con el desarrollo evolutivo en niños
con bajo peso al nacer

Adriana Mora Antó
Alba Luz Rojas Martínez

Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer

Adriana Mora Antó

Alba Luz Rojas Martínez

• **Resumen:** Esta investigación dio cuenta de la relación entre el estilo de funcionamiento familiar, los patrones de crianza y las edades de desarrollo evolutivo en niños, nacidos con bajo peso. El estudio descriptivo correlacional se realizó con 41 niños y sus madres, aplicándose cuestionarios sobre funcionamiento familiar, prácticas de crianza y desarrollo infantil. Los resultados señalaron la existencia de un funcionamiento familiar caracterizado por una cohesión amalgamada y una adaptabilidad caótica, una disciplina complaciente, falta de control y de límites claros en la diada madre-hijo. Se trataba de familias monoparentales, donde la temprana edad de concepción, el madresolterismo y el apoyo de la familia extensa eran constantes. Las edades evolutivas registradas indicaron un desarrollo inferior a la edad cronológica, en la mayor parte de los casos; sin embargo, éstas tendieron a ser superiores al compararlas con la edades reales de los infantes. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la edad de desarrollo y los diferentes factores del funcionamiento familiar para algunos de los rangos de edad considerados; sin embargo, no se lo descartó por completo, especialmente en lo referente al optimismo familiar.

Palabras Clave: Familia, Funcionamiento Familiar, Pautas de Crianza, Desarrollo Evolutivo, Bajo Peso al Nacer, Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar.

• **Resumo:** Esta pesquisa deu conta da relação entre o estilo de funcionamento familiar, os padrões de criação e as idades de desenvolvimento evolutivo em crianças nascidas com baixo peso. O estudo descritivo correlacional realizou-se com 41 crianças e suas mães, aplicando-se questionários sobre funcionamento familiar, práticas de criação e desenvolvimento infantil. Os resultados assinalaram a existência de um funcionamento familiar caracterizado por uma coesão amalgamada e uma adaptabilidade caótica, uma disciplina condescendente, bem como falta de controle e de limites claros na diada mãe-filho. Se tratava de famílias monoparentais, onde a idade precoce de concepção, o fato de ser mãe solteira e ter o apoio de uma família extensa eram constantes. As idades evolutivas registradas indicaram um desenvolvimento inferior à idade cronológica, na maior parte dos casos. No entanto, estas tenderam a ser superiores quando comparadas com as idades reais dos infantes. Não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a idade de desenvolvimento e os diferentes fatores do funcionamento familiar para alguns

dos intervalos de idade considerados; porém, isto não foi descartado por completo, especialmente no que se refere ao otimismo familiar.

Palavras Chave: Família; Funcionamento Familiar; Pautas de Criação; Desenvolvimento Evolutivo; Baixo Peso ao Nascer; Maltrato Infantil; Violência Intrafamiliar.

• **Abstract:** *This research dealt with the relationship among styles of familial functioning, patterns of child rearing, and developmental ages of children who registered low birth weight. The descriptive and correlational study was done with 41 children and their mothers, applying questionnaires regarding familial functioning, child rearing practices and early childhood development. The results signaled the existence of a familial function characterized by amalgamated cohesion and chaotic adaptability, complacent discipline, and a lack of control and of clear limits in the mother-child dyad. The study dealt with single-parent families where the constants were: conception at an early age, single motherhood and an extended family support system. In the majority of the cases, the developmental ages registered indicated a phase of development inferior to chronological age. For some of the age ranges considered, a significant statistical co-relation between the developmental ages and the different factors of familial functioning was not found; however, the conjectured relationship was not abandoned completely, especially with reference to familial optimism.*

Key words: Family, Familial Functioning, Child Rearing Guidelines, Evolutionary Development, Low Birth Weight, Infant Abuse, Intrafamilial Violence.

Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer*

Adriana Mora Antó**

Alba Luz Rojas Martínez***

-I. Introducción. -II. Planteamiento del Problema. -III. Justificación. -IV. Objetivos. -V. Metodología. -VI. Presentación y Análisis de Resultados. -VII. Conclusiones. -Bibliografía.

Primera versión recibida octubre 19 de 2004; versión final aceptada mayo 23 de 2005 (Eds.).

I. Introducción

Dados los fenómenos endémicos de desigualdad social y económica, la diversidad cultural, la multiplicidad de etnias y la abrumadora situación de violencia, en nuestro país, es cada vez más frecuente la conformación de núcleos familiares que no poseen el soporte adecuado para su normal desarrollo. Es el caso muy recurrente, en medios sociales como el de la ciudad de Cali, la situación de familias azotadas por la violencia social o intrafamiliar, por las problemáticas de salud en alguno de sus miembros, como es la existencia de un bebé prematuro o con bajo peso. Adicionalmente, la cobertura de la atención para tales problemas resulta insuficiente en la medida que existen pocos programas, se registra una creciente demanda y se requiere una lectura contextualizada del problema al mismo tiempo que, un abordaje interdisciplinario de la situación.

A la luz de los enfoques psicológicos tradicionales, la familia ha sido un especial objeto de estudio y siempre ha emergido como una instancia central en el desarrollo psíquico del

* Este artículo hace parte del proyecto denominado “*Comprensión del Estilo de Funcionamiento Familiar; Pautas de Crianza y su Relación con los niveles de Desarrollo Evolutivo Infantil en Familias pertenecientes a los estratos 0, I y II vinculadas a instituciones educativas y de salud en la ciudad de Cali*”, Colombia. Financiado por la Pontificia Universidad Javeriana-Cali e inscrito en la Coordinación Institucional de Investigaciones por la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales con el código: RII 057.

** Psicóloga. Especialista en Psicología de la Familia. Docente Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Cali. E-mail: amora@puj.edu.co

*** Psicóloga. Magíster en Educación. Docente Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

ser humano. Es en este último ámbito donde reside la posibilidad de encuentro con una visión interdisciplinaria de la familia como promotora del desarrollo integral del ser humano, elemento que fundamenta la comprensión sistémica del asunto que aquí se propone.

Con miras a lograr este propósito, se buscó conocer cómo eran la estructura, las pautas transaccionales y el sistema de creencias que caracterizaba a las familias investigadas; el estilo de funcionamiento familiar propio de tales sistemas; el tipo de factores de protección y de riesgo a los que se hallaban expuestas; la percepción que tenían acerca de su situación y el tipo de expectativas y aspiraciones propias.

Este foco de interés buscó ampliar la comprensión de los procesos de desarrollo evolutivo infantil, a partir de las dinámicas familiares dadas y a la luz del contexto psicológico, social y cultural que las determina. Tal reflexión resultaba importante si se tiene en cuenta que son estas dinámicas las que trazan el derrotero para el crecimiento de los miembros más jóvenes de la comunidad. Por otra parte, si se logra la comprensión de tales situaciones, será posible el diseño e implementación de protocolos y estrategias de intervención que favorezcan el abordaje y acompañamiento de estas familias, incluyendo a sus hijos.

II. Planteamiento del Problema

La clásica concepción evolutiva del desarrollo infantil ha centrado su interés en la descripción de los cambios que la conducta de las personas tiene a lo largo de la vida; Específicamente, se ha orientado hacia la observación, medición, registro e interpretación en cada uno de los grandes períodos considerados en el estudio del ciclo vital individual y, aún más, se ha interesado en la predicción de los cambios conductuales que pueden ocurrir en la vida de las personas. En lo referente al estudio de la infancia y la niñez temprana, por ejemplo, se han creado diversas escalas para la evaluación y la predicción del desarrollo que, en muchas ocasiones, pueden llegar a actuar como verdades prescriptivas acerca del comportamiento (Schnitman, 1994), especialmente, cuando se asume que la herencia y la maduración juegan un papel central en el desarrollo evolutivo que se concibe como continuo. Sin embargo, existen otras series de premisas con respecto al desarrollo que van más allá del papel jugado por la herencia y que destacan la variabilidad del desarrollo en sus distintas dimensiones, las diferencias individuales y culturales al igual que su carácter recíproco, es decir, sometido al papel de la interacción social.

En su aproximación ecológica al desarrollo humano, Brofenbrenner (1987) hace referencia al papel que juegan las estructuras interpersonales como contextos del desarrollo humano y plantea cómo el desarrollo psicológico del niño progresa a medida que participa en patrones de actividad recíproca cada vez más compleja, con alguna persona con quien haya desarrollado un apego emocional fuerte y duradero, y cuando el equilibrio de poderes cambia gradualmente en favor de la persona en desarrollo. Desde esta postura, se enfatiza en la importancia de estudiar la secuencia de actividades que el bebé en desarrollo despliega frente a su madre como un factor promotor de cuidados maternos y de un mejor desarrollo: De igual forma, se considera la necesidad de abarcar la totalidad del sistema interpersonal que funciona en un entorno determinado, analizando las relaciones recíprocas entre ellos, esto es, incluyendo a la familia nuclear y extensa, al personal de salud, al equipo investigador, al igual que la infraestructura hospitalaria existente. Este planteamiento hace

alusión a que el desarrollo psicológico requiere de un mínimo de tres personas o instancias para que se constituya una interacción secuencial que Brofenbrenner denomina red social.

Tal red podría concebirse como un conjunto de interacciones construidas a partir de los distintos roles sociales que en ella convergen y, por ende, el grado de poder asociado con tal rol; de ahí la importancia de su estudio. En síntesis, las ideas mencionadas aquí llevaron a plantear como pregunta central de esta investigación, la siguiente:

¿Cuál es la relación existente entre el estilo de funcionamiento familiar, los patrones de crianza y las edades de desarrollo evolutivo en niños nacidos prematuramente, con edades comprendidas entre los cero y un año de edad?

III. Justificación

Existen varios argumentos que pueden plantearse en relación con esta propuesta investigativa. Un alto porcentaje de la población de Cali (y de hecho de Colombia), pertenece a los estratos socioeconómicos más bajos. Desde el punto de vista de la salud, esta situación tiene serias implicaciones, toda vez que el Sistema de Seguridad Social no consigue garantizar un cubrimiento de óptima calidad para las necesidades que en materia de salud física y psicológica aquejan a las personas pertenecientes a los sectores menos favorecidos. Sumadas a la anterior situación, se encuentran diversas problemáticas como la violencia social, la desnutrición, el analfabetismo, el desempleo, la inseguridad y otras que propician un alto riesgo para la aparición de disfunciones al interior de la familia, las cuales resultan ser un terreno propicio para la ocurrencia del maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y para la aparición de trastornos en el desarrollo del infante.

Las etapas del ciclo vital individual que resultan enormemente vulnerables a la influencia de tales factores son el embarazo y el parto. Debido a la alta sensibilidad de la salud materna ante factores ambientales, biológicos y psicológicos, se registra una alta tasa de nacimientos problemáticos que incluyen, entre otras cosas, el nacimiento de bebés prematuros. Pero el nacimiento de un bebé pretérmino, o desnutrido intrauterino, no sólo se encuentra asociado generalmente a un historial de salud individual con ciertas complicaciones sino que, como ya se dijo, es en sí mismo un factor de alto riesgo para que se presente el maltrato infantil y, posteriormente, como consecuencia, las alteraciones del desarrollo que, en muchos casos, terminan conduciendo a la muerte del niño.

Con el propósito de atender a estas problemáticas, existe el Programa de Cuidado Intensivo al Recién Nacido: Ciren (2002), adelantado por el Hospital Universitario del Valle con el apoyo de la Fundación Cirena que trabajan en torno a la prevención del maltrato infantil en el niño prematuro. Como parte de este programa, se ha logrado establecer que existe una notoria dificultad para que las madres participen en él, durante el tiempo requerido y que, si bien es cierto que ellas se interesan más por los cuidados de su hijo en los primeros seis meses, también lo es que muchas de ellas empiezan a tener dificultades en la fase de hacerse cargo del cuidado y la crianza del infante o, sencillamente, abandonan el programa. De igual manera, las condiciones de salud infantil han mostrado datos preocupantes en cuanto a factores nutricionales se refiere y en cuanto a las edades de desarrollo evaluadas, aspectos que, se hacen presentes junto con unas relaciones familiares bastante disfuncionales. Es indudable que la calidad de las relaciones familiares determinará, en gran medida, la mejor evolución de la salud del niño así como una evidente mejoría en la salud mental familiar.

La sala de recién nacidos del Hospital Universitario de Valle (H. U. V.), encabezada por el equipo interdisciplinario que aborda los casos de niños prematuros y con bajo peso al nacer (inferior a 2.500 gramos), está implementando el programa Madre Canguro, con el propósito de disminuir las complicaciones de los niños de menos de 1.500 gramos, reducir su estancia en el hospital y prevenir complicaciones de salud a partir de su egreso, desde marzo de 2002. De la misma manera, el documento agrega que el porcentaje de prematuros con peso inferior a 2.000 gramos al nacer, y que ingresan a la Unidad de Recién Nacidos Cirena del Hospital Universitario del Valle, es 60 por ciento. Hijos de madres que en un alto porcentaje, no realizan control prenatal o lo hacen inadecuadamente. Sus condiciones económicas son precarias, pertenecen a los estratos 0, I y II y no poseen ningún tipo de régimen de seguridad social. Todo esto incrementa los riesgos de morbimortalidad y una estancia hospitalaria mayor o igual a 28 días, aspectos que ratifican la necesidad e importancia de sumar esfuerzos en torno al desarrollo del programa Canguro. A este respecto, las estadísticas de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, indican que en promedio existen 126 muertes anuales asociadas al bajo peso al nacer, exclusivamente en Cali. Esta situación amerita que instituciones educativas se vinculen al desarrollo de diagnósticos y programas de prevención e intervención que garanticen unas mejores condiciones para estas madres y sus bebés, y sobretodo que conduzcan a una mayor unificación de esfuerzos académicos y profesionales en los que los proyectos en salud se desarrollen de manera interdisciplinaria.

IV. Objetivos

Establecer la relación entre el estilo de funcionamiento familiar, los patrones de crianza y las edades de desarrollo evolutivo en niños nacidos con bajo peso al nacer, entre 0 y 1 año de edad.

De manera concreta, se busca determinar como son los niveles de cohesión y adaptabilidad presentes en las familias investigadas; describir el tipo de pautas de crianza al interior de la relación madre e hijo; conocer las características específicas de la relación existente en la díada madre-hijo; estimar las edades de desarrollo motor, cognitivo, afectivo, del lenguaje y comunicativo alcanzados por estos niños; identificar la relación entre las pautas de crianza y los niveles de desarrollo; conocer el sistema de creencias que tienen las familias en torno a conceptos tales como: crianza, maternidad, paternidad, niñez y cuidados infantiles; examinar la forma como estas creencias influyen en la manera de significar y concebir al niño como ser humano en desarrollo; y, finalmente, establecer el papel que las instancias sociales y familiares tienen frente a la situación de las familias con un niño nacido prematuramente.

V. Metodología

Sujetos

La población escogida fue los niños y madres que participaban en el Programa Canguro del H.U.V., siendo la población de referencia los niños nacidos con peso inferior a 2.000 gramos, oriundos de Cali y municipios vecinos.

La población específica de estudio fue un total de cuarenta y un niños correspondiente al grupo de niños que se pudo contactar y aceptó participar en el estudio. De ellos, 87.8% pertenecía al programa Canguro, mientras 12.2% -5 casos- asistía al programa de Crecimiento y Desarrollo; ambos grupos con un peso al nacer, inferior a 2.000 gramos.

Instrumentos

Uno de los instrumentos utilizados fue el Cuestionario para la Evaluación del Estilo de Funcionamiento Familiar de David Olson (FACES III), que tiene como propósito la evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar. Para Olson (1985), las familias más funcionales o “normales” están constituidas por aquellas que presenten un balance en estas dimensiones, y se les denomina familias balanceadas, es decir: flexible conectada, flexible separada, estructurada separada y estructurada conectada. Adicionalmente, el FACES III, propone indagar tanto la percepción real que tiene cada miembro de la familia como también la percepción ideal, de esta forma se puede establecer una identificación del grado de satisfacción con el funcionamiento familiar. En esta investigación, se privilegió el conocimiento de la percepción real y además, sólo se tuvo acceso a percepción de las madres de familia, dado que eran ellas quienes asistían a la consulta hospitalaria; es decir, no se pudo establecer la percepción diferencial de los miembros del grupo familiar.

También, se tomó como base el modelo del cuestionario de Dunst, Trivette y Deal (1988) presentado de manera parcial por Polaino-Lorente & Martínez (1998), orientado hacia la determinación de cuestiones relacionadas con la identidad familiar, la movilización de recursos y estrategias de enfrentamiento al igual que la forma en que los profesionales podían ayudar a las familias a adquirir las competencias necesarias para alcanzar estos recursos y su cambio correspondiente (Martínez, C., 1993 citado por el mismo autor).

En cuanto a las modificaciones realizadas a la versión original del cuestionario, se anota que se conservaron las categorías relacionadas con la cohesión familiar; apoyo familiar externo; compromiso y participación en la familia; afrontamiento de las dificultades; optimismo; comunicación positiva con los demás familiares y reglas, valores y creencias familiares que establecían las expectativas acerca de lo que era deseable y aceptable. Se modificaron y agregaron ítems a la categoría apoyo familiar externo, dado el interés específico por aclarar el papel de las instituciones sociales en la promoción del desarrollo infantil. Adicionalmente, se agregó la categoría condiciones de vida con el fin de explorar el sentimiento de bienestar y nivel de satisfacción con ellas, examinando cuestiones como el acceso a servicios de salud, la satisfacción con las condiciones de la vivienda, las oportunidades para mejorar el nivel educativo, el tiempo de recreación, el acceso a las diversiones, la percepción acerca de la economía familiar en términos de las deudas y posibilidades de ahorro.

Finalmente, en cuanto a los instrumentos también se recurrió a la Guía de Observación para la Evaluación del Desarrollo Infantil del Instituto Battelle (Guidubaldi, Newborg, Stock, Svinicki & Wnek, 1996), publicado por el Departamento Norteamericano de Educación y el Instituto Battelle de Estados Unidos de América, cuya aplicación se hace de manera individual, desde el nacimiento hasta los 8 años de edad, y es también dirigido a la evaluación de niños con o sin minusvalías, aplicándose la versión extensa, en este caso.

Este inventario evalúa las siguientes áreas: Personal-social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva, siendo propósitos específicos la identificación de las áreas

fuertes y débiles a nivel de habilidades, desarrollo y su progreso, así como la determinación de aspectos específicos de la intervención.

Adicionalmente, se diseñó el Cuestionario para la Evaluación de las Prácticas de Crianza, Creencias frente a la Maternidad y Evaluación del Tipo de Interacción Madre-Hijo que recogía los aspectos más pertinentes del historial del desarrollo evolutivo, así como de cuestiones ligadas a los cuidados, la crianza y las actitudes hacia la maternidad y la paternidad.

Procedimiento

El estudio se realizó bajo una modalidad de carácter no experimental, de tipo descriptivo-correlacional, en el que se recurrió a la medición de las variables relevantes para analizar la correlación entre ellas (Hernández Sampieri, 1998).

En cuanto al procedimiento de trabajo, se inició con un acercamiento a las diferentes instancias que participaban en la ejecución del programa Canguro; una vez se identificaron los procesos de organización interna del trabajo institucional, se procedió a la modificación de los cuestionarios y al diseño de las guías de observación, instrumentos que se sometieron a la revisión por parte de jueces y a estudio inicial. De igual forma, se realizó una presentación de la propuesta investigativa ante el Equipo Profesional de la institución hospitalaria elegida y se sometió a la aprobación del Comité de Ética quien dio su aprobación.

La presentación de los instrumentos se realizó en dos sesiones de trabajo en forma tal que, en el desarrollo de la primera de ellas, se aplicó la totalidad de los cuestionarios mediante entrevista con la madre, al tiempo que se observó la interacción diádica; en la segunda de las sesiones, se aplicó el inventario de evaluación del desarrollo y se recogieron observaciones adicionales.

Por otra lado, en cuanto a las modificaciones realizadas al modelo del Cuestionario de Dunst, Trivette y Deal, se aclara que los datos obtenidos, se sometieron a análisis factorial (rotación varimax), y se identificaron nueve componentes conceptuales o categorías que se denominaron así: cohesión, condiciones de vida, apoyo familiar externo, optimismo familiar, comunicación positiva, compromiso y participación, afrontamiento de dificultades, servicio de atención en salud y servicio de atención educativa. Además, mediante el análisis factorial, se encontró que los nueve componentes explicaban 80.25% de la varianza de los datos. Al tener en cuenta esta categorización, se procesaron los datos para su análisis final, como se expresará más adelante.

VI. Presentación y Análisis de Resultados

En cuanto a las características demográficas, se aclara que se consideraron todos los casos de los niños que, en ese momento, formaban parte del Programa Canguro. Como ya se mencionó, de un total de 41 niños, 87.8% pertenecía al Programa Canguro mientras que 12.2% formaba parte del Programa de Seguimiento. Una descripción inicial de las características de la población aparece en la tabla 1.

Tabla 1: Edad Cronológica y Peso al Nacer del Infante. Edad de la Concepción y Semanas de Gestación en la Madre.

Sujeto	Variable Sociodemográfica	Rango	Porcentaje
Niño	Edad Cronológica (en meses)	0 - 5	17,1
		6 - 11	36,6
		12 - 17	24,4
		18 - 23	12,2
		24 - 29	2,4
		30 - 35	4,9
		36 - 41	2,4
	Peso del Infante al Nacer (gramos)	Inferior a los 1.000	7,3
		Entre 1.000 y 1.500	58,5
Superior a 1.500		34,1	
Madre	Edad de la Concepción (años)	14 - 16	2,4
		17 - 19	22,0
		20 - 22	31,7
		23 - 25	9,8
		26 - 28	9,8
		29 - 31	7,3
		32 - 34	2,4
		35 - 37	12,2
		38 - 40	2,4
	Edad de Gestación (semanas)	Menos de 23	2,4
		24 - 27	17,1
		28 - 31	39,0
		32 - 35	42,5

De acuerdo con los datos registrados se advierte que todos los casos evaluados fueron producto de un embarazo pretérmino. En este caso, es interesante notar como, de manera acumulativa, en 22% de los casos se reportó la presencia de un parto a las 32 semanas, porque, como es sabido, uno de los factores que se asocia con la prematuridad es precisamente el stress materno. De igual manera, en cuanto a la edad de la madre al concebir, se puede observar como el 56.1% de las madres tenían entre 14 y 22 años de edad en el momento de quedar en embarazo, lo que corrobora que la maternidad a edad temprana suele asociarse con la prematuridad.

Dado que el interés del estudio se concentró en la relación estilo del funcionamiento familiar y el desarrollo evolutivo infantil, se consideró pertinente incluir otros factores demográficos en la descripción de la población.

Tabla 2: Edad y Estado Civil del Padre y la Madre.

Sujeto	Variable Sociodemográfica	Rango	Porcentaje
Madre	Edad Actual (en años)	13 – 18.4	12,2
		18.4 – 23.8	39,0
		23.8 – 29.2	21,9
		29.2 – 34.6	9,7
		34.6 - 40	17,0
	Estado Civil	Soltera	26,8
		Casada	22,0
		Unión Libre	4,9
		Separada	46,3
Padre	Edad Actual	17 - 25	32,5
		25 - 33	32,5
		33 - 41	20,0
		41 - 49	7,5
		49 - 57	7,5
	Estado Civil	Soltero	9,8
		Casado	29,3
		Unión Libre	4,9
		Separado	56,1

Del conjunto de datos anteriores, es posible anotar que la edad constituye un factor interesante, en razón a que ilustra acerca de la juventud de la madre, como un elemento presente en la conformación de estas parejas. Tal afirmación plantearía la posible incidencia que este hecho tiene en el funcionamiento familiar mismo. Acerca del estado civil de la madre y el padre, la disparidad existente hizo notar que se trataba de mujeres solteras que habían entablado relaciones con hombres casados u hombres que tenían una unión libre anterior, relaciones que generalmente terminaban por disolverse ante la noticia del embarazo.

Algunos otros datos interesantes de señalar se refieren a la ocupación laboral de la madre. Por ejemplo, 65.9% se dedicaba a las labores del hogar, mientras que 7.3% se encontraba desempleado; el porcentaje restante se distribuía en ocupaciones varias, todas ellas relacionadas con actividades de bajo nivel de remuneración, lo que evidencia la presencia de condiciones económicas precarias.

En cuanto a la ocupación del padre, la que más predominaba era la de patrullero de la policía o soldado en servicio activo (9.8%) y mecánico (7.3%); en el 22% de los casos, no

hubo información dado que la madre afirmó que la relación se había disuelto. Se precisa que 4.9% estaba desempleado.

Un aspecto interesante en las características demográficas de la población, lo constituye la distribución del estado civil en ambos padres y su actividad ocupacional. El oficio de ama de casa fue el más frecuentemente reportado por las madres. Este dato es interesante toda vez que es sobre la madre en quien recae la responsabilidad emocional, afectiva e incluso económica de criar al niño, precisamente en su primer año de vida, reforzando la idea de la precariedad de las condiciones económicas en estas familias.

Con relación a la convivencia de los padres, se reportó que 58.5% de los casos convivían en el momento de la realización de la entrevista. En este sentido, se anota la existencia de diferentes tipos de composiciones familiares: familia nuclear completa (39%); familia nuclear completa con el apoyo de la familia extensa (17.1%), familia nuclear incompleta (4.9%) y familia nuclear incompleta con apoyo de la familia extensa (39%), siendo estas las situaciones más frecuentes.

De los datos anteriores, podría decirse que la situación de prematurez conduce necesariamente a la búsqueda del apoyo de la familia extensa y que la familia nuclear incompleta fue el tipo de composición familiar menos frecuente. Un señalamiento adicional es el hecho de que la no convivencia de los padres se presentó, tanto en los niños vinculados al Programa Canguro, como al Programa de Seguimiento y, en igual forma, la presencia del apoyo de la familia extensa aunque en menor proporción.

Otro dato que se agrega a la descripción poblacional es el relacionado con el lugar que ocupa el niño entre los hijos de la madre. De acuerdo con las estadísticas al respecto, en 80.5% de los casos, el número de embarazos está entre 1 y 2, siendo como es frecuente encontrar que el lugar que ocupa el niño prematuro, corresponde al primero o segundo en 82.9% de los casos. Es de suponer que para el caso de la muestra evaluada, son las madres primerizas quienes se hallan más comprometidas con el riesgo del bajo peso al nacer y la prematurez. Aquí sencillamente se agrega que la presencia de abortos previos o pérdidas no se ha presentado en 78% de los casos.

Con respecto al estilo de funcionamiento familiar, el elemento cohesión indicó que el amalgamiento familiar fue característico del 31.7% de los casos, mientras que el “desligamiento” se presentó en 22% de los casos del Programa Canguro. Esto equivale a señalar que el funcionamiento familiar tiende a observar una situación preocupante desde la perspectiva de Olson. En el caso de los niños en proceso de seguimiento, se encontró que para ambos tipos de estilo correspondía un porcentaje del 2.4%. En resumen, un 34.1% del total de la población investigada, registraba un funcionamiento amalgamado mientras que el 24.4% lo hacía en forma desligada.

De las estadísticas descriptivas anteriores, cabe señalar el amalgamiento como el estilo de cohesión familiar más proliferante que, aunque desde Olson implique un carácter disfuncional, en el contexto investigado adquiere un carácter adaptativo en tanto la llegada de un hijo prematuro implica la demanda de cuidados y atenciones constantes para con el niño y la madre ante la eventual finalización de una relación de pareja o un noviazgo (Ver Tabla 3).

Tabla 3: Distribución del tipo de cohesión familiar de acuerdo con el tipo de programa.

TIPO DE COHESIÓN FAMILIAR			TIPO DE PROGRAMA		Total
			Canguro	Seguimiento	
TCOOLSON	Desligada	Recuento	9	1	10
		% del total	22,0%	2,4%	24,4%
	Separada	Recuento	8	1	9
		% del total	19,5%	2,4%	22,0%
	Conectada	Recuento	6	2	8
		% del total	14,6%	4,9%	19,5%
	Amalgamada	Recuento	13	1	14
		% del total	31,7%	2,4%	34,1%
Total		Recuento	36	5	41
		% del total	87,8%	12,2%	100,0%

De otro lado, en cuanto al elemento adaptación familiar, en la población Canguro, una situación caótica fue característica en el 36.6% de los casos frente a un 22% en donde se reportó rigidez; en cambio, en el programa de seguimiento el estilo de adaptación más frecuente fue el caótico. Desde la perspectiva de Olson, la adaptación frente a las circunstancias familiares críticas también se presenta como preocupante; sin embargo, examinada desde otra óptica, podría señalarse que se trata de familias necesariamente problematizadas a partir de la concepción de un bebé que generalmente no era esperado, que termina por disolver un noviazgo y al que termina por aceptarse dentro de una situación de estrechez económica, falta de madurez personal y falta de apoyos externos (Ver Tabla 4).

Tabla 4: Distribución del tipo de adaptabilidad de acuerdo con el tipo de programa.

TIPO DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR			TIPO DE PROGRAMA		Total	
			Canguro	Seguimiento		
TADOLSON	Rígida	Recuento	9	0	9	
		% del total	22,0%	,0%	22,0%	
	Estructurada	Recuento	4	1	5	
		% del total	9,8%	2,4%	12,2%	
	Flexible	Recuento	8	1	9	
		% del total	19,5%	2,4%	22,0%	
	Caótica	Recuento	15	3	18	
		% del total	36,6%	7,3%	43,9%	
Total			Recuento	36	5	41
			% del total	87,8%	12,2%	100,0%

De acuerdo con los planteamientos de Olson, se consideran como las dimensiones más disfuncionales de la cohesión familiar aquellas que se ubican en los extremos del espectro (amalgamadas y desligadas); en cuanto a la adaptación familiar también se consideran los extremos como disfuncionales (rígidas y caóticas). La revisión de los datos estadísticos totales permite notar que 58.5% de los casos se ubicó en las dimensiones extremas de cohesión y 65.9% en las dimensiones extremas de adaptabilidad familiar, refrendando las apreciaciones respecto a un estilo de funcionamiento familiar problemático (Ver Tabla 5).

Tabla 5: Distribución bivariada entre el tipo de cohesión y el tipo de adaptabilidad familiar.

TIPO DE COHESIÓN FAMILIAR		TIPO DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR				Total
		Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica	
Desligada	Recuento	3	5	2	0	10
	% del total	7,3%	12,2%	4,9%	,0%	24,4%
Separada	Recuento	2	0	4	3	9
	% del total	4,9%	,0%	9,8%	7,3%	22,0%
Conectada	Recuento	1	0	2	5	8
	% del total	2,4%	,0%	4,9%	12,2%	19,5%
Amalgamada	Recuento	3	0	1	10	14
	% del total	7,3%	,0%	2,4%	24,4%	34,1%
Total	Recuento	9	5	9	18	41
	% del total	22,0%	12,2%	22,0%	43,9%	100,0%

Un cruce entre cohesión y adaptabilidad en la muestra total, desde la perspectiva olsoniana, demostró la existencia de una mayor proporción de casos de familias amalgamadas-caóticas, como ya se mencionó; siguiendo en frecuencia, un 12.2% de casos de familias desligadas-estructuradas y familias conectadas-caóticas, en ambos casos. Puede resultar interesante notar como, tanto la cohesión como la adaptabilidad terminan convirtiéndose en factores problemáticos, en razón a que dan cuenta de que si bien la cohesión se convierte en un recurso para la supervivencia, también se presenta el riesgo de que se pierda espacio para el desarrollo de la propia individualidad y la consecuente capacidad de ajuste emocional y social.

Otro dato que es necesario mencionar con respecto a las propiedades psicométricas del Olson a partir de su aplicación en la muestra investigada, fue el grado de correlación (r de Pearson) obtenido entre las medidas de cohesión y adaptabilidad obtenidas ($r = 0.434$), con un valor p de 0.005 y un nivel de significancia del 1%. Como es evidente el valor resultante de la correlación tiende a ser medio. Este dato pondría en duda el poder de discriminación del instrumento, toda vez que teóricamente se asume que los ítems del mismo, corresponden a categorías conceptuales diferentes y por tanto, su correlación debería ser más baja o inexistente; sin embargo, ello podría interpretarse como un elemento asociado al

tipo de razonamiento que implicaba la respuesta en función de la escala de medida empleada por parte de los sujetos del estudio. Esto hizo más pertinente la evaluación del estilo de funcionamiento con un instrumento complementario.

En la profundización sobre el estilo de funcionamiento familiar percibido por la madre, se aplicó una modificación del cuestionario evaluativo del estilo de funcionamiento familiar, en este caso, mediante el procedimiento estadístico de rotación varimax se examinaron los componentes teóricos, reubicándose los ítems iniciales en las categorías consideradas. Es oportuno señalar que las categorías conceptuales o componentes que más ítems incluyeron fueron la cohesión familiar (10 ítems), las condiciones de vida (5 ítems) y el apoyo familiar externo (5 ítems); adicionalmente, se consideró importante establecer una correlación entre las puntuaciones alcanzadas en la medida de la cohesión familiar desde Olson y la medida obtenida en la adaptación del cuestionario, como una forma de otorgarle validez de criterio, tomando como referencia a la escala de Olson sobre la que existe un estudio aplicado a familias colombianas. El valor resultante de la correlación, en este caso, fue de 0.913, con un valor p de cero, es decir que la correlación resultó significativa con un nivel de confianza del 1%; por tanto, la versión modificada del cuestionario, puede considerarse una medida adecuada del nivel de cohesión familiar. Tal correlación se estableció calculando el coeficiente de Pearson dado que tanto las puntuaciones en Olson como en la adaptación del cuestionario se distribuyeron bajo los parámetros de la curva normal.

Dado el interés en asumir una comprensión evolutiva de los datos, se consideró la necesidad de precisar en las características del funcionamiento familiar y la forma como ellos variaban a medida que avanzaba la edad del infante. Para efectos de esta presentación los datos se ordenaron en rangos de 5 meses de edad, de manera ascendente.

Como ya se mencionó, desde Olson, una mayor proporción de los casos correspondieron a familias con un estilo de cohesión desligado o amalgamado y una adaptabilidad frente a las crisis normativas y no normativas del ciclo de vida de tipo rígido o caótico, ubicadas con mayor frecuencia en el rango entre 6 y 11 meses de edad cronológica del niño; sin embargo, dado el reducido tamaño de la muestra no es posible aventurar algún comentario respecto a como podría cambiar el estilo de funcionamiento a medida que avanza la edad pero sí notar que necesariamente las dificultades en el funcionamiento familiar se extienden a lo largo de estos tres primeros años de vida, en los casos de las familias examinadas.

Con respecto al peso del infante al nacer y el estilo de funcionamiento familiar, tampoco se encontraron evidencias que describieran un estilo de funcionamiento más armónico en cualquiera de los diferentes rangos o niveles de peso; así por ejemplo, entre los menores con 1.000 gramos de peso (4.9%), entre 1.000 y 1.500 gramos (22%) y mayores de 1.500 gramos (7.3%), se presentaba una cohesión de tipo amalgamado, mientras que se registraba un 4.9%, 22% y 7.3% de adaptabilidad caótica para cada rango de peso, respectivamente. Como ya se había mencionado, el tipo de funcionamiento amalgamado caótico fue el más frecuente.

En cuanto a las semanas de gestación, se registró que, de alguna manera, existía relación entre una situación familiar caótica y el parto prematuro, dado que se presentó un mayor número de casos (18) asociados a ésta.

Como se aprecia en las tablas 6 y 7, los tipos más característicos fueron la familia nuclear completa e incompleta. En la nuclear completa se presentaba con más frecuencia

una adaptación rígida y caótica y en la incompleta, se registraba un mayor número de casos caóticos; así mismo, en la nuclear completa se identificó con más frecuencia una cohesión amalgamada mientras en la incompleta, una cohesión desligada. En otros términos, una característica de la familia nuclear incompleta resultó ser la falta de cohesión y escasa adaptabilidad entre sus miembros, aunque en los casos de las familias completas también se presentaba idéntica situación pero, en menor proporción.

Tabla 6: Distribución bivariada entre tipo de composición familiar y cohesión según la escala de Olson.

TIPO DE COMPOSICIÓN FAMILIAR			TIPO DE COHESIÓN FAMILIAR EN OLSON				Total
			Desligada	Separada	Conectada	Amalgamada	
Familia Nuclear Completa	Recuento		2	5	2	7	16
	% del total		4,9%	12,2%	4,9%	17,1%	39,0%
Familia Nuclear Completa con apoyo Flia. extensa	Recuento		1	1	4	1	7
	% del total		2,4%	2,4%	9,8%	2,4%	17,1%
Familia Nuclear Incompleta	Recuento		0	0	1	1	2
	% del total		,0%	,0%	2,4%	2,4%	4,9%
Familia Nuclear incompleta con apoyo flia. extensa	Recuento		7	3	1	5	16
	% del total		17,1%	7,3%	2,4%	12,2%	39,0%
Total		Recuento	10	9	8	14	41
		% del total	24,4%	22,0%	19,5%	34,1%	100,0%

Tabla 7: Distribución bivariada entre tipo de composición familiar y adaptabilidad según la escala de Olson.

TIPO DE FAMILIA			TIPO DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR OLSON				Total
			Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica	
Familia Nuclear Completa	Recuento		6	0	4	6	16
	% del total		14,6%	,0%	9,8%	14,6%	39,0%
Familia	Recuento		2	1	1	3	7

Nuclear Completa con apoyo Flia. extensa	% del total	4,9%	2,4%	2,4%	7,3%	17,1%
Familia Nuclear Incompleta	Recuento	0	0	1	1	2
Familia Nuclear incompleta con apoyo flia. extensa	% del total	,0%	,0%	2,4%	2,4%	4,9%
	Recuento	1	4	3	8	16
	% del total	2,4%	9,8%	7,3%	19,5%	39,0%

	Cohesión	Condiciones de Vida	Apoyo Familiar Extenso	Optimismo Familiar	Comunicación Positiva	Compromiso y Participación Familiar	Afrontamiento de Dificultades	Servicio de Atención en Salud	Servicio de Atención en Educación	Total
N Válidos	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	40,24	16,22	16,88	12,83	7,85	13,10	7,51	8,51	1,00	124,15
Mediana	16,00	16,00	17,00	14,00	9,00	13,00	8,00	10,00	,00	128,00
Moda	48	21	11(a)	15	10	15	10	10	0	90(a)
Desv. Típica.	9,383	6,118	4,718	2,519	2,383	2,142	2,014	2,293	1,817	21,243
Varianza	88,039	37,426	22,260	6,345	5,678	4,590	4,056	5,256	3,300	451,278
Rango	34	20	17	8	8	8	6	8	5	83
Mínimo	16	5	8	7	2	7	4	2	0	72
Percentiles										
25	36,50	11,0	13,00	11,00	7,00	12,00	6,00	7,50	,00	111,50
50	44,00	16,00	17,00	14,00	9,00	13,00	8,00	10,00	,00	128,00
75	48,00	21,50	20,50	15,00	10,00	15,00	9,00	10,00	1,00	137,50
Total			Recuento	9	5	9	18	41		
			% del total	22,0%	12,2%	22,0%	43,9%	100,0%		

Después de mencionar los aspectos más significativos en cuanto al estilo de funcionamiento familiar desde Olson, se procederá a la descripción de los hallazgos en cuanto al estilo de funcionamiento a partir del cuestionario modificado de Dunst, Trivette y Deal, con la finalidad de acceder a una comprensión de la relación entre los factores del macrosistema y el desarrollo evolutivo, elemento que no se precisa en Olson. Los datos estadísticos referentes a la versión adaptada del cuestionario se incluyen en la tabla 8, que se presenta a continuación.

Tabla 8: Estadísticas descriptivas del estilo de funcionamiento familiar de acuerdo con la versión adaptada del cuestionario de Dunst, Trivette y Deal.

En relación con los componentes examinados con el cuestionario modificado, se identificó a los factores cohesión, condiciones de vida, apoyo familiar externo, comunicación positiva y afrontamiento de dificultades como los más significativos. Se encontró que en cuanto a “cohesión”, tres casos se ubicaron a una desviación típica por encima del promedio y ocho por debajo de éste; en “condiciones de vida”, se encontraron 9 y 7 casos, respectivamente; en “comunicación positiva” se identificaron 9 y 13 casos mientras que en “afrontamiento de dificultades”, se encontraron 14 y 9 casos. De lo anterior puede destacarse cómo el afrontamiento de dificultades registró un mayor número de casos por debajo del promedio, es decir, mayor dificultad para hacer frente a los eventos normativos y no normativos de la vida y habilidad para solucionar problemas cotidianos lo que de hecho implica una mayor posibilidad de riesgo en cuanto a la salud mental familiar, elemento que está acorde con las dificultades en adaptabilidad familiar ya identificadas a partir del cuestionario de Olson. Evidentemente, en las respuestas la totalidad de las madres investigadas identificó el servicio de atención en salud como un elemento de apoyo para el cuidado y la crianza de su hijo.

Comentario [ama1]: Debe quedar es así, es lo correcto...”a una”.

Otro de los aspectos de interés en la investigación, lo constituyó el nivel de desarrollo general registrado a partir del Inventario de Desarrollo Battelle. Examinando la correspondencia entre la edad cronológica del niño y la edad de desarrollo de los niños, se encontró que en cinco de los casos se presentaba acuerdo entre la edad cronológica y la edad de desarrollo y en seis de los casos una edad de desarrollo superior, lo que equivale a un 26.8% de la muestra; pero, cuando la edad de desarrollo se la comparaba con la edad corregida, esto es, la edad cronológica menos el grado o semanas de prematuridad, se encontraron 8 casos en los que existía coincidencia entre la edad cronológica y la edad de desarrollo y quince casos en los que la edad de desarrollo era superior a la edad cronológica, es decir, en total 56.1% de la muestra registraba una edad de desarrollo superior a la edad corregida determinada a partir de las semanas de gestación.

Es evidente una diferencia notable entre estas dos comparaciones y ello reitera que la evaluación del desarrollo no puede desligarse de factores biológicos. Explorando más detenidamente los resultados, se encontró que el área motora (gruesa y fina) y comunicativo-expresiva fueron aquellas más comprometidas, ganando importancia en la medida en que están seriamente implicadas en los avances cognitivos e intelectuales posteriores del infante. En esta área, se puede mencionar cómo la coordinación corporal, la motricidad fina y la motricidad perceptiva tendieron a ser las más débiles, en otras palabras, la coordinación de las acciones motoras para afianzar el establecimiento de los esquemas de acción y su coordinación para el logro de una adaptación posterior al ambiente, fueron aspectos deficitarios.

Los aspectos tónico y cinético de los movimientos, evidenciaron hipertonia (en algunos casos) o bien no se observaron. Cabe recordar que, en el caso de los niños prematuros, esta dificultad puede considerarse como parte de formas de adaptación propiciadas por la existencia de una lesión neurológica, lo que permite reiterar la importancia de la detección de respuestas simétricas y sincinéticas, más concretamente observables, a partir de los 30 meses, como parte del diagnóstico. Debe advertirse el hecho de que el desarrollo motor suele también estar favorecido por las prácticas de crianza; en este sentido, es importante destacar como, en varios de los casos, se encontró una actitud sobreprotectora por parte de la madre, que podría incidir en el logro de unas habilidades psicomotoras más tardías. También habría que tener en cuenta cómo ciertos ítems incluidos en la subárea de

motricidad perceptiva se referían a tareas en las que el material empleado no era familiar para los niños, según lo expresado por algunas madres, lo que podría repercutir en la ausencia de respuestas positivas.

En la subárea comunicativa-expresiva se puede hablar de la existencia de retardo en la adquisición del juego vocálico, así como en la capacidad articular propia del nivel prelingüístico con respecto a los niños normales. Esto sugiere dificultad para hacer uso de los gestos y vocalizaciones como una forma de representar las acciones, aclarando que no se trata tanto de problemas de comprensión, sino del hacerse comprender. Sin embargo, una comunicación clara tan sólo podrá apreciarse alrededor de los 4 ó 5 años de vida, razón por la cual se insiste que, en estos casos, no se puede hablar de una alteración sino de un retardo.

Ahora bien, examinando las correlaciones (tipo Spearman) entre el estilo de funcionamiento familiar general medido a través del cuestionario modificado y las edades de desarrollo para los diferentes **rangos de edad cronológica** establecidos, se encontró que no existía una correlación significativa entre ellos. Sin embargo, para el rango de edad entre 6 y 11 meses, se encontró una correlación negativa con un nivel de significancia del 5% entre la edad de desarrollo, el compromiso y participación familiar ($Rho = -0.585$, $N = 15$) y el afrontamiento de dificultades ($Rho = -0.574$, $N = 15$); tal dato significaría que la edad de desarrollo no observó relación con la comunicación familiar adecuada y la disposición para asumir y enfrentar los conflictos para el rango de edad mencionado.

Revisando las correlaciones entre el estilo de funcionamiento familiar y la edad de desarrollo, para los **rangos de edad corregida** identificados, se encontró que si bien de manera general, no existía una correlación significativa entre ellos, no es posible descartar la relación. Es así cómo, para el rango de edad entre 12 y 17 meses de edad corregida, se encontró una correlación positiva con un nivel de significancia del 5% entre la edad de desarrollo y el optimismo familiar ($Rho = 0.735$, $N = 9$), al igual que con el compromiso y participación familiar ($Rho = 0.836$, $N = 9$). Para el rango de 6 a 11 meses, también se encontró correlación positiva con el afrontamiento de dificultades ($Rho = 0.756$, $N = 9$).

En resumen, si bien no se registró la existencia de correlaciones estadísticamente significativas entre la edad de desarrollo y los diversos aspectos del estilo de funcionamiento familiar, ello puede ser atribuible a que, aunque se trabajó con una muestra equivalente a la población total disponible, ésta no alcanzó a reunir el suficiente número de casos para los diferentes rangos de edad establecidos. Empero puede señalarse que sí se encontró correlación en algunos rangos de edad y que ella tendió a presentarse más en cuanto a la edad corregida, es decir, entre algunos factores del estilo de funcionamiento familiar y la edad "verdadera" de los infantes, lo cual conduce necesariamente a preguntarse si se trata de que el desarrollo esté guiado por cuestiones primordialmente de tipo biológico en los primeros años, en donde el estilo de funcionamiento familiar no sea un elemento tan decisivo sino más bien el tipo de cuidados brindado por la madre, en el caso de los niños nacidos prematuramente y menores de dos años.

En cuanto a la información obtenida alrededor de la dinámica familiar, las creencias frente a la crianza y concepciones acerca de la maternidad y paternidad, asociados con aspectos específicos del funcionamiento familiar y del desarrollo identificados, se aclara que su análisis estuvo basado en lo que, en la mayoría de los casos, aparece como más notorio y significativo a nivel cualitativo.

Uno de los elementos que conviene destacar es el referido a las características de la progenitora, como la temprana edad de concepción de las madres, el referir maltrato por parte de los propios padres y la tendencia a observar inconvenientes ante al afrontamiento de dificultades propias de la vida cotidiana, en la mayoría de los casos, el nacimiento prematuro se ha presentado por preeclampsia. Además, una pobre capacidad de adaptación personal y familiar que, en la generalidad de los casos, ha estado acompañado de un embarazo no deseado y una relación de pareja que se rompe. En algunas otras circunstancias, se encuentran manifestaciones de dolor por la pérdida de uno de los padres o quejas por el maltrato recibido de parte de ellos, como ya se mencionó. En uno de los casos se advierte cómo el nacimiento del niño ha traído sentido a la vida de una mujer, hecho que es acompañado por muchas dificultades en la salud del infante.

No obstante, estos antecedentes no se convierten en predictores de maltrato o disfuncionalidad en todos los casos, ya que se encuentran algunas situaciones en las que, a pesar de haber vivido una niñez difícil, las madres refieren haber contado con el afecto de su propia madre o de otros parientes y expresan optimismo frente a su futuro familiar.

En cuanto a las características propias del niño, es evidente el hecho de que la situación misma de prematuridad y los cuidados que el recién nacido requiere, en algunos de los casos, provocan preocupación pero también contrariedad que a veces llega hasta la sobreprotección, según las mismas madres. Se encontraron algunos casos en los que ellas mismas señalaron problemas en la alimentación al seno y artificial, así como problemas con el sueño del niño. Adicionalmente, en algunos casos, se mencionaron dificultades para concebir al niño y pérdidas anteriores asociadas con la circunstancia de la prematuridad.

En cuanto al contexto relacional y social, se observa que la madre como ama de casa es quien se encarga, la mayor parte del tiempo de los cuidados del niño y cuando el padre está presente, suele dedicar muy poco tiempo a los cuidados y juegos con él. En algunos pocos casos, la madre ha debido abandonar los estudios para convertirse en madre o los debe continuar paralelamente, situación que se percibe como un elemento adicional que carga negativamente la atmósfera familiar.

La aceptación del papel de madre y la percepción de los cuidados del bebé como algo gratificante, son cuestiones que parece necesario diferenciar en estos casos. En general, son pocas las madres que han elegido serlo; sin embargo, en ciertos casos, los cuidados del bebé parecen pasar de asumirse como una mera responsabilidad a una vivencia cargada de afecto, mientras que en otros, se observa que el cuidado se brinda sin que exista una comunicación íntima con el niño, lo que se traduce en cuestiones como la falta de contacto visual de la madre con el niño y viceversa.

Un aspecto que merece destacarse es el hecho de que, en gran medida, estas familias son conformadas por mujeres solteras con hombres casados y con hijos o por mujeres en segunda unión que dejan a sus hijos anteriores a cargo de la familia materna y entablan una nueva unión en la que tampoco se observa especial cuidado y dedicación al niño. En algunos de estos casos, las familias recién conformadas habitan con la familia extensa paterna o materna y manifiestan cierto malestar en relación con la convivencia y de hecho con la crianza misma porque, al parecer, advierten una recarga en las tareas domésticas o sencillamente porque tienen que depender económicamente de la familia de origen.

En algunos casos, los hijos son catalogados como cargas o "tropezones", eventos dolorosos que se atraviesan en las vidas de las personas jóvenes, que truncan sus proyectos de vida o quizás se convierten en un aliciente que ayuda a construir alguno. Es común, por

ejemplo, escuchar cómo las madres reconocen que tuvieron que empezar a quererlos y las mismas experiencias de cuidados, atención y peligro influyeron para que se generara un sentimiento amoroso. Cualquiera que sea la realidad, el asunto es que, es esta capacidad de “enamorar de su propio hijo” lo que precisamente ayudará a estas madres a asumir su maternaje; además, es allí donde radicaría el componente principal de la intervención: la resignificación de la experiencia de la maternidad y especialmente, la de un niño nacido prematuramente.

Es indudable que la condición de prematuridad no parece ser la causante de la carga materna, sino las características de la interacción familiar que se generan a partir de ello pero que, como es evidente, han tenido un inicio en las interacciones mantenidas con la familia de origen respectiva. No hay pautas de crianza precisas. Las normas no se establecen, muchas veces por temor a exigir a los niños. Su condición de prematuridad lleva a los padres a manejar sentimientos de temor y de culpa que se reflejan en la no exigencia o en la flexibilidad de normas.

La figura de la abuela tiene un gran significado e influencia en la crianza. Son ellas las que marcan los patrones y las normas, qué se hace, qué se exige y cuándo se exige. En muchos casos la madre es una igual del niño o de la niña, una persona que no ejerce autoridad ni establece hábitos. Como muchos de los niños viven con la abuela, así tengan padres, son ellas quienes imponen o no (que es lo que generalmente ocurre) las normas.

Ante las expectativas y metas, muchas madres proyectan sus sueños e ideales para los hijos, las perspectivas futuras son positivas y “sólidas” en familias completas mientras que, en otras, se observa divagación porque no logran precisar qué quisieran precisamente por estar enredadas en el sufrimiento de la situación actual y, generalmente, son reiterativas alrededor de ello. Esta situación se convierte en otro de los elementos alrededor de los cuales se precisa una intervención toda vez que, una madre conflictuada en este sentido, corre el riesgo de ser una madre negligente.

Durante las entrevistas, en síntesis, se examinaron cuatro aspectos primordiales de la parentalidad: Los cuidados prodigados al niño, la actividad de juego, la expresión de afecto al bebé y la satisfacción en relación con la maternidad y/o paternidad, aspectos que se revelaron como problemáticos, aunque no en todos los casos; sin embargo, estos son elementos sobre los cuales y, a manera de colofón, habrán de concentrarse las intervenciones con el niño nacido prematuramente y su familia.

VI. Conclusiones

La estructura y dinámica familiar del niño nacido prematuramente se caracteriza por unos niveles de cohesión y adaptabilidad que podrían considerarse problemáticos; aunque tal situación es disparada por un evento no normativo como es la llegada de un hijo nacido prematuramente, ésta tiene sus raíces en la existencia del abandono, negligencia y violencia intrafamiliar en la familias de origen de los padres, generalmente la materna. El funcionamiento familiar, en estos casos, se hace más crítico ante la presencia de un embarazo no deseado en mujeres jóvenes o bien mayores.

En la estructura familiar suele encontrarse la presencia de una madre soltera o bien una familia nuclear incompleta con el apoyo de la familia extensa, siendo evidente la existencia de una cohesión amalgamada al igual que una adaptabilidad caótica, lo que indica que se trata de familias con una disciplina excesivamente complaciente, falta de control y de

límites precisos y claros que no favorecen la construcción de la autonomía individual. Se encuentra que también se hace presente un estilo de proceder impulsivo y cambiante que no consigue generar una claridad frente a los objetivos, metas y expectativas, no sólo a nivel de la madre y su hijo sino también del grupo familiar. No obstante, un aspecto que no debe desconocerse es el hecho de que estas familias se encuentran en una desventajosa situación económica (pobre nivel educativo, desempleo, etc.) que no favorece en modo alguno el asumir la llegada de un hijo prematuro.

El amalgamiento identificado y el caos familiar, conducen a que se haga presente un modo de interacción en el que la excesiva dependencia afectiva, la exigencia de lealtades en cuestiones tan concretas como el tipo de crianza, consigue agudizar aun más la situación de la joven madre. Es al interior de este panorama que el apoyo de las instituciones sociales, más concretamente de los profesionales (y sus características de personalidad individuales), consigue actuar como mecanismo de contención que hace posible el que las madres encuentren en el personal de salud a aquella figura de control que nunca habían tenido y que, además, no les permitió el aprender a afrontar dificultades. Es indispensable, entonces, que tales figuras logren cumplir con su rol no sólo en aspectos técnicos o informativos sino que creen las condiciones necesarias para que la madre aprenda a confiar en sí misma y en su capacidad para asumir este rol, sin que la intervención profesional se torne en una cuestión que las “atemorice” o les genere una dependencia mayor.

Es innegable la corresponsabilidad que tanto las instituciones de salud como la familia extensa comparten; en este orden de ideas, unos y otros se proveen beneficios y servicios y además, son los profesionales de la salud quienes logran actuar como contenedores en lo emocional y económico de la madre y su hijo. Dadas sus carencias, las madres necesitan de reguladores externos que marquen las pautas de crianza, den los lineamientos de acción e impongan los límites. No obstante, el riesgo existente es que las madres esperan que las instituciones solucionen los problemas fisiológicos que la prematuridad acarrea y además les digan como asumir la crianza, pero esta demanda puede conducir a que las madres creen dependencia. Es indudable el papel que las instancias sociales y familiares tienen frente a la situación de las familias con un niño nacido prematuramente, dado que se destaca la importancia del apoyo emocional a la madre y en ocasiones a su familia, acentuándose la convicción del valor de las redes sociales como mecanismo terapéutico pero, sin desconocer la valía que se esconde detrás de estas mujeres quienes, en ocasiones, son capaces de reaccionar y recuperarse por sí mismas.

De manera específica, en cuanto a las pautas de la crianza identificadas alrededor de la relación madre e hijo exclusivamente, por tratarse en su mayoría de familias monoparentales, se advierte la existencia de relaciones de dependencia y sobreprotección. En algunos casos la madre tiende a hacer todo por el hijo, lo que merma el desarrollo de hábitos y costumbres en él; tampoco se establecen límites, hay un temor a exigir o simplemente a establecer normas. En el fondo, este tipo de relación está caracterizado por la necesidad de la madre de atender sus propias carencias: desafecto en su familia de origen, abandono de la pareja y ausencia de cuestionamientos frente a sí misma y su futuro. En otros casos, la madre es un igual del hijo, porque es la abuela quien ejerce la función maternal, limitándose a un rol de protectora más que de contenedora y organizadora de la mente infantil; en este tipo de relación, la madre pierde la propia dimensión de su rol, ocupando el papel de una hija más en la dinámica familiar, quedando “atrapada” en las lealtades familiares a su propia familia de origen.

Cuestiones ligadas a la crianza adquieren significados particulares, por ejemplo, la crianza misma es cuidado físico, dar alimento a las horas que el niño lo pida, calmar un dolor o un padecimiento; la maternidad está más asociada al cumplimiento de cuidados sin que exista una función organizadora clara y definida en la madre u otra figura. La paternidad se concibe como el hombre que trabaja y da el dinero para subsistir; el hombre puede ser un proveedor o no pero, en cualquier caso, se reclama su presencia y se lo concibe como poseedor de todos los derechos en detrimento de los de la madre. La niñez es vista más como una etapa de juego y actividad sin límite, en la que muy poco se advierte la importancia de la formación.

Por otra parte, las edades de desarrollo motor, cognitivo, afectivo, del lenguaje y comunicativo alcanzados por estos niños indican que su desarrollo es inferior a su edad cronológica, en la mayor parte de los casos; sin embargo, cuando estas edades se comparan con la edad corregida se encuentra un mayor acuerdo entre ellas. Tal dato, como se mencionó, no demostró una correlación estadísticamente significativa con los diferentes factores del estilo de funcionamiento familiar para algunos de los rangos de edad considerados; sin embargo, no lo descartó por completo. Evidentemente los factores biológicos juegan un papel importante pero, también lo es el hecho de que factores como el optimismo familiar, la comunicación positiva y el afrontamiento de dificultades demuestran guardar relación con el nivel de desarrollo estimado.

Los hallazgos anteriores reiteran la pertinencia de considerar el diseño de actividades evaluativas y formas de intervención acordes a las necesidades infantiles, además de estrategias de observación que impliquen un cuidadoso seguimiento de la forma como evoluciona el comportamiento del niño, en aspectos tan específicos como su juego vocálico y la hipertonía/hipotonía muscular, dado que son ellos los que suelen observarse como más deficientes entre estos niños. No obstante, debe mencionarse que, en algunos pocos casos, la clase de actividades compartidas por los niños y sus familiares y las pautas de crianza no eran acordes con el tipo de tareas evaluadas, por lo cual es posible que ante algunos ítems se presentaran respuestas negativas.

Finalmente, es indicado señalar que el estilo de funcionamiento familiar fue evaluado únicamente desde la perspectiva de la madre, razón por la cual sería interesante hacer extensivo el estudio a otros miembros de la familia (sea el padre o no), con la finalidad de obtener un contraste entre ambas visiones y, por ende, una apreciación del funcionamiento más objetiva. De la misma manera, se destaca que el estudio se basó en la percepción actual del funcionamiento y no incluyó la percepción ideal, lo cual no permite emitir comentarios acerca del nivel de satisfacción presente en torno al funcionamiento familiar en la madre.

Bibliografía

- Abello, R., Madarriaga, C. & Sierra, O. (1998). Relación entre la pertenencia a redes sociales y la dinámica familiar de mujeres trabajadoras en condiciones de pobreza. *Psicología desde el Caribe*. Barranquilla: Universidad del Norte, 1, 94 – 113.
- Arboleda, M. F. (2000). *Programa de entrenamiento en habilidades parentales, con madres de recién nacidos menores de 1.500 gramos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario del Valle, para el fortalecimiento del apego afectivo*. Tesis para optar al título de Psicóloga, Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

- Arias, C. L. (1997). *Medicina Familiar en la Práctica*. Bogotá: Catorce.
- Azcoaga, J., Fainstein, J., Gonorasky, S., Kochen, S., Krynveniuk, M. & Podliszewski, A. (1997). *Las Funciones Cerebrales Superiores y sus Alteraciones en el Niño y el Adulto* (Neuropsicología). Buenos Aires: Paidós.
- Brofenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Madrid: Paidós.
- Cobos, F. (1986) *Familia: Introducción a la Psicoterapia Familiar*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Fundación Cirena (2000). *Programa para la Prevención del Maltrato Infantil*. Cali: Fundación Cirena.
- Guidubaldi, J., Newborg, J., Stock, J., Svinicki, J. & Wnek, L. (1996) *Inventario de Desarrollo Personal Social Battelle*. Madrid: T.E.A.
- Hernández, A. (1992). Características de las Familias en Extrema Pobreza según el Modelo T-Doble ABCX de Ajuste y Adaptación Familiar. *Aportes a la Psicología: Modelos de Trabajo Preventivo en Familias en Extrema Pobreza*. 1, 2, 107-136.
- Hernández, A. (1992). Estructura y Funcionamiento de familias Colombianas no Clínicas según el Modelo Circumplejo de Olson. *Aporte a la Psicología: Familia y Terapia Familiar*. 1, 2, 43 – 72.
- Hernández, R. (1998) *Metodología de la Investigación*. Méjico: Mc Graw Hill.
- Hospital Universitario del Valle (2002). *Evaluación de la Implementación del Programa de Cuidado Madre Canguro, Sala de Recién Nacidos*. Cali, Colombia: Hospital Universitario del Valle.
- Martínez, I. C. (2001). *Fortalecimiento de las habilidades parentales para la prevención de la Violencia Intrafamiliar en madres adolescentes*. Tesis para optar al título de Psicóloga, Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (2000). *Pautas y Prácticas de Crianza en Familias Colombianas*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Educación Nacional.
- Olson, D. H. & et. al. (1985). *Family Inventories*. Universidad de Minnesota (A. Hernández, Trad.). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia (1989).
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 2, 144 – 167.
- Polaino-Lorente, A. & Martínez, P. (1998). *Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la Familia*. Madrid: Rialp.
- Schnitman, D. F. (1994). *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

