

## **EL PODER DE LAS CARICIAS**

Adolfo Gómez Papí

Hospital Universitari de Tarragona “Joan XXIII”, IHAN desde 1997.

Facultat de Medicina. Universitat Rovira i Virgili

### **Nacemos indefensos**

Nacemos con solo el 25% de nuestro cerebro desarrollado y, por lo tanto, con muchas menos habilidades y capacidades que los monos. Somos el cachorro más frágil e indefenso de la naturaleza, el que más depende de su madre y de su padre para sobrevivir, para crecer y para aprender a ser un ser humano adulto.

Pero las habilidades con las que nacemos son las imprescindibles para que se establezca el vínculo madre hijo y para facilitarnos la futura relación de apego con nuestra madre y con nuestro padre. Y, por otro lado, el 75% del cerebro del ser humano se va a desarrollar durante los 2-3 primeros años. Ahora sabemos que el trato que haya recibido durante esa etapa tan sensible será muy importante en el desarrollo de su cerebro.

### **Cómo es un bebé**

Los bebés se pasan mucho tiempo dormidos o adormilados y, cuando están despiertos, inquietos o llorando. Pero de tanto en cuanto les sorprendemos alerta, prácticamente inmóviles, atentos a lo que pasa a su alrededor. En alerta tranquila se ha comprobado que los recién nacidos conocen a su madre por su olor y por su voz desde antes de nacer, que ven muy bien de cerca, que necesitan intercambiar miradas con la persona que les cuida y que son capaces de devolver un gesto o una sonrisa. Necesitan sentirse protegidos, calientes y necesitan el alimento. Para ello, necesitan estar pegados a su madre (y a su padre) día y noche. Los bebés que están en contacto permanente con su madre o su padre duermen más tranquilos y sólo lloran cuando están enfermos.

### **Vínculo afectivo**

El vínculo madre-hijo o padre-hijo, (vínculo afectivo), son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo (o entre el padre y su hijo); es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie (1). Es algo, por tanto, inconsciente. No se provoca, sino que ocurre. No es el amor materno-filial. Los lazos afectivos entre la madre y el padre y el hijo son cruciales para la supervivencia y desarrollo del bebé: capacitan a los padres para que se sacrifiquen para el cuidado de su hijo.

### **Contacto precoz**

Aunque los sentimientos de amor de la madre hacia su hijo recién nacido no son instantáneos, la primera hora parece tener una especial importancia en el establecimiento del vínculo afectivo (1). Como consecuencia del trabajo del parto, madre e hijo están en alerta tranquila, pendientes de lo que pasa a su alrededor (2). Es importante que durante esas primeras horas permanezcan juntos, a ser posible, en contacto piel con piel, para que la madre se vincule intensamente, de forma totalmente inconsciente, con su hijo. Nada más adecuado para el bebé recién nacido que ponerle en contacto precoz con su madre: colocarlo sobre el cuerpo de su madre, en contacto piel con piel. Porque será una continuidad. Viene del interior del útero, de un ambiente térmico constante, de oler a su madre, de oír su voz y su corazón, de percibir la luz filtrada por la pared abdominal y el útero de su madre.

Si se le deja en decúbito prono (boca abajo) en contacto piel con piel entre los pechos desnudos de su madre, el recién nacido permanece un rato inmóvil y, poco a poco, va reptando hacia los pechos mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores; toca el pezón; pone en marcha los reflejos de búsqueda masticación, succión de su puño (que conserva el olor del líquido amniótico), lengüetada; huele la piel de su madre (e instintivamente comprueba que huele como su puño); acerca su cara al pecho; se dirige hacia la areola (que reconoce por su color oscuro y por su olor); nota el pezón en su mejilla y, tras varios intentos, comienza a succionar (1-3). A partir de entonces, es más probable que haga el resto de tomas de forma correcta, lo que puede explicar los beneficios que tiene el contacto precoz sobre la duración de la lactancia materna (4,5).

En el posparto inmediato aumenta la sensibilidad de la piel de la areola y del pecho de la madre. El contacto de su hijo piel con piel en esa zona, sus movimientos de braceo, su forma de reptar, de lamer y, finalmente, la succión del bebé sobre esa zona tan sensible y sobre la areola y el pezón dan lugar a un aumento de la secreción de oxitocina, la hormona del comportamiento maternal, que contribuye al acceso de amor hacia el bebé. Como respuesta al estrés y al dolor, madre e hijo han sintetizado endorfinas, que juegan también un papel en el establecimiento del vínculo afectivo (6). La madre, con un pico de oxitocina y de endorfinas, en alerta, sintiendo a su hijo tan deseado reptar, lamer y succionarla. Y que la mira fijamente con esos ojos tan abiertos, embelesado. El establecimiento del vínculo afectivo es un momento mágico.

Si, por lo que sea, el bebé ha tenido que ser separado precozmente de su madre, aun están a tiempo de establecer el vínculo madre-hijo. Porque cada vez que madre e hijo disfrutan del contacto piel con piel, la madre segrega oxitocina y el bebé pondrá todas sus habilidades en marcha para agarrarse al pecho y para acabar mirando a su madre a los ojos. Cada vez. Durante los primeros meses. Y lo mismo con el padre.

### **Apego y crianza**

La relación de apego son los lazos emocionales que el bebé desarrolla con su madre y, más adelante, con su padre. Va construyéndose día tras día y mes tras mes durante la más tierna infancia (7).

Los bebés son sociables por naturaleza y dependen de los demás para sobrevivir. Como afirmó Winnicott “Un bebé no puede existir solo, sino que es esencialmente parte de una relación” (8). El bebé no sabe controlar ni regular sus emociones, desconoce qué es lo que siente o la emoción que experimenta. A través de las respuestas de la madre a sus necesidades, el bebé aprende a autorregularse. Dependiendo de cómo haya sido criado poco a poco se va forjando su carácter (9).

El llanto de su hijo ocasiona en la madre una respuesta innata de cogerle en brazos, de calmarle y de atenderle. Solo si está permanentemente en contacto con él, se verá libre de sus llantos. Los consejos tipo “si le coges en brazos, le vas a malcriar”; “que no duerma contigo en la cama, que luego no sabrá dormir solo”; “déjale llorar, que no es malo que llore” van totalmente en contra del instinto maternal y obstaculizan el establecimiento de una relación de apego seguro del bebé con su madre.

El cerebro crece principalmente durante los dos primeros años. Al final del primer año alcanzan su máximo nivel las complejas conexiones entre los 100.000 millones de neuronas. Las conexiones que han sido activadas repetidamente son las que permanecen. La formación y destrucción de las conexiones que tienen que ver con las emociones dependen de la experiencia del bebé durante el primer año de edad. Las comunicaciones de apego inducen cambios importantes en el cerebro en desarrollo, principalmente en el hemisferio derecho, el de las emociones, que predomina durante

los 2 primeros años (9).

El apego se puede definir como la regulación madre-bebé de las emociones con el objeto de conseguir una autorregulación afectiva. El perfeccionamiento de la autorregulación da lugar al desarrollo normal (9).

Los adultos que han disfrutado de una relación de apego seguro con su madre son personas más cálidas, más estables desde el punto de vista emocional, con relaciones íntimas más satisfactorias, más positivas, más integradas socialmente y tienen perspectivas coherentes de sí mismos, porque se han activado frecuentemente (y, por tanto, han permanecido) las conexiones nerviosas de la empatía y la estabilidad emocional (10). Una buena relación de apego les aporta las armas emocionales adecuadas para una buena adaptación y relación social.

El adulto independiente ha sido un bebé totalmente dependiente y, posteriormente, un niño autónomo. Durante el primer año de vida no hay que educar a los niños, hay que cuidarlos, atender a sus necesidades.

### **Crianza de separación**

Pretende que los bebés aprendan por sí mismos a regular sus emociones. Establece unos patrones de cuidados y unos horarios de alimentación rígidos, no tomar en brazos, mecer o pasear al bebé ni responder al su llanto. Los niños tienen que dormir solos en su moisés y, a partir de los 3 meses, en su propia habitación (11).

En estas condiciones, un bebé llorón es un bebé malo. El “bueno” es el que apenas llora y se conforma con comer a sus horas y dormir solo entre tomas quien, por cierto, responde a la imagen del bebé ideal, a la expectativa de la mayoría de madres primerizas.

Este modelo de crianza no tiene en cuenta las necesidades de protección, calor y alimento de los bebés ni el instinto de sus madres. Ignora que los bebés no tienen noción del paso del tiempo y que, por tanto, cuando están solos se desesperan. Hace actuar a las madres en contra de su instinto, porque todas las madres toman a su hijo en brazos cuando le oyen llorar.

La crianza de separación estricta comporta que los bebés desarrollen una relación de apego inseguro con sus padres. Se han relacionado al apego inseguro el llanto excesivo durante la infancia (o cólico del lactante), los problemas del sueño, algunos trastornos de la conducta, el síndrome de hiperactividad-atención dispersa, la enuresis y una mayor frecuencia de accidentes (hacen cosas peligrosas para atraer la atención de sus padres).

### **Lactancia materna y apego seguro**

Las bases de una relación de apego seguro del bebé con su madre son: el establecimiento del vínculo afectivo madre hijo (embarazo deseado, parto respetado, contacto precoz); la preocupación maternal primaria (la atención de la madre durante los primeros meses está absolutamente centrada en su hijo, por un mecanismo de origen hormonal) y la lactancia materna a demanda (1).

Cada vez que el bebé toma el pecho su madre segrega prolactina y oxitocina. La prolactina, además de ser la responsable de la producción de leche, hace que la madre esté más pendiente de su hijo. Y la oxitocina, que hace que la leche salga del pecho y que la madre sienta amor hacia su hijo. Y eso ocurre cada vez, varias veces al día.

La madre responde a las necesidades de su hijo ofreciéndole el pecho que es, además de alimento, refugio, protección, calor y alivio del dolor. Y lo hace a demanda de su hijo, sin esperar a que lllore. Simplemente porque se esté succionando el puño o porque se acaba de despertar. Si el bebé solo quería consuelo, lo obtendrá enseguida y

se quedará tranquilo. Si tenía hambre, se sentirá saciado enseguida. Si se sentía solo, obtendrá protección del abrazo cariñoso de su madre mientras mama. Una y otra vez mientras dure la lactancia, que la OMS recomienda dos o más años.

### **Posición en crianza biológica. La lactancia materna es natural**

Los bebés nacen con una serie de habilidades que les permiten alcanzar el pecho de su madre, abrir la boca completamente y mamar de forma eficaz. Como cualquier otro cachorro mamífero.

En 2008, Colson publicó un excelente trabajo en el que describía la posición en crianza biológica (la madre recostada con su bebé encima de ella) y los 20 reflejos que el bebé humano pone en marcha para agarrarse espontáneamente al pecho (12).

Para que un bebé pueda alcanzar el pecho de su madre por sus propios medios, la madre debe estar echada boca arriba, con la espalda algo elevada (entre 30 y 60 grados). Si se coloca a su hijo entre sus pechos, boca abajo, en contacto piel con piel, con ambos brazos al los lados de su cabeza, el bebé, por instinto, empezará a lamer y a chupar la piel del tórax de su madre, a chuparse los puños, cabeceará (levantará y bajará su cabeza repetidamente) y, poco a poco, se desplazará hacia uno de los dos pechos, girará la cabeza hacia su madre y, probablemente, se la quedará mirando durante unos minutos, embelesado, inmóvil, en alerta tranquila, relacionando el olor y el calor de su piel, el sonido de su corazón y de su voz, con la cara de su madre. Generalmente, la cabeza del bebé irá descendiendo desde la base del pecho hasta el pezón, de manera que antes de llegar a su objetivo, el bebé notará el pezón en su mejilla. Cuando eso ocurra, empezará a buscar el pezón (moverá la cabeza de lado a lado y abrirá la boca muy grande). Ante la sorpresa de la madre (y, sobre todo, de las abuelas), se agarrará al pecho sin ayuda.

Para facilitarle los movimientos del cuerpo (reptará, pataleará, empujará con las piernas, braceará), se recomienda que la madre le facilite un tope en los pies con sus manos. Así, podrá apoyar sus pies en las manos de su madre para darse impulso y moverse.

En contacto piel con piel y en posición de crianza biológica, es el bebé el que alcanza el pecho y no la madre quien mueve su pecho hasta la boca de su hijo. Una vez agarrado y mamando, la fuerza de gravedad mantiene la cabeza del bebé totalmente hundida en el pecho materno. La madre estará más cómoda porque no tiene que hacer fuerza para sostener al bebé cerca del pecho. No necesitará cojines de lactancia ni almohadones. El bebé estará colocado en bandolera: inclinado, no en posición totalmente horizontal (como se recomienda clásicamente) y, seguramente, sus pies harán tope en las piernas de su madre y no estarán en el aire. Y, claro, quedará barriga contra barriga.

Nada más colocar al bebé entre los pechos de su madre, en contacto piel con piel, podemos apreciar como gotea leche de los pezones. La piel del tórax materno es muy sensible y el contacto con su hijo estimula la producción de oxitocina. Así, la posición en crianza biológica no sólo favorece la lactancia materna y el bienestar del bebé, sino también el establecimiento del vínculo afectivo durante el primer mes, la relación de apego seguro entre el bebé y su madre, y la crianza natural.

A medida que pasan los meses, el intercambio de miradas, caricias y gestos entre la madre y su hijo durante la toma es más intenso y variado. La leche sigue siendo el alimento más completo para su bebé, pero la importancia de la lactancia materna para madre e hijo desde el punto de vista afectivo es, si cabe, todavía más evidente.

### **Bibliografía**

- 1.- Kennell JH, Klaus MH. Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care. *Pediatr Rev* 1998; 19: 4-12.
- 2.- Porter RH: The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Paediatr* 2004; 93: 1560-1562.
- 3.- Righard L, Alade M: Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 1990; 336:1105-1107.
- 4.- Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la Teoría a la Práctica. Ed Médica Panamericana 2008. ISBN: 978-84-7903-972-1.
- 5.- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.
- 6.- Odent M. El bebé es un mamífero. Ed OBSTARE. Tenerife, 2007. ISBN: 978-84-935259-1-0
- 7.- Carlson EA, Sampson MC, Sroufe LA. Implications of Attachment Theory and Research for Developmental-Behavioural Pediatrics. *J Dev Behav Pediatr* 2003; 24: 364-379.
- 8.- Winnicott D. El niño y el mundo externo. Ed Lumen 1993
- 9.- Schore A: Back to Basics: Attachment, Affect Regulation, and the Developing Right Brain. Linking Developmental Neuroscience to Pediatrics. *Pediatr Rev* 2005; 26; 204-217.
- 10.- Ress CA. Thinking about children's attachments. *Arch Dis Chil* 2005; 90:1058-1065.
- 11.- McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother–Infant Cosleeping, Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome: What Biological Anthropology Has Discovered About Normal Infant Sleep and Pediatric Sleep Medicine. *Yearbook of Physical Anthropology* 2007; 50:133–161.
- 12.- Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev.* 2008; 84: 441-9.