

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.352>

El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana

The family environment and its impact on maternal and child attachment: Importance of emotional relationships at an early age

Edgar Eduardo Chávez Salazar

edusanmiguel1906@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí
Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0001-7783-1521>

Marcos Raul Vinces Centeno

marcosvincesceneno@gmail.com

Universidad Técnica de Manabí
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2663-9681>

Recibido: 01 de abril de 2019

Aprobado: 15 de mayo de 2019

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó en el área de ginecología y neonatología del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, con el objetivo de explorar el vínculo primario entre madre e hijo, tomando el concepto de apego como piedra angular. Metodológicamente se investigó desde el enfoque cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 50 mujeres que tuvieron su parto y 10 neonatos con criterios de ingreso a neonatología. Entre las principales conclusiones se expone la existencia de factores que influyen en la construcción de los modelos operativos internos, los mismos que intervienen en las creencias acerca de sí mismo y de los demás, regulan la interacción futura del niño con el entorno del mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo.

Descriptores: Salud materno infantil; Bienestar de la madre; Bienestar de la infancia; Medicina preventiva.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

ABSTRACT

This research work was carried out in the area of gynecology and neonatology at the Dr. Verdi Cevallos Balda hospital in Portoviejo, with the aim of exploring the primary bond between mother and child, taking the concept of attachment as a cornerstone. Methodologically it was investigated from the cross-sectional descriptive quantitative approach. The population was made up of 50 women who had their birth and 10 newborns with criteria for admission to neonatology. Among the main conclusions is the existence of factors that influence the construction of internal operating models, which intervene in beliefs about himself and others, regulate the future interaction of the child with the environment of maintaining relational dynamics throughout the life of the individual.

Keywords: Maternal and child health; Maternal welfare; Child welfare; Preventive medicine.

INTRODUCCIÓN

La maternidad ha sido considerada como una etapa de bienestar psíquico para las mujeres y protectoras para aquellas con alteraciones mentales, el postparto es uno de los momentos determinantes para fortalecer el apego entre madre e hijo. Los primeros años de vida adquieren un carácter crítico tanto para el desarrollo psicoafectivo del niño, como para su desarrollo neuro madurativo. Desde la psicología evolutiva, se plantea que las primeras experiencias del niño resultan cruciales para la futura adaptación de éste (Papalia & Olds, 1992). Durante esta etapa de la vida los procesos de vinculación entre madres e hijos se constituyen en un mandato biológico que posibilita la supervivencia de estos últimos. De esta manera, son estos primeros vínculos los que permiten que los neonatos logren un adecuado desarrollo físico, psicológico y social. En consecuencia, cuando no se consolidan de manera adecuada y protectora para los bebés, podrían actuar como factores de riesgo para su futuro desarrollo.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

Las relaciones familiares juegan un papel fundamental en el desarrollo del individuo. En este sentido, los padres han sido reconocidos como los principales protagonistas y la familia como el escenario primario de socialización del niño. Distintos modelos teóricos, como el aprendizaje social, el modelo cognitivo conductual, la teoría de los sistemas de familia o los modelos bio-conductuales, le conceden un gran poder explicativo a las variables familiares en la predicción del desarrollo cognitivo, físico y social de los hijos, así como a su bienestar.

La familia, según Papadopoulos y Byng (1999), citado en Girón (2003) es una base segura para el desarrollo del individuo, para cumplir con esta función debe proporcionar una red disponible y fácilmente fiable de las relaciones de apego y así también como de sus miembros. La experiencia dentro de la familia guiará la interpretación y reflexión de las experiencias, que orientarán los comportamientos de apego. Por otro lado la misma autora sostiene que existen factores que socavan esta base segura debido a situaciones de crisis por las que atraviesa la familia (pérdida de la figuras de apego, divorcio, maltrato, etc.)

La familia tiene entonces un papel esencial a la hora de configurar los modelos representacionales o modelos de funcionamiento internos, los mismos que regularán la interacción futura del niño con el entorno (Musitu y Cava, 2001). Los modelos de funcionamiento interno permiten modelar la conducta del individuo tanto ante sí mismo como ante los demás Girón (2003), estos van a “dar color” a la forma como el sujeto comprende y cómo se comporta en situaciones de apego.

Dada la importancia otorgada a los procesos de vinculación entre madres e hijos, se ha desarrollado un cuerpo teórico desde diversas corrientes en Psicología; entre éstas, la Teoría del Apego de J. Bowlby (1990) es considerada como una de las bases teóricas más sólida desde la cual comprender estos procesos. Desde esta teoría, la conducta de apego es entendida como un comportamiento que permite que una persona alcance o mantenga proximidad respecto de otro individuo preferido o significativo. De esta manera, la presente investigación tiene por objetivo explorar el vínculo primario entre

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

madre e hijo en el área de ginecología y neonatología del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Ecuador.

REFERENCIAL TEÓRICO

Cuando un niño nace es un ser desvalido y dependiente en grado sumo hasta llegar un día a la autonomía le quedan por pasar sucesivas etapas: primero la familia y el desarrollo educativo de los hijos: una mirada sistémica segunda infancia, adolescencia y juventud. Ese largo camino se produce en el ecosistema familiar. La contribución de la familia para la maduración personal de ese niño será vital, a través de su intermediación, cubrirá sus necesidades físicas, emocionales, crecerá y progresará, aprenderá a razonar lo que pasa a su alrededor, a entenderse a sí mismo, se acostumbrará a estar en el mundo de un modo inteligente, así como comprender a los demás.

Si el entorno familiar se encuentra deficientemente estructurado, siendo su comportamiento disfuncional, estas funciones serán ejercidas de forma inarmónica y repercutirá con grandes problemas para el desarrollo de los niños y de los escolares, sin obtener los efectos y beneficios que se esperan de ella (Naouri, 2008). La familia es quizá la primigenia estructura social que se formó en los primeros procesos de hominización de nuestra especie y aún hoy posee una entidad muy importante como célula de espacio social de convivencia de sus integrantes. La familia es una institución que se adapta y evoluciona de acuerdo con los cambios generales que acaecen en la sociedad en que se inserta.

Así, la familia actual se caracteriza por elementos muy distintos a los de tiempos pasados, tanto en su estructura como en la dinámica de las relaciones entre sus miembros y los valores que la sustentan. Tendemos a concebir a la familia como una institución estable y unívoca; sin embargo, lo que ocurre realmente es que se amolda a los cambios manteniendo estables las principales funciones.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

Familia

No es fácil definir la institución familiar, al contrario, este asunto es objeto de fuerte debate y controversia. Es especialmente difícil encontrar una fórmula que englobe y acoja la pluralidad de las estructuras familiares que hoy son aceptadas en la convivencia cotidiana y en nuestra sociedad. La familia ha sufrido una transformación tan intensa en su estructura básica que, cuando hablamos de familia, tenemos frente a nosotros una multiplicidad de organizaciones que no hace mucho eran poco imaginables, como familias con parejas separadas, homosexuales, monoparentales y reconstituidas (Parellada, 2003). Por ello, la definición de familia ha de ser por fuerza compleja y abierta, para que pueda dar cabida a las diversas formas de existencia de la institución (Musitu, Estévez y Jiménez, 2010).

La imagen tradicional de la familia formada por un padre y una madre junto con sus hijos, es decir, la familia nuclear, que era la típica de la era industrial en los entornos urbanos, pierde fuerza y coexiste con nuevas formas de convivencia, que cumplen las mismas o similares funciones sociales. Así pues, cuando la familia está constituida por al menos dos personas, las relaciones que se dan en su seno pueden ser variadas: de parentesco y consanguinidad, pero también de afecto, identidad, pertenencia y apoyo.

Una definición amplia y abierta de la institución familiar hoy sería la de un espacio antropológico y antropogénico de convivencia intergeneracional en el que, además de servir para cubrir las necesidades básicas de higiene, alimentación, etc., las relaciones poseen una dimensión afectiva intensa. Sus miembros se perciben, reconocen, como integrantes y formadores de ella, canalizan sus emociones, comprenden sus sentimientos, los de los demás, contribuyen a la generación del autoconcepto y autoestima en cada uno de los familiares.

En cada momento histórico, el modelo de familia es tributario de una serie de condicionamientos sociales e ideológicos, por ello, se resiste a ser encajonada ahora en

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

una noción concreta que no se plantee en términos de generalización e imprecisión (Lasarte, 2013). Durante siglos, afirma este autor, la familia como institución social ha sido una agrupación de personas conectadas por parentesco y por vínculos conyugales más o menos formalizados, pero las consideraciones sociológicas, éticas, morales e históricas determinan la aceptación social de esquemas familiares muy variados en la actualidad. En estos tiempos de profundos cambios e incertidumbre es preciso repensar toda la terminología referida a la familia (Ríos, 2010). El pasado de esta institución social no limita su futuro, ni las formas familiares y la interacción familiar están determinadas genéticamente, sino por consideraciones sociales y culturales (Pérez & Cánovas, 2002).

La primera comunidad a la cual pertenecemos es la familia, según la Organización de las Unidas (ONU) en su documento publicado en 1994 sobre la Familia en América, “ésta es una entidad con carácter universal cuyas manifestaciones, estructuras y funciones varían según las sociedades, las culturas, el paso del tiempo o los cambios sociales, políticos y económicos”. Es por eso que considerando las continuas dudas en la manera de comprender la familia, es difícil encontrar una definición clara del término y delimitar todos los tipos de familias posibles; sin embargo, más allá del interés conceptual que puede originar el tema, en el ámbito relacionado con el desarrollo de los niños, interesa excesivamente conocer las funciones e influencias ejercidas por el sistema familiar y, especialmente, dada la naturaleza de la presente tesis, las relacionadas con los procesos de aprendizaje (ONU, 1994)

La familia desde su formación sufre varias transiciones, crisis y cambios como proceso de su desarrollo. Los sucesos que acompañan el ciclo familiar, son circunstancias que ponen a prueba la capacidad de los miembros para adaptarse a las nuevas etapas (Maíquez & Capote, 2001). A continuación se describirá el ciclo evolutivo de la familia.

El inicio de la familia se establece mediante la formalización de la pareja, lo cual requiere que ambas personas tengan la disponibilidad física y emocional para formar su hogar. Esta pareja presenta diferentes creencias y expectativas que cada uno ha

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

heredado de su familia de origen, por tal razón en esta etapa la pareja deberá llegar a un acuerdo y establecer su identidad como una nueva familia (Estremero, 2004). Por lo tanto, esta etapa es primordial para el desarrollo del ciclo familiar, pues la pareja debe adaptarse al nuevo rol conyugal y al establecimiento de límites con las familias de origen.

Durante esta etapa se presenta la llegada del primer hijo, lo cual involucra un cambio en la pareja, porque se asumen nuevos roles y funciones, es decir, se convierten en padre y madre. En este punto la madre establece un vínculo cercano con su hijo, mientras que el padre participa desde afuera sosteniendo a esta relación. La incorporación del hijo a la familia genera tensión en la pareja, lo cual conlleva a una crisis, pues comúnmente la madre deja su rol de esposa en segundo lugar, lo cual provoca constantes reproches, dificultad para tomar decisiones o acuerdos, depresión, y cansancio en la pareja (Estremero y García, 2014). Por ello en esta etapa los padres deben ser estables emocionalmente, por cuanto se enfrentan a la reestructuración de sus roles y reglas.

Factores relacionados con el ambiente familiar

La familia es una categoría evolutiva pues en su desarrollo transita por diferentes etapas, cada una de las cuales tiene sus especificidades y sus tareas. Este tránsito es conocido como ciclo vital de las familias, las etapas que lo comprenden son: etapa de formación que abarca el tiempo desde que una pareja decide unir sus vidas hasta que nace su primer hijo. Etapa de extensión: la pareja tiene como principales tareas, velar por el crecimiento y desarrollo de los hijos, planificar nuevos nacimientos e ir desarrollando el sistema familiar hasta que estos hijos crezcan y comiencen a vivir de manera independiente, al margen de la tutela paterna y la etapa de contracción: se produce un reencuentro entre los padres, luego del cese de la tutela, la independencia de los hijos, comienzan a vivir situaciones propias de la mediana y tercera edad como el climaterio, la jubilación y la vejez; la última etapa es la de disolución, comienza cuando uno de estos dos cónyuges muere, se enfrenta el sobreviviente a la penosa

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

situación de la viudez, hasta que con su muerte se cierra el ciclo de vida de la familia. Por su parte, Louro, Herrera, Infante, De_la_Cuesta, González, Pérez, Pérez (2002), consideran como momentos críticos provocados por acontecimientos normativos de la vida familiar:

El matrimonio, el embarazo, el nacimiento del primer hijo, la entrada a instituciones infantiles y escolares, la adolescencia, la independencia de uno de los hijos, el climaterio, la jubilación, la vejez, la muerte del primer y segundo cónyuge; y clasifica los para normativos en dependencia del tipo de acontecimiento que lo provoca. (p. 1).

Estos factores deben ser considerados como elementos preventivos para manejar con efectividad los procesos de apego de las personas, por otro lado, Arés (2002) plantea estos acontecimientos de la siguiente manera:

1. Eventos transicionales por cambios evolutivos (inicio de la vida escolar, adolescencia, jubilación);
2. Eventos transicionales por inclusión (nacimiento, matrimonio, segundos matrimonios, nuevos miembros en la familia);
3. Eventos transicionales por pérdida (divorcio, muerte, salida de algún miembro);
4. Eventos transicionales por impactos sociales (situaciones de accidentes naturales, cambios sociales que influyen en la familia). Es decir, no parte de clasificarlos según su pertenencia o no al ciclo de vida familiar, sino que los agrupa por la esencia de los mismos y las modificaciones que imponen, o sea, si la familia incorpora o pierde miembros (inclusión o pérdida), si los miembros atraviesan cambios de vida importantes (evolutivos) o eventos relacionados con impactos sociales, se refuerza, con estos últimos, la importancia de los determinantes sociales en la salud familiar.

Son diversos los eventos que permiten a la persona tener un contacto familiar basado en el apego, por cuanto se focalizan situaciones de la cotidianidad a tener en cuenta para conformar interrelaciones basadas en procesos afectivos sanos para la familia, en especial para las madres e hijos.

Apego

El apego es el vínculo que se establece tempranamente entre la diada madre e hijo y que ontogénicamente en su origen evolutivo asegura el mantenimiento de la especie. Es fundamental que el mismo se realice en condiciones favorables para el buen desarrollo emocional y cognitivo del niño, fortaleciendo su salud mental; su realización en condiciones desfavorables se caracteriza por diferentes tipos de apego, que puede resultar en variados trastornos de conducta que afectarán al niño hasta la adultez, lo que explica el origen adquirido de muchas patologías psiquiátricas. La transmisión del apego se realiza en forma intergeneracionalmente, y se deben promover las medidas preventivas en las gestantes con factores de riesgo para facilitar el apego seguro, así como conocer el rol del pediatra en el fomento del mismo. Por otro lado, Bowlby (1969), definió la conducta de apego como:

Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados” (p. 60).

El apego es sinónimo de cercanía afectiva entre las personas, Sánchez (2011), lo define como el

Vínculo afectivo por excelencia; lo establecen los niños y niñas durante el primer año de vida con las personas que los cuidan, con uno o varios cuidadores, y, salvo situaciones muy extremas, mantienen este vínculo toda la vida con esas personas. Incluso cuando esas personas a las que se vinculan mueren, éstas pueden seguir siendo figuras afectivas muy importantes en su vida.

Al nacer ninguno de nosotros somos capaces de regular nuestras propias emociones (Fonagy, 2003). La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

regular nuestro sistema emocional es la vinculación afectiva o apego¹ con el cuidador más próximo, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales (Fonagy, 2004). Esto dependerá de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego y por supuesto de la disponibilidad del cuidador primario (Pitalua, 2015). Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo). Para Lafuente (2003), la relación afectiva paterno-filial es el asiento fundamental de los sentimientos de seguridad o inseguridad que presiden respectivamente las vinculaciones de buena y mala calidad.

La teoría del apego

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los 50, esta teoría ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y las aportaciones de distintos investigadores que, lejos de debilitarla, la han dotado de un vigor y una solidez considerable.

Sigmund Freud, fue el pionero en destacar la importancia de las experiencias afectivas infantiles tempranas para el desarrollo emocional de las personas en todas las etapas de la vida. La descripción a esta conclusión está basada fundamentalmente en que, el establecimiento de lazos afectivos, el aprendizaje del amor, dependen de la sensación de bienestar que proporcionan los cuidados de la madre y la alimentación. Esta explicación queda hoy ampliada por una serie de datos y descubrimientos científicos.

Por un lado, Harry Harlow, psicólogo, demuestra (experimento conocido con crías de mono y la reproducción de una mona adulta en felpa y otra en alambre) que la génesis del amor y la seguridad no estaba, pues, en la alimentación, sino en el contacto corporal y el confort que el mismo contacto proporcionaba. La conclusión a la que llegó, de que, el aislamiento llevaba a producir jóvenes y adultos incapacitados para mantener

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

vínculos afectivos adecuados, fue decisivo para explicar lo que sucedía con los niños criados en orfanatos (Harlow y Harlow, 1978).

Así mismo, un número creciente de pediatras y psiquiatras habían comenzado a resaltar la existencia de un síndrome, el hospitalismo, provocado por el aislamiento de los niños internados por enfermedad. Las sucesivas guerras habían promovido la creación de numerosos orfanatos; todos los niños que en ellos se encontraban, aun estando bien alimentados y con todas sus necesidades físicas satisfechas, podían terminar mostrando graves signos de perturbaciones mentales, paradójicamente tenían de todo, pero carecían del afecto materno.

La Organización Mundial de la Salud, encargó a John Bowlby (1951), elaborar un informe sobre cuidados maternos y salud mental, en el cual, se confirmaron tanto los resultados expresados anteriormente como, en general, que cualquier tipo de separación de estos niños de sus madres, eran considerados siempre nefastos. Concluyendo Soto y Moreno (1994), explican que la crítica más importante a estos estudios, realizados sobre deprivación materna, subraya que, en realidad, estos niños carecían de cualquier tipo de afecto. De la misma manera que le ocurre a los sujetos estudiados por Harlow, los efectos nefastos del aislamiento se producen cuando la deprivación social es completa. Actualmente, quizá pueda decirse que Freud había dado en el blanco al señalar la importancia futura que tienen las relaciones afectivas tempranas, aunque había errado al destacar el papel de la alimentación en la formación de los afectos.

La teoría del apego, surge pues, basada en una concepción evolucionista, formulada de manera exhaustiva por Bowlby (1969), en el apego y la pérdida (obra de gran complejidad que, publicada en tres volúmenes, ha sido y es profusamente seguida, estudiada, matizada y ampliada por diversos e importantes autores. El abordaje de esta teoría, se basa en la importancia de las experiencias con los cuidadores durante la primera infancia, la niñez y adolescencia de los menores, como determinantes principales de la conducta del individuo y su sistema organizativo, aunque esta visión

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

monotrópica hoy se muestra más enriquecida por las aportaciones que, desde su planteamiento, han realizado diferentes autores e, incluso, otros como Rothbaum, Rosen, Ujie y Uchida (2002) como se citó en (Molero Mañes, Sospedra, Sabater y Plá Molero, 2011), explican las importantes similitudes y complementariedades entre la teoría de sistemas familiar y la teoría del apego, aportando una interacción y ampliación en las concepciones.

Tipos de apego

Durante los años sesenta, Schaffer y Emerson (1976) realizaron en Escocia una serie de observaciones sobre sesenta bebés y sus familias durante los dos primeros años de vida. Este estudio puso de manifiesto que el tipo de vínculo que los niños establecían con sus padres dependía fundamentalmente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé. Mary Ainsworth, en el análisis de los datos que había recogido en sus observaciones de los Ganda en Uganda, encontró una información muy rica para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego.

Estos datos también revelaron la importancia de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Otro trabajo realizado posteriormente en Baltimore (Bell & Ainsworth, 1972) confirmó estos datos.

Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación. Estas diferencias le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos:

- Niños de apego seguro: Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.

Cuando Ainsworth examinó las observaciones que había realizado en los hogares de estos niños, encontró que sus madres habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. En cuanto a los niños, lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar. Ainsworth creía que estos niños mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego. La responsividad diaria de sus madres les había dado confianza en ellas como protección, por lo que su simple presencia en la Situación del Extraño les animaba a explorar los alrededores. Al mismo tiempo, sus respuestas a su partida y regreso revelaban la fuerte necesidad que tenían de su proximidad. Este modelo ha sido encontrado en un 65-70% de los niños observados en distintas investigaciones realizadas en EE.UU.

- Niños de apego inseguro-evitativo: Se trataba de niños que se mostraban bastante independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento. Debido a su conducta independiente en la Situación del Extraño en principio su conducta podría interpretarse como saludable.

Sin embargo, Ainsworth intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales; su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. Las observaciones en el hogar

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

apoyaban esta interpretación, ya que las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre, llorando intensamente cuando abandonaba la habitación.

La interpretación global de Ainsworth era que cuando estos niños entraban en la Situación del Extraño comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones. Así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella. Estos niños suponen el 20% del total de niños estudiados en EE.UU.

Niños de apego inseguro-ambivalente: Estos niños se mostraban tan preocupados por el paradero de sus madres que apenas exploraban en la Situación del Extraño. Pasaban un mal rato cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitasen.

Un aspecto muy destacado del comportamiento de estas madres tiene que ver con su actitud ante la conducta exploratoria del niño, ya que los estudios que han considerado este aspecto han hallado que tienden a intervenir cuando el niño explora, interfiriendo con esta conducta. Este aspecto, unido al anterior, aumenta la dependencia y falta de

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

autonomía del niño, y sirve para explicar la percepción que el niño puede llegar a tener sobre el comportamiento contradictorio de la madre.

Algunos autores Cassidy y Berlin (1994) consideran el comportamiento de estas madres como fruto de una estrategia, no necesariamente consciente, dirigida a aumentar la dependencia del niño, asegurando su cercanía y utilizándole como figura de apego. Así, la no responsividad materna puede verse como una estrategia para aumentar la petición de atención del niño. Al igual que la inmadurez del niño aumenta la conducta de cuidados de la madre, la incompetencia de la madre aumenta la atención del niño a la madre, en una reversibilidad de roles.

En cuanto al comportamiento del niño, puede explicarse como una respuesta a un padre o una madre mínima o inestablemente disponible; el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir su atención: exhibir mucha dependencia. Esta estrategia consistente en acentuar la inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. No obstante, a nivel psicológico no resulta tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas. Esta misma estrategia de acentuación de la inmadurez se observa en otras situaciones, por ejemplo, ante el nacimiento de un hermanito.

Los tres tipos de apego descritos por Ainsworth han sido los considerados en la mayoría de las investigaciones sobre apego. Sin embargo, más recientemente se ha propuesto la existencia de un cuarto tipo denominado inseguro desorganizado/desorientado, que recoge muchas de las características de los dos grupos de apego inseguro ya descritos, y que inicialmente eran considerados como inclasificables (Maiin & Solomon, 1986). Se trata de los niños que muestran la mayor inseguridad. Cuando se reúnen con su madre tras la separación, estos niños muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Por ejemplo, pueden mirar hacia otro lado mientras son sostenidos por la madre, o se aproximan a ella con una expresión monótona y triste. La mayoría de ellos comunican su desorientación con una

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

expresión de ofuscación. Algunos lloran de forma inesperada tras mostrarse tranquilos o adoptan posturas rígidas y extrañas o movimientos estereotipados.

Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana

La naturaleza del apego se advierte como esencialmente afectiva y de carácter no innato, parece que se sustenta sobre bases genéticamente determinadas, se desarrolla a partir de interacciones con las personas del entorno inmediato, básicamente en la infancia y adolescente y se va a mantener relativamente estable, a lo largo de la vida. Para Bowlby (1969), decir que un niño está apegado, o que tiene apego a alguien, significa que está dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con una figura concreta y a hacerlo en determinadas situaciones, sobretodo cuando está asustado, cansado o enfermo.

La disposición para tener este tipo de conducta es un atributo del niño, que cambia muy despacio con el tiempo y que no está afectado por la situación del momento. Por el contrario, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diferentes formas de conducta que un niño suele poner en marcha para alcanzar y/o mantener la proximidad deseada. En cualquier momento, cualquier manifestación de tal conducta puede estar presente o ausente y la citada presencia o ausencia depende, fundamentalmente, de las condiciones de ese momento. Así tenemos:

Mecanismos mediante los que se desarrolla el Vínculo Afectivo. La vinculación afectiva se da mediante mecanismos que desarrollan tanto el neonato como sus padres:

- **Contacto visual.** Pocos minutos después de nacer, los bebés responden con más atención a las figuras que se asemejan caras humanas, al captar la mirada fija del niño se establece un poderoso lazo muy rápidamente. "Se sabe que una mirada vale más que mil palabras", así los padres pueden pasar horas deleitándose mirando a sus hijos.
- **Tacto.** El manejo cuidadoso y el contacto piel con piel familiariza al bebé con el tacto, eso le crea seguridad y confianza en su madre y el nuevo ambiente que es

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

precisamente lo que el recién nacido necesita, se sabe que el recién nacido se estabiliza con más facilidad al sentir la piel y la cercanía de la madre, y junto con sus padres duerme mejor y más tranquilo. Por todo ello se ha establecido que el contacto piel con piel sea lo más pronto posible después del nacimiento, es tanto así que para los niños prematuros o que por otras circunstancias deban permanecer en las incubadoras, el personal de salud de centros especiales ha puesto en marcha el programa “Plan Canguro”, donde la madre el padre y otros familiares permanecen con él bebe pegado a su piel y no necesitan incubadora, así los periodos de tranquilidad son más prolongados, su ritmo respiratorio se estabiliza al igual que el cardíaco y su madurez neuronal es mayor.

- El método canguro. El método canguro se basa en el contacto permanente de la madre con el recién nacido. El mensaje clave es que “nunca hay que separar a la madre del recién nacido”. Denegar a los bebes este contacto les puede suponer: déficit de atención, cólicos, problemas de sueño. Otro de los beneficios esenciales es que favorece la lactancia materna: el contacto piel con piel favorece la producción de leche materna.
- Lactancia materna. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo... Además de proporcionar una óptima nutrición colabora en la formación de vínculos. Las caricias, los mimos y los latidos del corazón de la madre la unen con su bebe física y emocionalmente. Se recomienda la práctica del método canguro en la sala de partos, ya que si el recién nacido permanece al menos 50 minutos en contacto piel con piel con la madre, se cogerá bien al pecho y realizará de forma correcta el resto de las tomas de manera que se contribuye al éxito de la lactancia materna. En caso de que él bebe sea prematuro el pecho de la madre crea una leche específica para ese bebe. Incluso en caso de gemelos el pecho produce leche específica para cada uno de ellos.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

- **Habitación conjunta.** Es otra práctica que aumenta los vínculos entre padres e hijos. Esto ofrece el beneficio del contacto de 24 horas diarias durante los primeros días críticos de su vida. Hablar suavemente al bebe también favorece la formación de vínculos.

Desarrollo del vínculo afectivo en la etapa infantil. Un buen apego incluye dos aspectos: base segura y exploración. Tres circunstancias afectan básicamente la manera como se inicie la relación afectivamente entre la madre y su bebe y que comienza mucho antes del nacimiento:

- **Durante el embarazo:** La embarazada se imagina y fantasea con el hijo por nacer. El nacimiento hace que la madre compare a su recién nacido con el de sus sueños, si la realidad coincide con las expectativas el apego o vínculo afectivo se iniciara muy pronto. En cambio si no coinciden realidad y expectativas, el vínculo tardará más en iniciarse pues la madre tiene que resolver la pérdida de sus fantasías.
- **Durante el parto:** La manera como se desarrolla el evento del nacimiento y si la experiencia es gratificante o no, puede interferir en el proceso del apego materno-infantil. La sensación por parte de la madre de haber controlado los acontecimientos, ayuda a sentir confianza en su capacidad de crianza de su hijo y la relación afectiva se inicia con más facilidad que si la experiencia ha sido violenta y además se la separa de su hijo sin permitir un contacto temprano.
- **Durante el postparto:** Los investigadores Klaus y Kennel han demostrado que después de nacido él bebe tiene un periodo de alerta máxima que dura aproximadamente una hora y que permite iniciar el vínculo temprano con su madre. Observando la conducta de los recién nacidos en este periodo sensible, fue posible demostrar que el niño puede ver, tiene presencias visuales y gira la cara a las palabras; además se observó que todas las madres se comportan de la misma manera: primero tocan las extremidades del bebe con la yema de sus dedos, acarician la espalda con toda su mano y luego proceden a un abrazo

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

total. El contacto visual es muy intenso entre madre-hijo. Además él bebe se mueve en sincronía con las palabras de su madre en una especie de danza. Esta interacción no solo es satisfactoria para ambos sino psicológicamente necesaria para iniciar la lactancia natural.

En complemento, Score (2001), como se citó en Fundación de Enfermería de Cantabria (2012), aborda el fenómeno del apego y la regulación afectiva del niño desde varios puntos de vista. Los más destacados son el neurológico y el de la conducta manifiesta:

- Desde el nacimiento a los tres meses: los niños muestran preferencia por los estímulos como voces, rostros, temperatura humana, serán capaces de reconocer a la madre de forma global.
- De tres a seis meses: llama la atención la importancia de las interacciones cara a cara entre la díada madre-hijo, coincidiendo con la inauguración de las capacidades sensoriales y cognitivas que permiten al niño identificar rostros. Las interacciones madre-hijo se centran en “protoconversaciones” consistentes principalmente en la combinación de expresiones faciales y sonido. Él bebe da señales de su estado emocional a través de protoconversaciones y el adulto responde con expresiones similares o complementarias a las del niño lo que permitirá que el niño incorpore las protoconversaciones como método de interacción social.
- De seis meses a un año: miedo a los extraños, manifiestan una clara preferencia por sus cuidadores o figura de apego, protestan con su separación y se alegran con su reencuentro. Es importante señalar que si él bebe va a ser cuidado unas horas por otras personas distintas a la madre, es conveniente que esta separación se realice antes del séptimo u octavo mes.
- A partir del año: establecido ya el apego, él bebe ya ha desarrollado cierto nivel de independencia gracias a sus nuevas capacidades de locomoción, verbales e intelectuales y se le crean conflictos por la pérdida de privilegios. Este sistema

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

determinara la forma de interactuar del niño con las personas, situaciones u objetos en el futuro.

La familia como fuente de formación de apego

Papel de la familia en el desarrollo afectivo y social

Resulta inevitable pensar en la familia cuando se trata de investigar el origen de las características personales y sociales de las personas. Es así por varias razones, entre las que se pueden destacar al menos cuatro:

- a) Las influencias familiares son las que primero ocurren, dado que las personas no podemos sobrevivir sin ayuda y dado que la circunstancia más habitual para todos es la de crecer en el seno de una familia.
- b) Por lo que a niños y adolescentes se refiere, las influencias son además las más persistentes, hecho acentuado más aún en los últimos años entre nosotros como consecuencia de una cada vez más tardía salida del hogar familiar de la juventud.
- c) Las relaciones familiares están dotadas de una especial intensidad y a ellas solemos además atribuir una especial capacidad configuradora sobre las relaciones posteriores fuera de la familia.
- d) En las creencias más extendidas entre la población general se ha observado la tendencia a pensar que la influencia de la familia es particularmente importante en los ámbitos social y personal, mientras que se duda un poco más de su papel sobre el ámbito intelectual. Por lo tanto no podemos sino confirmar la importancia y la relevancia del papel de la familia. (López y Ortiz, 1999)

En Occidente, el tipo de familia predominante ha evolucionado hacia el sistema formado por la unión de un hombre y una mujer, con gran independencia de las familias de origen. El resultado es una familia convencional como la representada en la figura 1. Aunque cada sociedad organiza las familias de manera diferente, en todas ellas se establecen vínculos afectivos muy fuertes entre sus miembros, que afectan tanto a las relaciones verticales como a las horizontales. Vínculos asimétricos entre los adultos (los

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

padres), y los menores (los hijos) el apego de los hijos hacia los padres y el sistema de cuidados de los padres hacia los hijos y vínculos más simétricos entre los adultos (esposos) y entre los menores (hermanos). Los vínculos entre los esposos implican diferentes grados de pasión sexual, intimidad y compromiso, mientras el resto de los vínculos conlleva un rechazo de los contenidos sexuales.

El apego se desarrolla en cuatro fases. En la primera fase- orientándose y señalando a la gente en forma indiscriminada - el bebé parece “sintonizado” con ciertas señales de del medioambiente. Esas señales son en su mayoría de origen humano (por ej. el sonido de voces). Durante la segunda fase, posiblemente primero a través del olfato y luego por la vista, el bebé desarrolla preferencia por uno o más cuidadores - la fase de orientarse y señalar a una o varias personas específicas. El lactante sólo ingresa a la tercera fase, la del apego propiamente tal, cuando está en condiciones de demostrar una conducta de apego activo, como buscar activamente proximidad con la figura de apego y seguirla. Esta tercera fase implica permanecer cerca de la persona específica mediante la señalización y el movimiento. Los pequeños ingresan a la cuarta fase de la asociación con meta corregida, cuando pueden imaginar los planes y percepciones del padre/madre o del cuidador y sintonizan sus propios planes y actividades de acuerdo con éstos.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Se trata de una investigación se abordó desde el enfoque cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 50 mujeres que tuvieron su parto y 10 neonatos con criterios de ingreso a neonatología en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda desde el 1 de enero hasta 30 de junio de 2019. En dicho hospital, se realizan más del 70% de los partos de la provincia de Manabí.

Criterios de inclusión

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

- Diada madre e hijo, hospitalizados en postparto inmediato
- Madre con un postparto normal
- Madre con una gestación a término
- Recién nacidos a término

Criterios de exclusión

- Madre con enfermedad mental grave
- Madre con incapacidad para comprender o contestar preguntas.

Instrumentos

Encuesta elaborada por los autores, utilizándose para medir variables demográficas y obstétricas.

Escala de observación: se utilizó la escala Mother- child relationship- FIRST score, validado por Salariya EM y Cater JI en 1984, la misma sirvió para medir las variables conductuales.

Variables

1. Conducta materna:
 - a. Alimentación: entendimiento de la madre de la necesidad de alimentar a su hijo por medio de la lactancia materna.
 - b. Interés: atención general de las necesidades del neonato.
 - c. Lenguaje: Comunicación(verbal, no verbal y contacto visual)
 - d. El tacto: Tocar al neonato durante el puerperio.
2. Demográficas y Familiares: edad, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, ocupación, vivienda, problemas intrafamiliares.
3. Obstétricas: edad gestacional, paridad, vía del parto.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

FIRST score: Interpretado en escala numérica, así;

0= la madre no mostró las actitudes y comportamientos normales.

1= la madre mostró mínimamente las actitudes y comportamientos normales.

2= la madre mostró totalmente las actitudes y comportamientos normales.

Recolección de la información

Se observó el comportamiento y las actitudes de la madre durante las actividades inmediatas posterior al parto, desde el momento del apego hasta su egreso dentro de la unidad, es decir; cambiar al bebé, vestirlo, alimentarlo, bañarlo, cargarlo y durante la valoración del neonatólogo.

RESULTADOS

Variables demográficas y familiares

Asociación de variables demográficas y familiares con el apego materno infantil

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Procedencia		
Rural	38	76
Urbano	12	24
Estado civil		
Soltera	8	16
Casada	27	54
Unión libre	15	30

Estrato socioeconómico

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

Bajo	35	70
Medio	15	30
Alto	0	0
Nivel de escolaridad		
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	20	40
Secundaria incompleta	9	18
Secundaria completa	10	20
Superior incompleta	6	12
Superior completa	5	10
	17	34
Edad en años	10	20
<18 años	9	18
18 a 30 años	14	28
31 a 40 años		
>40 años		
	34	68
Ocupación	16	32
Ama de casa		
Empleada		
	15	30
Factores de riesgo familiares	35	70
Si		
No		

Fuente: Encuestas directas

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

Para la variable familiar y demográfica de las madres participantes, la distribución de acuerdo a la procedencia mostró que, un 76% pertenece al área rural y 24% al área urbana, en relación con el estado civil, 54% de las madres se encuentran casadas, 30% en unión libre y 16% son solteras. En cuanto al estrato socioeconómico mostró que, 70% de las madres son de nivel bajo, 30% nivel medio. Así mismo, en el nivel de escolaridad se observó que el 40% corresponde a madres con primaria completa, 20% a secundaria completa, 18% a secundaria incompleta, 12% superior incompleta y 10% a superior completa. En relación a la edad, se obtuvo una media de, en la cual el 34% corresponde a <18 años, 28% a >40 años, 20% de 18 a 30 años, 18% de 31 a 40 años. De la misma forma se obtuvo resultado a la ocupación de las madres encuestadas, así, 68% se dedica a ser ama de casa, mientras el 32% cuenta con un empleo. Generalizando los factores de riesgos, el 70% indicó no presentar, mientras el 30% sostuvo que si presenta factores de riesgos.

Variable Obstétrica

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional		
37 a 38.6 semanas de gestación	14	28
39 a 40.6 semanas de gestación	28	56
41 a 41.6 semanas de gestación	8	16
Paridad		
Primigesta	19	38
Secundigesta	18	36
Multigesta	13	26
Vía del parto		
Vaginal	40	80

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

Cesárea	10	20
---------	----	----

Fuente: Encuestas directas

De acuerdo a los criterios de inclusión, todas las madres presentaron un embarazo y parto a término, de los cuales el 56% fue de 39 a 40.6 semanas de gestación, 28% de 37 a 38.6 semanas de gestación, 16% con gestación de 41 a 41.6 semanas de gestación. Teniendo con resultado a la estadificación de paridad; 38% primigestas, 36% secundigesta y 26% multigesta. A más de ello, la principal vía del parto fue vaginal con 80% y cesárea con 20%.

Variable conductual

	Variable conductual según escala FIRST				
	Alimentación	Lenguaje	Tocar	Interés	Respuesta
Apego	%	%	%	%	%
En riesgo	35	29	8	7	11
Sano	65	71	92	93	89

Fuente: FIRST score

Se constata en el vínculo materno neonatal un apego sano de 82% y un apego en riesgo de 18%; determinando que la mayor conducta de apego en riesgo por parte de las madres participantes, se observó en la alimentación con 35%, ya sea; por la técnica de lactancia materna o el desconocimiento de la misma de manera exclusiva, a más de ello; lenguaje en riesgo con un 29% con deterioro en la función verbal, continúa un 11% con respuesta en riesgo por parte del recién nacido, sea por poca o nula estimulación

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

verbal, a más de ello; un riesgo en tacto con 7%; ya que, en ocasiones lo realiza un acompañante durante el cambio de pañal o de vestimenta.

CONCLUSIONES

Las madres participantes del estudio en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, conocen del apego sano, brindándolo al hijo durante su estadía en esta casa de salud, sirviendo de relación afectiva temprana entre madre e hijo, evitando futuras complicaciones clínica para ambas partes.

Se constata que, a través de la teoría que desarrolló Bowlby se ha podido identificar la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo del apego, resulta importante identificar a la figura del primer cuidador quien por lo general es la madre, como determinante en el desarrollo del estilo del apego en las madres dentro de la población estudio.

Existen sucesos dentro de la familia que pueden influir negativamente en el desarrollo del apego estos eventos pueden ser percibidos por sus miembros como: miedo a la pérdida real o ficticia de la figura del cuidador, al cual se determina como apego en riesgo.

El Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda cuenta con una Normativa institucional, la cual, se denomina como ESAMYN- Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del niño, mencionada estrategia, tiene como principales objetivos: Mejorar la calidad de la atención pre-natal, Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido, Mejorar la calidad de la atención de emergencias obstétricas y neonatales, Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna. Sirviendo de vínculo y ayudando a la reducción de morbi-mortalidad materno-neonatal.

Las madres primigestas participantes del estudio, que obtuvieron a su hijo por vía vaginal, mostraron un apego intuitivo para relacionarse con su hijo, aportando positivamente con la conducta materna en la relación afectiva en edad temprana. El

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

ambiente familiar es un indicador centinela para el desarrollo del apego materno neonatal, por cuanto es el entorno donde se desarrolla la madre; el primer clima emocional en el desarrollo del vínculo, al ser la base segura para sus miembros, es necesario considerar desde su historia afectiva, sus crisis, problemas y modelos de comunicación que son los que determinarán lo que se puede, con quien, de qué modo, y cuando comunicarse. Estos factores influyen en la construcción de los modelos operativos internos los mismos que intervienen en las creencias acerca de sí mismo y de los demás, regulan la interacción futura del niño con el entorno y del mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Ainsworth, D. y Bell, M. (1978). *la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), Lecturas de psicología del niño.* Madrid: Alianza. Vol. 1.
2. Arés MP. (2002). Familia y sociedad. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; p 21-37.
3. Bell, M., & Ainsworth, D. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43 , 1171-1190.
4. Bowlby, J. (1951). *Soins maternels et santé mentale: Contribution de l'Organisation Mondiale de la Santé au programme des Nations Unies pour la protection des enfants sans foyer.* . Genève: OMS.
5. Bowlby, J. (1969). *Attachment. Harmondsworth, Middlesex: Penguin.* Barcelona: Paidós Ibérica.
6. Bowlby, J. (1990). *Child Care and the Growth of love.* . London: Penguin Books.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

7. Cassidy, J., & Berlin, J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment. *Theory and research. Child Development*, 65., 971-994.
8. Del Fresno, M., Segado, C. y López, A. (2013). *Trabajo social con comunidades en el siglo XXI*. Madrid: Universitas.
9. Estremero, J. B. (2004). *Familia y ciclo vital familiar. Manual para la salud de la mujer*, 19.
10. Fonagy, P. (2003). Asociación Psicoanalítica Americana. Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo. (January 01, 2003). Apegos patológicos y acción terapéutica. *Revista Chilena De Psicoanálisis*, 20, 1, 81-93.
11. Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: ESPAXS.
12. Fundación de Enfermería de Cantabria. (2012). *La importancia del apego en la etapa infantil*. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/13/109>
13. Giron, A. (2003). *El cambio es posible*. España: Educación Y Biblioteca . 15-137.
14. Harlow, H., y Harlow, K. (1978). *Aprendiendo a Amar en J. Delval (comp.) Lecturas de psicología del niño, vol. 1*. Madrid: Alianza.
15. Lafuente, M. (2003). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de la década de los 70 a la de los 80). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53., 165-190.
16. Lasarte, C. (2013). *Compendio de derecho de familia: Trabajo social y relaciones laborales*. Madrid: Dykinson.
17. López, F. E. y Ortiz, J. (1999). *Desarrollo afectivo y social*,. Madrid.
18. Louro BI, Herrera SP, Infante PO, De_la_Cuesta FD, González BI, Pérez ME, Pérez CC (2002). Manual de Intervención en Salud Familiar. Recuperado de <http://www.infomed.bibliotecavirtual.aps.libros.sld>
19. Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*. En T.B. Brazelton y M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ:: Ablex.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

20. Maíquez, M. y Capote, C. (2001). Modelos y enfoques en Intervención Familiar. . *Psychosocial Intervention*, 10(2), 185-198.
21. Molero Mañes, R. J., Sospedra, R., Sabater, Y. y Plá Molero, R. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado efectivo y responsables en los menores. *Redalyc.org. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 510-520
22. Musitu, G. y Cava, J. (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista De Psicología General Y Aplicada (valencia)*, 54, 2., 297-312.
23. Musitu, G., Estévez, E. y Jiménez, T. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. . Madrid: Ediciones Cinca.
24. Naouri, A. (2008). *Educación a nuestros hijos: Una tarea urgente*. . Madrid: Taurus.
25. ONU. (1994). *1994 año internacional de la familia*. Nueva York: Naciones Unidas.
26. Papadopoulos, K. y Byng Hall, J. (1999). (1999). *Voci multiple: La narrazione nella psicoterapia sistematica familiare*. Milano: : ESBMO.
27. Papalia, E. y Olds, W. (1992). *Human development*. . New York: McGraw-Hill.
28. Pérez, M. y Cánovas, P. (2002). *Valores y pautas de interacción familiar en la adolescencia (13-18 años)*. Madrid: SM.
29. Pitalua, L. (Agosto de 2015). *Estrategias para disminuir la conducta de apego a los padres en niños y niñas de 4 años de educación inicial*. Recuperado el 19 de Agosto de 2019, de <https://es.slideshare.net/lenispitalua/estrategias-para-disminuir-la-conducta-de-apego-a-los-padres-en-nios-y-nias-de-4-aos-de-educacin-inicial>
30. Sánchez, M. (julio de 2011). *Apego en la infancia y apego adulto. Influencia de las relaciones amorosas y sexuales*. Recuperado el 15 de agosto de 2019, de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/99355/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_SanchezHerrero_M.pdf;jsessionid=13E74D130E6F48442BE7BCB13DE0FC98?sequence=1
31. Schaffer, H. R. (1976). *The development of social attachments in infancy*. Millwood, N.Y: Kraus Reprint.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

REFERENCES CONSULTED

1. Ainsworth, D. and Bell, M. (1978). the conduct of one year old children in a strange situation. In J. Delval (Comp.), *Child Psychology Readings*. Madrid: Alliance. Vol. 1.
2. Harness MP. (2002). Family and society In: *Family Psychology. An approximation to his study*. Havana: Editorial Felix Varela; p 21-37.
3. Bell, M., & Ainsworth, D. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43, 1171-1190.
4. Bowlby, J. (1951). *Soins maternels et santé mentale: Contribution of the Organization Mondiale de la Santé au program des Nations Unies pour la protection des enfants sans foyer*. . Genève: WHO.
5. Bowlby, J. (1969). *Attachment* Harmondsworth, Middlesex: Penguin. Barcelona: Paidós Ibérica.
6. Bowlby, J. (1990). *Child Care and the Growth of love*. . London: Penguin Books.
7. Cassidy, J., & Berlin, J. (1994). The insecure / ambivalent pattern of attachment. Theory and research. *Child Development*, 65., 971-994.
8. Del Fresno, M., Segado, C. and López, A. (2013). *Social work with communities in the 21st century*. . Madrid: Universitas.
9. Estremero, J. B. (2004). Family and family life cycle. *Handbook for women's health*, 19.
10. Fonagy, P. (2003). American Psychoanalytic Association. Psychoanalytic development discussion group. (January 01, 2003). Pathological attachments and therapeutic action. *Chilean Journal of Psychoanalysis*, 20, 1, 81-93.
11. Fonagy, P. (2004). *Attachment theory and psychoanalysis*. Barcelona: ESPAXS.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

12. Nursing Foundation of Cantabria. (2012). The importance of attachment in the childhood stage. Retrieved on August 12, 2019, from <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/13/109>
13. Giron, A. (2003). The change is possible. Spain: Education and Library. 15-137.
14. Harlow, H., and Harlow, K. (1978). Learning to Love in J. Delval (comp.) Child psychology readings, vol. 1. Madrid: Alliance.
15. Lafuente, M. (2003). Patterns of attachment, patterns of family interaction and cognitive functioning (from the 70's to the 80's). Journal of General and Applied Psychology, 53., 165-190.
16. Lasarte, C. (2013). Compendium of family law: Social work and labor relations. . Madrid: Dykinson.
17. López, F. E. and Ortiz, J. (1999). Affective and social development. Madrid.
18. Louro BI, Herrera SP, Infante PO, De_la_Cuesta FD, González BI, Pérez ME, Pérez CC (2002). Family Health Intervention Manual. Retrieved from <http://www.infomed.bibliotecavirtual.aps.libros.sld>
19. Maiin, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized / disoriented attachment pattern. In T.B. Brazelton and M. Yogman (Eds.), Affective development in infancy. Norwood, NJ :: Ablex.
20. Maíquez, M. and Capote, C. (2001). Models and approaches in Family Intervention. . Psychosocial Intervention, 10 (2), 185-198.
21. Molero Mañes, R. J., Sospedra, R., Sabater, Y. and Plá Molero, R. (2011). The importance of effective and responsible early care experience in children. Redalyc.org. Network of Scientific Journals of Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal, 510-520
22. Musitu, G. and Cava, J. (2001). Self-esteem and perception of the school climate in children with social integration problems in the classroom. Journal of General and Applied Psychology (Valencia), 54, 2., 297-312.
23. Musitu, G., Estévez, E. and Jiménez, T. (2010). Family functioning, coexistence and adjustment in teenage children. . Madrid: Cinca editions.
24. Naouri, A. (2008). Educate our children: An urgent task. . Madrid: Taurus.

Edgar Eduardo Chávez Salazar; Marcos Raul Vinces Centeno

25. Un. (1994). 1994 international year of the family. New York: United Nations.
26. Papadopoulos, K. and Byng Hall, J. (1999). (1999). Voci multiple: The narrazione nella family psychotherapy system. Milano:: ESBMO.
27. Papalia, E. and Olds, W. (1992). Human development . New York: McGraw-Hill.
28. Pérez, M. and Cánovas, P. (2002). Values and patterns of family interaction in adolescence (13-18 years). Madrid: SM.
29. Pitalua, L. (August 2015). Strategies to reduce the behavior of attachment to parents in boys and girls of 4 years of initial education. Retrieved on August 19, 2019, from <https://es.slideshare.net/lenispitalua/estrategias-para-disminuir-la-conducta-de-apego-a-los-padres-en-nios-y-nias-de-4-years-of-initial-education>
30. Sánchez, M. (July 2011). Attachment in childhood and adult attachment. Influence of love and sexual relationships. Retrieved on August 15, 2019, from https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/99355/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_SanchezHerrero_M.pdf;jsessionid=13E74D130E6F48442BE7BCB13DE0FC98?sequence=1
31. Schaffer, H. R. (1976). The development of social attachments in infancy. Millwood, N.Y: Kraus Reprint.

©2019 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)