



TEORÍA DEL APEGO: CÓMO SE FORMA EL ADULTO EMOCIONAL

*ATTACHMENT THEORY: HOW THE
EMOTIONAL ADULT IS FORMED*



GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

CURSO 2019/2020

ALUMNA: María Cobo García

mcg759@alumnos.unican.es

DIRECTORA: Laura Ruiz Azcona

MAYO 2020

AVISO RESPONSABILIDAD UC:

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE:

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Planteamiento general del problema	2
1.2. Justificación de la elección del tema y relevancia.....	3
1.3. Objetivos generales y específicos	3
1.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica	4
1.5. Descripción de los capítulos	5
2. CAPÍTULO I: LA TEORÍA DEL APEGO	6
2.1. Orígenes de la Teoría del Apego	6
2.2. Marco teórico de la Teoría del Apego	6
2.3. Vínculos afectivos.....	8
2.4. Patrones de apego	9
3. CAPÍTULO II: CONSTRUCCIÓN DEL ADULTO EMOCIONAL	12
3.1. Desarrollo afectivo	12
3.1.1. Desarrollo de las emociones en la infancia	12
3.1.2. Desarrollo de las emociones en la adolescencia.....	13
3.2. Variables que influyen en el apego infantil.....	14
3.3. Relación entre la vinculación afectiva en la infancia y repercusiones en la edad adulta a nivel emocional	16
3.3.1. El patrón de apego seguro y el adulto emocional.....	16
3.3.2. El patrón de apego inseguro y el adulto emocional.....	17
4. CAPÍTULO III: PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA CONSTRUCCIÓN, EL FOMENTO Y LA CONSERVACIÓN DEL VÍNCULO DE APEGO	19
4.1. Actuación de enfermería en Atención Primaria.....	19
4.1.1. Área de salud de la mujer de Atención Primaria.....	19
4.1.2. Área de pediatría de Atención Primaria.....	21
4.2. Actuación de enfermería en Atención Especializada	22
4.2.1. Unidades de Obstetricia, Ginecología y paritorios.....	22
4.2.2. Unidades de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales.....	23
4.2.3. Unidades de hospitalización pediátrica	24
4.3. Actuación de enfermería en Centros de Protección de Menores.....	25
5. CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA:	28

RESUMEN

El análisis de la Teoría del Apego permite explicar la naturaleza de las relaciones humanas, así como la influencia que poseen los vínculos afectivos construidos durante la infancia en la formación del adulto emocional.

La presencia de una figura de apego sensible a las necesidades físicas y afectivas del menor a lo largo de su desarrollo le permite establecer la capacidad de regulación emocional, consolidar la propia identidad y tener un buen concepto de sí mismo y de los demás, por lo que es capaz de establecer relaciones interpersonales satisfactorias.

Por el contrario, los adultos con un patrón de apego inseguro durante su infancia pueden desarrollar alteraciones emocionales, lo que influirá negativamente en la forma en la que se establecen sus relaciones con los demás.

La repercusión del vínculo de apego infantil sobre el desarrollo del adulto emocional hace imprescindible la necesidad de que los profesionales de enfermería ideen intervenciones dirigidas a la promoción de la vinculación y a la prevención de alteraciones afectivas, conductuales y de la sociabilidad en la población.

Palabras clave: *Apego a Objetos; Desarrollo Infantil; Relaciones Madre-Hijo Habilidades Sociales; Educación en Enfermería.*

ABSTRACT

The analysis of the Attachment Theory makes possible to explain the nature of human relations, as well as the influence that the affective bonds built during childhood have on the formation of the emotional adult.

The presence of an attachment figure who is sensitive to the physical and affective needs of the minor throughout his development, allows him to set the capacity of emotional regulation, to consolidate his own identity and to have a good concept of himself and of others, so he is able to establish satisfactory interpersonal relationships.

On the other hand, adults who maintained an insecure pattern of attachment during childhood may develop emotional disorders, which has a negative influence on the way they establish their relationships with others.

The impact of the attachment during childhood on the development of the emotional adult makes essential for nursing professionals to design interventions aimed at the promotion of bonding, and the prevention of affective disorders, behavioural and sociability disorders in the population.

Keywords: *Object Attachment; Child Development; Mother-Child Relations; Social Skills; Education, Nursing.*

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento general del problema

A lo largo de la historia, el ser humano ha mostrado su necesidad de relacionarse para poder sobrevivir. Los vínculos que se forman con los miembros de la sociedad sirven a las personas como vehículo para el aprendizaje, el trabajo o el amor. Por ello, se considera que su origen es innato y universal¹.

De todos los vínculos que se establecen a lo largo de la vida, resalta la importancia del primero, formado con el cuidador principal. Este tiene un papel esencial en el desarrollo integral. Además, su construcción y conservación posee un efecto protector en los sujetos².

Múltiples autores de diversas corrientes han tratado de comprender y explicar la importancia de dichas relaciones y su repercusión en el individuo². El valor del vínculo y su comprensión, permite conocer el origen de multitud de alteraciones afectivas, del comportamiento y de la sociabilidad y, posteriormente, poder tomar medidas para su corrección y prevención³.

En 1945, tras la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) encargó al médico psiquiatra John Bowlby un informe en el que se detallaran las consecuencias del conflicto sobre el desarrollo infantil, con especial atención a los infantes que habían sido privados de sus madres. Durante su investigación, el psiquiatra inglés reparó en que estos niños y niñas presentaban mayores índices de delincuencia y mala conducta, logrando sentar las bases de la Teoría del Apego⁴.

No obstante, el fenómeno del apego ha sido ampliamente estudiado por diferentes autores durante los últimos años, dejando constancia en sus investigaciones de la existencia de una relación entre los vínculos afectivos tempranos instaurados en la infancia y la manera en la que actúa el adulto emocional².

El estudio de la Teoría de Apego podría explicar las diferencias individuales en el comportamiento de las personas, tanto durante la infancia como en la edad adulta, y las diferentes percepciones en la calidad de las relaciones que se constituyen con el entorno, incluyendo las relaciones de pareja. Esto se debe a que el comportamiento de la figura de apego da lugar a los distintos patrones o estilos de apego que acompañarán al niño o la niña a lo largo de su vida, así, se generarán diferencias en la forma en la que los individuos se relacionan con sí mismos y con el entorno⁵.

Actualmente, las sociedades no se enfrentan a conflictos de magnitud equiparable a la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, en los últimos años se han producido cambios significativos en los modelos sociales y familiares, lo que puede modificar el proceso de vinculación afectiva⁶.

La sociedad vigente se caracteriza por una pérdida de la cercanía entre sus miembros, debido al auge de las nuevas tecnologías, las cuales han variado la forma en la que las personas se relacionan e interactúan con su entorno. En estas circunstancias, surge la oportunidad de interrelacionarse a través de una pantalla, sin necesidad de que exista contacto físico. No obstante, para John Bowlby, esta parte de la interacción humana era esencial para la formación y el mantenimiento de los vínculos afectivos³.

Asimismo, se deben tener en cuenta otros factores como los cambios que ha sufrido el concepto tradicional de familia, existiendo en la actualidad diferentes modelos familiares; así como la

incorporación de la mujer al mundo laboral, ya que, la teoría de Bowlby tomó como ideal a la familia tradicional, en la que la madre se encarga del cuidado de los hijos e hijas y el hombre es quien debe aportar el sustento económico⁴.

Por otro lado, en 1986, Mary Main, analizó las repercusiones que posee el maltrato ejercido por la figura de apego en los infantes. Cuando un menor no se siente protegido por su cuidador principal, pueden darse conductas desorganizadas y, en la edad adulta, manifestar incapacidad emocional y social, derivando en graves alteraciones de la salud mental⁷. Las situaciones de maltrato siguen presentes en las sociedades modernas, sin que se hayan desarrollado medidas o políticas eficaces para la protección de la infancia⁶.

Finalmente, el valor de la enfermería en la promoción del desarrollo integral desde la infancia surge en los diferentes niveles asistenciales. Los profesionales de la salud, concretamente los de enfermería, tienen la capacidad de realizar intervenciones dirigidas a promover la vinculación en la infancia. Pese a esto, en ocasiones los sanitarios se centran en la curación de la enfermedad, olvidando su papel en la promoción del desarrollo infantil⁸.

1.2. Justificación de la elección del tema y relevancia

La Teoría del Apego, expone que la calidez y la estabilidad del vínculo de apego dependen de los cuidadores principales, lo que irá guiando el desarrollo desde la infancia hasta la edad adulta¹. Esto hace necesario poner en duda si, ante los cambios sociales que se han producido en los últimos años, esta teoría puede mantenerse vigente⁶.

A su vez, es conveniente plantear si esta es capaz de explicar y predecir, en el contexto actual, cómo se forma y comporta el adulto emocional. Siendo así, es necesario resaltar el importante rol de las enfermeras en la promoción del apego temprano con el cuidador principal, y la conservación de dichos vínculos a lo largo de la construcción del adulto. El planteamiento y la ejecución de intervenciones enfermeras en la asistencia y la colaboración con las instituciones puede aumentar y extender el efecto protector que genera el sistema de apego en la infancia⁹.

Así, se debe considerar el papel de la Teoría del Apego en la práctica enfermera y, si su conocimiento y empleo desde el inicio de la vida puede beneficiar a la sociedad, previniendo alteraciones de la salud mental, afectivas y de sociabilidad en las personas adultas¹⁰.

1.3. Objetivos generales y específicos

El **objetivo general** de este Trabajo Fin de Grado es demostrar la importancia e influencia del vínculo afectivo con la figura de apego en las diferentes etapas de la vida de las personas a lo largo del desarrollo y su posterior repercusión en el adulto.

Como **objetivos específicos** se plantean los siguientes:

- Exponer los conceptos de la Teoría del Apego y justificar su valía para explicar la construcción del sistema emocional adulto.
- Comprender cómo media la vinculación infantil en el desarrollo emocional.
- Analizar las variables que influyen en el apego infantil.
- Definir el valor de enfermería en el fomento, la construcción y la conservación del vínculo de apego.

1.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La **metodología** llevada a cabo para la elaboración de este Trabajo Fin de Grado ha consistido en una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas en Internet para, finalmente, analizar la información recogida y lograr los objetivos planteados.

En primer lugar, se han utilizado los siguientes términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC) y Medical Subject Headings (MeSH) tanto en español como en inglés: apego a objetos (object attachment), relaciones madre-hijo (mother-child relations), desarrollo infantil (child development), habilidades sociales (social skills) y educación en enfermería (education, nursing). Posteriormente, con el objetivo de ampliar la búsqueda fueron utilizados los siguientes términos: infancia (infancy), emociones (emotions), vinculación (bonding), prevención (prevention), Cuidados Centrados en el Desarrollo y trastorno afectivo (affective disorder).

Las bases de datos consultadas fueron Dialnet, Scopus y PubMed:

- **Dialnet:** se emplearon filtros como texto completo disponible, artículo de revista, año de publicación (2010-2020) e idioma (español e inglés) finalmente se obtuvieron los siguientes resultados:

La búsqueda “(apego a objetos) AND (Bowlby)” logró 27 resultados, siendo seleccionados 6. “(Apego a objetos) AND (desarrollo infantil)” obtuvo 32 resultados, escogiéndose finalmente 4. “(Apego a objetos) AND (infancia) consiguió 46 resultados, siendo seleccionados 8. La búsqueda “(cuidados centrados en el desarrollo)” obtuvo 437 resultados, por lo que se añadió a la búsqueda el término “UCIN”, seleccionándose los 6 resultados obtenidos.

- **Scopus:** se usaron filtros como texto completo disponible, artículo de revista, año de publicación (2015-2020), materia (“psychology” y/o “nursing” y/o “Health professions”) e idioma (español e inglés), con los siguientes resultados:

La búsqueda “(apego a objetos) AND (infancia)” obtuvo 34 resultados, siendo 1 elegido. “(Object Attachment) AND (child development)” consiguió 138 resultados, de ellos, se escogieron 14. “(Affective) AND (development)” logró 127 resultados, siendo 5 los seleccionados. “(Prevention) AND (attachment) AND (disorder)” alcanzó 22 resultados, siendo 10 los escogidos.

- **PubMed:** se utilizaron filtros como texto completo disponible, artículo de revista, año de publicación (últimos cinco años), especie humana e idioma (inglés) finalmente se consiguieron los siguientes resultados:

La búsqueda “(nurs*) AND (object attachment)” obtuvo 115 resultados, tras añadir el filtro “systematic review” los resultados fueron 5, eligiéndose 2. La búsqueda “(nurs*) AND (intervention) AND (attachment)” obtuvo 87 resultados, finalmente se seleccionaron 11.

Por otra parte, para este trabajo también se han incorporado publicaciones elaboradas por los autores más representativos de la Teoría del Apego en formato libro.

La herramienta empleada para la organización del cuerpo de bibliografía fue el gestor bibliográfico *Mendeley*. Las referencias se incluyeron de manera automática, aunque fueron revisadas dada la posibilidad de que existieran errores.

En segundo lugar, se realizó una lectura crítica de la bibliografía seleccionada y se recopilaron nuevos artículos pertenecientes al cuerpo bibliográfico de los anteriores. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de la información recogida con el fin de estructurar el conocimiento y alcanzar los objetivos propuestos para la realización de este Trabajo Fin de Grado.

1.5.Descripción de los capítulos

Esta monografía se encuentra formada por tres capítulos:

- **Capítulo 1:** en él se describen los orígenes de la Teoría del Apego, su marco teórico y sus principales postulados, así como se exponen sus autores más representativos.
- **Capítulo 2:** en este capítulo se detalla la influencia del vínculo de apego en el desarrollo de las emociones y se explican las repercusiones que poseen las alteraciones de vinculación durante la infancia en el adulto emocional.
- **Capítulo 3:** en el capítulo final, se describe la relevancia que adquiere la enfermería en la formación de vínculos de apego seguro y se enumeran una serie de intervenciones con el fin de prevenir anomalías, causadas por un vínculo inseguro en el adulto emocional.

2. CAPÍTULO I: LA TEORÍA DEL APEGO

2.1. Orígenes de la Teoría del Apego

La psicología moderna ha tratado la cuestión del vínculo materno filial desde multitud de puntos de vista, pese a esto, la construcción de la Teoría del Apego se atribuye al psiquiatra inglés John Bowlby y a su principal colaboradora, la psicóloga norteamericana Mary Ainsworth (1913-1999), ambos influenciados por el psicoanálisis^{4,11}.

John Bowlby, comenzó a interesarse por el desarrollo psicológico en la infancia durante su etapa académica, pero fue el contexto social de la posguerra lo que ayudó a incrementar su interés en este campo^{4,12}.

A instancias de la OMS, Bowlby comenzó una investigación a gran escala, incluyendo a niños y niñas europeos y norteamericanos que habían sido privados de sus madres a consecuencia de la guerra. Así, en 1951 publicó *Maternal Care and Mental Health*, un informe en el que detalla sus conclusiones tras la observación de dichos infantes⁴.

Dicho informe consta de dos partes, en la primera se describieron los efectos adversos de la privación materna, especialmente si las carencias se dan durante la primera infancia. En la segunda parte del informe, se detalló cómo evitar la privación materna. Además, Bowlby proporcionó recomendaciones sobre cómo prevenir el fracaso familiar, al igual que describió otras formas de cuidado tales como la adopción u hogares sustitutos⁴.

A raíz de esta obra surge *Child Care and the Growth of Love*, Una adaptación del anterior informe complementado con el trabajo de otros colaboradores de Bowlby, entre los que destaca la psicóloga Mary Ainsworth⁴.

A esta autora se le atribuye la aportación de los patrones de apego a la Teoría del Apego, destacando especialmente en el ámbito experimental⁴.

2.2. Marco teórico de la Teoría del Apego

Pese a la publicación del informe *Maternal Care and Mental Health* en 1951, se considera que los primeros escritos teóricos sobre el apego de John Bowlby se logran con los artículos *The Nature of the Child's Tie to His Mother*, *Separation Anxiety* y *Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood*, divulgados en 1958, 1959 y 1960, respectivamente⁴.

En ellos, el psiquiatra se alejó por primera vez de la perspectiva psicoanalista en la que se había formado. En sus postulados, Bowlby afirmó que el establecimiento del vínculo de apego responde a un estímulo innato en el recién nacido. Se trata de un mecanismo instintivo con el que el niño o la niña, se asegura la satisfacción de sus necesidades, tanto fisiológicas como afectivas. Por tanto, el establecimiento del vínculo de apego responde a un objetivo de supervivencia. Sin embargo, para el psicoanálisis, el vínculo materno filial se relaciona con la sexualidad¹.

Estos informes estuvieron acompañados de gran polémica, ya que sus conclusiones contradecían las creencias de la *British Psychoanalytic Society*, en concreto, postulados de Anna Freud. Esto generó la emisión de informes desprestigiando las investigaciones del británico⁴.

En *Separation Anxiety*, Bowlby se sirvió de los estudios observacionales de su colaborador Robertson para exponer distintas conductas de los menores ante las ausencias de sus cuidadores principales⁴. Ambos autores distinguieron tres fases secuenciales en la respuesta que emiten los niños y niñas ante la privación. En primer lugar, describieron la fase de protesta, en la que existe un llanto intenso, una respuesta de angustia y ansiedad ante la repentina pérdida de la figura de apego. A continuación, se pasa por una fase de desesperanza, en ella se presenta una respuesta de duelo, más calmada, aunque persiste la preocupación por la pérdida real de la figura materna. Por último, se encuentra la fase de desapego. Se trata de un mecanismo de defensa del niño o niña, una respuesta en la que este se muestra desinteresado ante la persistente ausencia de la madre. Más tarde, Mary Ainsworth utilizará esta clasificación de Bowlby y Robertson para su definición de los distintos patrones de apego^{1,13,14}.

Finalmente, en *Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood* se redefinió el concepto de duelo, haciendo hincapié en cómo manejan los niños y niñas el duelo que se origina ante la ausencia de la figura de apego cuando se activan las conductas de apego. Para Bowlby, si la separación se prolonga, se producen las conductas de duelo y lamento¹. Estas circunstancias tienen un efecto negativo para el desarrollo en la infancia, de hecho, la privación continuada de la madre podría dar lugar a una incapacidad del niño o la niña para establecer relaciones interpersonales satisfactorias³.

Tras la publicación de estos documentos, Bowlby recopiló la información procedente de multitud de sus artículos e investigaciones previas en la conocida como “trilogía del apego”. Dividiendo la obra *Attachment and Loss* en tres volúmenes: *Attachment* (1969), *Separation* (1973) y *Loss, sadness and depression* (1980). En estas publicaciones el psiquiatra inglés continuó explicando los postulados de la Teoría del Apego, aumentando su base teórica⁴.

De nuevo, se hizo énfasis en lo innato del apego, siendo este, universal. Su aparición se relaciona con el impulso biológico de supervivencia. Además, volvió a valorar los efectos adversos de la privación materna, y cómo estas consecuencias afectan al desarrollo infantil^{4,15}.

Se analizaron las relaciones existentes entre los menores y sus cuidadores hasta llegar a describir uno de los puntos de mayor relevancia de la teoría: los modelos representacionales, posteriormente conocidos como modelos operativos internos. Estos consisten en mapas conceptuales cerebrales, es decir, representaciones de sí mismo, de sus cuidadores, de su entorno y de cómo son sus relaciones con las personas de su alrededor¹.

Los modelos operativos internos se construyen durante la infancia temprana, a partir de las experiencias vividas por el menor y tienden a mantenerse estables en el tiempo, por lo que una vez que el bebé los desarrolla en función de sus relaciones, estos modelos lo acompañarán durante el resto de su vida. A continuación, dichos modelos guiarán su comportamiento, sus emociones y sus relaciones interpersonales y consigo mismo^{6,16,17}.

El mayor desarrollo conceptual de la Teoría del Apego se produjo entre los años 1969 y 1980. En esta época John Bowlby, expuso sus postulados apoyado por una importante base de investigación, lo que le permitió poseer un gran marco teórico que, aún hoy en día otorga a diversos investigadores la posibilidad de plantearse problemas utilizando la metodología construida⁶.

A raíz de los postulados de Bowlby multitud de autores continuaron estudiando el fenómeno del apego y su relevancia a lo largo del ciclo vital, contribuyendo al crecimiento de la Teoría del Apego⁶.

Una de las psicólogas que ha estudiado el vínculo de apego, su formación y el papel que desempeña sobre el desarrollo emocional es María José Cantero López. Esta autora coincide con Bowlby en la idea de que el primer vínculo es esencial, y determinará las futuras relaciones del individuo¹⁸.

Cantero considera que este fenómeno es dependiente de la interacción del niño o niña con su madre o cuidador principal. Así, encuentra tres componentes básicos en el apego¹⁸:

- 1) **Componente conductual**, es decir, las conductas de apego ya descritas por Bowlby¹. Estos comportamientos del pequeño se activarán ante una necesidad, con el objetivo de encontrar la proximidad con la figura de apego¹⁸.
- 2) **Componente cognitivo**, el modelo mental de relación que el niño o niña forma tras las interacciones con la figura de apego. Estos mapas cognitivos incluyen la experiencia de relación entre el infante y la figura de apego, así como el concepto que el niño tiene de ambos¹⁸. Bowlby los denominó modelos operativos internos¹.
- 3) **Componente emocional**, por tanto, los sentimientos que el bebé asocia a la figura de apego, a sí mismo y a la propia relación. Entre los sentimientos primarios destaca la seguridad proporcionada por el cuidador, o la angustia ante la falta de proximidad con él o ella¹⁸.

Finalmente, en la década de los 90, el psicólogo Allan Schore se sirvió de los avances en el campo de la neuropsicología para estudiar la relación existente entre el apego y el desarrollo cerebral¹⁹. El periodo comprendido entre el último trimestre de embarazo hasta el final de la primera infancia es crítico en el desarrollo del cerebro de los humanos, teniendo un papel de gran relevancia el ambiente y las experiencias vividas^{20,21}.

Schore vinculó el desarrollo del hemisferio derecho (área cerebral encargada de la regulación emocional) con las experiencias tempranas de apego con el cuidador principal^{19,21}. Consideró que, sin esta interacción afectiva, no se dará una correcta formación de conexiones sinápticas, provocando que el cerebro del bebé difícilmente pueda llevar a cabo funciones socioafectivas de manera adecuada²⁰.

También observó como la propia autorregulación emocional de la madre, tiene un efecto positivo en la capacidad del neonato para moldear la suya.

Ante estos resultados, concluyó que existen ciertos desórdenes psicosomáticos y adaptativos que podrían estar causados por experiencias negativas de apego en la infancia^{20,21}.

2.3. Vínculos afectivos

Los vínculos afectivos son un punto clave en la teoría de Bowlby, para este autor era esencial conocer cómo el ser humano forma estos vínculos, cómo los desarrolla y mantiene a lo largo del ciclo vital y cuáles son las secuelas de su pérdida³.

En Attachment²², el psiquiatra definió los vínculos afectivos como *“la búsqueda de la proximidad y el contacto con una figura concreta y a hacerlo en determinadas situaciones”*²². En contra de la idea psicoanalista que defendía que los vínculos afectivos tienen su origen en la sexualidad, Bowlby expuso que la búsqueda de la proximidad con una figura de apego responde a una razón biológica de supervivencia³.

Bowlby, definió el vínculo de apego como *“el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas y controladas, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna”*²².

Durante los primeros meses de vida es habitual que el bebé se vincule a una sola persona que le proporcione cuidados, ordinariamente su madre. La conocida como figura de apego permitirá al niño o niña completar su desarrollo personal en una base segura en la que podrá operar, conocerse a sí mismo y a su entorno. La vinculación afectiva con la figura de apego perdurará para toda la vida³. Además, la interrelación con la figura de apego servirá al lactante como vehículo para la socialización²³.

La fase que comprende desde el nacimiento a la infancia temprana de los niños y niñas es un periodo crítico para la formación, el desarrollo y mantenimiento de los vínculos afectivos. Bowlby sostenía que existen patrones prefijados en los bebés, tales como sonrisas o el llanto, que le permiten mantener la proximidad con sus cuidadores. Según este autor, para que se produzca una vinculación afectiva de base segura, la relación entre la madre y el hijo o la hija no debe limitarse exclusivamente a la alimentación, también debe existir contacto constante con la figura de apego, quien utilizará estímulos auditivos, visuales y táctiles para favorecer el vínculo³.

En 1969 nace, también, el concepto de comportamiento o conducta de apego, lo que Bowlby definió como *“toda forma de conducta que consiste en que un individuo consigue o mantiene proximidad con otra persona diferenciada y preferentemente individual y que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia”*²². Es decir, las conductas que presenta el bebé y que le permiten mantenerse próximo con la figura de apego desde el nacimiento. Cuando se activan estas conductas de apego y la figura de apego no se encuentra junto al niño o la niña para satisfacer sus necesidades, se puede desatar la respuesta de ansiedad¹⁷.

Sin embargo, existe el caso contrario, una respuesta leve por parte del infante podría indicar que este se ha visto sometido a situaciones de ausencia con anterioridad, ya sea por amenazas de abandono o por negación de cuidados. En este caso, se encontraría en la fase de desapego, y esta respuesta se correspondería con un mecanismo defensivo³.

Por otra parte, a lo largo de la trilogía *Attachment and Loss*, Bowlby desarrolló las conclusiones de sus investigaciones con niños y niñas que se han visto privados de sus figuras de apego durante los primeros cinco años de vida. A corto plazo, identificó graves consecuencias para el desarrollo personal si los cuidados de la figura de apego desaparecida no son sustituidos por otro cuidador. Estos jóvenes mostrarán a lo largo de su vida alteraciones de la capacidad de establecer una vinculación afectiva. Además, consideró que algunos trastornos mentales como la sociopatía o la depresión pueden tener su origen en la infancia, si el infante sufre una ruptura de sus vínculos afectivos³.

2.4. Patrones de apego

En 1953, Mary Ainsworth se trasladó a Uganda y emprendió nuevas investigaciones experimentales sobre la interacción entre madres e hijos de un año de edad en el país africano. La psicóloga y su equipo crean la “situación extraña”¹⁷ para así analizar las diferentes respuestas

de los niños y niñas ante la ausencia de sus madres. Finalmente, publicó sus conclusiones en *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love* (1957)⁴.

A raíz de estos experimentos y en asociación con el psicólogo colaborador de Bowlby, James Robertson (1911-1988), quien había descrito tres tipos de respuesta ante la privación materna²⁴, Mary Ainsworth completó la Teoría del Apego aportando los patrones de apego^{4,25}.

Los diferentes tipos de patrones de apego surgen de los diferentes cuidados maternos²⁶. Estos se podrían definir como la manera en la que se produce la formación de vínculos afectivos en función de las características de la relación con la figura de apego²⁷.

La clasificación de patrones de apego establecida por Ainsworth es la siguiente:

- 1) **El apego seguro** se caracteriza por el concepto positivo que el individuo tiene tanto de sí mismo como de los demás²⁸. Las figuras de apego se muestran preocupadas por el cuidado del niño o niña, además, son capaces de satisfacer sus necesidades físicas y afectivas. En consecuencia, los infantes se muestran seguros y capaces de explorar su entorno. Pueden mostrarse disgustados en caso de separarse de su figura de apego^{25,27,28}.
- 2) **El patrón de apego inseguro de tipo evasivo**, la persona tiene un concepto negativo de su entorno, pero no de sí mismo. En este caso, la figura de apego se muestra poco flexible y hostil ante las demandas del bebé. Puede existir un abandono de las necesidades afectivas del niño o niña. Estos últimos se encontrarán inseguros ante los demás, siendo incluso incapaces de expresar su estado emocional^{25,27,28}.
- 3) **El patrón de apego inseguro de tipo ansioso-ambivalente**. En este caso, la figura de apego es ambivalente, es decir, en unas ocasiones se muestra insensible y en otras se muestra predispuesta a cubrir las necesidades del bebé. Esta oscilación en la conducta de la figura de apego es un factor ajeno al niño, afectándose la confianza hacia la disponibilidad del cuidador y generándose una respuesta de ansiedad y angustia^{25,27,28}.

En 1986, la psicóloga Mary Main y sus colaboradores reprodujeron el experimento “la situación extraña”²⁹. En sus experiencias encontraron una serie de niños y niñas cuyas características y respuestas no encajaron en los patrones de apego descritos por Ainsworth. Así, Main y Judith Solomon describieron una cuarta clasificación para los patrones de apego: **el patrón de apego inseguro de tipo desorganizado**²⁷.

Empíricamente, las psicólogas encontraron conductas de apego contradictorias en estos sujetos. Por un lado, se mostraban confusos y desconfiados ante su figura de apego e incluso llegaban a rechazarla. Main y Solomon concluyeron que estos niños y niñas se habían visto sometidos a trato violento por parte de sus figuras de apego, generándose emociones caóticas y dolorosas. Por tanto, se origina una sensación de indefensión al no sentirse protegidos por la persona encargada de su cuidado^{27,30}.

Main confirmó la existencia del patrón de apego inseguro desorganizado mediante la creación, en 1984, de la *Attachment Adult Interview* (AAI), en colaboración con Carol George y Nancy Kaplan. En esta investigación, la psicóloga trató de analizar los componentes intrínsecos del apego a través de sus representaciones observables tales como la conducta, la relación madre-hijo o el discurso^{17,27}.

En 1978, Ainsworth señaló que los distintos patrones de apego derivaban de las diferencias existentes entre la conducta de las madres estudiadas, la cual afecta a la relación que se

establece con el lactante. Surge así el concepto de sensibilidad materna, entendida como la habilidad que posee la madre para tomar conciencia, interpretar y responder apropiadamente a las necesidades del niño o niña^{25,31}.

Ainsworth encontró que si la madre es capaz de cubrir satisfactoriamente las necesidades del pequeño cuando se activan las conductas de apego, se dará lugar a un modelo operativo interno marcado por una relación satisfactoria con la figura de apego¹⁶. Esto generará seguridad en el menor, por lo que será capaz de desarrollar su personalidad con una buena autoestima y confianza en sí mismo y los demás¹¹.

Por el contrario, ante la no cobertura de sus necesidades, se dará lugar a la construcción de un modelo operativo interno marcado por la inseguridad. En estos casos aparecen consecuencias negativas para el desarrollo infantil en las que el niño o la niña no es capaz de establecer relaciones profundas con otras personas^{13,31}.

Si bien la seguridad o inseguridad del apego se explica por la sensibilidad o la insensibilidad de la madre, Ainsworth trató de comprender qué diferencias existían entre las conductas de las madres que daban lugar a diferentes patrones de apego inseguro. Así, desarrolló la *Escala de Sensibilidad Materna*, en la que se clasificó los patrones de conducta materna en cuatro dimensiones^{25,32}:

- 1) Sensibilidad/Insensibilidad (grado de habilidad de las madres para responder a las necesidades del niño).
- 2) Aceptación/Rechazo (grado en el que la figura de apego expresa sentimientos positivos o negativos hacia el bebé).
- 3) Cooperación/Intrusividad (grado en el que el cuidador acompaña o interfiere en la exploración del pequeño).
- 4) Accesibilidad/Inaccesibilidad (grado en el que la figura de apego se muestra disponible para el cuidado ante el infante).

El patrón de apego seguro se caracteriza por una figura de apego sensible, que expresa sus sentimientos positivos generados por la interacción con el menor, es capaz de aceptar la autonomía del niño o niña y se muestra disponible ante él o ella³¹.

3. CAPÍTULO II: CONSTRUCCIÓN DEL ADULTO EMOCIONAL

3.1.Desarrollo afectivo

La construcción del adulto emocional comienza al inicio de la vida. Según el psicólogo Lev Vygotsky, desde su nacimiento y durante toda su infancia el recién nacido se enfrentará a una serie de cambios vitales que originarán crisis en él, su adaptación a ellas le permitirá desarrollar su mundo emocional en la edad adulta ³³.

Sin embargo, no debe contemplarse lo afectivo como una parte aislada de la maduración, ya que los aspectos físico, psicológico y social del desarrollo también influyen en la construcción del adulto emocional ¹⁹.

3.1.1. Desarrollo de las emociones en la infancia

El comienzo del desarrollo afectivo comienza desde el momento del nacimiento de los seres humanos, en la **etapa neonatal** (primeros veintiocho días tras el nacimiento) el recién nacido se relacionará con sus cuidadores mediante el llanto. De esta manera, logrará comunicar cuáles son sus necesidades, principalmente físicas y de contacto con su madre o cuidador principal^{34,35}.

A lo largo del **primer año** de vida conseguirá expresar otras emociones básicas como la ira o la alegría a través de su postura corporal, expresiones faciales, la risa o el llanto, permitiendo expresar su estado de ánimo³⁵.

En los primeros meses de vida el infante es altamente sensible a los estímulos procedentes de su cuidador principal. Así, se forman los primeros modelos operativos internos que, a continuación, influirán en la manera en la que se estructuran las siguientes experiencias en el cerebro. De esta manera, los primeros vínculos determinan los siguientes procesos de vinculación afectiva a lo largo de la vida⁹.

Según Bowlby, el apego con el cuidador principal se termina de afianzar en el sexto mes de vida y, a partir de ese primer modelo de apego, será capaz de vincularse con el resto de los cuidadores de su entorno, aunque mostrará preferencia en primer lugar por la madre¹.

En este primer periodo de vida, concretamente entre el séptimo y el octavo mes de vida, surge el fenómeno de ansiedad por separación, que puede prolongarse hasta el tercer año de vida adoptando la condición psicológica de trastorno. Hacia el octavo o noveno mes el lactante adquiere el concepto de permanencia del objeto, por lo que es capaz de comprender que las separaciones de su madre son temporales. Sin embargo, ante la falta de su figura de apego el lactante puede manifestar nerviosismo, angustia o llanto intenso, aunque se encuentre acompañado por otros cuidadores. Si el pequeño ha establecido un apego seguro podrá confiar en que la falta de proximidad con el cuidador primario es temporal, y superar así la ansiedad por separación. Por tanto, en el primer año de vida es esencial fomentar los lazos afectivos y lograr un vínculo seguro^{34,35}.

No obstante, si la figura de apego no consigue mostrarse siempre sensible a las necesidades del menor, este no se sentirá protegido, ni poseerá la confianza suficiente para descubrir el mundo que le rodea. La maduración emocional y progresiva diferenciación de los otros, necesita la

presencia de una base segura, para que el menor pueda explorar el mundo que le rodea, así como sus miedos e inseguridades desde la confianza³⁶.

La base segura también le posibilita identificar su propia identidad y diferenciarla de su cuidador principal. Sin vínculo, el niño no madurará emocionalmente y podrá confundir entre los deseos de los demás y los propios¹.

En el **segundo año** de vida aún será evidente la fuerte vinculación entre el niño y su cuidador principal³⁷. Si la vinculación ha sido la correcta, el infante poseerá un autoconcepto positivo de sí mismo, lo que le permitirá relacionarse con desconocidos³⁴. No obstante, si el menor no posee la confianza necesaria en su figura de apego, trasladará su sentimiento de desconfianza hacia el resto de las personas de su entorno, siéndole difícil establecer relaciones interpersonales.

Esta etapa se caracteriza, además, por una intensa labilidad emocional³⁵. Los niños durante la infancia temprana mostrarán sus sentimientos abiertamente, aunque aún no son capaces de controlarlos. Mediante la interacción con los cuidadores, si estos son sensibles a sus emociones, y la vivencia de experiencias positivas, logrará desarrollar su regulación emocional²⁰. Además, a esta edad pueden aflorar sentimientos de timidez o vergüenza ante desconocidos.

Durante la **etapa preescolar** (de tres a cinco años), expresan sus emociones con claridad, se comportan de manera más sociable ante los demás y, si su figura de apego ha sido capaz de distinguir sus sentimientos y actuar en consecuencia, también él podrá identificar el estado de ánimo de las personas de su alrededor^{38,39}.

Posteriormente, en el **periodo escolar**, que comprende desde los seis hasta los doce años, a nivel afectivo, se considera una etapa de latencia en el desarrollo. Con el inicio de la escolarización la figura del padre y la madre perderá relevancia en favor de los primeros amigos. Desarrollará conductas que le posibiliten encajar en el grupo, y se preocupará por la imagen que proyecta en los demás y así, comenzará a vincularse con otros iguales de su entorno³⁹.

3.1.2. Desarrollo de las emociones en la adolescencia

Al alcanzar la **adolescencia** se comienza una etapa de vital importancia en la formación del adulto emocional, ya que se producen profundos cambios a nivel cognitivo, emocional y social con repercusión directa sobre los procesos de apego³⁹.

Igualmente, esta etapa se caracteriza por el planteamiento de su identidad, un estado de ánimo que puede parecer inestable, la incapacidad de controlar sus impulsos, la búsqueda de un equilibrio entre la necesidad de afecto y apoyo por parte de las madres y los padres, y la necesidad de encontrar su autonomía y la propia identidad⁴⁰.

Es importante que las figuras de apego proporcionen estabilidad al adolescente. Los padres deben mostrarse comprensivos ante los cambios que atraviesan sus hijos e hijas y ser conscientes de que su acompañamiento a lo largo de la maduración emocional en la adolescencia es esencial. De esta manera, los vínculos con las figuras de apego se resentirán lo menos posible, a pesar de los momentos de rebeldía que puede mostrar el adolescente^{39,40}.

El caso opuesto puede ser el origen de la inseguridad afectiva. Se han identificado como causas de la inseguridad en la adolescencia, los frecuentes conflictos con los padres, el apego inseguro, el descontento con el afecto recibido o la organización interna insegura⁴⁰.

En caso de apego inseguro el adolescente se distancia más de sus padres, los que hayan sufrido un apego seguro se implicarán en las discusiones con sus padres ya que tendrán la oportunidad de expresar sus sentimientos y podrán encontrar soluciones mediante el equilibrio y autonomía⁴¹.

Por ello, también es característico el debilitamiento de los vínculos con los progenitores y el establecimiento de vínculos de apego con iguales. En un inicio, estos se formarán con amigos, habitualmente del mismo género, e irán ganando importancia y estabilidad a lo largo de la adolescencia. Finalmente, aparecerá el interés por las relaciones sexuales y románticas, comenzando a formarse los primeros vínculos de apego con la pareja, los cuales se verán influenciados por el apego en la infancia⁴¹⁻⁴³.

Al término de la adolescencia, un apego seguro habrá permitido establecer los propios valores e ideas, la sexualidad y la capacidad de comprometerse y mantener relaciones de intimidad.

Una vez superadas las etapas del desarrollo afectivo, el adulto joven habrá adquirido la independencia emocional y el sentido propio de identidad. Logrando la capacidad de regular las propias emociones, así como de relacionarse con la sociedad y su entorno³⁹.

3.2. Variables que influyen en el apego infantil

Los vínculos afectivos desarrollados en la infancia tienen un papel fundamental en aquellos que se forman en la edad adulta, por ello, los factores que median en su establecimiento también poseerán la capacidad de influir en el adulto emocional. De esta manera, conocer las variables que interfieren en la formación del apego infantil ayudará a comprender el comportamiento afectivo en el adulto⁴⁴.

El bebé forma su primer vínculo afectivo con su principal cuidador, generalmente su madre, durante los primeros seis meses, convirtiéndose esta en la figura de apego¹. Numerosos autores coinciden en afirmar que la **sensibilidad materna** es una pieza fundamental en la construcción del vínculo^{13,37,45,46}.

Una figura de apego que se muestra accesible a las necesidades físicas y afectivas del bebé le permitirá alcanzar logros positivos en su desarrollo integral, incluyendo el aspecto emocional y cognitivo. Si el cuidador principal, presenta una alta sensibilidad tendrá la habilidad de satisfacer al niño o niña de manera adecuada, respondiendo de manera satisfactoria a las conductas de apego emitidas por el menor, que verá garantizados los sentimientos de seguridad y confianza⁴⁶.

Por tanto, la conducta de la madre y su sensibilidad hacia el lactante serán variables principales del apego infantil⁴⁵. Existen diversos factores capaces de alterar la sensibilidad materna:

- El propio estilo de crianza que esta recibió y su vinculación afectiva durante su etapa infantil. Aquellas que presenten un patrón de apego seguro tienden a mostrar una alta sensibilidad por sus hijos, dándose el caso contrario en madres con patrones de apego inseguro¹.
- Las alteraciones de la salud, en concreto de salud mental, también se han relacionado con un bajo nivel de sensibilidad materna¹⁹. De hecho, los trastornos afectivos y de la personalidad en el cuidador principal, son factor de riesgo para el patrón de apego desorganizado en los hijos¹.

- Las respuestas positivas del infante ante la cobertura de sus necesidades generará emociones positivas en la madre, potenciándose la sensibilidad de la madre hacia el bebé^{18,19,37}.
- La autoconfianza de la madre y su tolerancia al estrés pueden también, determinar la sensibilidad de esta hacia su hijo o hija. Algunos estudios han encontrado como las madres que muestran excesiva preocupación y altos niveles de estrés, ven disminuida su capacidad para identificar y satisfacer las necesidades de los infantes. Es el caso de madres de neonatos prematuros o madres adolescentes^{31,47}.
- El apoyo percibido por la figura de apego tiene la capacidad de mediar en la autoconfianza y, por tanto, en la sensibilidad¹⁸. Las madres que perciben apoyo de su entorno más cercano se sienten más seguras en su rol de cuidadoras, presentando una sensibilidad más alta hacia sus hijos e hijas. Así, aparecen circunstancias que podrían influir en el apego infantil, como la ocupación paterna y su conducta o las familias monoparentales^{47,48}.
- Ciertas investigaciones, coinciden en que tanto el nivel educativo como el económico de la madre, están directamente relacionados con una alta sensibilidad. Sin embargo, se ha descrito como la falta de recursos aumenta los niveles de estrés en el cuidador principal, afectando negativamente al estilo de crianza^{6,10,44}.

La **privación y la disponibilidad materna** aparecen también como variables del apego infantil¹³. Los tres primeros años de vida suponen un periodo crítico para la formación y el mantenimiento de vínculos afectivos³. Su interrupción puede ocasionar graves consecuencias a nivel afectivo, de hecho, en niños y niñas institucionalizados se han observado mayores porcentajes de patrones de apego inseguro⁴⁹. Con respecto a la disponibilidad materna, la proximidad física y emocional de la madre, aporta la seguridad y confianza que el niño o la niña necesita para afianzar el vínculo afectivo. Se cree que ante ausencias frecuentes y prolongadas se produce un deterioro de la vinculación¹³.

La **relación hijo-madre** también debe ser tenida en cuenta como determinante del apego en la infancia, ya que las interacciones afectivas entre la madre y su hijo o hija van a determinar la posterior relación entre ambos y el resto de los miembros de la familia. Se considera que los vínculos afectivos y el patrón de apego adquiridos durante la infancia tiende a perdurar en el tiempo, por tanto, los vínculos tempranos marcarán la conducta del infante¹. La relación inicial madre-hijo facilitará la creación de los primeros modelos operativos internos y los siguientes comportamientos de la persona, que se verán guiados por estos mapas cognitivos tempranos. Así, si se ha logrado un apego seguro, la relación madre-hijo será satisfactoria para ambos¹⁸.

El **entorno y el contexto social** también poseen influencia sobre el vínculo de apego. El contexto familiar tiene la capacidad de influir en el resto de las variables¹⁸. Por ejemplo, factores como la falta de recursos, la pobreza o la ocupación del entorno familiar pueden modificar la sensibilidad materna⁴⁷.

Finalmente, existen **factores relacionados con el niño** que determinan la vinculación en la infancia. Para Bowlby, la emisión de conductas de apego por parte del pequeño responde a un impulso biológico, siendo estas, por tanto, de carácter innato³. Si el menor sufre graves alteraciones del desarrollo podría ser física o cognitivamente incapaz de elaborar ciertos comportamientos de apego, imposibilitando la interacción con su cuidador principal y la formación de vínculos afectivos¹⁸.

3.3.Relación entre la vinculación afectiva en la infancia y repercusiones en la edad adulta a nivel emocional

El vínculo de apego posee impacto sobre el desarrollo neuronal, especialmente durante la primera infancia, periodo en el que el cerebro presenta gran plasticidad, y en el que, es más susceptible a sufrir modificaciones⁹. Los logros afectivos adquiridos durante la infancia tienden a persistir a lo largo del ciclo vital, constituyendo modelos operativos internos que se mantendrán en el tiempo y determinarán los modelos afectivos en el adulto⁵⁰.

El apego adulto y los vínculos que se forman en esta etapa vital han sido ampliamente estudiados por diferentes autores. Muchos de ellos han encontrado una serie de características comunes entre adultos que comparten el mismo estilo de apego en la infancia⁷.

Para autores como Cindy Hazan, Phillip Shaver y Kim Bartholomew los vínculos afectivos de mayor importancia en la etapa adulta se dan esencialmente con la pareja sentimental. En sus investigaciones consiguieron relacionar los estilos de apego en la infancia y en la etapa adulta, elaborando una clasificación basada en los patrones de apego descritos por Ainsworth y Main⁵⁰.

3.3.1. El patrón de apego seguro y el adulto emocional

El **patrón de apego seguro** se caracteriza por una figura de apego sensible a las necesidades del bebé, tanto físicas, como emocionales. Así, crece en un ambiente de confianza que le permite alcanzar diferentes hitos del desarrollo, inclusive el emocional. A través de su relación con la figura de apego, de niño aprenderá a regular sus propias emociones, reconocerá emociones ajenas, controlará sus impulsos y crecerá en un ambiente de confianza y seguridad²⁷.

Se ha descrito que el desarrollo afectivo sano en el ser humano, se produce en el marco de una base segura proporcionada por la figura de apego⁹.

Los individuos seguros tienen un concepto positivo de sí mismos y los demás. Poseen autoconfianza, alta autoestima, menor hostilidad y mayor capacidad de establecer relaciones satisfactorias con los demás. Se considera que su autonomía y sus necesidades afectivas se encuentran en equilibrio, presentando menos sentimientos de soledad, además, son socialmente más activos que los adultos que sufrieron estilos de apego inseguros durante su infancia⁵⁰.

Estos adultos mostrarán mayores habilidades de adaptación ante situaciones de estrés y/o ansiedad que los inseguros y, en general, su satisfacción con la propia vida es mayor, tanto a nivel personal como laboral. De hecho, la seguridad en el apego se ha asociado a mayor satisfacción por la vida en sociedad y porcentajes menores de *burnout* y absentismo laboral⁵¹.

Además, este estilo de apego es un factor protector respecto al desarrollo de trastornos psicológicos en la edad adulta, así como el desarrollo de mayor resiliencia al respecto.

Con respecto a la pareja, en la clasificación de patrones de apego en el adulto, este recibe el mismo nombre que su correlativo en la infancia⁵². Numerosos estudios revelan que los adultos seguros tienen relaciones más satisfactorias a nivel de confianza, intimidad y sexualidad. Por otra parte, la seguridad del apego facilita la resolución de conflictos, formándose relaciones más estables^{43,53,54}.

3.3.2. El patrón de apego inseguro y el adulto emocional

Al igual que el patrón de apego seguro en la infancia establece modelos operantes internos que acompañarán a la persona a lo largo de su vida adulta, los patrones de tipo inseguro generan mapas cognitivos que afectan a la construcción del adulto emocional. Por tanto, conociendo el estilo de apego infantil se podrá prever cómo será el comportamiento afectivo y la formación de vínculos en el adulto⁵⁰.

Diferentes autores sugieren la existencia de una asociación entre los estilos de apego inseguro, la insatisfacción de pareja, las prácticas parentales ineficaces y la falta de confianza respecto a los demás, determinando sus relaciones interpersonales durante la etapa adulta. Así mismo, el desarrollo de este tipo de apego está íntimamente ligado a desórdenes emocionales, cognitivo-conductuales y sociales en todas las etapas de la vida^{50,51,53,55}.

Entre los estilos de apego inseguros se encuentran los siguientes:

En primer lugar, el **patrón de apego inseguro de tipo evasivo**, la figura de apego responde con rechazo y hostilidad a las conductas de apego. Ante la falta de respuesta del cuidador, el niño carecerá de confianza en los demás^{31,27}.

Los individuos que presentaron patrón de apego inseguro de tipo evasivo en la infancia tienen un concepto negativo de los demás y positivo de sí mismos. Se mostrarán autosuficientes y relegarán sus emociones a un segundo plano, incluso reprimiéndolas. Se sentirán desconfiados con los demás en sus relaciones interpersonales, por lo que tratarán de evitarlas. Poseerán dificultades para aceptar las normas sociales⁵⁰.

Se ha vinculado el patrón de apego evasivo en la infancia con trastornos afectivos en el adulto, como la depresión o la incapacidad de identificar y expresar las propias emociones⁵¹.

Con respecto al vínculo de apego con la pareja, este estilo se relaciona con el **patrón de apego adulto inseguro de tipo desdeñoso-evasivo**⁵². Los individuos con este patrón presentan grandes dificultades para comenzar y mantener relaciones de pareja. Se muestran autosuficientes, con ausencia de ansiedad ante el abandono. Además, manifiestan una alta evitación de la intimidad⁵⁰.

En segundo lugar, el **patrón de apego inseguro de tipo ansioso ambivalente** se caracteriza por la ambivalencia de la figura de apego, esta solo se muestra sensible a las necesidades del menor en contadas ocasiones³¹. Este carece de certeza sobre el comportamiento de su cuidador, generándose angustia y ansiedad ante la falta de disponibilidad materna²⁷.

En la edad adulta, los individuos con este patrón poseerán un concepto positivo de los demás, pero negativo de sí mismos. Ante su baja autoestima, presentarán la necesidad de que los demás aprueben sus actos. Sus relaciones interpersonales se caracterizarán por la inseguridad y el temor al abandono⁵⁰.

Algunos estudios han reflejado cómo el patrón de apego ansioso ambivalente en la infancia supone un factor de riesgo para padecer trastornos de ansiedad en la edad adulta. Además, estos individuos muestran mayores porcentajes de conductas adictivas⁵¹.

Los bajos niveles de autoestima mostrados por estas personas pueden suponer, conjuntamente un factor de riesgo para padecer depresión. Quienes presentan este patrón de apego podrán mostrar reacciones de hipersensibilidad ante ciertas emociones negativas^{27,51}.

Por otro lado, en investigaciones sobre mujeres víctimas de violencia de género y su estilo de apego en la infancia, se han encontrado mayores porcentajes de patrón de apego ansioso ambivalente en el grupo formado por víctimas, siendo más prevalente el apego seguro en el grupo de mujeres no víctimas de violencia de género⁵⁶.

En lo relativo al estilo de apego en parejas, se ha vinculado este patrón de apego en la infancia con el **patrón de apego inseguro ansioso-preocupado en la edad adulta**⁵². Las personas con este tipo de apego son propensas a mantener relaciones de dependencia y a presentar celos⁴³. Aparecerán altos niveles de ansiedad ante la posibilidad de perder a la pareja, aunque no muestran evitación ante la intimidad⁵⁰.

El último **tipo de patrón de apego inseguro es el desorganizado**²⁹. En él, el niño o la niña se comporta de una manera incoherente ante la figura de apego. Esta es negligente ante las necesidades del bebé²⁷. El apego desorganizado se desarrolla principalmente mediante dos vías, por un lado, el maltrato en la familia, que genera terror en el pequeño, y por otro lado, la transmisión de la emoción de miedo desde el padre y la madre hacia el hijo, circunstancia frecuente en caso de patología mental⁵⁷.

Los niños y niñas educados en estos ambientes pueden sufrir alteraciones del desarrollo a distintos niveles, incluido el afectivo. Por un lado, pueden manifestar sumisión ante el maltrato o también imitar las conductas del adulto^{57,58}. Algunos pueden mostrar trastornos de estrés, depresivos o déficit de atención desde la infancia, repercutiendo negativamente en la etapa escolar y en su integración en la sociedad^{51,58}.

Los adultos que hayan sido educados con un patrón de apego desorganizado durante la infancia, tendrán consecuencias negativas en su etapa adulta ya que no se encontrarán integrados en la sociedad, pueden mostrar conductas violentas y dificultad para controlar los impulsos y resolver conflictos⁵⁰.

Finalmente, el patrón de apego desorganizado en la infancia se ha vinculado con el **patrón de apego adulto temeroso** con la pareja⁵². Los individuos con este tipo de apego presentan un concepto negativo de sí mismos y de los demás. Por ello, tienen bajos niveles de autoestima y confianza. Sienten alta ansiedad ante la idea de la pérdida, y evitan al máximo la intimidad⁵⁰.

4. CAPÍTULO III: PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA CONSTRUCCIÓN, EL FOMENTO Y LA CONSERVACIÓN DEL VÍNCULO DE APEGO

Conociendo la importancia de la vinculación afectiva en la infancia con el cuidador primario y su papel esencial en el desarrollo emocional de las personas, los profesionales sanitarios, incluyendo enfermeras y enfermeros, deben llevar a cabo intervenciones dirigidas a su fomento y mantenimiento. En función del ámbito donde desarrollen su labor asistencial las actividades a realizar serán diferentes, aunque con un mismo objetivo, la construcción, el fomento y la conservación del vínculo¹⁰.

4.1. Actuación de enfermería en Atención Primaria

La estructura de la Atención Primaria de la salud resulta idónea para que las enfermeras desarrollen intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, tanto a nivel individual como comunitario.

De acuerdo con la OMS, la promoción de la salud tiene tres componentes: el buen gobierno sanitario, la educación sanitaria y la creación de ciudades saludables. Para la enfermería de Atención Primaria destaca la Educación para la Salud, mediante la cual, se instruye a la población sobre conductas saludables, con el objetivo de que tomen en control sobre su propia salud⁵⁹.

En el caso del apego, será esencial educar a la población en la construcción y el mantenimiento del vínculo, enseñar pautas para su fomento y explicar su papel en la formación del adulto emocional, para que esta consiga actuar sobre su futuro mundo afectivo. Además, la prevención de alteraciones de apego en la infancia es fundamental para proteger la salud mental y afectiva en la edad adulta⁶⁰.

4.1.1. Área de salud de la mujer de Atención Primaria

Se ha identificado el embarazo como una etapa de riesgo para la salud mental de las mujeres, encontrándose mayor incidencia de depresión, estrés o ansiedad en embarazadas. Estas alteraciones han demostrado tener un efecto negativo en la sensibilidad materna⁶¹.

Además, numerosos autores coinciden en que la conducta de la madre durante el embarazo es predictiva de la conducta que posteriormente presentará ante su hijo. Se ha encontrado asociación entre la vinculación afectiva en la etapa prenatal y mayores niveles de sensibilidad materna y apego seguro⁶¹⁻⁶³.

Otro factor que determina la relación madre-hijo y, por tanto, influye en el vínculo de apego en la infancia, es el propio patrón de apego que estableció la madre con su cuidador primario¹⁸. Por ello, el conocimiento del apego infantil de la madre previo al nacimiento del bebé podría ayudar a prevenir la formación de vínculos de apego inseguro con el nuevo hijo o hija⁶⁴.

La etapa prenatal supone un periodo óptimo para evaluar la conducta materna y dirigir intervenciones para incrementar la sensibilidad de las madres hacia sus hijos e hijas⁶³.

El seguimiento del embarazo en Atención Primaria suele estar llevado a cabo por enfermeras y enfermeros con la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas). Algunas de las intervenciones que se podrían emplear para potenciar el vínculo materno-fetal son:

- **Valoración en cada consulta de la actitud de la embarazada hacia el feto.** La finalidad de esta intervención consiste en detectar signos de riesgo en la vinculación, que podrían terminar por afectar al apego con el infante, perjudicándole a lo largo de su desarrollo⁶⁵.

El personal de enfermería deberá poder identificar estos problemas en base a la conducta de la madre hacia el niño o niña, incluyendo verbalizaciones, su satisfacción con el embarazo a lo largo del mismo o el autocuidado que lleven a cabo durante esta etapa. De la misma manera, se deberán identificar signos de alarma para la depresión, ansiedad o estrés⁶¹⁻⁶³.

Por otro lado, en casos en los que se sospeche de alteraciones en la vinculación sería interesante la medición objetiva del vínculo madre-feto mediante escalas, y una posterior comunicación con otros profesionales. Son ejemplos las escalas procedentes del campo de la enfermería *Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS)*, elaborada por Cranley en 1981, y *Prenatal Attachment Inventory (PAI)*, creada por Muller en 1993⁶³.

La escala *MFAS* contiene cinco subescalas (1. La diferenciación del yo del feto; 2. La entrega de sí mismo; 3. La interacción con el feto; 4. La atribución de características al feto y, 5. La asunción del rol materno). En total, está formada por 24 ítems. La forma de respuesta consiste en una escala tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta⁶³.

La escala *PAI* incluye componentes cognitivos del vínculo materno-fetal, los pensamientos de la madre hacia el feto y las fantasías. En total, se conforma por 21 ítems. El formato de respuesta se plantea en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta⁶³.

La detección temprana de problemas en la vinculación materno-fetal permitirá a enfermeras y matronas planificar intervenciones individualizadas dirigidas a potenciar el afecto de la madre hacia el feto, para así evitar alteraciones emocionales a lo largo de la vida del nonato⁶³.

- **Educación para la Salud.** Mediante actividades individuales y colectivas las matronas aportan información a las embarazadas acerca de cambios físicos y psicológicos que podrán experimentar, cuidados durante el embarazo, proceso de parto y pautas para el cuidado del recién nacido³⁴.

Destacan las clases de educación maternal, en las que, de forma colectiva se ofrece información y entrenamiento en habilidades a futuras madres³⁴. Estos programas resultan eficaces en la reducción del estrés y el aumento de la resiliencia de las embarazadas, quienes ven solventadas sus dudas y se sienten apoyadas por los profesionales sanitarios⁶². Además, gracias a las intervenciones colectivas, las mujeres consiguen formar lazos comunitarios con sus iguales, aumentando su sensación de apoyo social y mejorando el estado emocional⁶⁶. Esta sensación se incrementa si se permite asistir a un acompañante a dichas clases⁶³.

También es posible educar a las futuras madres de manera individualizada. Para ello será esencial formar una relación de confianza con las usuarias, ofreciendo la posibilidad de brindar información basada en el conocimiento profesional y apoyo emocional si es preciso⁶².

- **Detección de poblaciones de riesgo.** La enfermería de Atención Primaria debe tener en cuenta el contexto de las familias, para así poder prevenir problemas emocionales y de salud mental en el niño y el adulto. En caso de que la enfermera o matrona detecte que existe riesgo para el desarrollo del niño o niña deberá poner en marcha protocolos dirigidos a su protección⁶⁵.

Se ha demostrado que el bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo para padecer alteraciones en la vinculación afectiva durante la infancia. Además, la accesibilidad a los centros sanitarios de las personas en riesgo de exclusión social es menor⁶⁵. Por ello, las enfermeras y enfermeros deberán conocer estas circunstancias y actuar en consecuencia, facilitando el acceso a los recursos sanitarios de estos colectivos vulnerables. Se podrán ofrecer, por ejemplo, visitas a domicilio o teleconsultas⁶² y el contacto con otros profesionales de la salud y trabajo social⁶⁵.

4.1.2. Área de pediatría de Atención Primaria

El área de pediatría de Atención Primaria guía parte de su asistencia con Planes de Salud dirigidos a la promoción de la salud de los niños y adolescentes. Estos programas se centran en el desarrollo sano de manera integral⁶⁷. Por ello, la enfermería dedicada a este campo debe tener en cuenta el vínculo de apego y las variables que influyen en él, debido a su importancia sobre el desarrollo emocional y social.

Es recomendable que las enfermeras y enfermeros del área pediátrica en Atención Primaria incorporen a su práctica diaria intervenciones dirigidas a fomentar el apego entre la madre y su hijo o hija, asegurando una sana interacción entre ambos. Algunas de las intervenciones que se proponen son:

- **Educación para la Salud.** A lo largo del desarrollo del niño, niña o adolescente se realizarán numerosas visitas al centro sanitario de referencia, en ellas, la enfermera podrá educar a los padres en la crianza y el manejo de los hijos e hijas⁶⁷. Se podrá explicar el valor del vínculo temprano y guiar las acciones de los cuidadores para lograr el apego seguro, insistiendo en la necesidad de que estos cubran las necesidades físicas y afectivas del menor. La enseñanza de pautas de crianza logrará también calmar, a lo largo de las distintas etapas del desarrollo del infante y del adolescente, miedos e inseguridades en los padres y madres, disminuyendo el estrés y aumentando la autoconfianza. Así, la interacción con los hijos e hijas se verá beneficiada¹⁹.

Un ejemplo de ello lo supone la lactancia materna. Existe controversia en el papel que cobra el amamantamiento en el establecimiento de vínculos, por lo que suele existir presión social sobre las madres en ese aspecto. Todo ello conlleva la aparición de sentimientos de presión entre las madres que deciden amamantar y de culpa entre aquellas que optan por otras alternativas o tienen problemas para su establecimiento.

Se ha observado como el acompañamiento de las enfermeras durante el proceso de alimentación tiene un efecto positivo y calmante en el estado anímico de las madres, mejorando su sensibilidad hacia las necesidades del bebé⁶⁸.

- **Detección precoz de alteraciones en la vinculación.** La enfermera deberá identificar problemas en la relación madre-hijo mediante la observación de su interacción. Además, se podrán reforzar las conductas positivas y reconducir las negativas^{9,64}.

Será fundamental atender al estado emocional de la madre, ya que la relación con su hijo podría verse afectada si esta se encuentra excesivamente preocupada, ansiosa o deprimida. También será necesario valorar el apoyo social percibido por esta y ofrecer apoyo emocional si fuese necesario⁹.

Se deberá prestar especial atención a familias con riesgo psicosocial, ya que la vinculación afectiva del joven y su futuro mundo emocional podrían verse afectados negativamente por la pobreza o la patología mental de los padres. De nuevo será necesario entrar en contacto con otros profesionales sanitarios y agentes sociales^{19,65}.

- **Detección precoz de maltrato infantil.** El papel de la enfermera de Atención Primaria en la detección de maltrato infantil es esencial. Se deberá participar en la elaboración de protocolos en conjunto con otros profesionales y la Administración Pública. El objetivo será garantizar la seguridad del menor mediante actuaciones interprofesionales⁶⁹. Será necesario activar dichos protocolos ante la sospecha de maltrato físico o psicológico al niño o adolescente, al igual que si se reconocen indicios de negligencia en el cuidado del menor⁶⁹.

4.2. Actuación de enfermería en Atención Especializada

El papel de enfermería en la formación del vínculo de apego seguro en la infancia para así prevenir alteraciones en el adulto emocional no debe limitarse a la Atención Primaria, sino extenderse a todos los niveles asistenciales¹⁰.

4.2.1. Unidades de Obstetricia, Ginecología y paritorios

Por un lado, en las unidades de **Obstetricia, Ginecología y los paritorios**, el personal de enfermería tiene un rol fundamental en el fomento del apego en el postparto inmediato, ya que las primeras horas tras el parto son de vital importancia para el establecimiento del vínculo con la madre⁷⁰.

Las intervenciones principales que deberán ejecutar las enfermeras y enfermeros en estas unidades asistenciales son:

- **No se separará a la madre y al bebé** a excepción de que sea estrictamente necesario⁷⁰. Además, se deberá fomentar el método “piel con piel” durante dos o tres horas inmediatamente tras el nacimiento, ya que ha demostrado tener un gran efecto beneficioso sobre la vinculación^{71,72}.

- **Apoyo Emocional.** El postparto inmediato es un proceso complejo a nivel emocional, ya que median diversos factores físicos, hormonales y psicosociales que pueden afectar a la vinculación temprana entre la madre y el niño. Las enfermeras serán conscientes de estas circunstancias y podrán ofrecer su apoyo a estas mujeres⁶². Este periodo es crucial para el establecimiento de la lactancia materna. Basándose en el conocimiento científico, las enfermeras deberán fomentar este tipo de alimentación, apoyando a las madres que así lo decidan y acompañándolas durante las tomas^{73,74}.
- **Detección de alteraciones en la vinculación.** Al igual que en Atención Primaria, las enfermeras de hospitalización podrán observar la relación madre-hijo en el postparto inmediato, atendiendo a señales como la emisión de comportamientos, verbalizaciones o sentimientos negativos de la madre hacia el recién nacido, para poder intervenir de manera temprana y, posteriormente, alertar al Equipo de Atención Primaria correspondiente⁹.

4.2.2. Unidades de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales

Otras unidades asistenciales en las que el rol de enfermería para el fomento del apego seguro se hace evidente son las áreas de **Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales**⁸.

La hospitalización durante la etapa neonatal es factor de riesgo para el desarrollo de inseguridad en el apego con los cuidadores primarios. Los estudios demuestran que existe una mayor prevalencia de patrones de apego inseguro en estos neonatos⁷³.

Por ello, es fundamental que las enfermeras y enfermeros de estas unidades dirijan intervenciones para la promoción del vínculo entre el menor y su madre. Por ello es fundamental la implantación de los *Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia*⁷⁵, incluyendo las siguientes intervenciones⁷⁶:

- **Fomentar el contacto físico entre el neonato y su madre**, ya que se ha observado que el contacto es pieza clave en la construcción del apego. Son ejemplos de ello, hablar con el bebé, el masaje infantil, el método “piel con piel” y el “canguro”, que han demostrado ser beneficiosos a nivel físico y emocional^{70,72-74}. A su vez, siempre que sea posible, se permitirá la libre entrada de las madres y padres en las unidades, y la eliminación de barreras físicas innecesarias que impidan el mantenimiento de la proximidad con el neonato⁷⁷.
- **Involucrar a las madres y los padres en el cuidado** de sus hijos e hijas. Esta intervención proporciona seguridad y confianza a los cuidadores, favoreciendo la vinculación con el pequeño. Los padres y las madres refieren emociones positivas al sentirse acompañados por profesionales de enfermería durante el cuidado básico de sus bebés⁷³.
- **Disminuir estímulos lumínicos o ruidosos** ha demostrado su eficacia como medida para favorecer el desarrollo de los neonatos y minimizar su estrés tras el paso por estas unidades asistenciales. Se cree que estas medidas tienen un efecto favorecedor de la vinculación con el cuidador primario^{77,78}.

- **Apoyo Emocional.** Ante el ingreso de los hijos e hijas es habitual que afloren sentimientos de culpa, estrés y preocupación en las madres y padres. Además, es posible que se resientan las relaciones de pareja, por lo que se puede crear una sensación de soledad e incompreensión. Estas emociones repercutirán negativamente en la relación con el neonato, dificultando la vinculación con él. Sentir el apoyo de las enfermeras de la unidad les ayudará a exteriorizar las emociones negativas y comenzar a manejarlas por sí mismos⁷³.
- **Detección precoz del riesgo de deterioro de la vinculación.** La valoración integral del menor y su familia permitirá a las enfermeras observar y analizar la calidad de la relación entre la madre y el hijo o hija, para así poder intervenir facilitando el contacto entre ambos, potenciando los sistemas de apoyo de la madre e incrementando sus habilidades a la hora de desempeñar su nuevo rol vital ⁷³.

4.2.3. Unidades de hospitalización pediátrica

El ingreso hospitalario de un menor también puede suponer una crisis en las familias, repercutiendo negativamente en la vinculación. Por ello, es recomendable que el personal de enfermería tome medidas para reducir el estrés en los jóvenes y sus cuidadores principales⁹:

- **Informar a niños y adolescentes** acerca de su proceso de enfermedad, las razones del ingreso hospitalario y las técnicas que se van a realizar, especialmente las dolorosas, adecuando esta información a la edad de cada paciente e incluyendo a los padres y las madres en el proceso. De esta manera infantes y adultos sabrán a qué atenerse y verán reducida la incertidumbre generada por la hospitalización, protegiéndose el vínculo⁷⁹.
- **Brindar apoyo emocional a pacientes y familias** ha demostrado beneficiar la conservación de vínculos, ya que, ante la hospitalización de un hijo o hija los sentimientos negativos en padres y madres pueden provocar una interrupción del apego⁷³.
- **Permitir la entrada de familiares en las unidades**, principalmente la de los padres, las madres y, si es posible la de los hermanos y hermanas. La proximidad con la familia tiene un efecto positivo en la reducción del estrés ante el ingreso, lo que permite mantener una correcta vinculación⁷⁹.
- **Crear un entorno adaptado a los menores**, posibilitando que estos lleven sus propios objetos personales, como juguetes. Así, se logrará fomentar la sensación de ambiente conocido en los niños, niñas, adolescentes y sus familiares. Encontrarse cómodos en el entorno hospitalario también facilitará la vinculación de estos jóvenes con sus familias.

Explicar a los pacientes los frecuentes cambios en el personal de la unidad y presentarse al inicio del turno evitará que sufran ante los profesionales desconocidos, lo que contribuirá a la sensación de seguridad en el ambiente⁷⁹.

Finalmente, al igual que en las demás unidades asistenciales, las enfermeras y los enfermeros que desempeñen su rol en hospitalización pediátrica deberán observar y analizar las relaciones que establecen los infantes con sus padres y madres, con el fin de prevenir alteraciones de la

vinculación, llevar a cabo intervenciones educativas, y alertar a otros profesionales en caso de que se detecten malos tratos o negligencia en cuidado⁹.

4.3. Actuación de enfermería en Centros de Protección de Menores

Bowlby, señaló la privación materna en la infancia como una de las principales causas de alteraciones afectivas y conductuales en los adultos. Sin embargo, diferenció la repercusión de la ausencia de la figura de apego según la edad en la que se produjo³.

Se ha encontrado como los niños y niñas institucionalizados e incluidos en programas de acogida han sufrido una interrupción en el vínculo de apego que podría afectar a su desarrollo emocional, también son más propensos a desarrollar apego de tipo inseguro²⁶.

Si la privación y la institucionalización se produjeron a mayor edad, existe menor riesgo de padecer alteraciones a nivel afectivo²⁶. Estos niños pueden mostrar a lo largo de su vida dificultades para la interacción social, para identificar y expresar emociones, sentimientos negativos hacia sí mismos y su entorno e incluso mayores índices de delincuencia y violencia hacia sí mismos y los demás^{26,80}.

Enfermería, en colaboración con otros profesionales como docentes, médicos, psicólogos o trabajadores sociales, debe responsabilizarse de que estos niños y niñas en situación de riesgo cumplan con todos los hitos del desarrollo a nivel físico, psicológico, social y emocional²⁶.

Por ello, es crucial que los profesionales de enfermería se integren en los equipos multidisciplinares de estas instituciones y, en colaboración con los psicólogos de los centros, lleven a cabo una atención integral y humanizada que deberá incluir intervenciones como:

- El **entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas**. Se logrará aportar a los niños y niñas una serie de herramientas que les permitan integrarse en la sociedad y mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Al ser privados de su primer referente para la socialización, muchos serán incapaces de formar parte de la sociedad, si no se les educa para ello. Estos talleres, además, podrán ser impartidos de manera colectiva, fortaleciendo la cohesión del grupo de niños institucionalizados y permitiendo crear vínculos entre ellos⁶⁹.
- La **regulación emocional** de estos pequeños también se habrá visto alterada ante la falta de una figura de apego que, mediante la interacción con el infante, haya logrado conformar el desarrollo cerebral necesario para el manejo de las propias emociones. Las enfermeras necesitarán establecer una relación de confianza con los menores para que estos muestren sus sentimientos con mayor facilidad, desarrollen su inteligencia emocional y aprendan a manejar por sí mismos las propias emociones e impulsos⁶⁹.
- **Enseñanza a los padres y madres adoptivos o “de acogida”** acerca de cómo ha influido la interrupción o la ausencia del apego en los niños y niñas de manera individualizada. Además, estos nuevos cuidadores deben conocer el gran valor de la vinculación para así, implicarse en el desarrollo emocional de los menores. Se podrá informar sobre cómo iniciar una relación con el infante e iniciar el proceso de construcción de nuevos vínculos de apego, siempre respetando sus deseos y teniendo en cuenta las experiencias vividas^{81,82}.

5. CONCLUSIONES

El desarrollo de la Teoría del Apego ha permitido conocer la influencia de la vinculación afectiva temprana en el sistema emocional de las personas a lo largo de las distintas etapas de la vida. De hecho, las investigaciones en esta área han logrado explicar parte de la conducta emocional y social del adulto, permitiendo prever cómo se comportará este en función del sistema de apego constituido durante la infancia.

Es esencial que la figura de apego acompañe al niño o niña de manera estable y afectuosa a lo largo de su desarrollo pues, el establecimiento de un patrón de apego seguro tiene un efecto beneficioso sobre la construcción del mundo emocional y, además, perdurará toda la vida. El apego seguro en la infancia posee un efecto protector de la salud mental, se relaciona con una mayor satisfacción por la vida y permite al individuo forjar relaciones satisfactorias con las personas del entorno, incluida la pareja romántica.

Teniendo en cuenta lo anterior, los profesionales sociales y sanitarios, entre los que destaca la enfermería, deben participar activamente en el fomento de la vinculación afectiva durante la infancia, con el fin de prevenir la aparición de anomalías en la forma en la que el adulto se relaciona consigo mismo, con los demás y con su entorno.

En primer lugar, es necesario que los profesionales de enfermería reciban formación sobre la Teoría del Apego y sus repercusiones en el sistema emocional. De esta manera, las enfermeras podrán obtener conocimientos basados en la evidencia científica que les permitan reconocer la importancia de promover el apego seguro en la etapa infantil. También les permitirá identificar signos de problemática en la vinculación para, a continuación, planificar y ejecutar intervenciones dirigidas a la protección de la salud del infante.

Para ello, es fundamental realizar un cambio en el modelo asistencial, llevando a cabo cuidados humanizados que logren que los niños y niñas se desarrollen íntegramente de manera óptima. Por lo tanto, será vital incorporar a la labor diaria el paradigma de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como herramienta para lograr que la población tome el control sobre el desarrollo de su sistema emocional.

Pese a que el rol de la enfermería en el fomento del vínculo de apego es de gran valor, este colectivo profesional debe verse apoyado por otros como pediatras, psicólogos, trabajadores sociales y también por la Administración Pública.

Dichos profesionales, en comunión con las instituciones, tendrán que ser conscientes de la influencia del contexto social en los vínculos afectivos, para así poder actuar sobre los determinantes sociales del apego inseguro. En consecuencia, sería aconsejable que las enfermeras, en colaboración con las autoridades, ideen estrategias para facilitar el acceso de estas familias a la asistencia sanitaria, para así tratar de reducir las desigualdades sociales y, a la vez, ejecutar programas para estimular la formación y conservación del apego seguro.

Es esencial que el Estado tome medidas para la protección de la salud en la infancia, lo cual incluye diseñar, en colaboración con profesionales de los sectores sanitario y social, Planes de Salud en los que se tenga en cuenta la repercusión del apego infantil en la construcción del sistema emocional adulto. En la misma línea, el Estado tiene el deber de garantizar la seguridad de todos los niños y niñas, incluidos aquellos que se encuentran institucionalizados, en riesgo de exclusión social o aquellos y aquellas que son víctimas de maltrato o violencia de género.

También es necesario que las autoridades tomen conciencia de las dificultades a las que se enfrentan las familias en la crianza de los hijos e hijas. Impulsar políticas que permitan la conciliación laboral y familiar, puede mejorar la disponibilidad de las madres y los padres hacia sus pequeños, permitiéndoles crear vínculos de apego de mayor calidad y estabilidad.

Finalmente, tras la revisión bibliográfica realizada para el desarrollo de esta monografía, se puede concluir que, llevar a cabo intervenciones para prevenir alteraciones en el apego infantil, facilita proteger la salud emocional de los adultos en el futuro, así como la detección precoz de los ciclos de transmisión de vínculos de apego inseguro de unas generaciones a otras.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bowlby J, Mateo E. Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Ibérica EP, editor. Barcelona; 1995.
2. Galán Rodríguez A. La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafío. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2016 [citado 27 de octubre de 2019];36(129):45-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000100004
3. Guera Miralles A (traductor), Bowlby J (autor). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. 6ª. Ediciones Morata, editor. Madrid; 2014.
4. Bretherton I. The Origins of Attachment Theory : Dev Psychol. 1992;28(5):759-75.
5. Asili N, Pinzón B. Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. Psicol y Salud. 2003;13(2):215-25.
6. Moneta C. ME. Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. Revista Chilena de Pediatría. 2014;85(3):265-8.
7. Galán Rodríguez A. El apego: Más allá de un concepto inspirador. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2010;30(108):581-95. Disponible en: http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/2010/Revista-108/108.581-El_apego_mas_alla_de_un_constructo_inspirador.pdf
8. Guerra Ramírez M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. Cienc e Innovación en Salud. 2013;1(2):120-5.
9. Armus M, Duhalde C, Oliver M, Woscoboinik N. Desarrollo Emocional: clave para la primera infancia. UNICEF, Fundación Kaleidos, editores. Buenos Aires; 2012. 78 p.
10. Chamorro Noceda LA. El apego. Su importancia para el pediatra. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2012;39(3):199-206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4221475.pdf>
11. Marrone M. La teoría del apego y el psicodrama. Clínica Contemp [Internet]. 2018 [citado 29 de diciembre de 2019];9(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2018a9>
12. Castellero O. John Bowlby: biografía (y las bases de su Teoría del Apego) [Internet]. Psicología y Mente. [citado 1 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/biografias/john-bowlby>
13. Nóbrega M, Bárrig P, Conde G, del Prado JN, Carbonell OA, de Litvan MA, et al. Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. Univ Psychol. 2016;15(1):245-60.
14. Bowlby J. SEPARATION ANXIETY: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE. Vol. 1, J. Child Psychology and Psychiatry. Reino Unido; 1960.
15. Balabanian C, Lemos V, Vargas Rubilar J. Apego percibido y conducta prosocial en adolescentes. Rev Colomb Ciencias Soc [Internet]. 2015 [citado 7 de enero de 2020];6(2):278. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5212095>
16. Rozenel V. Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. Aperturas psicoanalíticas Rev psicoanálisis. 2006;(23):7.
17. Martínez C, Santelices MP. Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. Psykhe

- (Santiago). mayo de 2005;14(1).
18. Cantero López MJ. Pautas tempranas del desarrollo afectivo y su relación con la adaptación al centro escolar. *Inf Psicológica*. 2003;8(82):3-13.
 19. Ferreyros Peña M. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. *Av en Psicol*. 16 de diciembre de 2017;25(2):139-52.
 20. Schore A. *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Associates LE, editor. Estados Unidos de Norteamérica; 1994.
 21. Schore A. The neurobiology of attachment and early parenting. *J Prenat Perinat Psychol Heal* [Internet]. marzo de 2002 [citado 7 de abril de 2020];16(3):249-63. Disponible en: <https://birthpsychology.com/journal/article/neurobiology-attachment-and-early-personality-organization>
 22. Bowlby J. *Attachment and Loss (Vol. 1): Attachment*. Books B, editor. New York; 1969.
 23. Placeres Monaco D. *Vínculo temprano: apego y el impacto en la parentalidad [Trabajo Fin de Grado]*. [Uruguay]: Universidad de la República; 2017.
 24. Robertson J, Bowlby J. Responses of young children to separation from their mothers. *Courr Int Child Cent*. 1952;2:131-40.
 25. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, editor. Hillsdale, Estados Unidos; 1978.
 26. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Zillmer JGV, Neves ET. Teoría do Apego, Interacionismo Simbólico e Teoría Fundamentada nos dados: Articulando referenciais para a pesquisa. *Texto e Context Enferm*. 2017;26(4).
 27. Barroso Braojos O. El Apego Adulto: La Relación De Los Estilos De Apego Desarrollados En La Infancia En La Elección Y Las Dinámicas De Pareja Adult Attachment: the Attachment Style Developed in Childhood Has a Significant Influence on the Processes of Mate Choice and on the. *Rev Digit Med Psicosomática y Psicoter* [Internet]. 2014 [citado 22 de enero de 2020];4(1):aun-nose. Disponible en: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf
 28. Estrada E. El vínculo traumático. En: *Cara Parens*, editor. En J Aldana *Análisis interdisciplinario de las diversas formas de violencia contra la mujer*. Guatemala; 2012. p. 77.
 29. Main M, Solomon J. Discovery of a new; insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. En: *Yogman M, Brazelton T, editores. Affective development in infancy*. 1986. p. 95-125.
 30. Arias Toro M-J. El apego parental ansioso y la agresividad en el sujeto. *Boletín Científico Sapiens Res*. 2014;4(1):15-20.
 31. Farkas C, Carvacho C, Galleguillos F, Montoya F, León F, Santelices MP, et al. Estudio comparativo de la sensibilidad entre madres y personal educativo en interacción con niños y niñas de un año de edad [Internet]. Vol. 37, *Perfiles Educativos*. Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. 16-33 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pe.2015.11.005>
 32. Bretherton I. Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attach Hum Dev* [Internet]. 2013;15(5-6):460-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>

33. da Silva Renata, Calvo Tuleski S. La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. *Rev Intercont Psicol y Educ* [Internet]. 2014;16(2):9-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80231541002>
34. Jesus A, Monica B, Jaime D. GUÍA PRÁCTICA PARA PADRES DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 3 AÑOS. *Pediatría AE de*, editor. España; 2017. 234 p.
35. Shelov Tanya Remer Hannermann, Robert E. SPA, editor. *Caring for Your Baby and Young Child* [Internet]. 6th ed. American Academy of Pediatrics; 2014. 958 p. Disponible en: <https://ebooks.aappublications.org/content/9781581108729/9781581108729>
36. Lantarón Izaguirre C. La importancia del apego en la etapa infantil. *Nuberos Científica* [Internet]. 2014;2(13):63-8. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/24>
37. Pérez A. *El desarrollo Emocional Infantil (0-6 Años): Pautas de Educación*. Madrid; 1998.
38. Schor EL, editor. *Caring for Your School-Age Child Ages 5 To 12* [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2005. 654 p. Disponible en: <https://ebooks.aappublications.org/content/9781581105254/9781581105254>
39. Ortiz Soto P, Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E. La entrevista en salud mental infantojuvenil (II): El desarrollo psicoafectivo y cognitivo del niño. *Pediatr Aten Primaria*. 2013;15(57):41-55.
40. Olvia Delgado A. Apego en la adolescencia [Attachment during adolescence]. *Acción Psicológica*. 2 de julio de 2011;8(2):55-65.
41. Gallego ID, Delgado AO, Sánchez-Queija I. Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *An Psicol*. 2011;27(1):155-63.
42. Universidad de Antioquia. *Adolescencia Etapas de la adolescencia*. *Am Acad Pediatr* [Internet]. 21 de mayo de 2008 [citado 20 de marzo de 2020];1-15. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
43. Valle L, De la Villa Mora M. Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Rev Iberoam Psicol y salud*. 2017;9(1):27-41.
44. Ruiz Hernández JA, Elena M, Llor Esteban B, Antonio JJ. Influence of Parental Styles and Other Psychosocial Variables on the Development of Externalizing Behaviors in Adolescents: A Sytematic Review. *Eur J Psychol Appl to Leg Context* [Internet]. 2019;11(1):9-21. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2018a11>
45. Perea Velasco L, Martínez Fuentes MT, Pérez López J. Interacción madre-hijo y desarrollo mental infantil: Implicaciones para la atención temprana. *Int J Dev Educ Psychol* [Internet]. 2011;1(1):521-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5098345.pdf>
46. Silva P. Sensibilidad materna y su asociación con el desarrollo infantil temprano. Estudio exploratorio en díadas madre-bebé en contexto natural. En: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires [Internet]. 2013 [citado 1 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.aacademica.org>

47. Santelices MP, Farkas C, Montoya F, Galleguillos F, Carvacho C, Fernández A, et al. Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas Individuo y Soc* [Internet]. 15 de enero de 2015 [citado 1 de marzo de 2020];14(1):66-76. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/441>
48. Díez López M. Familias de madres solas por elección como contextos para el desarrollo infantil [Internet]. Universidad de Sevilla; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/31006>
49. Lecannelier F, Monje G, Guajardo H. Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2019 [citado 28 de octubre de 2019];(AHEAD):0-0. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019005000908&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Lozano Sapuy LP, Albarracín Ángel PA, Vázquez Amézquita M. Apego parental y su relación con el apego romántico y la dependencia afectiva en 119 universitarios de la ciudad de Ibagué- Colombia. *Rev Psicol GEPU* [Internet]. 2016;7(1):8-39. Disponible en: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Apego-Parental-y-su-relaci%F3n-con-el-Apego-Rom%E1ntico-y-la-Dependencia-Afectiva-en-119-Universitarios-de-la-ciudad-de-Ibague2--%26%238211%3B-Colombia.htm>
51. Obeid S, Haddad C, Akel M, Fares K, Salameh P, Hallit S. Factors associated with the adults' attachment styles in Lebanon: The role of alexithymia, depression, anxiety, stress, burnout, and emotional intelligence. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 21 de marzo de 2020];55(4):607-17. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31004358>
52. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226-44.
53. Isabel C, Caballero Gascón L, Roberta C, Vicente M-M, Gil Llarío MD. La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *Int J Dev Educ Psychol* [Internet]. 2018;1(1):53-62. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1154>
54. Martínez-Álvarez JL, Fuertes-Martín A, Orgaz-Baz B, Vicario-Molina I, González-Ortega E. Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: El efecto mediador del apego actual. *An Psicol*. 2014;30(1):211-20.
55. Leutritz AL, Colic L, Borchardt V, Cheng X, Zhang B, Lison S, et al. Attachment-specific speech patterns induce dysphoric mood changes in the listener as a function of individual differences in attachment characteristics and psychopathology. *Psychol Psychother Theory, Res Pract*. 2019;
56. Loubat O M, Ponce N P, Salas M P. Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Ter psicológica*. diciembre de 2007;25(2):113-22.
57. Gayá Ballester C, Molero Mañes RJ, Gil Llarío MD. Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo (tt). *Int J Dev Educ Psychol* [Internet]. 2014;3(1):375-84. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/515>
58. Navarro Sudario OG, Saldarriaga Jiménez DG, Cruz Velastegui BM, Vera Lorenti FE. Violencia Intrafamiliar y sus consecuencias en el desarrollo infantil. *Ammentu* [Internet].

2019;(15):43-57.

Disponible

en:

<http://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/download/346/363>

59. Julio V, Vacarezza DM, Sosa DA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention and primary health care el objetivo es desarrollar y diferenciar conceptualmente la Atención Prima-ria de la Salud (. Vol. 1, Arch Med Interna 2011-XXXIII. 2011.
60. Safrany KR. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Rev Digit Univ [Internet]. 2005 [citado 4 de enero de 2020];6:1-15. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105.htm>
61. Dennis CL, Ross LE, Grigoriadis S. Psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007.
62. Bischoff M, Howland V, Klinger-König J, Tomczyk S, Schmidt S, Zygmunt M, et al. Save the children by treating their mothers (PriVileG-M-study) - Study protocol: A sequentially randomized controlled trial of individualized psychotherapy and telemedicine to reduce mental stress in pregnant women and young mothers and to improve Child's. BMC Psychiatry. 27 de noviembre de 2019;19(1).
63. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz E. Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. Escritos Psicol / Psychol Writings. 2014;8(2):14-23.
64. Tanaka Y. The development of a parental attachment recognition scale for mothers nurturing preschool children. Public Health Nurs. 1 de marzo de 2020;37(2):310-20.
65. Upadhyaya S, Chudal R, Luntamo T, Sinkkonen J, Hinkka-Yli-Salomäki S, Kaneko H, et al. Parental Risk Factors among Children with Reactive Attachment Disorder Referred to Specialized Services: A Nationwide Population-Based Study. Child Psychiatry Hum Dev. 1 de agosto de 2019;50(4):546-56.
66. Steelman B. Attachment-based therapy for elder suffering PTSD symptoms: A narrative of modeling efficacy for improved outcomes. Perspect Psychiatr Care. 1 de enero de 2019;55(1):72-4.
67. American Academy of Pediatrics. El programa para las visitas de control del niño sano de la AAP [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/health-management/Paginas/well-child-care-a-check-up-for-success.aspx>
68. Kim SH. Factors associated with maternal attachment of breastfeeding mothers. Child Heal Nurs Res. 2019;25(1):65-73.
69. Kim S, Bang KS, Lee G, Song MK, Jeong Y. Interventions to reduce the problems of abused children and adolescents in residential facilities in South Korea: An integrative review. Child Heal Nurs Res. 1 de julio de 2019;25(3):273-89.
70. Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z, Fy K. The Effect of Kangaroo Care on Maternal Attachment in Preterm Infants. Niger J Clin Pract [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2020];23. Disponible en: www.njcponline.com
71. Narvaez D, Wang L, Cheng A, Gleason TR, Woodbury R, Kurth A, et al. The importance of early life touch for psychosocial and moral development. 2019;32(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070093902&doi=10.1186%2Fs41155-019-0129->

72. Souza LH, Soler ZASG, Santos M de LSG, Sasaki NSGM dos S. Puerperae bonding with their children and labor experiences. *Investig y Educ en Enferm*. 2017;35(3):364-70.
73. Kim AR, Kim SY, Yun JE. Attachment and relationship-based interventions for families during neonatal intensive care hospitalization: A study protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 21 de marzo de 2020;9(1).
74. Alonso Allende L, González Fuente LJ, Pérez Rivera FJ, Fernández García D. Apego en el postparto precoz: Comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enferm Glob*. 2017;16(1):295-308.
75. Acevedo DH, Becerra JIR, Martínez ÁL. The philosophy of the developmental centred care of the premature infant (NIDCAP): A literature review. *Enferm Glob*. 2017;16(4):577-89.
76. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid; 2010. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
77. Perapoch López J, Pallás Alonso CR, Linde Sillo MA, Moral Pumarega MT, Benito Castro F, López Maestro M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr*. 2006;64(2):132-9.
78. Álvarez Álvarez MJ, Rodríguez González MD, Puertas Fernández S, Álvarez Rodríguez MÁ, Corral Tomás ME, Fernández García D. Eficacia de un programa de masoterapia sobre el apego materno-filial en recién nacidos prematuros hospitalizados: estudio quasi-experimental. *Tiempos enfermería y salud = Nurs Heal times* [Internet]. 2019;(6):30-5. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/30/18>
79. López Fernández M, Álvarez Llanez E. Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. *Bol Pediatr*. 1995;36:235-40.
80. Oriol Granado X. Jóvenes delincuentes tutelados: perfiles delictivos, desarrollo socioemocional y apego [Internet]. Universitat de Lleida; 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/123292>
81. Montano G. Alteraciones del apego en adopciones tardías. Sus consecuencias y posibles abordajes terapéuticos. *Rev Psicoter Psicoanalítica* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 18 de abril de 2020];7(4):29-41. Disponible en: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272011070402.pdf>
82. Román Rodríguez M, Palacios González J. Separación, pérdida y nuevas vinculaciones : el apego en la adopción [Separation, loss and new bonds: Attachment in adoption]. *Acción Psicológica*. 2011;8(2):99-111.