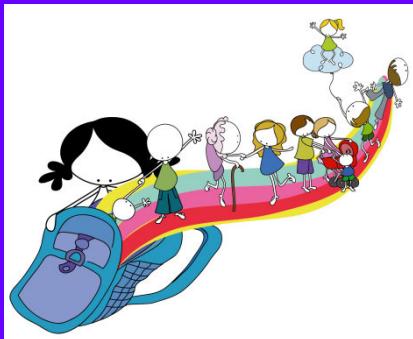


# “APEGO SEGURO Y SALUD EN PRIMERA INFANCIA. CLAVES PARA LA DETECCIÓN”

Dra. María José Cantero

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad de Valencia  
[maria.j.cantero@uv.es](mailto:maria.j.cantero@uv.es)



*Jornada “Relaciones familiares basadas en el buen trato y el vínculo seguro”  
Universidad de Deusto, Bilbao, 16 de Mayo de 2014.*



## OBJETIVO

**INCIDIR EN LA IMPORTANCIA DE FOMENTAR APEGOS SEGUROS  
EN PRIMERA INFANCIA COMO CONDICIÓN NECESARIA PARA  
PROMOVER UN DESARROLLO ÓPTIMO**

1. Clarificar conceptos sobre los vínculos afectivos delimitando lo que es un vínculo de apego de lo que no lo es.
2. Incidir sobre los factores que en mayor medida influyen sobre la calidad del apego infantil
3. Plantear claves para la detección de niños y niñas en situación de riesgo de inseguridad emocional

# *INTRODUCIENDO CONCEPTOS*

## **¿QUÉ NECESITA UN NIÑO Y UNA NIÑA?**

*Cuidadores competentes y sensibles que se adapten a sus características y respondan adecuadamente a sus NECESIDADES promoviendo un desarrollo óptimo*

**EL BIENESTAR ES UN DERECHO DEL MENOR**

**LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS TIENEN DERECHO AL CUIDADO Y  
GUÍA APROPIADOS**

**Los responsables de los menores DEBEN DAR RESPUESTAS ADAPTADAS A SUS NECESIDADES PROMOVIENDO ESE BIENESTAR, objetivo ultimo de cualquier CUIDADO COMPETENTE (PARENTALIDAD POSITIVA)**

- A) Necesidades de carácter físico-biológico (alimentación, higiene, sueño, salud...)
- B) Necesidades de tipo cognitivo (estimulación adaptada a sus características, exploración del entorno ...)
- C) Necesidades emocionales y sociales (seguridad emocional, relaciones sociales, amistad, juego....)

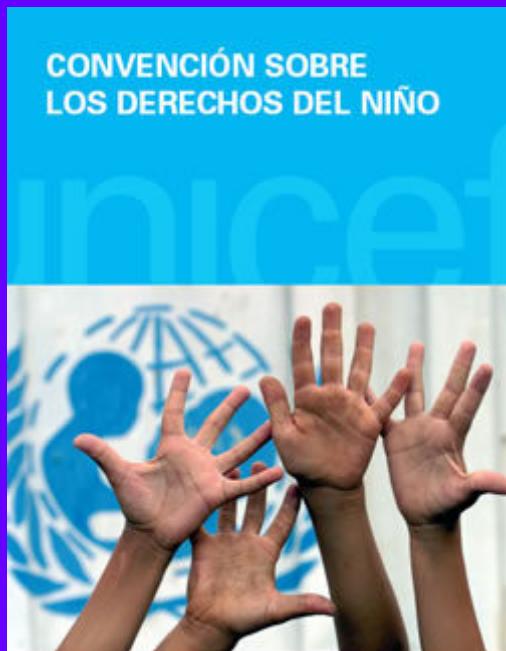
**Necesidades emocionales**



**Necesidad de seguridad emocional.**  
Necesidad de sentirse querido, aceptado, valorado, cuidado, protegido.....

**VINCULO AFECTIVO DE APEGO**

# VINCULO AFECTIVO DE APEGO



Artículo 5 de la Convención sobre los derechos del niño de Naciones Unidas

Para que un niño o una niña pueda desarrollarse adecuadamente necesita cuidados físicos, afectivos, pautas de comportamiento y normas que le **HAGA SENTIRSE QUERIDO, PROTEGIDO Y SEGURO.**

**¿Pero, que diferencia hay entre un vínculo afectivo de apego y otros vínculos afectivos que establecemos a lo largo de la vida ?**

**¿TODO ES APEGO?**

## LOS VÍNCULOS AFECTIVOS, EN SU MAYORÍA, RESPONDEN A NECESIDADES BÁSICAS DE LOS INDIVIDUOS

Necesidad de  
protección y  
seguridad  
emocional

APEGO



Necesidad de  
afiliación o de  
pertenencia a  
un grupo  
social

AMISTAD



Necesidad  
sexual

Deseo  
Atracción  
Enamoramiento



Vínculo  
parento  
filial

Proporcionar  
cuidados para  
garantizar el  
bienestar y la  
protección del menor



# EL APEGO ES

**El vínculo afectivo que establezco con aquella persona que me aporta seguridad, consuelo y protección.**

**Aquella persona cuya proximidad, comunicación o contacto me permite recobrar la seguridad perdida en los momentos de indefensión y a quien recurro cuando me siento amenazado**



## ¿Cómo identifico mis vínculos de apego/mis figuras de apego o las de otro adulto ?

- ¿Cuál es la persona/as a la que acudirías primero si necesitaras un consejo o tuvieras que desahogarte por alguna preocupación o problema? (Búsqueda de apoyo emocional)

### Apego adulto



¿Cuál es la persona/s que preferirías tener cerca si estuvieras en peligro y te sintieras muy amenazado/a (enfermedad, operación, un accidente, etc.,) (Base de seguridad)



## ¿Cómo identifico la figura de apego principal de un niño?

### Apego infantil



¿Cuándo está malito/a o se siente mal a quién busca?  
¿Qué contacto prefiere y le reconforta con más rapidez?

# NO TODO VINCULO AFECTIVO LO ES DE APEGO

¿Puede una madre tener apego hacia su hijo de seis años?

El niño tiene APEGO hacia su madre que es su figura de apego

Su madre es la persona que quiere tener cerca cuando se siente mal y cuya proximidad le da seguridad y protección



¿Debe acudir a su hijo/a cuando ella se siente amenazada?

**APEGO ADULTO**

¿La madre qué vinculo debe desarrollar hacia su hijo en una relación adaptada?

# ¿DE QUE DEPENDE QUE UN NIÑO SEA SEGURO O INSEGURO?



# Depende de la experiencia de cuidado

## Proyecto Baltimore

“El aspecto más importante de la conducta materna comúnmente asociado con la dimensión seguridad-inseguridad del apego, que se manifiesta de distintas maneras y en diferentes situaciones es la sensibilidad materna ante las señales y comunicaciones del bebé”

(Ainsworth et al, 1978)



Se hace necesario estudiar la interacción temprana cuidador /niño

## ¿Qué se entiende por SENSIBILIDAD PARENTAL?

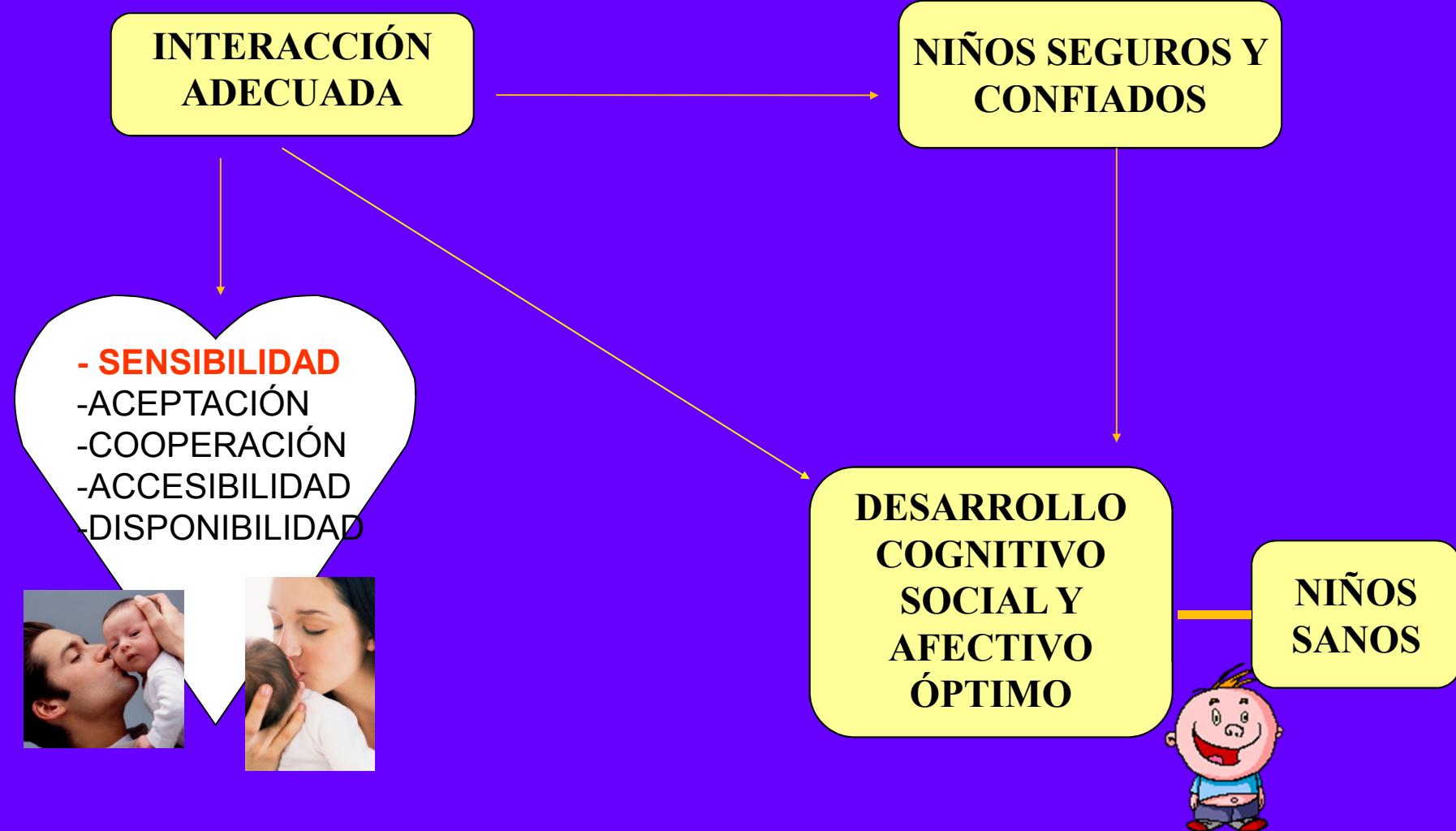
“Percepción consistente de los mensajes del bebé, una interpretación precisa de estos mensajes y una respuesta contingente y apropiada a los mismos, lo que promueve interacciones sincrónicas, oportunas y provechosas”

(Isabella, Belsky y Von Eye, 1989)

### Operativamente:

1. Percibir (darse cuenta) de la necesidad del bebé ,
2. Interpretación ADECUADA de esa necesidad y
3. Selección de una conducta de cuidado apropiada
4. Poner en práctica esa conducta de cuidado de una forma apropiada.
  
5. COHERENCIA, ante una misma conducta del niño actuar siempre de un modo similar. Importancia de fomentar entornos predecibles.

## Antecedentes interactivos del Apego Seguro



**El niño/a con un cuidador sensible se encuentra ante un medio estimulante y la ausencia de problemas emocionales, aspectos que potencian su desarrollo cognitivo.**



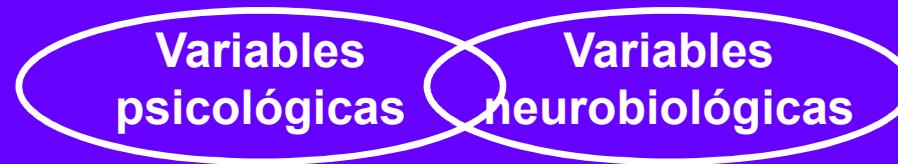
**Investigaciones sobre la relación entre calidad del apego infantil y el desarrollo cognitivo/social han identificado numerosas ventajas a favor del niño/a con apego seguro**

1. Mejor cociente de desarrollo y mejores cocientes intelectuales y mejor rendimiento académico.
2. Superioridad en algunos aspectos del lenguaje (lenguaje expresivo)
3. Episodios de juego simbólico más prolongados y de nivel más alto.
4. Más precoces en el conocimiento de si mismo y de los demás.  
(mas precoces en el autorreconocimiento visual)
5. Más flexibles, abiertos, positivos y realistas procesando información
6. Mayor inteligencia social
7. Mayor autoestima, empatía, entusiasmo, persistencia, etc.

# RELACIÓN ENTRE APEGO Y SALUD



# Nuevo enfoque



SIEGEL  
(1999, 2001)

SROUFE  
(1996)

**TEORÍA DEL APEGO = REGULACIÓN DEL AFECTO**

SCHORE  
(1994, 2002, 2003)

**NEUROBIOLOGÍA  
DEL APEGO**

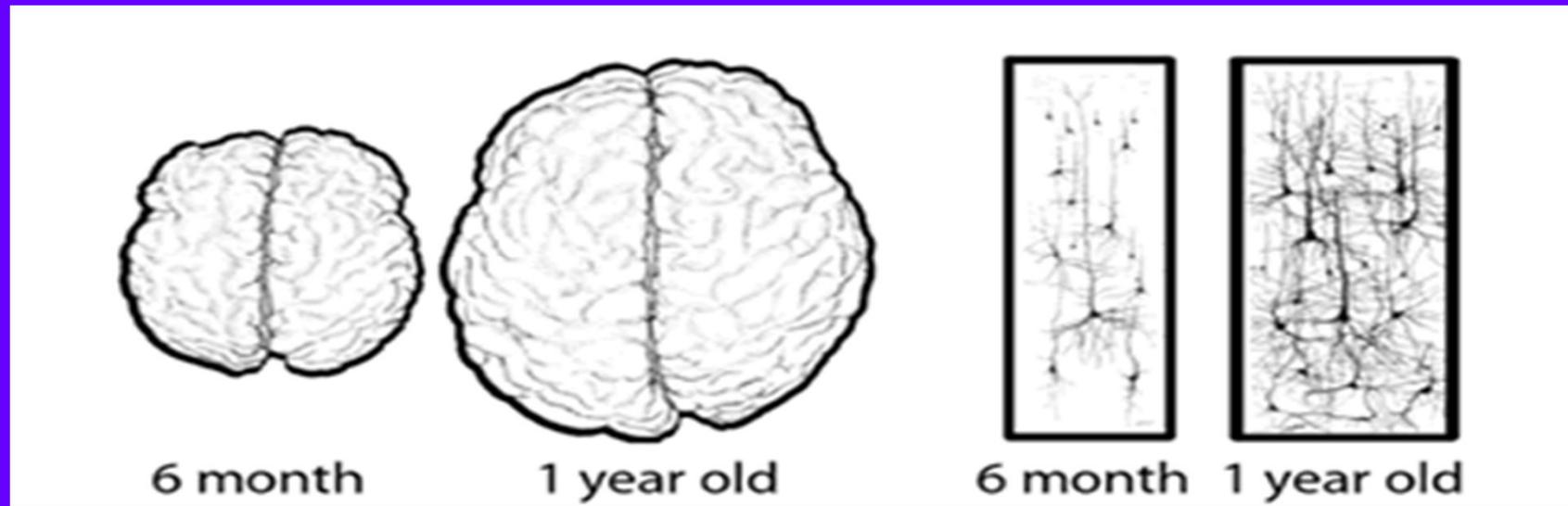
**“CONSTRUCCIÓN  
SOCIAL DEL  
CEREBRO”**

**Importancia del entorno familiar en el  
desarrollo cerebral e inmunológico del bebé**



## Mayor neuroplasticidad cerebral

Hasta los tres años



Periodo crítico para la maduración del hemisferio derecho



Procesamiento de información socioemocional y corporal

Manejo del estrés

Autorregulación emocional

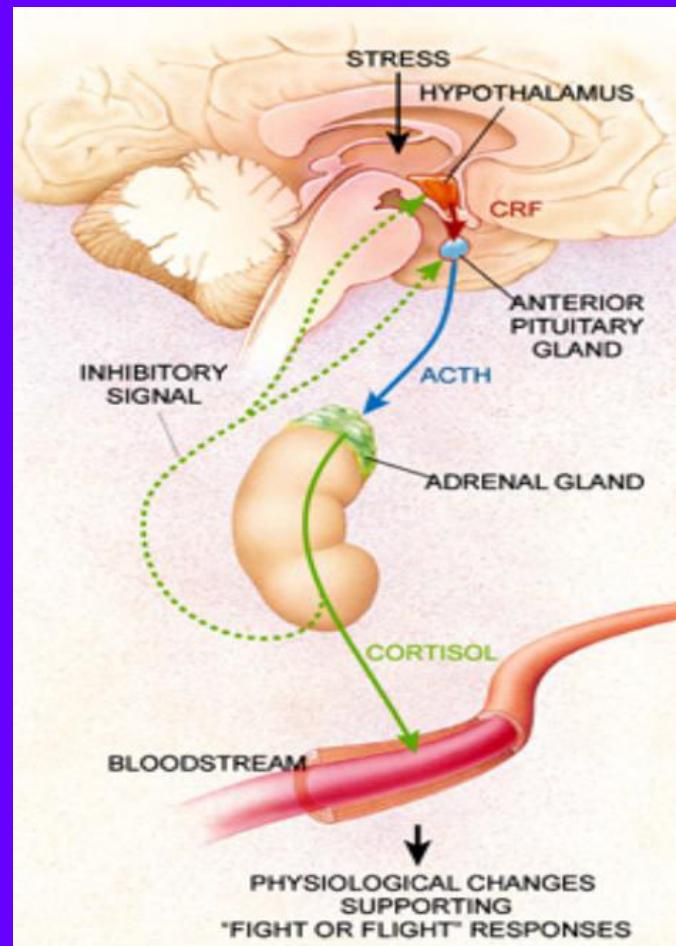


## ESTRÉS

Estado emocional negativo no manejable por el bebé

Eje hipotalámico pituitario adrenocortical . HPA

**SECRECIÓN DE CORTISOL**



## EL NIÑO APRENDE A REGULAR Y A AFRONTAR EL ESTRÉS A TRAVES DE LA RELACIÓN DE APEGO

Cuidador sensible  
Niño seguro

F.A. Organizador externo del niño ante el estrés

Niño autorregulado que desarrolla sistemas de regulación del estrés internos



Cuidador insensible  
Niño inseguro  
(desorganización)

Fracaso del sistema de apego como amortiguador del estrés infantil

**EXCESO DE CORTISOL .  
DESREGULACIÓN EMOCIONAL**

Conductas de rabia, agresividad



Mayor vulnerabilidad a la enfermedad  
Sistema inmunológico afectado





## OBJETIVO

Conocer la relación entre  
apego con la madre y salud  
física durante los dos  
primeros años de vida.

Investigación subvencionada por la Consellería de Sanidad (ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación en materia sanitaria, orden 28 de diciembre de 2007, DOCV 5689 de 24/12/2007) y por Conselleria de educación (proyectos precompetitivo 2008)

# Participantes

## 100 diádas madre-hijo

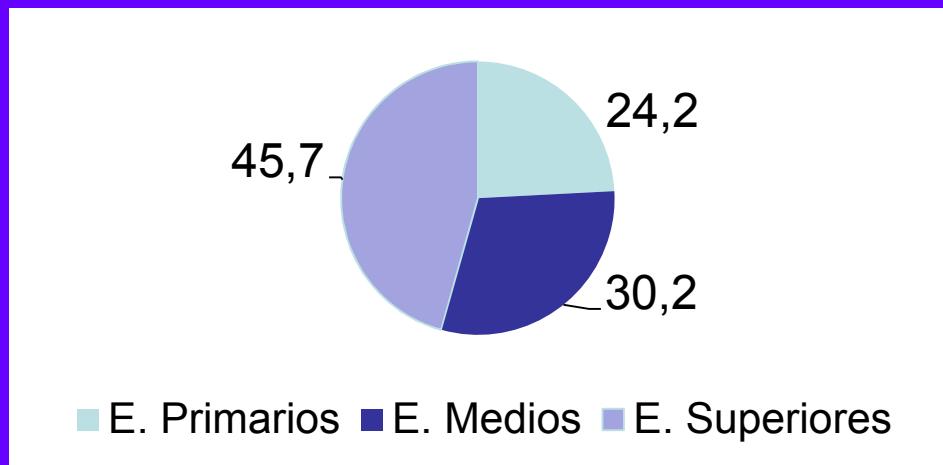


58 niños y 42 niñas

Entre 15 y 18 meses

48,7% madres primerizas

Media edad = 34 años (D.T .= 5,32)



### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1) niño/a **nacido/a a término**
- 2) niño/a **sano/a al nacimiento** (que no haya precisado ingreso neonatal por patología grave)
- 3) madre de **origen español**

## Variables

### 1. Apego Infantil

### 2. Salud infantil

**Morbilidad** (demanda de atención pediátrica)

- a) Frecuencia de asistencia a las revisiones de salud programadas según el Programa de Supervisión de la Salud Infantil de la Conselleria de Sanidad y
- b) Frecuencia de demanda de consulta pediátrica.

**Diagnósticos de salud.** Diagnósticos que tanto pediatras del servicio sanitario público como privado, han realizado a los bebés desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

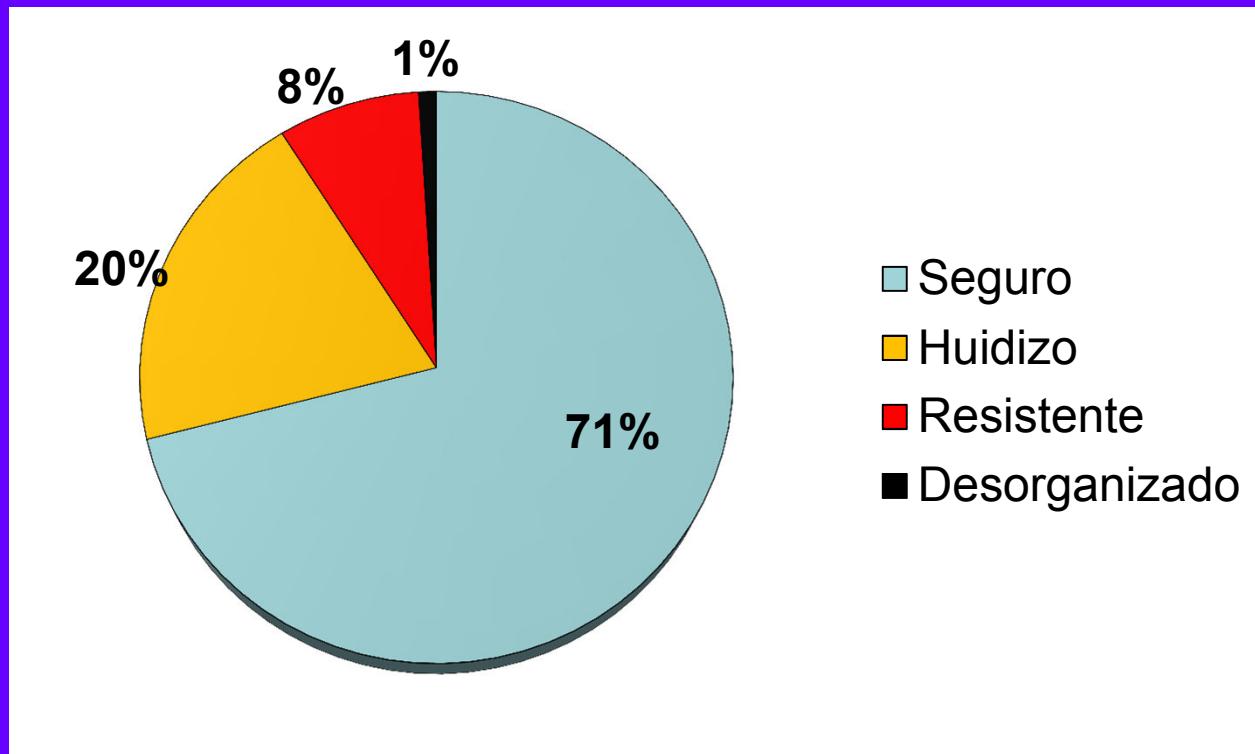
## Instrumentos

Situación Extraña de Ainsworth

Cuestionario de datos de historia clínica

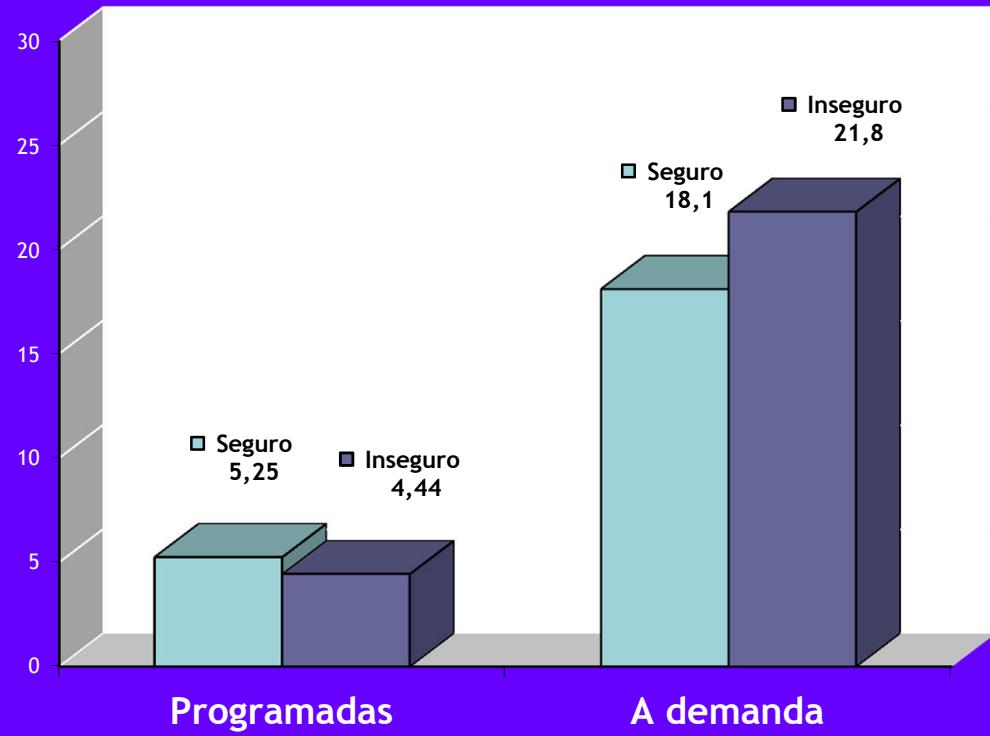
Entrevista a las madres

## DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS/AS POR ESTILOS DE APEGO



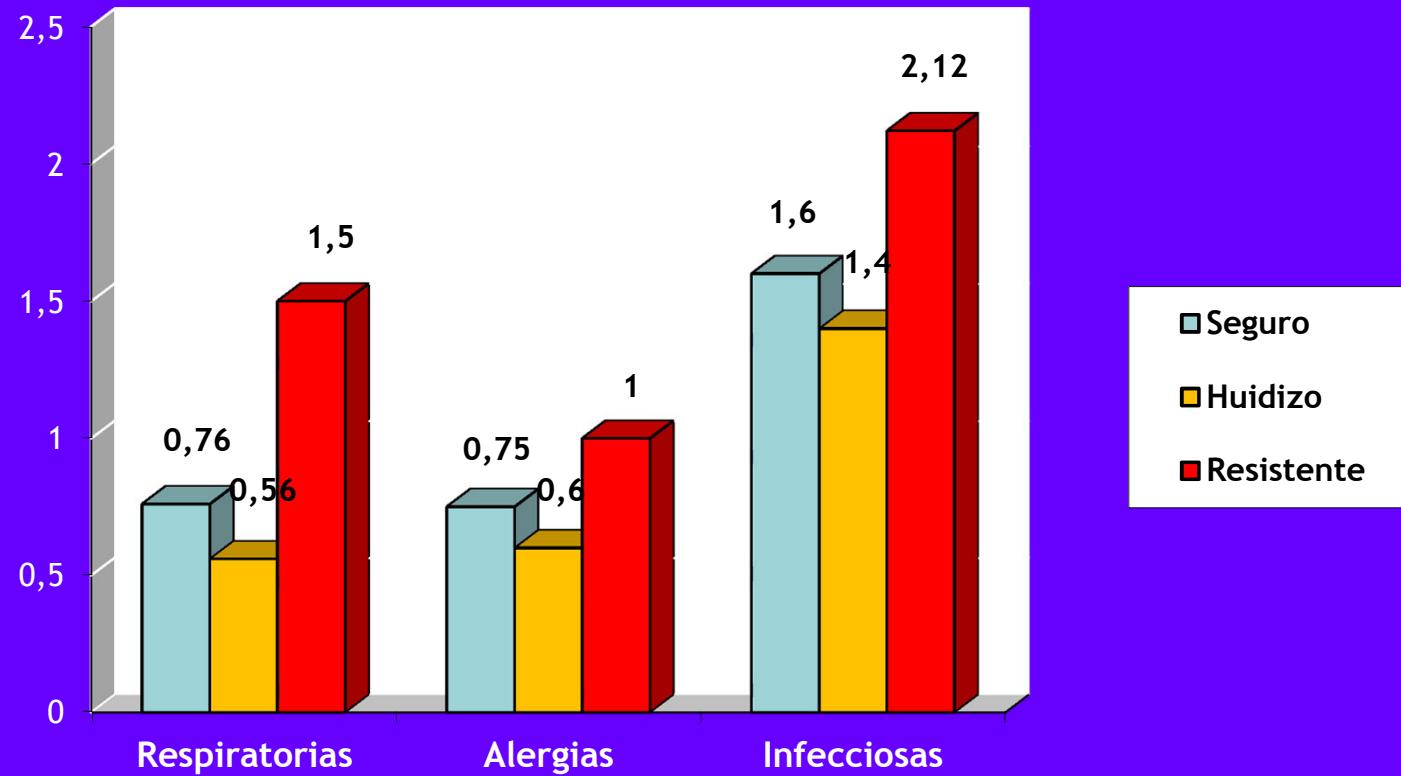
Un predominio del estilo huidizo en el grupo de niños inseguros

## RESULTADO 1: Relación entre apego y salud infantil (MORBILIDAD)



Los niños seguros acuden más a las visitas programadas de Supervisión de Salud Infantil que los niños inseguros y demandan menos asistencia pediátrica

# APEGO INFANTIL Y DIAGNÓSTICOS DE SALUD



Los niños inseguros resistentes ambivalentes tuvieron mayor número de patologías respiratorias, alérgicas e infecciosas que los niños seguros y huidizos

## Conclusiones más relevantes

Los datos indicaron que dentro de la inseguridad, el subtipo resistente ambivalente parece ser el más vulnerable a la enfermedad, especialmente en lo relativo a patologías respiratorias del tracto inferior (neumonía, bronquitis, bronquiolitis, asma....).

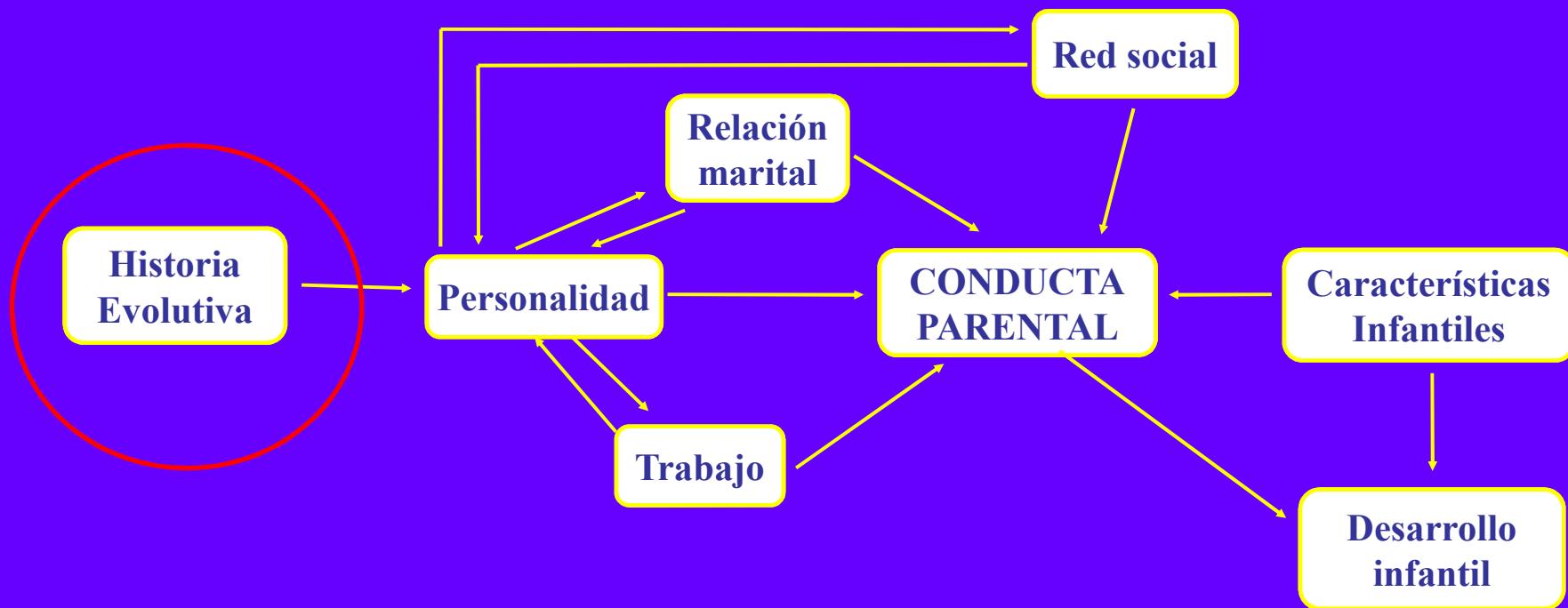
# **¿De qué depende el ser sensible a la hora de cuidar y proteger a un niño/a?**

**¿CUALES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA EL CUIDADOR ?**

**SE HACE NECESARIO ESTUDIARLOS FACTORES QUE ESTÁN INCIDIENDO SOBRE LA SENSIBILIDAD PARENTAL PARA PODER FOMENTARLA**

# Modelo de Belsky

## Factores determinantes de la actuación parental



1. Características parentales
2. Características infantiles
2. Factores contextuales



# EVALUACIÓN DEL APEGO ADULTO A PARTIR DE CUESTIONARIOS

CUESTIONARIOS DE APEGO ADULTO COMO UN INSTRUMENTO DE DETECCIÓN INDIRECTO DE SENSIBILIDAD/INSENSIBILIDAD PARENTAL

MODELO TEÓRICO DE KIM  
BARTHOLOMEW

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.

## MODELO MENTAL DE LOS DÉMÁS

Evitación  
Eje vertical

MOD. NEGATIVO  
Evitación Alta

MOD. POSITIVO  
Evitación Baja

INSEGURO  
ALEJADO

SEGURO

INSEGURO  
TEMEROSO

MOD. NEGATIVO  
Evitación Alta

MODELO MENTAL DE UNO MISMO  
Dependencia (Ansiedad)  
Eje horizontal

MOD. POSITIVO  
Dependencia Baja

## **“CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS EN LAS RELACIONES ÍNTIMAS”**

**BRENNAN, CLARK Y SHAVER, 1998, adaptación española 2007**

Experiencias en las relaciones íntimas (E.C.R., Brennan, Clark y Shaver, 1998)

*Dimensiones:*

Ansiedad y Evitación

*Categorías:*

Seguro

Temeroso

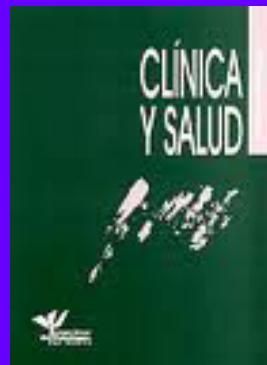
Preocupado

Alejado

**Compuesto por 36 ITEMS**

**EVITACIÓN 18 items y ANSIEDAD (18 items)**

Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., & Shaver, P. R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14(1), 45-63.



## CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO MELERO Y CANTERO (2008)

Cuestionario de apego adulto  
CAA, Melero y Cantero, 2008

40 ítems

4 ESCALAS

1. Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo
2. Resolución de conflictos hostil, rencor y posesividad
3. Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones
4. Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad

Categorías

Seguro

Temeroso Hostil

Preocupado

Alejado

Melero, R. y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.

# CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO revisado (2014)

Cuestionario de apego adulto  
CAAr Cantero y Melero 2014

35 ítems, escala de 6 puntos

## 4 ESCALAS

1. Necesidad de aprobación y baja autoestima (11 ítems)
2. Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad (9 ítems)
3. Expresión emocional, confianza y sensibilidad (9 ítems)
4. Rencor, enfado e intransigencia (6 ítems)

## Categorías

Seguro  
Temeroso  
Preocupado  
Alejado

### **ESCALA Necesidad de aprobación y baja autoestima (11 ítems)**

- Ítem 24. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí
- Ítem 9. Tengo sentimientos de inferioridad
- Ítem 35. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente
- Ítem 17. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás
- Ítem 27. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo
- Ítem 5. No suelo estar a la altura de los demás

### **ESCALA Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad (9 ítems)**

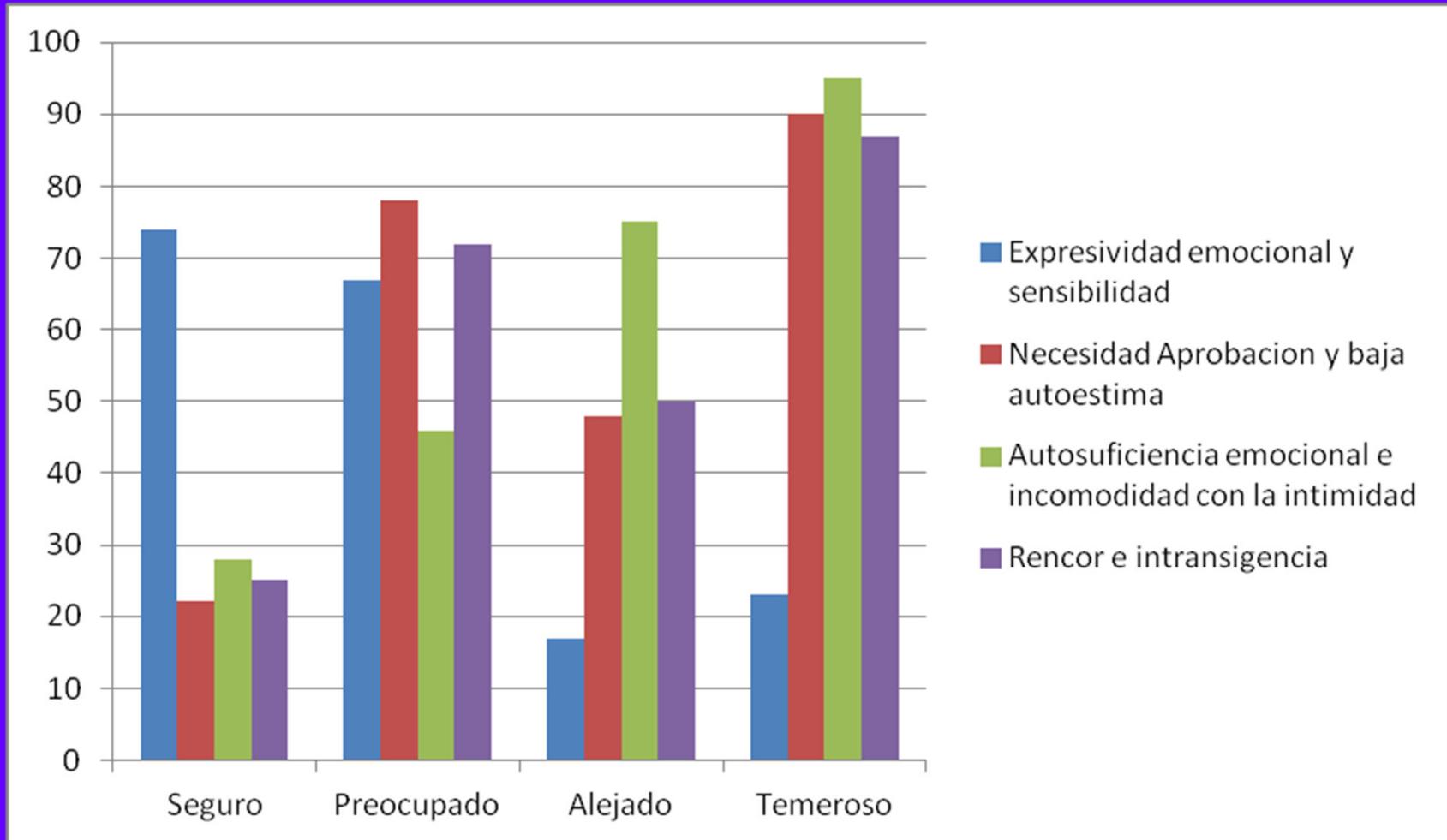
- Ítem 12. Cuando alguien importante para mí está triste o incluso llorando, a veces necesito alejarme
- Ítem 16. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarme
- Ítem 34. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incómodo/a
- Ítem 19. Prefiero que las personas cercanas a mí no sepan cómo me siento por dentro
- Ítem 4. Prefiero no compartir mis sentimientos o pensamientos íntimos con las personas que son importantes para mí

### **ESCALA Expresión emocional y sensibilidad ante las necesidades (9 ítems)**

- Ítem 32. Noto que la gente confía en mí y valora mis opiniones
- Ítem 20. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer
- Ítem 1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones
- Ítem 14. Tengo confianza en mí mismo
- Ítem 25. Suelo darme cuenta de los sentimientos de los demás, aunque no los manifiesten o sean muy sutiles
- Ítem 10. Me resulta fácil darme cuenta de cuando los demás necesitan ayuda o consuelo

### **ESCALA Rencor, enfado e intransigencia (6 ítems)**

- Ítem 7. Soy partidario/a del “ojito por ojo y diente por diente”
- Ítem 22. Soy rencoroso
- Ítem 11. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria, me enfado con facilidad
- Ítem 15. Cuando existe una diferencia de opiniones insisto mucho para que se acepte mi punto de vista



**¿QUÉ PODEMOS HACER PARA  
PROMOVER UN APEGO SEGURO?**



Alan Sroufe  
University of Minnesota

Quiero destacar las palabras del psiconeurólogo Alan Sroufe, quien concluye que:

*“En general, los hallazgos longitudinales indican que las relaciones de apego tempranas ofrecen una base crítica para el desarrollo posterior y que el apego seguro funciona como un factor protector contra el impacto negativo de varios factores adversos y factores de riesgo”.*

***DEFENDEMOS UN ENFOQUE DE PREVENCION PRIMARIA  
DONDE SE PROMUEVA UN CUIDADO ADAPTADO A LAS  
NECESIDADES INFANTILES***

**APEGO DEFINIDO  
HACIA UN CUIDADOR**

**12 MESES**

**Consideración del primer año de vida como el momento clave para dar pautas de fomento de competencia y sensibilidad parental en la promoción de la seguridad infantil.**

# **PROPUESTA PARA PRIMER AÑO DE VIDA**

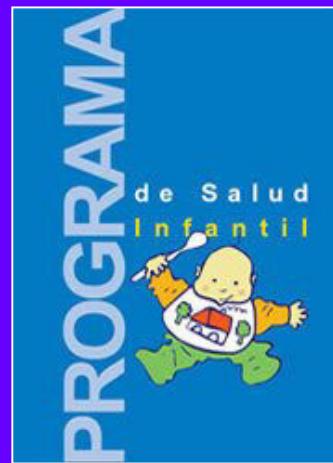
## **(ANTES DE CONSOLIDACIÓN DE LOS PRIMEROS APEGOS INFANTILES)**

**Considero que está más que justificada la necesidad de ampliación de los Programas de Promoción de Salud Infantil incorporando el asesoramiento psicológico en Atención Primaria de Salud.**



**PROPUESTA:** Los Programas de Supervisión tanto del embarazo como de Salud Infantil deben incorporar pautas de fomento de competencia y sensibilidad parental adaptadas a las características evolutivas de los niños durante su primer año de vida.

**SE HACE NECESARIO LA PROTOCOLIZACION DE ESTAS PAUTAS Y SU ACCESO A POBLACIÓN GENERAL**



CALENDARIO DE VACUNACIONES									
Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	15 meses	18 meses	4 años	11 años	14 años	
Hepatitis B <sup>*</sup> Tétanos Tos ferina (a) H. influenzae b Polio Inactivada Meningococo C Neumococo 13 v	Hepatitis B Difteria Tétanos Tos ferina (a) H. influenzae b Polio Inactivada Meningococo C Neumococo 13 v	Hepatitis B Difteria Tétanos Tos ferina (a) H. influenzae b Polio Inactivada Meningococo C Neumococo 13 v	Hepatitis B Difteria Tétanos Tos ferina (a) H. influenzae b Polio Inactivada Meningococo C Neumococo 13 v	Rubéola Parotiditis Sarampión ** Meningococo C Varicela Polio	Difteria Tétanos Tos ferina (a) H. influenzae b Polio	Difteria Tétanos Tos ferina (a) Sarampión Rubéola Parotiditis	Varicela*** Tétanos Tos ferina (a)*** Sarampión Rubéola Parotiditis	Tétanos Difteria (adulto) VPH****	

# PROPIEDAD SEGUNDO AÑO DE VIDA

# PROPUESTA PARA SEGUNDO AÑO DE VIDA

## B) PREVENCIÓN SECUNDARIA

EVALUACIÓN DEL APEGO INFANTIL COMO  
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN PRIMARIA  
Y SECUNDARIA QUE PERMITE A LOS EQUIPOS  
DE ATENCIÓN A LA INFANCIA LA DETECCIÓN  
TEMPRANA DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE RIESGO  
de INSEGURIDAD EMOCIONAL

(Entre los 12 y los 18 meses de vida del niño/a)

**CUIDADO ADECUADO  
ADAPTADO A LAS  
NECESIDADES DEL NIÑO/A**

**APEGO  
SEGURO**

**CUIDADO INADECUADO/  
RELACIONES DEFICITARIAS  
(Insatisfactorias)**

**APEGO  
INSEGURO**

**LA CALIDAD DEL APEGO ES UN INDICADOR  
DEL TIPO DE RELACIÓN Y CUIDADO QUE EL  
NIÑO RECIBE DE SU CUIDADOR**



**PROPUESTA:** Incorporemos instrumentos de evaluación temprana de la calidad del apego infantil en los protocolos de evaluación de la salud infantil

# ¿Qué INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL APEGO INFANTIL?

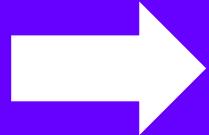
**Procedimiento OBSERVACIONAL de la Situación Extraña**



**PROPUESTA.** Diseñar un procedimiento de evaluación de la calidad del apego infantil que pudiera ser utilizado en los centros de atención primaria de salud aprovechando las visitas programadas de Salud Infantil.  
Acceso a población general



# **UNA VEZ EVALUADA LA CALIDAD DEL APEGO**

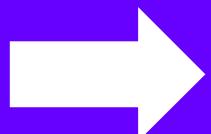


**En los casos diagnosticados como inseguros A y C proporcionar asesoramiento centrado en los aspectos de insensibilidad que caracterice a esa diáada cuidador/niño**

**Ejemplos:**

**Niño huidizo: cuidador sobreestimulador o indiferente afectivo**

**Niño resistente: cuidador indiferente conductual o inconsistente**



**Si el niño/a es diagnosticado como inseguro desorganizado y/o la madre/padre presenta un modelo mental de inseguridad (desorganización o apegos patológicos) TENDRIAMOS que diseñar una intervención familiar  
**PREVENCION TERCIARIA****

# MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Dra. María José Cantero  
Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad de Valencia  
E-mail: maria.j.cantero@uv.es