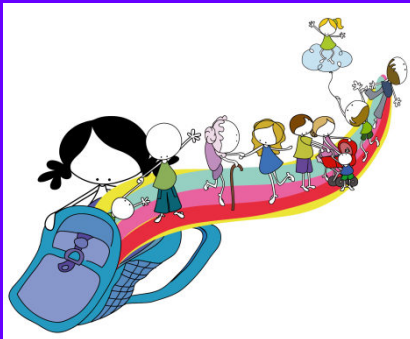


“APEGO SEGURO Y SALUD EN PRIMERA INFANCIA. CLAVES PARA LA DETECCIÓN”

Dra. María José Cantero

**Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Valencia
maria.j.cantero@uv.es**



*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 PROMOVRIENDO 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 MAYORIA,
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**

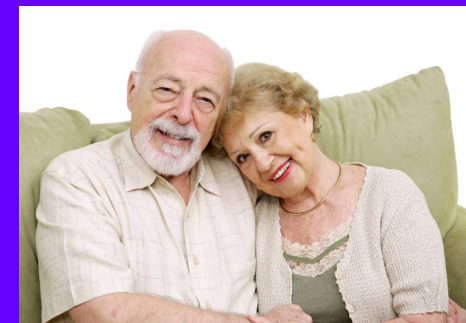
Proporcionar
cuidados para
garantizar el
bienestar y la
protección del menor



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 ?

Apego 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)



¿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 vínculo debe desarrollar hacia su hijo en una relación adaptada?

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

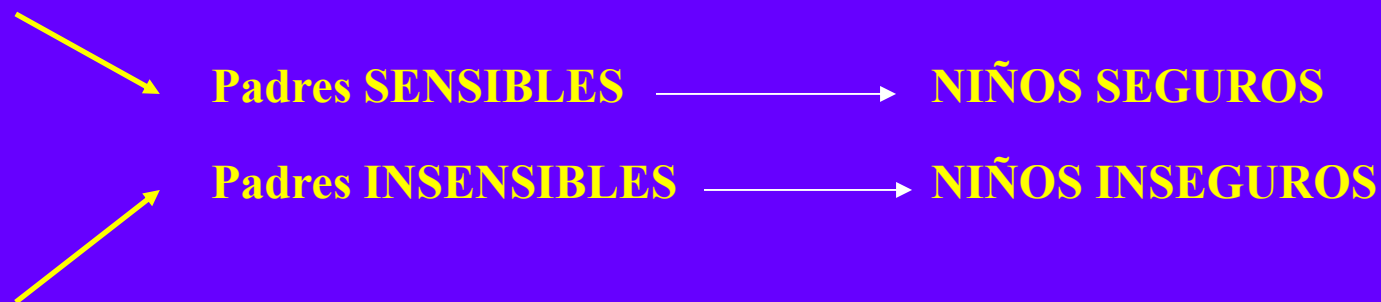


Depende de la experiencia de cuidado

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**?

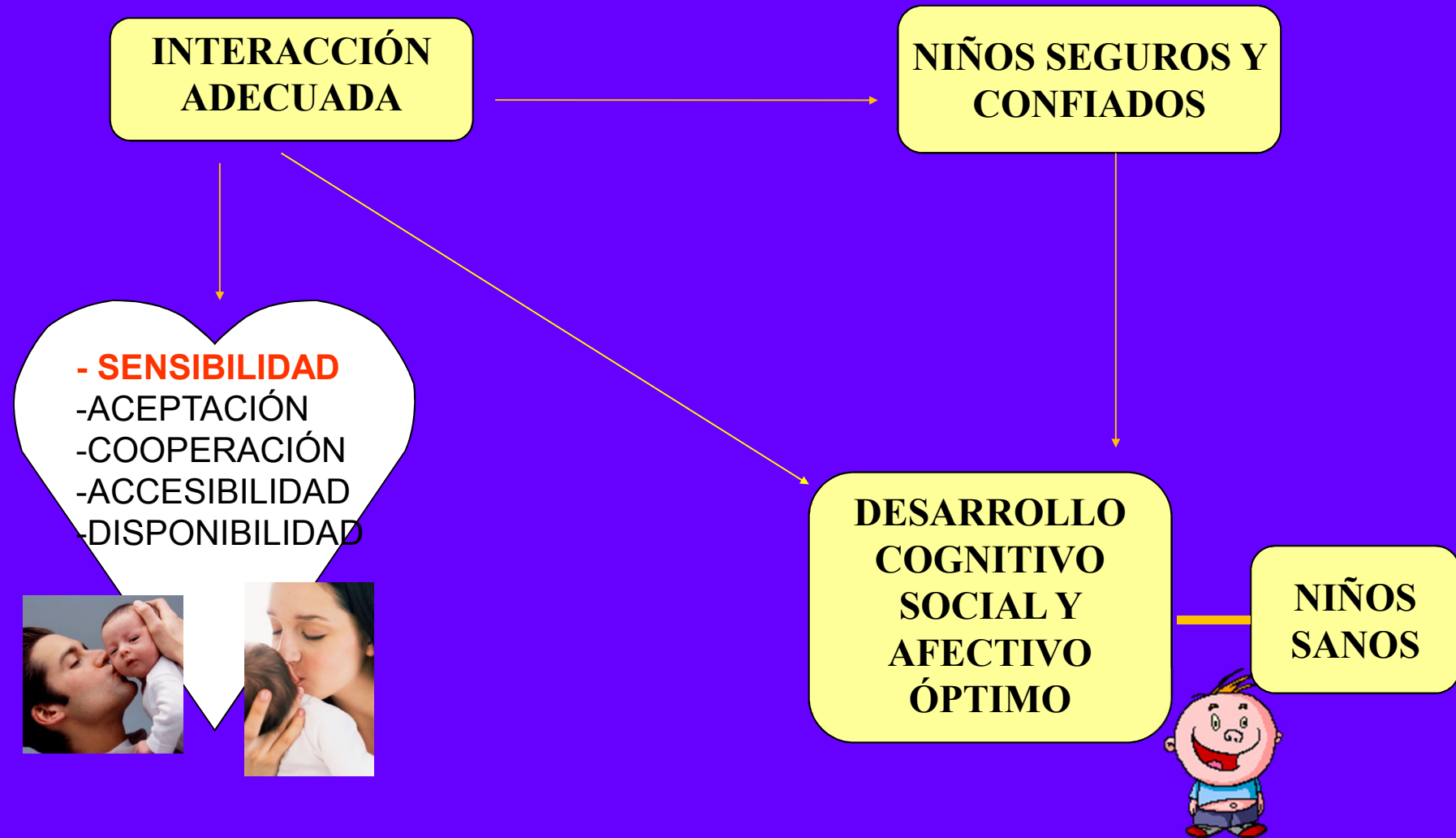
“Percepción consistente de los mensajes del bebé, una interpretación precisa de estos mensajes y una respuesta contingente y apropiada a los mismos, lo que promueve interacciones sincrónicas, oportunas y provechosas”

(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.



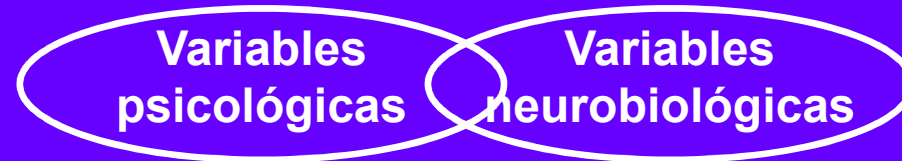
Investigaciones sobre la relación entre calidad del apego infantil y el desarrollo cognitivo/social han identificado numerosas ventajas a favor del niño/a con apego seguro

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, empata, entusiasmo, persistencia, etc.

RELACIÓN ENTRE APEGO Y SALUD



Nuevo enfoque



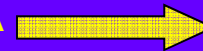
SIEGEL
(1999, 2001)

SROUFE
(1996)

TEORÍA DEL APEGO = REGULACIÓN DEL AFECTO

SCHORE
(1994, 2002, 2003)

**NEUROBIOLOGÍA
DEL APEGO**



**“CONSTRUCCIÓN
SOCIAL DEL
CEREBRO”**

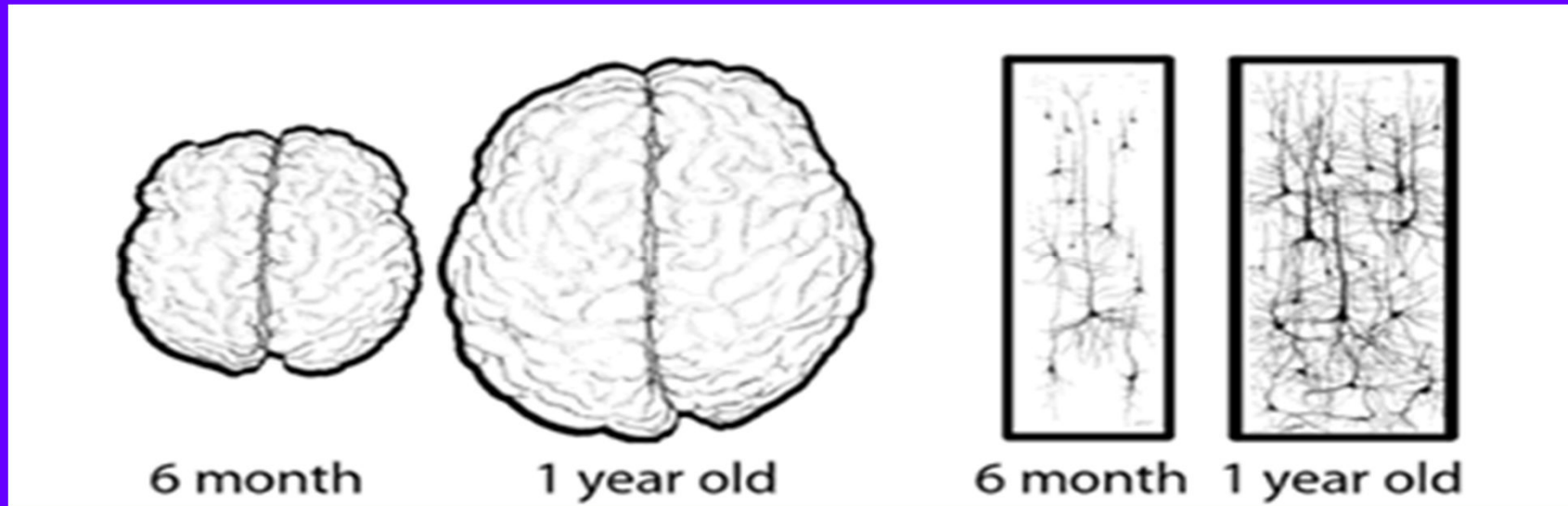


Importancia del entorno familiar en el
desarrollo cerebral e inmunológico del bebé



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

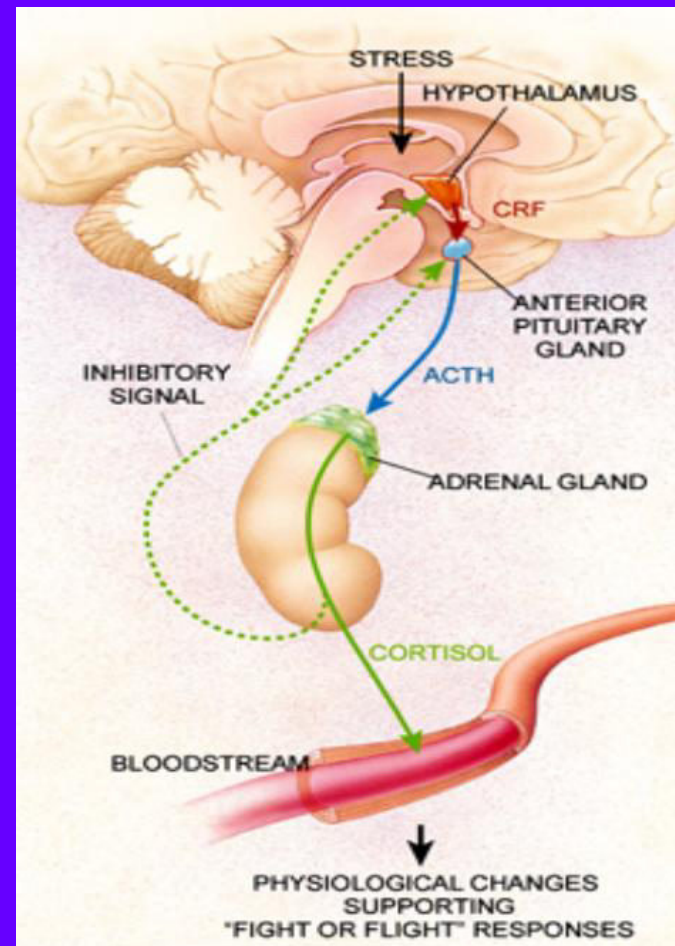


ESTRÉS

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 TRAVÉS 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

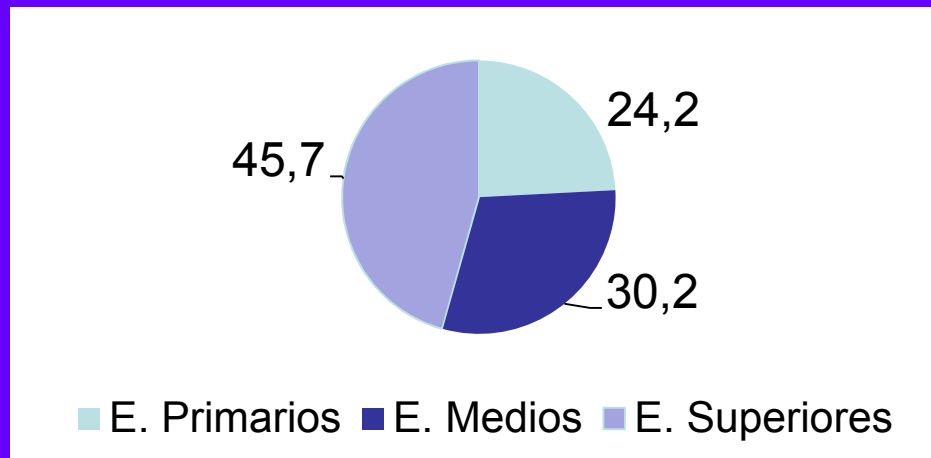
100 díadas madre-hijo



58 niños y 42 niñas
Entre 15 y 18 meses

48,7% madres primerizas
Media edad = 34 años (D.T. = 5,32)

CRITERIOS DE INCLUSION
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.

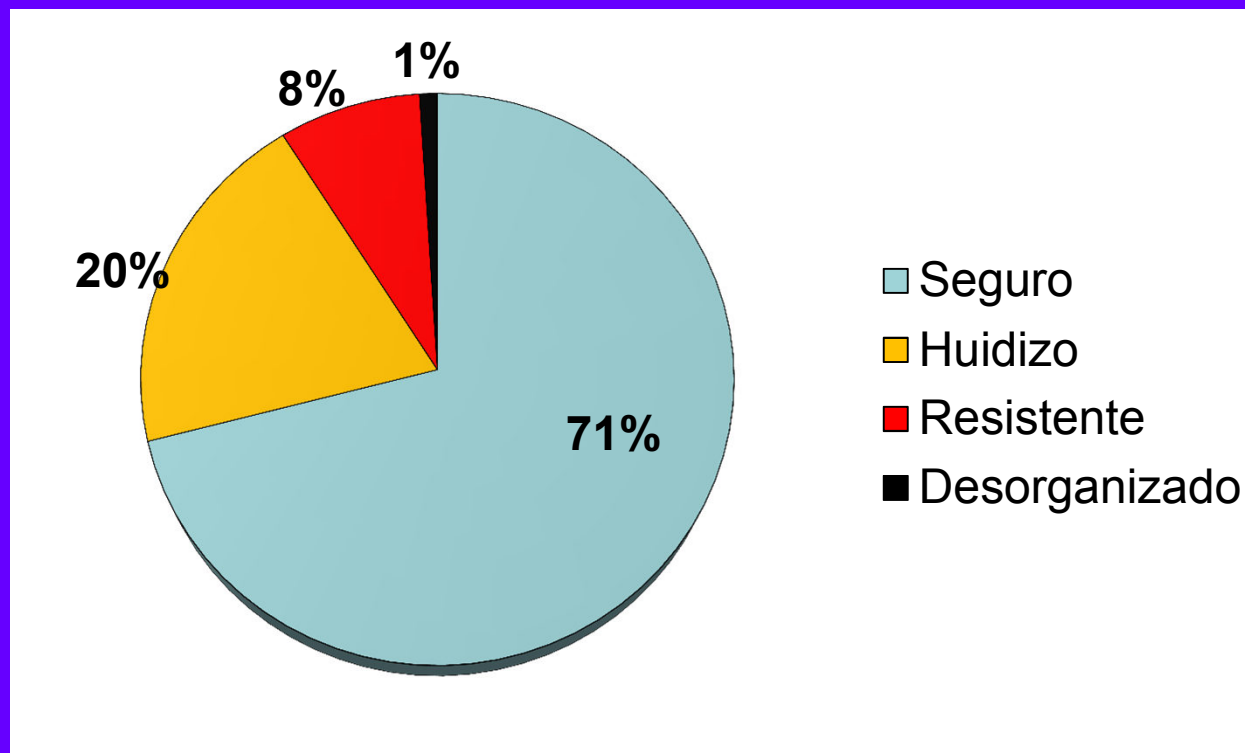
Instrumentos

Situación Extraña de Ainsworth

Cuestionario de datos de historia clínica

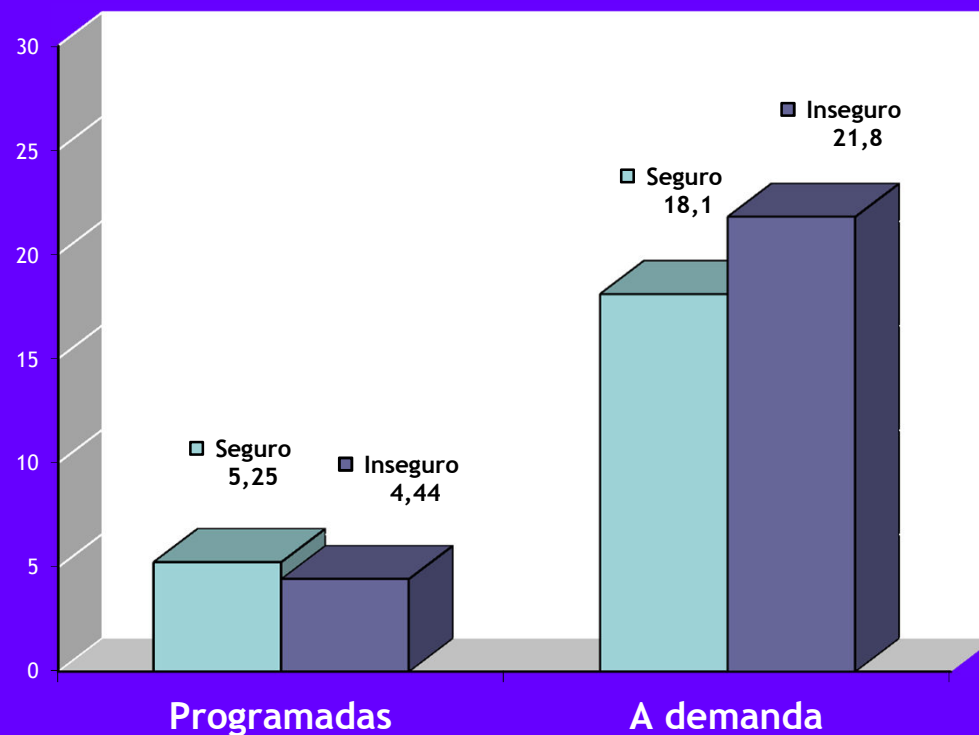
Entrevista a las madres

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS/AS POR ESTILOS DE APEGO



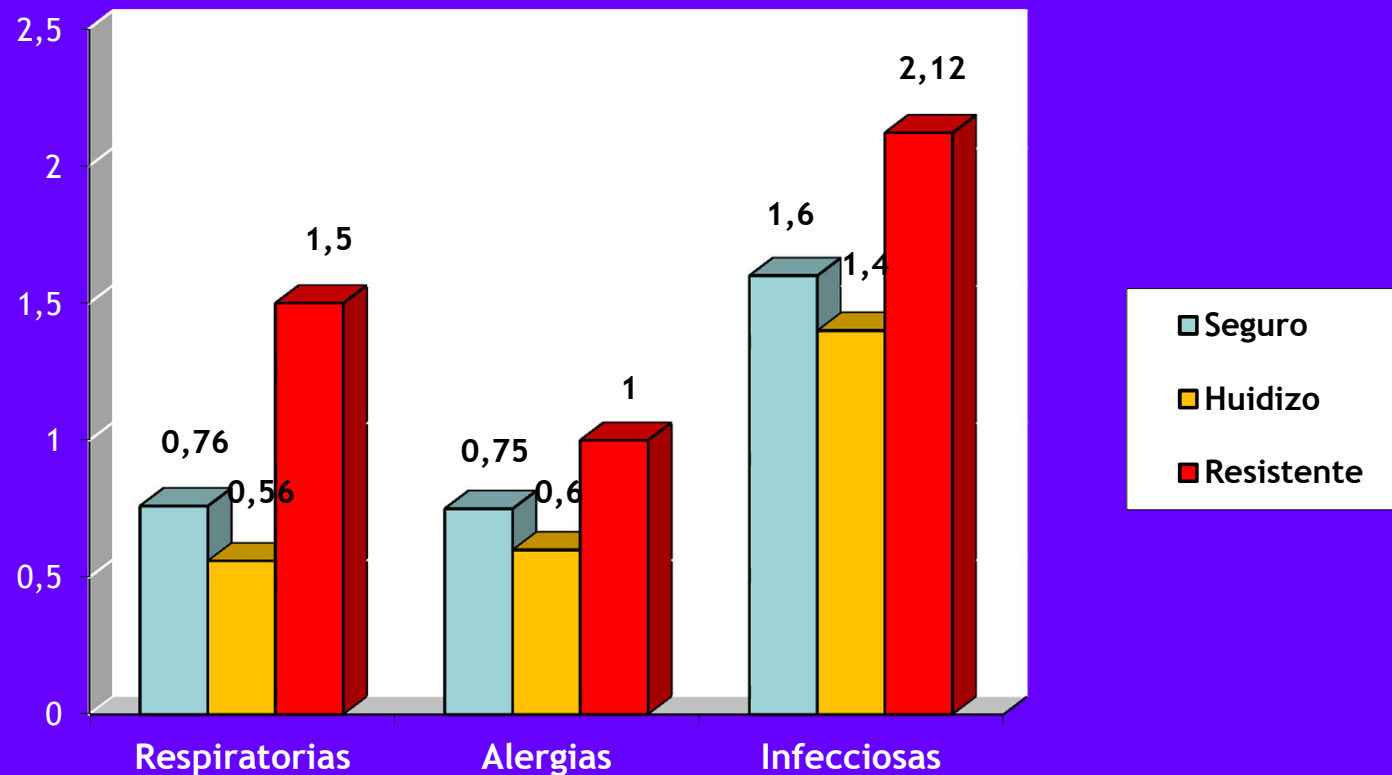
Un predominio del estilo huidizo en el grupo de niños inseguros

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....).

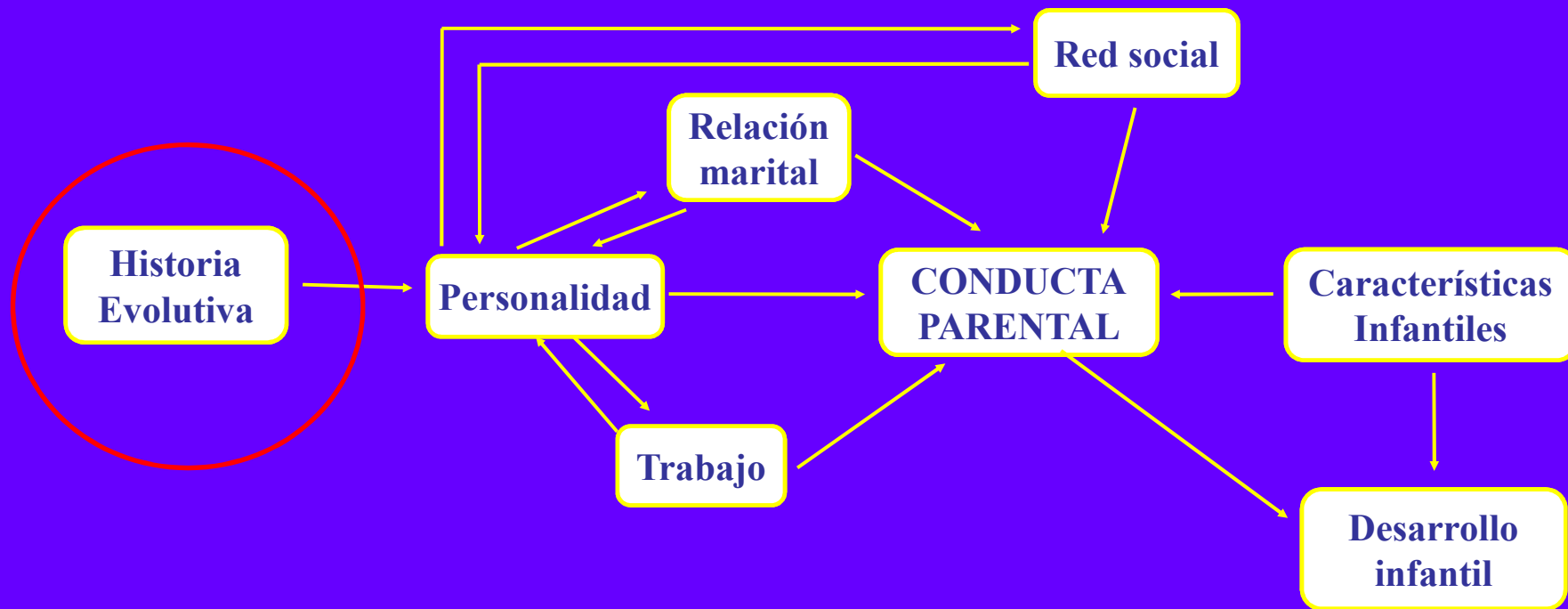
¿De qué depende el ser sensible a la hora de cuidar y proteger a un niño/a?

¿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

Apegos infantiles

Relación con los iguales

Relaciones románticas
-propias
-la de los padres

Historia evolutiva

Relación de apego FA principal actual

ESTILO DE APEGO ADULTO
Estilo generalizado

Forma relativamente estable de relacionarse, actuar, sentir y procesar pero que puede adaptarse a cada una de las relaciones significativas



Propuesta:
Evaluación del apego adulto como uno de los indicadores de la calidad del cuidado

CONDUCTAS DE CUIDADO

CALIDAD DEL APEGO INFANTIL

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 DEMÁS

Evitación
Eje vertical

MODELO MENTAL DE UNO MISMO
Dependencia (Ansiedad)
Eje horizontal

MOD. POSITIVO
Dependencia Baja

MOD. NEGATIVO
Evitación Alta

MOD. POSITIVO
Evitación Baja

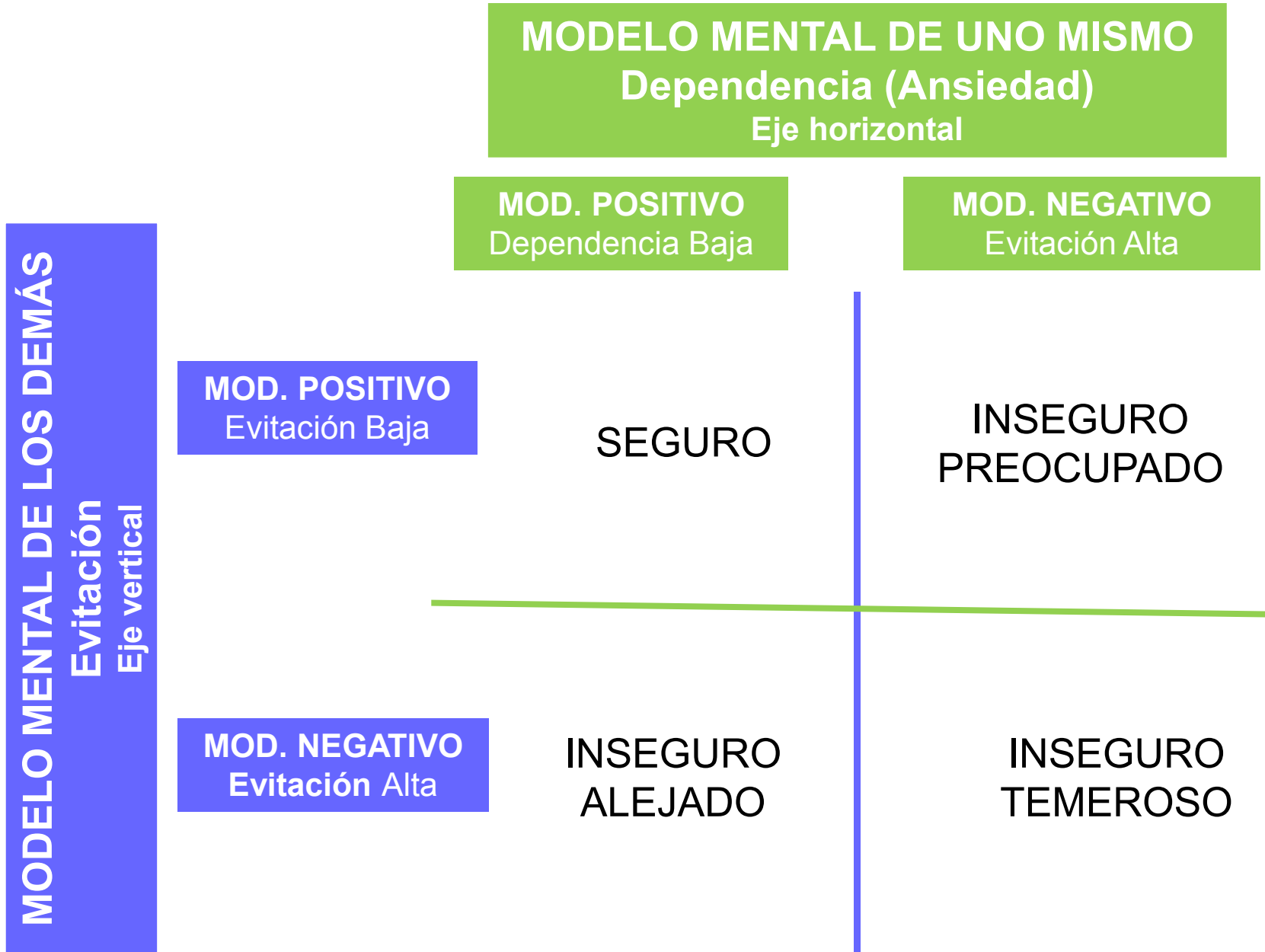
SEGURO

**INSEGURO
PREOCUPADO**

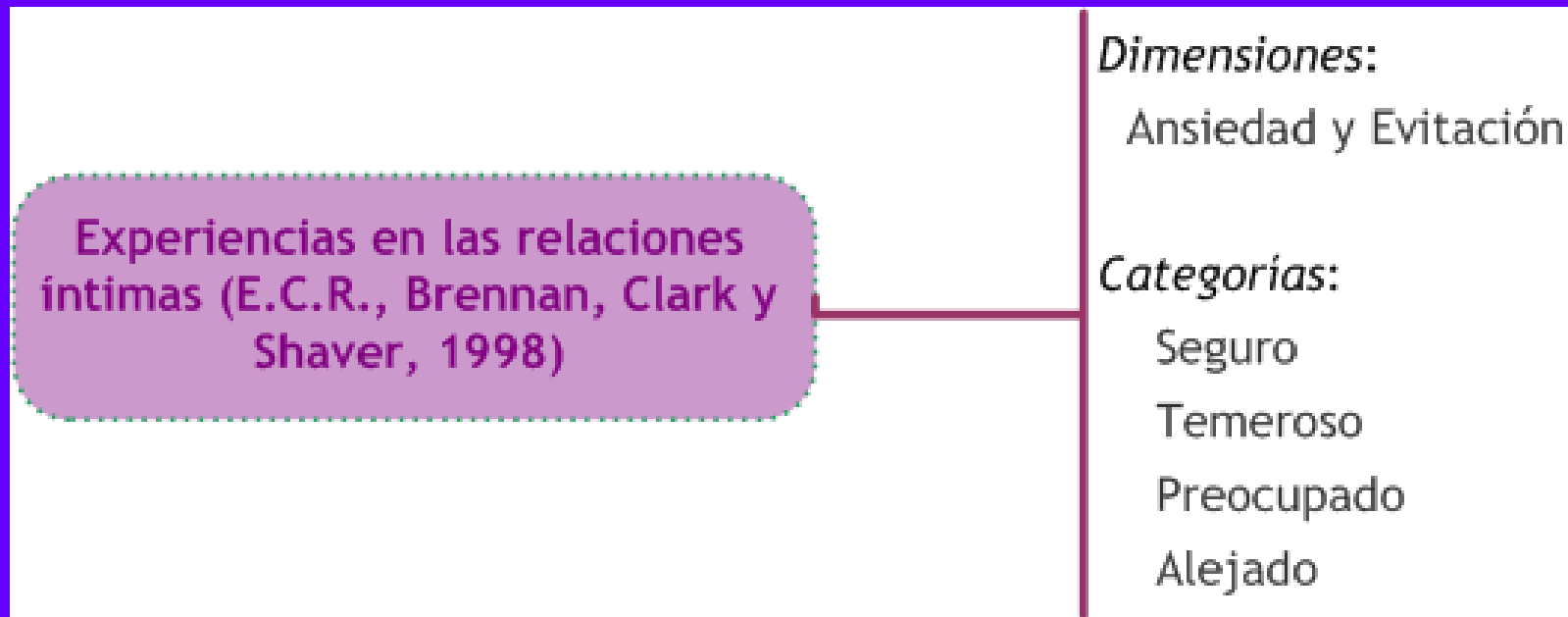
MOD. NEGATIVO
Evitación Alta

**INSEGURO
ALEJADO**

**INSEGURO
TEMEROSO**



“CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS EN LAS RELACIONES ÍNTIMAS”
BRENNAN, CLARK Y SHAVER, 1998, adaptación española 2007



Compuesto por 36 ITEMS

EVITACIÓN 18 ítems y **ANSIEDAD** (18 ítems)

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

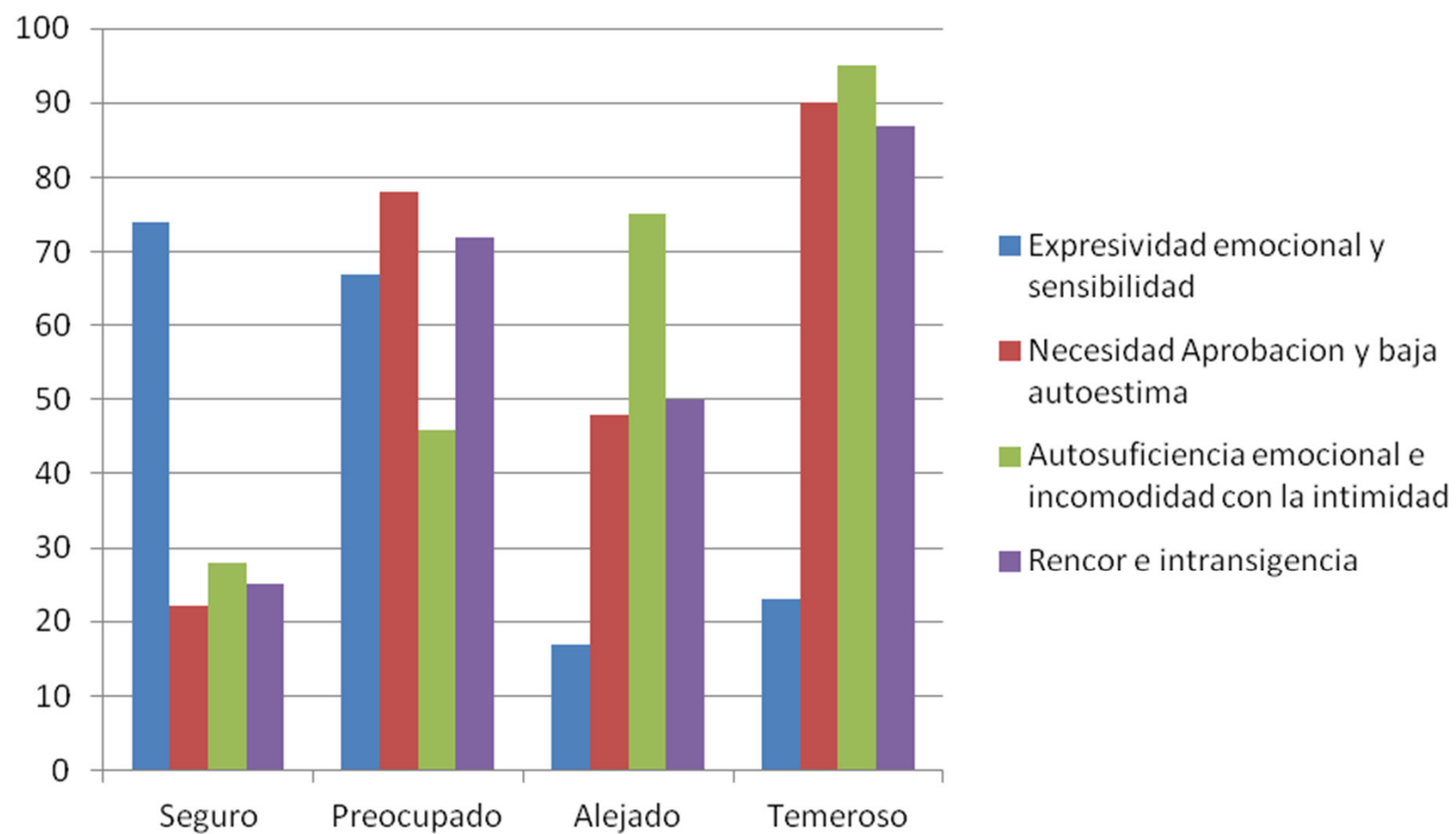
ESCALA Rencor, enfado e intransigencia (6 ítems)

Ítem 7. Soy partidario/a del “ojo 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 PREVENCIÓN 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*	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	Rubéola Parotiditis Sarampión*** Meningococo C Varicela Neumococo 13 v	Difteria Tétanos Tos ferina (a) H. Influenzae b Polio	Difteria Tétanos Tos ferina (a)*** Sarampión Rubéola Parotiditis	Varicela***	Tétanos Difteria (adulto) VPH****

PROPUESTA PARA SEGUNDO AÑO DE VIDA

PROPUESTA PARA SEGUNDO AÑO DE VIDA

B) **PREVENCION 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**



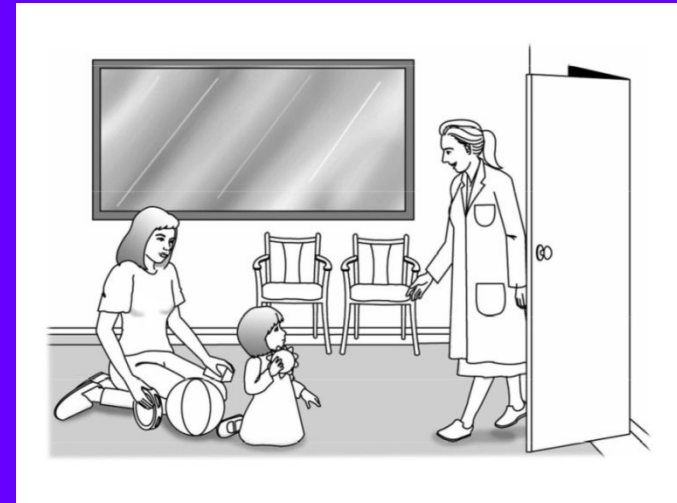
PROPUESTA: Incorporaremos instrumentos de evaluación temprana de la calidad del apego infantil en los protocolos de evaluación de la salud infantil

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

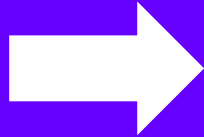
Procedimiento OBSERVACIONAL de la Situación Extraña



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

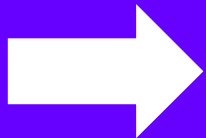


En los casos diagnosticados como inseguros A y C proporcionar asesoramiento centrado en los aspectos de insensibilidad que caracterice a esa diada cuidador/niño

Ejemplos:

Niño huido: 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