

## Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno

Psychomotor Development in Early Childhood and its relationships with Maternal Attachment Representations

**Investigadora Titular:** María Paula Moretti [1]

**Investigadores Auxiliares:** Jimena Lechuga [2] y Norma Mariana Torrecilla [3]

[1] Universidad Católica, Mendoza, Argentina

[2] Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina

[3] Universidad Católica, Mendoza, Argentina

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>1</sup>

Recibido:20/03/2020

Aceptado: 28/11/2020

---

### Resumen

Se investigó el desarrollo psicomotor temprano y sus relaciones con representaciones de apego y variables sociodemográficas maternas. Se trabajó con un diseño no experimental cuyo alcance fue descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 32 diadas madre-hijo, de entre 12 y 27 meses de edad. Se administró el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE), Cuestionario CaMiR y Cuestionario Ad Hoc. Se encontraron diversas correlaciones significativas entre distintas representaciones maternas del apego y áreas del desarrollo de la PRUNAPE ( $p < .05$ ) y del IODI ( $p < .01$ ). A su vez, se hallaron diferencias significativas entre nivel de escolaridad materna y comunicación-lenguaje del niño/a. Se discuten los resultados.

*Palabras clave:* desarrollo psicomotor infantil temprano, representaciones de apego.

### Abstract

The early psychomotor development and their relationships with maternal attachment representations and sociodemographic characteristics were analyzed. A non-experimental, descriptive correlational study was carried out. The sample was comprised of 32 mothers with their children between 12 and 27 months old.

---

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: María Paula Moretti [morettimariapaula@gmail.com](mailto:morettimariapaula@gmail.com), Jimena Lechuga [jlechuga@hotmail.com.ar](mailto:jlechuga@hotmail.com.ar) y Norma Mariana Torrecilla [maritorrecilla@yahoo.com.ar](mailto:maritorrecilla@yahoo.com.ar)

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.

Data was collected regarding The Child Development Observation Instrument (IODI), The National Research Test (PRUNAPE), The questionnaire CaMiR and Ad hoc questionnaire. Several significant correlations between maternal attachment representations and areas of development from PRUNAPE ( $p < .05$ ) and from IODI ( $p < .01$ ) were found. Further, significant differences between the maternal education level and areas of communication and language of the child were found. The results are discussed.

*Keywords:* early childhood psychomotor development and attachment representations.

Etimológicamente la palabra Desarrollo deriva de “Desenrollo”, es decir, lo que se va descubriendo (aprendiendo) ininterrumpidamente en el tiempo. De manera más específica, se denomina desarrollo infantil al proceso de cambio por el cual el niño/a, a partir de sus posibilidades de origen biológico, de su accionar en el mundo y de la interacción con los otros, aprende progresivamente a organizar de manera cada vez más compleja sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los demás (Ministerio de Salud de la Nación, 2009; UNICEF, 2005).

Chockler (2005) hace referencia al desarrollo infantil temprano, haciendo alusión al protoinfante, es decir, al recién nacido y al infante hasta sus cinco años de vida. La autora define al desarrollo como:

“Proceso complejo de organización progresiva y de complejización creciente de funciones biológicas y psicosociales. Se produce por la interrelación dialéctica de factores estructurantes que, operando como sus organizadores facilitan, ordenan u obstaculizan las interacciones del sujeto -en este caso el recién nacido y el niño pequeño- con su medio, esencialmente humano, pero también material y cultural. De la calidad con la que se imbrican y operan estos factores organizadores, a partir de la estructuración biológica originaria, depende el curso del desarrollo” (Chokler, 2005, p. 15).

Al describir el desarrollo es importante resaltar que es un proceso multidimensional, integral y continuo (Ministerio de Salud, 2003). Es multidimensional ya que incluye diversas áreas.

En Argentina, la Prueba Nacional de Pesquisa del Desarrollo (Lejarraga et al., 2006) abarca cuatro áreas: Motor fina, Motor Gruesa, Lenguaje y Personal Social, mientras que, el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (Alchouron et al., 2017), abarca otras cuatro: Socioemocional (SE), Comunicación (C), Motriz (M) y Coordinación Visomotor y Cognitiva (CVMC). A su vez, el desarrollo es integral siendo que todos estos planos funcionan de manera interrelacionada y si bien este estudio se centra en el desarrollo infantil temprano, el desarrollo es un proceso continuo ya que comienza antes del nacimiento y continúa toda la vida.

Vale destacar que, en las concepciones del proceso de desarrollo infantil descritas, se concibe al niño/a y a su entorno como una unidad de análisis interdependiente en la cual el desarrollo es producto de una construcción subjetiva, resultado de la interrelación que se crea entre sus propias posibilidades, su mundo físico y las vinculaciones sociales. El desarrollo alcanza desde su inicio un carácter social, ya que el niño/a necesariamente se vincula con otro que, desde su posicionamiento social y cultural, interpreta sus necesidades, introduciéndolo en la cultura (Morici y Agranatti, 2010).

A partir de ello, se abre la posibilidad de pensar en múltiples factores del entorno de cuidado y del cuidador. Desde el Ministerio de Salud de la Nación (2009), estos factores pueden clasificarse en factores facilitadores, obstaculizadores, perturbadores o de riesgo del desarrollo.

Desde esta línea, Lipina y Segretín, (2015) describen el nivel socioeconómico y su relación con el desarrollo. Plantean que los estudios desde las neurociencias en torno a la pobreza infantil permiten concluir que las carencias materiales y simbólicas por pobreza, desde la concepción, pueden limitar las oportunidades de desarrollo durante todo el ciclo vital de la persona. Sin embargo, hay potencialidad de cambio gracias a la plasticidad neural, las diferencias individuales y factores protectores, lo que permite concluir que la pobreza en sí no implica necesariamente un déficit en el desarrollo.

Entre estos factores que pueden ser protectores (o de riesgo según como se presenten) se han descrito: aspectos pre y post natales como la nutrición, educación materna, salud mental materna y paterna, competencias parentales, interacciones y estimulación en el hogar, calidad estructural de la vivienda, interacción en los contextos de crianza (hogar-escuela) (Lipina et al., 2015), cociente intelectual materno, ocupación paterna (Lipina et al., 2013), lectura cotidiana de cuentos infantiles a los niños por parte de cuidadores, uso de computadoras con fines de juego (Hackman et al., 2015; Lipina et al., 2013; Ronfani et al., 2015), interacción entre padres y niños y atención por parte de los adultos hacia estos infantes (Barudy y Dantagnan, 2010; Binda et al., 2019; Jeong et al., 2016; Mc Donald et al., 2016; Osorio et al., 2017; Schore, 2001; Sylva et al., 2011; Vargas-Rubilar y Aran-Filippetti, 2014), intercambios comunicacionales entre el niño y el adulto, complejidad del lenguaje materno (Prats et al., 2017), lactancia materna (Chiu et al., 2011; Dee et al., 2007; Leventakou et al., 2015; Weisstaub et al., 2017), autoeficacia parental (Mc Donald et al., 2016), nivel de restricción en actitudes maternas, existencia de apoyo y soporte social en la crianza (Mc Donald et al., 2016; Smith et al., 2010) y sensibilidad materna (Prats et al., 2017). Entre los factores obstaculizadores o de riesgo en la edad temprana se han identificado: trastornos psicológicos maternos como la depresión post parto (Podestá et al., 2013), la depresión prenatal (Mc Donald et al., 2016), estrés durante el embarazo (Pinto-Dussán et al., 2010) y partos prematuros (Cortés Moreno y Avilés Flores, 2011; Schonhaut et al., 2012, Schonhaut et al., 2015).

Desde líneas de estudios del siglo anterior, siglo XX, la teoría del apego ha sido estudiada en torno a su importancia para el desarrollo. Fue desarrollada entre los años 1950 y 1980, por John Bowlby en colaboración con diversos investigadores. En ella se describe como la experiencia temprana entre el niño/a y sus cuidadores establece las bases para la posterior capacidad de establecer vínculos afectivos en la edad adulta. Esto es lo que Bowlby (1969; 1986; 1989) identificó como modelo operativo interno (MOI) o mapas representacionales de las relaciones. Se trata de una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros construida a partir de las relaciones tempranas con las figuras de apego.

Pinedo Palacios y Santelices Álvarez (2006) refieren que el MOI, como modelo, significa mapa, representaciones o esquemas cognitivos que un individuo tiene de sí mismo, de sus figuras de apego y de su entorno; el MOI, como operante es el aspecto dinámico y cambiante de esta representación psíquica, que permite que el modelo se modifique como así también que actúe en el entorno en busca de proximidad de sus figuras de apego; y el MOI como interno, implica un proceso de internalización, de construcción de imagen interna a partir de las experiencias tempranas con los cuidadores.

El concepto de MOI adquiere una importancia práctica fundamental en relación a la evaluación de las representaciones del apego en el adulto (Collins et al., 2004; Shaver y Mikulincer, 2002; Simpson y Rholes, 2002; West y Sheldon-Keller, 1999). Diversos instrumentos se han ido diseñando y adaptando a lo largo del tiempo, uno de ellos, el que se considera en el presente estudio, es el Cartes Modèles Individuels de Relation (CAMIR) de Pierrehumbert et al. (1996), quien propone tres prototipos de apego:

1. Prototipo seguro: se caracteriza por presentar confianza y seguridad en sí mismo y en los demás. Los sentimientos y emociones son compartidos y expresados abiertamente. Se reportan experiencias de cercanía y las relaciones son vistas como satisfactorias. Se le otorga importancia a la estructura familiar. La activación del sistema de apego, que implica la búsqueda de consuelo y protección, es provocada por la presencia de un estímulo alarmante. En la ausencia de tal estímulo, la persona puede explorar libremente el medio.
2. Prototipo rechazante: las respuestas en este prototipo reflejan una postura defensiva en las relaciones interpersonales. Los participantes abogan por la autosuficiencia y la independencia y controlan sus emociones. La comunicación en sus relaciones pasadas o presentes es restringida y las memorias de la niñez son en su mayoría olvidadas. En este estilo la persona ha aprendido a inhibir las salidas de su sistema de apego, no mostrando señales de estrés o necesidad de consuelo.
3. Prototipo preocupado: al contrario del anterior los participantes con un estilo preocupado reportan un involucramiento familiar enredado y carencia de autonomía. Comúnmente reportan también preocupación y contaminación del afecto con los miembros de la familia.

Los padres son descritos como controladores, sobreprotectores y demandantes y los reportan rabia y resentimiento hacia ellos. Señalan temor a expresarse y de ser abandonados, con dificultad para sobreponerse a las experiencias de pérdida. En este estilo el sistema de apego esta hiperactivado.

En relación al desarrollo infantil, gran cantidad de estudios centran su atención en su relación con el apego entre el niño/a y su cuidador principal. Sin embargo, considerar las representaciones internas (MOI) del apego del adulto cuidador implican otra modalidad de evaluación cuya relación con el desarrollo psicomotor temprano no ha sido profundizada.

Dos estudios describen correlaciones significativas positivas entre representaciones de apego inseguro de los padres y rendimientos negativos en escalas del desarrollo temprano y representaciones de apego seguro del adulto con un desarrollo más favorable (Alhusen et al., 2013; Baldoni, 2010). Son investigaciones realizadas en otras regiones con parámetros socioculturales diversos a los nuestros. Además, los instrumentos que se proponen en el presente estudio han sido recientemente confeccionados o adaptados en nuestro país, por lo que aún no se encuentran registros de estudios de alcance correlacional en esta área, como el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (Alchouron, et al. (2017); como así también del CaMir (Labin et al., 2020).

A raíz de ello el presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo general de analizar el desarrollo psicomotor temprano de niños y niñas mendocinos de entre 12 a 27 meses de edad y su relación con variables maternas. En primer lugar, evaluar si existen relaciones significativas entre las representaciones de apego materno con el desarrollo psicomotor temprano de sus hijos/as de 12 a 27 meses de edad. En segundo lugar, evaluar si existen diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor temprano de estos infantes y características sociodemográficas maternas. A partir de estos objetivos, el presente estudio busca generar un aporte a distintas áreas de la psicología tales como psicología de la niñez, del desarrollo y vincular.

## Método

### Diseño y tipo de estudio

Se trabajó con un diseño no experimental, cuyo alcance fue descriptivo-correlacional (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

### Participantes

La muestra, de carácter no probabilística intencional (dirigida), estuvo constituida por un total de 32 diadas del Gran Mendoza, conformadas por madres e hijo/a de entre 12 y 27 meses de edad. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta: edad del infante, de entre 12 y 27 meses de edad y grupo familiar de convivencia, con familia de origen en el Gran Mendoza. Como criterios de exclusión se consideró: niños/as menores de 12 meses o mayores de 27 meses de edad, con trastornos del desarrollo diagnosticados, que hayan vivenciado procesos de adopción, y/o en familias judicializadas con medidas de protección.

La edad promedio de los niños y niñas fue de 18,8 meses  $\pm$  4,2. En lo que respecta al sexo el 56,3% eran niños y el 43,8% niñas. El 81,3% de los niños y niñas nacieron a término, siendo solo el 18,8% los infantes que nacieron prematuros. En torno a los adultos cuidadores, el 100% de los mismos fueron mujeres, con un promedio de edad de 31 años  $\pm$  6,4. En relación al nivel de escolaridad, el 50% presentaba hasta su secundario completo, el 37,5% había concluido sus estudios universitarios, mientras que sólo el 6,6% tenía estudios terciarios y otro 6,6% primario completo.

### Instrumentos

1. *CaMiR: Cartes des Modeles Individuels de Relation (Autocuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego)*: Es un instrumento desarrollado por Pierrehumbert, en Suiza en 1996, basado en la teoría del apego. Es un cuestionario de auto-reporte. Cuenta con 72 ítems impresos en tarjetas. Evalúa el sistema representacional del apego en adultos, es decir, los modelos internos de relaciones de apego (Garrido et al., 2009; Martínez y Santelices, 2005).

Se administró la adaptación argentina realizada por Labín et al. (2020, en prensa), cuya consistencia interna evaluada, mediante el Coeficiente alpha de Cronbach, arrojó un índice excelente ( $\alpha = .98$ ).

2. *Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI)*: Es un instrumento argentino de observación y seguimiento de evolución del desarrollo del recién nacido hasta los 4 años de edad. Fue creado entre el 2012 y 2015 por la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, junto a: Sociedad Argentina de Pediatría y de Primera Infancia, Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia, y la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud. Evalúa aspectos vinculares con el cuidador y áreas del desarrollo: motriz, comunicacional, socioemocional, coordinación visomotora y cognitiva (Alchouron et al., 2017; Bottinelli et al., 2015).
3. *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE)*: Es una escala argentina destinada a la detección de problemas del desarrollo en niños menores de seis años, creada en Argentina por el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Garrahan y por Sociedad Argentina de Pediatría. Consiste en una serie de pruebas que permiten evaluar habilidades motrices finas y gruesas, relaciones sociales, lenguaje y aspectos cognitivos (Lejarraga et al., 2006).
4. *Cuestionario Ad-Hoc sobre antecedentes perinatales y características sociodemográficas maternas*: Se delimitó: edad y nivel educativo de la madre; duración del periodo de gestación, detallando si es prematuro o nacido a término; y si existieron o existen condiciones médicas especiales y descripción de su tratamiento.

## **Procedimiento**

Se convocó e invitó a familias del Gran Mendoza, anunciando los requisitos necesarios para conformar la muestra. La inclusión fue voluntaria sujeta a consentimiento informado. Tras ello, se administraron los instrumentos mencionados en el hogar de la familia, siendo ello un ambiente conocido para los niños/as evitando una situación extraña que pudiese interferir en los resultados. Al finalizar, cada adulto recibió una devolución oral y cada niño/a recibió un informe para ser adjuntado a su libreta de salud, en donde se especifica sus áreas de desarrollo según ambas escalas y recomendaciones en caso de ser necesarias. En dicho informe los resultados fueron expuestos de forma descriptiva evitando rotulaciones diagnósticas. Por último, se llevó a cabo el análisis de datos con el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS 24.0).

## Resultados

En cuanto al **primer objetivo**, evaluar si existen relaciones significativas entre las representaciones de apego materno con el desarrollo psicomotor temprano, se hallaron diversas correlaciones significativas.

Desde la PRUNAPE (área personal social, motriz fina, motriz gruesa y lenguaje), se encontraron un total de tres correlaciones significativas en dos áreas específicas: personal social y motor fina.

En primer lugar, se observó una correlación significativa y positiva entre apego seguro y área personal-social ( $r=.396$ ,  $p<.05$ ), de modo que, a mayor representación de apego seguro, mayor cantidad de pautas del área personal social dentro de lo esperable para la edad del niño/a.

En segundo lugar, se observó una correlación significativa y negativa entre representación de apego preocupado y área personal social ( $r=-.369$ ,  $p<.05$ ), siendo que, a mayor representación de apego preocupado, menor cantidad de pautas del área personal social dentro de lo esperable para la edad del niño/a.

Por último, en tercer lugar, se encontró una correlación significativa negativa entre representación de apego seguro con otra área de la PRUNAPE, área motricidad fina, en pautas de cuidado-alerta ( $r=-.366$ ,  $p<.05$ ), es decir, a mayor representación de apego seguro, menor puntuación de pautas de cuidado-alerta en el área motriz fina.

Los resultados hasta aquí especificados se visualizan en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Asociaciones significativas entre representaciones de apego materno y área personal social y motricidad fina de la PRUNAPE (N=32)*

Apego		Área Personal Social Pautas dentro de lo esperable	Área Motriz Fina Pautas de alerta
Seguro	<i>R</i>	.396*	-.366*
	<i>P</i>	.025	.039
Preocupado	<i>R</i>	-.369*	.252
	<i>P</i>	.038	.164

Por otro lado, desde el IODI, (área socioemocional, comunicación, motor y coordinación visomotora y cognitiva), se encontraron un total de tres correlaciones significativas en dos áreas específicas: comunicación y coordinación visomotora y cognitiva (CVMC).

En primer lugar, se detectó una correlación significativa negativa entre la representación de apego preocupado y área de comunicación ( $r = -.493$ ,  $p < .01$ ), es decir que, a mayor representación de apego preocupado, menor cantidad de pautas logradas dentro de lo esperable en el área de comunicación.

En segundo lugar, se encontró una correlación significativa negativa entre representación de apego seguro y pautas de riesgo en área de CVMC ( $r = -.457$ ,  $p < .01$ ), es decir que, a mayor representación de apego seguro, menor cantidad de puntajes en dichas pautas y área.

Por último, en tercer lugar, se observó una correlación significativa positiva entre representación de apego preocupado y pautas de riesgo en el área de CVMC ( $r = .365$ ,  $p < .05$ ), es decir, a mayor nivel de apego preocupado, mayor cantidad de estas pautas en dicha área.

Estas correlaciones entre representaciones de apego y áreas del IODI se sintetizan en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Asociaciones significativas entre representaciones de apego materno y áreas de Comunicación y CVMC desde el IODI (N=32)*

Apego		Área Comunicación Pautas Dentro de lo Esperable	Área CVMC Pautas de Riesgo
Seguro	<i>R</i>	.246	-.457**
	<i>P</i>	.175	.009
Preocupado	<i>R</i>	-.493**	.365*
	<i>P</i>	.004	.040

En cuanto al **segundo objetivo**, evaluar si existen diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor temprano y características sociodemográficas maternas, no se hallaron diferencias significativas entre áreas del desarrollo y edad materna, mientras que si se encontraron diferencias significativas entre áreas del desarrollo y nivel de escolaridad de la madre.

En cuanto a la PRUNAPE, se encontró una diferencia significativa en el área del lenguaje, pautas dentro de lo esperable ( $F= 4,19, p < .05$ ). Las diferencias se manifestaron entre el grupo de mamás con terciario completo y secundario completo, siendo mayor el puntaje obtenido en el área del lenguaje, pautas dentro de lo esperable, en los niños/as cuyas madres presentaban terciario completo.

Mediante el IODI, se observó otra diferencia significativa en el área de comunicación, pautas de riesgo ( $F=8,75 p < .05$ ). La diferencia se manifestó entre el grupo de mamás con primario completo y los otros tres grupos de madres (secundario, terciario y universitario completo) siendo mayor la cantidad de pautas de riesgo en el área de comunicación en el grupo de niños/as cuyas madres presentaban nivel de primario completo. Esto se visualiza en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Diferencias significativas entre escolaridad materna y áreas de desarrollo de PRUNAPE e IODI (N=32)*

	Nivel de Escolaridad	M (DE)	IC 95 %		F	P
			Límite inferior	Límite superior		
PRUNAPE Área Lenguaje Pautas Dentro de lo Esperable	Primario (n=2)	5,50 (2,12)	-13,55	24,55	4,19	.014
	Secundario (n=16) <sup>1</sup>	4,37 (1,45)	3,59	5,15		
	Terciario (n=2) <sup>1</sup>	8 (0,0)	8	8		
	Universitario (n=12)	4,41 (1,37)	3,54	5,29		
IODI Área de Comunicación Pautas de Riesgo	Primario (n=2) <sup>1</sup>	,50 (0,70)	-5,85	6,85	8,75	.000
	Secundario (n=16) <sup>1</sup>	0 (0)	0	0		
	Terciario (n=2) <sup>1</sup>	0 (0)	0	0		
	Universitario (n=12) <sup>1</sup>	0 (0)	0	0		

Nota: los valores en subíndice indican entre las medias de qué puntajes se produjo la diferencia significativa en el análisis posthoc Bonferroni ( $p < .05$ )

## Discusión

En cuanto al **primer objetivo**, se analizó si existían relaciones significativas entre representaciones de apego materno y áreas de desarrollo temprano desde la PRUNAPE (personal-social, lenguaje, motriz fino y motriz grueso) y IODI (socioemocional, comunicación, motor, coordinación visomotora cognitiva).

En relación a la PRUNAPE (personal-social, lenguaje, motriz fino y motriz grueso) se encontraron relaciones significativas entre representaciones de apego materno y dos áreas del desarrollo: personal-social y motriz fino.

Por un lado, se encontró relación positiva entre apego seguro y pautas esperables del área personal-social, como así también relación negativa entre apego preocupado y pautas esperables del área personal-social.

El área personal social implica el proceso mediante el cual el niño/a aprende a comportarse en relación a su entorno, las reglas fundamentales para su adaptación al medio social y pautas de interacción consigo mismo y con los otros con autonomía. Esto coincide con los resultados arribados en el estudio de Alhusen et al. (2013), donde se plantean relaciones positivas entre apego seguro y un desarrollo temprano más favorable en área social como así también, entre apego inseguro y retrasos en el área social. Otro resultado que obtuvieron estos investigadores fueron asociaciones entre apego evitativo de la madre durante el embarazo (apego prenatal) y retrasos en el desarrollo en el área social. En base a esto último es importante destacar no sólo la importancia del apego posnatal para el desarrollo social del infante, sino también atender a este vínculo que se construye desde la vida prenatal.

En este mismo sentido, Prats et al. (2017) concluyen que mayores niveles de sensibilidad materna se relacionan con un mejor desarrollo en diversas áreas, incluyendo la social. Si bien estos autores no evaluaron directamente las representaciones del apego en el adulto, consideraron una variable fundamental que constituye al apego del adulto en el cuidado de un infante. Bowlby (1969; 1980) describe a la respuesta sensible de los cuidadores como aquella que realiza el adulto con el fin de responder a las demandas del infante, logrando captar las señales, interpretarlas y satisfacerlas adecuadamente, posibilitando seguridad del apego en el primer año de vida. A su vez, reconocía que las madres con apego seguro tienen mayor nivel de sensibilidad, respondiendo satisfactoriamente a las señales del niño/a.

Resulta primordial repensar el rol fundamental que cumple el adulto cuidador, que es quien contiene al niño/a afectivamente, quien a través de su función de “réverie” (Bion, 1966) realiza la metabolización de las ansiedades y emociones del niño, transformando la agresividad y el descontrol, elaborándola y devolviéndoselas de manera ordenada y procesada. De tal modo que este procesamiento le permita al niño/a una transición segura y tranquila al mundo social, es decir que la madre tendrá un rol esencial en proveer a ese infante del sentimiento de confianza básica que le permitirá investigar el mundo desde una base de seguridad, habilitándolo a interactuar con los otros de manera autónoma.

Podría pensarse que también Winnicott (1975) desarrollaba esta idea en torno a sus conceptos de holding-handling-madre suficientemente buena, que permitirían un self integrado y diferenciación entre uno y los otros. De manera más reciente Griffa y Moreno (2012) plantean que el área personal-social es un área en la que resulta fundamental considerar a la madre (o cuidador principal), quien en un vínculo seguro contiene afectivamente al hijo, le brinda seguridad y confianza permitiéndole adquirir estas pautas de autonomía y adaptación segura al entorno.

Por otro lado, desde la PRUNAPE, también se encontró una relación negativa entre apego seguro con área de motricidad fina, en pautas de cuidado-alerta, es decir, a mayor apego seguro, menor puntuación de pautas de cuidado-alerta en el área motriz fina. Ello también coincide con el estudio de Alhusen et al. (2013), en donde se concluyen relaciones positivas entre apego inseguro (pre y postnatal) por parte de la madre y retrasos del desarrollo en el infante en distintas, siendo la motriz una de ellas. Asimismo, en cierto punto se relaciona con los aportes del estudio de Dokuhaki et al. (2017), en el cual se observó que la psicoeducación en apego prenatal posibilita mayor desempeño en área motriz durante los primeros meses de vida del niño.

Continuando con este objetivo, en segundo lugar, se analizó correlaciones significativas entre representaciones de apego materno y las cuatro áreas del desarrollo IODI (socioemocional, comunicación, motor y coordinación visomotora y cognitiva). Se encontraron relaciones con dos áreas del desarrollo: comunicación y coordinación visomotora cognitiva.

Por un lado, se observó una relación negativa entre el apego inseguro preocupado y área de comunicación, es decir que, a mayor apego preocupado, menor cantidad de pautas logradas dentro de lo esperable en el área de comunicación. Estos resultados coinciden con los resultados ya descritos de Alhusen et al. (2013), que concluyen que existen relaciones positivas entre el apego seguro y desarrollo comunicativo, y entre el apego inseguro y retrasos en el desarrollo psicomotor.

En este sentido, Alamo et al. (2017) al estudiar madres adolescentes, observan como la calidad de la relación predice el desarrollo del lenguaje. Si bien no evalúan directamente la variable de representación del apego, incluyen aspectos relacionados al apego seguro (tal como lo plantea Bowlby, 1969) como la buena responsividad y atención materna que implica sensibilidad materna.

Por último, se encontraron dos relaciones entre representaciones de apego y área de coordinación visomotora y cognitiva (CVMC). Una negativa entre apego seguro y cantidad de pautas de riesgo en esta área de CVMC y otra positiva entre apego preocupado y pautas de riesgo en esta área de CVMC. Bender (1997) describe a la función gestáltica visomotora como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, una gestalt. La coordinación visomotora cognitiva comprende la percepción visual de las formas, sus relaciones en el espacio, su orientación y la expresión motora de lo percibido, implicando el ejercicio de movimientos controlados y deliberados que exigen de mucha precisión. Es por ello que esta capacidad requiere de muchas funciones cognitivas.

Considerando estos aspectos cognitivos, la relación encontrada en la presente investigación, se relaciona de cierta manera con los resultados arrojados por otro estudio donde se concluye que la sensibilidad materna (un factor importante para el apego seguro) se relaciona con desarrollo cognitivo en niños preescolares, siendo capaz de moderar el impacto de ambientes psicosociales de riesgo (Lemelin et al., 2006).

Asimismo, todas las asociaciones presentadas en este objetivo pueden vincularse con aquellos estudios que conciben a la depresión materna perinatal (Mc Donald et al., 2016; Podestá et al., 2013) y al estrés durante el embarazo (Pinto-Dussán et al., 2010), como factores de riesgo para el desarrollo temprano en sus diversas áreas. De la mano de ello, se ha planteado como estos factores como la depresión perinatal se asocian, a su vez, a sentimientos hostiles y vivencias de estrés en relación al intercambio con sus bebés, construyendo apegos inseguros (Wilkinson y Mulcahy, 2010).

Incluso, la ciencia se ha preocupado por reducir el nivel de depresión materna a fines de mejorar el vínculo y apego de la madre hacia el niño (Clark et al., 2003; Mulcahy et al., 2009; Murray et al., 2003). Vale mencionar que todos ellos se centran en vínculo madre-infante y no en las representaciones de apego del adulto. Un solo estudio encontrado hace referencia a las representaciones del apego del adulto, concluyendo que una representación de apego seguro del adulto podría funcionar como un factor protector para la depresión materna (McMahon et al., 2005), por lo tanto, podríamos pensar, que funcionaría como factor protector para el desarrollo del niño/a ya que este no se vería interferido por altos niveles de depresión materna (Mc Donald et al., 2016; Podestá et al., 2013).

En cuanto al **segundo objetivo**, se evaluó si existían diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor y características sociodemográficas maternas.

En cuanto a la PRUNAPE, se encontró una diferencia significativa en el área del lenguaje, pautas dentro de lo esperable. Las diferencias se manifestaron entre el grupo de mamás con terciario completo y secundario completo, siendo mayor el puntaje obtenido en el área del lenguaje, pautas esperables, en los niños/as cuyas madres presentan terciario completo.

Mediante el IODI, se observó otra diferencia significativa en el área de comunicación, pautas de riesgo. La diferencia se manifestó entre el grupo de mamás con primario completo y los otros tres grupos de madres (secundario, terciario y universitario completo) siendo mayor la cantidad de pautas de riesgo en el área de comunicación en el grupo de niños/as cuyas madres presentaban nivel de primario completo.

Todas estas diferencias pueden relacionarse con lo estudiado por Lipina (2013) y Lipina et al. (2015), quienes especifican como el nivel de educación materna es un factor de protección o de riesgo del desarrollo, actuando como modulador. Un mayor nivel de educación materna funcionaría como modulador positivo del desarrollo. También describen como el cociente intelectual materno alto también funciona como factor protector, lo cual puede ser vinculado con la educación.

De la mano de ello, Prats et al., (2017) plantea como la complejidad del lenguaje materno (que implicaría de base mayor nivel educativo y de cociente intelectual) facilita el desarrollo cognitivo del niño en preescolares con necesidad básicas insatisfechas, funcionando, por lo tanto, como un factor protector.

## Conclusiones

En cuanto al primer objetivo, se observaron relaciones entre representaciones de apego materno y áreas de desarrollo temprano tanto desde la PRUNAPE (en área personal-social y motriz fina) como del IODI (en área comunicación y coordinación visomotora y cognitiva). Estas relaciones permiten resaltar la importancia de representaciones de apego materno seguro para un desarrollo temprano favorable, específicamente en estas áreas mencionadas.

Vale mencionar que las mediciones del apego giraron en torno a MOI del adulto, sin tomar aspectos específicamente vinculares. Sin embargo, si visualizamos al desarrollo como proceso de cambio por el cual el niño aprende progresivamente a organizar su psiquis, movimientos y relación con los demás (Ministerio de Salud de la Nación, 2009), podría decirse que los MOI del adulto operan en cierto punto como factor fundamental al momento de vincular con un infante, influyendo en la organización y estructuración de este proceso complejo de desarrollo. En base a ello, es importante considerar que, si bien todo desarrollo es un proceso complejo donde el niño/a es el protagonista, el niño/a y su entorno conforman una unidad de análisis interdependiente, siendo el desarrollo un producto de una construcción subjetiva (Morici y Agranatti, 2010).

En segundo lugar, se observaron diferencias en el desarrollo psicomotor temprano teniendo en cuenta el nivel de escolaridad materno, específicamente en el área del Lenguaje (PRUNAPE) y área de comunicación (IODI). Estas diferencias permiten concluir sobre la importancia de la educación materna para un desarrollo temprano favorable.

## Referencias

- Alamo, N., Krause, M., Pérez, J. & Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26 (3), 13-18. Doi: 10.24205/03276716.2017.1022
- Alchouron, C., Corin, M., Di Ciencia, A., Krupitzky, S., Schiapira, I., Oiberman, A., Schlemenson, S., Corso, N., Orazi, V., Manfredi, L. & Sapoznicof, L. Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación. (2017). *Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI)*. Bs. As: Argentina.
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J. & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16 (6), 521-529. Doi: 10.1007/s00737-013-0357-8
- Baldoni, F. (2010). Attachment relationships and psychosomatic development of the child in families with a preterm baby. A study in DDM perspective. *2nd Biennial Conference of the International Association for the Study of Attachment (IASA)*. Cambridge, UK.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Bender, L. (1997). *Test Gestáltico Visomotor. Usos y Aplicaciones Clínicas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Binda, V., Figueroa-Leigh, F. & Olhaberry, M. (2019). Low quality of mother-child interaction in infants at psychosocial risk is associated with risk of developmental delay. *Revista chilena de pediatría*, 90 (3), 260-266. Doi:10.32641/rchped.v90i3.782
- Bion, W. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Bs. As.: Paidós.
- Bottinelli, M., Salgado, P., Remesar, S., Nabergoi, M., Díaz, F. & Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación. (2015). *Proceso de validación del IODI. Informe final del asesoramiento metodológico para la elaboración del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil*. Bs. As: Argentina.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.

- Chiu, W. C., Liao, H.F., Chang, P.J., Chen, P.C. & Chen, Y.C. (2011). Duration of breast feeding and risk of developmental delay in taiwanese children: A nationwide birth cohort study. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 25 (6), 519–527. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2011.01236.x>
- Chokler, M. (2005). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Ediciones Cinco.
- Clark, R., Tluczek, A., & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (4), 441-454. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.4.441>
- Collins, N., Guichard, A., Ford, M. & Feeney, B. (2004). Working models of attachment. New developments and emerging themes. En W. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 196-239). The Guilford Press.
- Cortés Moreno, A. & Avilés Flores, A. (2011). Factores demográficos, crianza e historia de salud: Vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 789-802. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377012>
- Dee, D. L., Li, R., Lee, L. C. & Grummer-Strawn, L. M. (2007). Associations between breastfeeding practices and young children's language and motor skill development. *Pediatrics*, 119 (1), 92-98. Doi:10.1542/peds.2006-2089N
- Dokuhaki, A., Akbarzadeh, M., Pishva, N. & Zare, N. (2017). A study of the effect of training pregnant women about attachment skills on infants' motor development indices at birth to four months. *Family medicine & primary care review*, 19 (2), 114–122. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2017.67864>
- Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B. & Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en adultos: CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (1), 81-98. <http://www.redalyc.org/html/805/80511492006/>
- Griffa, M. C. & Moreno, E. (2012). *Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida Prenatal. Etapas de la Niñez* Lugar Editorial.
- Hackman, D. A., Gallop, R., Evans, G. W. y Farah, M. J. (2015). Socioeconomic status and executive function: developmental trajectories and mediation. *Developmental Science*, 18 (5), 686-702. Doi: 10.1111/desc.12246

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education
- Jeong, J., Mc Coy, D. C., Yousafzai, A. K., Salhi, C. & Fink, G. (2016). Paternal stimulation and early child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics*, 138 (4). Doi:10.1542/peds.2016-1357
- Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Moretti, M. P., Videla Pietrasanta, A., Pierrehumbert, B., Martínez, M.L., Leporati, J. L., Piorno, M. N. & Moran, V. (2020). *Adaptación Argentina del CAMIR*. En prensa.
- Lejarraga, H., Kelmansky, D., Pascucci, M. C. & Salamanca, G. (2005). *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE. Servicio de Crecimiento y Desarrollo*. Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Buenos Aires, Argentina.
- Lemelin, J. P., Tarabulsky, G. M. & Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity, and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 52 (4), 779-806. Doi: 10.1353/mpq.2006.0038.
- Leventakou, V., Roumeliotaki, T., Koutra, K., Vassilaki, M., Mantzouranis, E., Bitsios, P., Kogevinas, M. & Chatzy, L. (2015). Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Epidemiol Community Health*, 69 (3), 232-239. Doi: 10.1136/jech-2013-202500
- Lipina, S. J., Segretin, M. S., Hermida, J., Prats, L., Fracchia, C., Camelo, J. L. & Colombo, J. (2013). Linking childhood poverty and cognition: Environmental mediators of non-verbal executive control in an argentine sample. *Developmental Science*, 16 (5), 697-707. Doi: 10.1111/desc.12080
- Lipina, S. J. & Segretin, M. S. (2015). 6000 días más: Evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil. *Psicología educativa*, 21 (2), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.08.003>
- Lipina, S., Segretin, M. S., Hermida, M. J., Prats, L. M., Fracchia, C. S. & Colombo, J. A. (2015). Capítulo 6: Pobreza y desarrollo cognitivo. Consideraciones para el diseño de estrategias de intervención orientadas a su optimización. *Desafíos del desarrollo humano en la primera infancia* (págs. 185-216). Biblos.

- Martínez, C. & Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psyche*, 14 (1), 181-191. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014>
- Mc Donald, S., Kehler, H., Bayrampour, H., Fraser-Lee, N. & Tough, S. (2016). Risk and protective factors in early child development: Results from the all our babies (AOB) pregnancy cohort. *Research in developmental disabilities*, 58 (1), 20-30. Doi:10.1016/j.ridd.2016.08.010
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M. & Tennant, C. C. (2005). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (7), 660-669. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x
- Ministerio de Salud de la Nación. (2009). *Desarrollo Infantil. Primer año de vida*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud. Programa Materno Infantil. (2003). *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Morici S. & Agranatti M. (2010). El pediatra frente al vínculo temprano. En Boggiano, E. ; Andrade, M.; Marotta, C.; Mouesca, J. P.; Cominte Nacional de Pediatría General Ambulatoria, Sociedad Argentina de Pediatría (Eds.), *Manual para la supervisión de la salud de niños, niñas, y adolescentes* (1-22). Buenos Aires: FUNDASAP
- Mulcahy, R., Reay, R., Wilkinson, R., & Owen, C. (2009). A randomised control trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 13 (2), 125-139. Doi: 10.1007/s00737-009-0101-6
- Murray, L., Cooper, P., Wilson, A., & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. Impact on the mother-child relationship and child outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182 (5), 420-427. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.5.420>.
- Osorio, T. M., Cortés, N., Herrera, E. V & Orozco, L. A. (2017). Pautas de crianza y desarrollo psicomotor: Una investigación en la primera infancia. *Infancias Imágenes*, 16 (2), 242-256. Doi: 10.14483/16579089.12321
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, A., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modes de relations: Développement d' un autoquestionnaire d' attachment pour adultes, CaMir. *Psychiatrie de L'enfant*, 39 (1), 161-206. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000183&pid=S1657-8961201300010000100028&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S1657-8961201300010000100028&lng=en).

- Pinedo Palacios, J. R. & Santelices Álvarez, M. P. (2006). Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia Psicológica*, 24 (2), 201-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>
- Pinto Dussán, M. C., Aguilar Mejía, O. M. & Gómez Rojas, J. D. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognoscitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 9 (3), 749-759. Doi: 10.11144/Javeriana.upsy9-3.epmp
- Podestá, L., Alarcón, A. M., Muñoz, S., Legüe, M., Bustos, L. & Barría, M. (2013). Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile. *Revista médica de Chile*, 141 (4), 464-470. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000400007>
- Prats, L., Segretin, M. S., Fracchia, C., Kamienkowski, J., Pietto, M., Hermida, J., Giovannetti, F., Mancini, N., Gravano, A., Sheese, B. & Lipina, S. (2017). Asociaciones entre factores individuales y contextuales con el desempeño cognitivo en preescolares de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI). *Cuadernos de Neuropsicología*, 11 (2), 42-77. Doi: 10.7714/CNPS/11.2.201
- Ronfani, L., Brumatti, L. V., Mariuz, M., Tognin, V., Bin, M., Ferluga, V., Knowles, A., Montico, M. & Barbone, F. (2015). The complex interaction between home environment, socioeconomic status, maternal IQ and early child neurocognitive development: A multivariate analysis of data collected in a newborn cohort study. *Plos One*, 10 (5). Doi: 10.1371/journal.pone.0127052
- Schonhaut, L., Pérez, M. & Muñoz S. (2015). Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos. *Revista Chilena de Pediatría*, 86 (6), 415-425. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.08.001>
- Schonhaut, L., Pérez, M., Schonstedt, M., Armijo, I., Delgado, I., Cordero, M. & Álvarez, J. (2012). Prematuros moderados y tardíos, un grupo de riesgo de menor desarrollo cognitivo en los primeros años de vida. *Revista chilena de pediatría*, 83 (4), 359-365. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000400006>
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)

- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 133-161. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Simpson, J. & Rholes, S. (2002). Fearful-avoidance, disorganization, and multiple working models: Some directions for future theory and research. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 223-229. Doi:10.1080/14616730210154207
- Smith, K. E., Landry, S. H. & Swank, P. R. (2010). The Influence of early patterns of positive parenting on children's preschool outcomes. *Early education and development*, 11 (2), 147-169. [https://doi.org/10.1207/s15566935eed1102\\_2](https://doi.org/10.1207/s15566935eed1102_2)
- Sylva, K., Stein, A., Leach, P., Barnes, J. & Malmberg, L. E. (2011). Effects of early child-care on cognition, language, and task-related behaviour at 18 months: An English study. *British Journal of Developmental Psychology*, 29 (1), 18-45. Doi: 10.1348/026151010X533229.
- UNICEF. (2005). *Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. Las buenas Prácticas. Sistematización de experiencias, debate y conclusiones.* <https://docplayer.es/11242125-Hacia-una-politica-publica-en-desarrollo-infantil-temprano.html>
- Vargas-Rubilar, J. & Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: Una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 171-186. Doi:10.11600/1692715x.1219110813
- Weisstaub, G., Schonhaut, L. & Salazar, G. (2017). Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad, ¿Existe asociación causal? *Revista chilena de pediatría*, 88 (4), 451-457. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000400002>
- West, M. & Sheldon-Keller, A. (1999). *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia.* Promolibro.
- Wilkinson, R. B. & Mulcahy, R. (2010). Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28 (3), 252-265. <https://doi.org/10.1080/02646831003587353>
- Winnicott, D. W. (1975). *El proceso de maduración en el niño.* Laia.