

ARTÍCULO ORIGINAL

APEGO MATERNO-FETAL Y APEGO MATERNO-NEONATAL EN EL CONTEXTO DE UNA MATERNOLOGÍA HUMANIZADA

Dr. Álvaro Monterrosa-Castro¹, Diego Rincón-Teller², Melyn Barbosa-Burgos³.

Resumen

En Latinoamérica hace falta conciencia sobre la importancia que tiene el apego materno-fetal y el apego materno-neonatal. Es necesario divulgar que ambos, son importantes dinamizadores de la percepción de bienestar físico y emocional para la madre, la familia y el hijo. El apego materno-fetal es el vínculo construido por la madre hacia el feto antes y durante la gestación, y es un sólido componente que se articula con la progresión de una maternidad positiva. Además, el apego materno-fetal es predictor del apego materno-neonatal que se define como el vínculo entre la madre y su hijo inmediatamente posterior al nacimiento. El apego materno-fetal y materno-neonatal deben ser enfatizados tanto en la academia como en la labor asistencial. Un adecuado apego materno-fetal y materno-neonatal son estimulantes para la temprana y persistente lactancia materna. El embarazo no se debe seguir evaluando solo desde la obstetricia y la perinatología, dejando de lado elementos de la salud psicosocial que son importantes factores que influyen en los resultados obstétricos. Todos los profesionales de la salud deben tener suficiente conocimiento y estar entrenados para fomentar entre su población de atención sanitaria, las estrategias que engrandecen el apego materno-fetal y materno-neonatal. La familia juega un rol preponderante en la gestación y debe ser vinculadas generosamente.

Key Words: Relaciones Madre-Hijo; Relaciones Padres-Hijo; Relaciones Materno-Fetales; Lactancia Materna; Conducta Materna; Embarazo.

Abstract

In Latin America, there is a lack of awareness about the importance of maternal-fetal attachment and maternal-neonatal attachment. It is necessary to disclose that both are important dynamizes of the perception of physical and emotional well-being for the mother, the family and the child. Maternal-fetal attachment is the bond built by

the mother towards the fetus before and during gestation and is a solid component that is articulated with the progression of positive motherhood. In addition, maternal-fetal attachment is a predictor of maternal-neonatal attachment, which is defined as the bond between the mother and her child immediately after birth. Maternal-fetal and maternal-neonatal attachment should be emphasized both in academia and in care work. Adequate maternal-fetal and maternal-neonatal attachment are stimulants for early and persistent breastfeeding. Pregnancy should no longer be evaluated only from obstetrics and perinatology, leaving aside elements of psychosocial health that are important factors influencing obstetric outcomes. All health professionals should have sufficient knowledge and be trained to promote strategies that enhance maternal-fetal and maternal-neonatal attachment among their health care population. The family plays a preponderant role in pregnancy and must be generously linked.

Key Words: Mother-Child Relations; Parent-Child Relations; Maternal-Fetal Relations; Breast Feeding; Maternal Behavior; Pregnancy.

Introducción

El embarazo es un acontecimiento fisiológico que implica cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales^{1,2}. Durante la gestación la mujer debe atravesar una serie de procesos adaptativos con el fin de involucrar a su vida, el concepto de identidad materna. Paulatinamente debe realizar consciente e inconscientemente ajustes y modificaciones comportamentales en sus relaciones interpersonales y con el entorno, para interiorizar pensamientos y posturas que le permitirán vivir y disfrutar el embarazo, el producto de la concepción y el subsiguiente nacimiento del recién nacido^(1,3,4,5,6).

1. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor Titular. Director. Grupo de investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
2. Estudiante de Medicina. Integrante. Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
3. Estudiante de Medicina. Integrante. Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

Dentro de esos procesos adaptativos se encuentra el desarrollo de elementos que terminan generando apego materno-fetal^{1,3,6,7,8,9}. El apego como teoría, surge de los aportes de Bowlby, quien enunció que el niño se desarrolla emocional y mentalmente sano a partir de experimentar una relación mutuamente afectiva con su cuidador principal, usualmente su madre. Además, señaló que cuando los recién nacidos o los lactantes están angustiados o alarmados, existe predisposición para acercarse a su cuidador a través de señales y movimientos como llorar, sonreír, chupar, aferrarse y gatear^{9,10}. Bowlby¹⁰ argumentó que el apego tiene una estructuración evolutiva, proporcionando un sentido de seguridad y una base emocional estable. Destacó la importancia de las respuestas sensibles y consistentes del cuidador para establecer un apego seguro que aumente la proximidad entre el niño y su cuidador, por ende, que aumente la probabilidad de supervivencia. Ainsworth⁷, posteriormente contribuyó a expandir la teoría introduciendo el concepto de la figura de apego, como una base segura desde la cual un infante puede explorar el mundo.

Es necesario que cada día los profesionales de la salud, médicos, enfermeras y psicoterapeutas que están alrededor de la gestación, el parto, el puerperio y la atención neonatal, transformen su desempeño profesional haciendo que la mirada del acto natural del nacimiento no sea solamente biológica.^{2,3,4,5,6,7,9,11}

Se ha propuesto el concepto de maternología, como la cotidiana búsqueda de una comprensión más amplia de la gestación, distinta de las perspectiva tradicional que divide a la materna y a su producto de la concepción como sujetos para ser atendidos o cuidados, desde los espacios que generaron disciplinas fijas como la obstetricia, la neonatología y la psicología perinatal^{6,12,13}. Maternología viene a ser la simbiosis o la síntesis de las palabras "Maternidad y Psicología", con el objetivos de acercar y combinar los contenidos e insumos que entrega la psicología perinatal, busca que los padres sean conscientes de los procesos emocionales que ocurren en ambos durante la etapa de gestación, los cuales contribuyen al bienestar de ellos, del feto y del infante.¹²

Maternología es un término poco utilizado y puede ser considerado como un espacio académico y asistencial interdisciplinario o multidisciplinario donde confluyen y estén presentes por igual la obstetricia, la perinatología, la puericultura, la neonatología y la psicología de la salud, con miras a que la mujer y la familia tengan una experiencia posnatal positiva^{12,13,14}. La maternología contempla lo referente a la gestación como fenómeno complejo, como evento que involucra realidades, escenarios y

personas que cumplen directa o indirectamente un rol protagónico, y contribuye a conservar o a construir una mirada humanística del embarazo⁴. Sin dudas, viene a ser oportuna para Latinoamérica, donde familiares de diversos grados de consanguinidad se pueden ver o se hacen ver alrededor de la gestante^{5,15}. La maternidad debiese ser un evento colectivo, con la presencia real del padre, donde la cooperación de múltiples cuidadores trascienda los conceptos del binomio madre-hijo, ya que para criar se precisa cooperar, para cuidar se precisa ser cuidado, para crecer se precisa ser adecuadamente sostenido.^{12,16}. Para permanecer articulados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, sin olvidar estar enmarcado en los derechos humanos, las iniciativas de atención posnatal deben ampliarse más allá de la cobertura y la simple supervivencia¹³. En ese más allá deben figurar el interés por el apego materno-fetal y el apego materno-neonatal.

En el contexto latinoamericano es escasa la información con respecto al apego materno-fetal y el apego materno-neonatal, así como insuficiente la consciencia sobre la maternología. Al respecto, apreciaciones anecdóticas sugieren que es insuficiente la información tanto entre los profesionales de la salud como en la comunidad en general. Para entregar información relevante a los profesionales sanitarios que atienden el embarazo y a las gestantes, es pertinente reflexionar sobre los impactos que ofrece el apego seguro entre la madre y el producto de la concepción en el entorno de la pareja o de la familia, y también sobre los beneficios que ofrece el concepto de la maternología en un marco humanístico, con fines de contribuir a la atención de elevada calidad que genere bienestar personal y social relacionada con la gestación. El objetivo fue identificar elementos teóricos relevantes en tornos a las conceptualizaciones del apego materno-fetal y materno-neonatal como componentes esenciales de una maternología humanizada.

Apego materno-fetal

El apego materno-fetal es uno de los componentes esenciales de la identidad materna, por consiguiente, viene a ser un factor que promueve una adaptación positiva hacia la maternidad^{1,3,7,8,17}. El apego materno-fetal fue definido por primera vez como "el grado en el que las mujeres alcanzan comportamientos que representan filiación e interacción con su hijo por nacer"¹⁸. Una definición más actual de apego materno-fetal es la relación unidireccional, comportamental, emocional y afectiva desde la madre hacia el feto¹⁹. Se han teorizado tres características indispensables del apego materno-

fetal: el deseo de conocer al hijo no nacido, el placer por interactuar con el feto y el deseo de protegerlo^{8,18,19}. Esas características se ven reflejadas en acciones diversas cotidianas que visibilizan el instinto protector materno: la atribución del nombre, hablarle, cuchichearle o cantarle, acariciar con ternura el vientre, cumplir con los cuidados prenatales y con la preparación física, imaginar los espacios para luego del nacimiento, vincular a la pareja, al resto de la familia y a las amistades a la progresión de la gestación y a las expectativas del parto. El despertar y la conservación del instinto protector materno promueve comportamientos que buscan asegurar el bienestar fetal y enfrentar las potenciales amenazas^{4,6,15,17,20,21,22}.

La relación de apego materno-fetal comienza desde la etapa gestacional temprana. Para un correcto desarrollo de este vínculo materno-fetal es fundamental la aceptación del embarazo desde los primeros momentos^{7,8,17,22}. También es necesario que la madre realice representaciones mentales de su futuro hijo y piense en él como ser humano^{3,21}. Dos factores estimulantes para esas representaciones mentales maternas que cumplen interesante papel en el fortalecimiento del apego son los movimientos fetales y los sonidos e imágenes que pueden entregar los equipos de ultrasonido obstétricos. Los movimientos fetales constituyen una fuerte evidencia tangible para la madre perciba la vida que se está desarrollando dentro de su organismo. Los movimientos fetales se convierten en una forma de comunicación desde el feto hacia la madre y generan en la gestante la percepción de vitalidad y estado saludable. A su vez el ultrasonido obstétrico, además de proporcionar información vital médica permite que la gestante pueda disfrutar las siguientes situaciones. Primero, emocionarse con las imágenes detalladas y precisas de la anatomía de su hijo en formación. Segundo, tener la oportunidad de escuchar por primera vez los sonidos del latido cardíaco. Tercero, ver desde edades gestacionales tempranas, mucho antes que sean perceptibles por la madre, los movimientos fetales. Cuarto, observar el flujo de sangre por los vasos sanguíneos uterinos, placentarios, umbilicales y fetales. Los movimientos fetales y el aporte del ultrasonido proporcionan cercanía física y emocional entre madre y feto, que, convertidos en el epicentro de la pareja, de la familia e incluso de la comunidad o del entorno social, son fomentadores de atención, cuidados y acompañamiento por el padre, los hermanos, los primos y otras personas del círculo familiar del niño aún no nacido. Todo ese engranaje hace parte del familismo^{5,15,23}. Así mismo, los movimientos fetales y los detalles que entrega el ultrasonido son capaces de generar diálogo cotidiano, estimular la imaginación materna, paterna y familiar, fomentar el deseo de conocer pronto el nuevo integrante familiar, y crear amplias y futuras expectativas²⁴. No

obstante, los hallazgos también pueden relacionarse con temor, ansiedad o preocupación con el embarazo, el parto y el recién nacido^{3,4,17,19,21}.

Los factores psicosociales, principalmente los síntomas de ansiedad y depresión están relacionados con el apego materno-fetal, también lo está el embarazo no deseado^{17,20,22}. La ansiedad y la depresión pueden influir negativamente en el lazo emocional que se debe establecer entre madre y feto^{4,11,25}. Dentro del control prenatal se deben medir los niveles de la salud mental materna positiva fluorescente y estimularse con el fin de promover el bienestar psicológico prenatal, la salud materno-fetal y los resultados neonatales favorables^{3,5,21,26}. También se ha indicado asociación entre el apego materno-fetal y el apoyo social recibido por la gestante (20). Ertmann et al. (1), en 1328 gestantes danesas identificaron que la mala condición física o de salud, la depresión, la edad avanzada, la falta de apoyo social, el bajo bienestar físico y mental en general, podían ofrecer riesgo para desarrollar apego materno-fetal deficiente. El apoyo social puede ser descrito como el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas, así como la percepción de obtener beneficios de las personas que le rodean, o sea de su red social. La soledad social y la soledad emocional afectan negativamente la salud mental materna positiva²⁶. Intervenir temprana y positivamente la red de apoyo social de la gestante, conlleva impacto beneficioso en termino de calidad del apego materno-fetal.^{1,8,20}

Tabla 1 presenta un listado de estrategias que deben implementar los profesionales sanitarios que brindan consulta preconcepcional o consultas de control prenatal, sin distingo entre niveles de complejidad de atención o de profesiones del área de la salud.

Tabla 1 Estrategias para fomentar el apego materno-fetal en la consulta preconcepcional y en el seguimiento prenatal
<ul style="list-style-type: none"> • Dialogar con la gestante sobre qué piensa ella acerca de su embarazo, el parto y la crianza • Impulsar a la madre a realizar proyecciones mentales acerca del feto y su futuro hijo • Dialogar sobre las preferencias del sexo fetal y los nombre a asignar cuando el sexo no ha sido identificado aún • Indagar sobre las interacciones que realiza con su feto: hablarle, cantarle, arrullarle, imaginárselo, asignarle nombre, realizarse caricias táctiles en el vientre, etc. • Si ha tenido embarazos previos, solicitarle comparaciones con el actual, en términos de la relación materno fetal • Promover el uso racional de la ecografía obstétrica, enfatizando en los hallazgos que solidifican la salud mental de la gestante (resultados no obstétricos de la ecografía prenatal). • Promover la estimulación fetal temprana (acústica, luminosa, sonora y táctil), precisando su relación con los movimientos fetales. • Impulsar la percepción de bienestar, tranquilidad, confianza y seguridad en la gestante • Realizar sugerencias y recomendaciones que fortalezcan la adecuada relación de pareja, explicando los efectos favorables que tiene la buena relación de pareja sobre la gestación, el feto y el neonato • Fomentar el familismo en torno al embarazo, incrementando la presencia y suficiente calidad de las redes de apoyo familiar y social • Promover la adecuada salud mental y detectar de manera precoz los síntomas de estrés, depresión y ansiedad, que son factores psicosociales adversos para la madre, feto y neonato. • Fomentar la atención prenatal multidisciplinaria para planificar las intervenciones psicosociales oportunas con miras a preservar el binomio madre-feto

Apego materno-neonatal

Posterior a las semanas de gestación donde la madre y feto se han movido al unísono, han cambiado morfológica y fisiológicamente adaptándose el uno al otro, viene el apego inmediato al posparto que también es conocido como apego precoz. Las primeras horas siguientes al nacimiento son un periodo “sensible” para el saludable vínculo entre madre con su hijo²². Por tanto, se debe permitir y quitar las barreras que impidan que la madre sostenga suficientemente al recién nacido en sus brazos. Es saludable estimular que madre e hijo intercambien miradas, se toquen mutuamente intercambiando experiencias táctiles, se reconozcan y se reencuentren en lo físico y en lo emocional. Se deben establecer los espacios locativos hospitalarios que fomenten el alojamiento conjunto desde los primeros segundos del posparto y en todas las horas subsiguientes, para que madre e hijo intercambien sensaciones suficientemente^{4,8,22,27}. Es importante enfatizar que el recién nacido posee la capacidad innata para deslizarse por el vientre materno impulsado por mecanismos hormonales y naturales, y guiado por el olor corporal hasta llegar al pecho materno para encontrar el alimento que necesita^{22,27,28}. Al tiempo se establecen las relaciones físicas o biológica, se fortalecen las psicológicas que generan importantes beneficios significativos, se solidifica un vínculo afectivo fuerte y una mayor estabilidad neuroendocrina y hemodinámica que benefician tanto al neonato como a la madre y a la familia¹⁵. Por consiguiente, se reduce la morbilidad del recién nacido y disminuyen las complicaciones psicobiológicas de la madre^{27,28}. Son necesarias estas prácticas que están enmarcadas dentro de los contextos del parto humanizado y la salud mental^{3,5,11,26,29,30}. Las instituciones educativas de profesionales de la salud, las agremiaciones o sociedades científicas que tienen que ver con las gestantes y las instituciones de atención en salud obstétrica de todos los niveles de complejidad, debe adherirse a las guías o protocolos de atención obstétrica humanizada^{29,30}.

El apego materno-neonatal no se instaura al momento del parto, se va desarrollando y fortaleciendo a lo largo de la gestación con el crecimiento del apego materno-fetal y con la educación prenatal^{1,4,6,16,22,31}. El apego materno-fetal es un predictor del apego materno-neonatal^{1,18,22,31}. El apego materno-fetal y el apego materno-neonatal son vínculos que no aparecen solo por el hecho de estar embarazada o haber tenido un parto. Es necesario que la madre construya paulatinamente dichos vínculos bajo la orientación de profesionales de la salud que estén dispuestos a entregar elementos educativos tanto en la consulta preconcepcional como en el seguimiento prenatal. La suficiente y oportuna

información y educación sobre lo referente a la gestación y a la maternidad aportarán habilidades para satisfacer en conjunto las necesidades maternas y del recién nacido, en términos biopsicosociales^{1,6,7,8,11,18,22,27,28}. El adecuado apego materno-fetal y materno-neonatal promueven la aceptación por parte de la gestante de las demandas que genera el rol materno, la mujer va adquiriendo sensación de seguridad y autonomía, mientras que en el recién nacido se promueve el desarrollo cognitivo, conductual y social^{3,22,31}. Bowlby¹⁰ anotó que desde el nacimiento el neonato busca activamente la cercanía con las figuras que le brindan apego y cuidados, para maximizar su sentido de protección. Además, sentenció que es importante la presencia de una relación cálida, continua e íntima entre la madre y el recién nacido, donde ambas partes encuentren satisfacción^{10,22}. Ello debe ser enseñado a las gestantes o incluso a las mujeres que desean buscar embarazo, con fines de empoderarlas suficientemente.

Hablar sobre la lactancia materna es un instante favorecedor para informar, motivar y fomentar el apego materno-neonatal^{16,27,28}. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO] ha promovido a nivel mundial el fomento de la lactancia materna desde el mismo instante del nacimiento y lo ha denominado “La Hora Mágica”³². Es importante identificar las barreras que impiden el cumplimiento desde la primera hora de la lactancia materna y ofrecer soluciones³³. Además, es necesario divulgar los beneficios de la lactancia materna. Tabla 2.

Materna	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejora la involución uterina ● Facilita el control del peso posparto ● Disminuye el riesgo de hemorragia posparto ● Reduce la frecuencia de depresión posparto ● Ofrece anticoncepción en los primeros seis meses posparto, especialmente si se brinda lactancia única ● Disminuye el riesgo de diabetes ● Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular ● Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario
Neonato	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrega al lactante líquidos, electrolitos y minerales ● Aporta al lactante componentes inmunológicos que generan protección y defensa inmunitaria ● Disminuye el riesgo de diarrea y neumonía ● Disminuye los cólicos ● Disminuye riesgo de muerte neonatal ● Fomenta el desarrollo integral del recién nacido y reduce el retraso en el crecimiento ● Reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad

Durante la lactancia materna se establece contacto piel a piel, el recién nacido busca la mirada de su madre y esta puede aprovechar para abrazarle, hablarle y estimularle con arrullos visuales y táctiles^{27,16,28,31,32}. La lactancia materna establece y fortalece con cada instante en que se brinda, una conexión única y favorecedora para el bienestar y la salud de la madre e hijo, desde el punto biológico y psico neuroendocrino^{27,28,31,32,33}.

El apego materno-neonatal genera lazos emocionales o de afecto que redundan en la permanente búsqueda de la proximidad materna hacia el neonato y viceversa^{8,11,18}. También despierta en la madre la capacidad de aceptación y tolerancia por las exigencias, necesidades de protección o gratificación y de todos los requerimientos propios de la etapa neonatal o de lactante, e incluso los que aparecen en la infancia y hasta en la posterior vida adulta de su hijo^{16,27,28,32,34}. Se amerita que en la consulta prenatal y de puerperio se realice la puesta en práctica de las estrategias que fomentan el apego materno-neonatal. Tabla 3.

Tabla 3 Estrategias para fomentar el apego materno-neonatal en la consulta prenatal y en la consulta de puerperio
<ul style="list-style-type: none">• Preguntar sobre las rutinas de la madre para generar planes encaminados al cumplimiento a las citas de control prenatal, planeamiento del parto, la crianza y la educación• En el puerperio inmediato ordenar siempre que sea posible el alojamiento conjunto de la madre y su neonato• Siempre que sea necesario fomentar el recurso del plan canguro bajo la conceptualización del ambiente familiar, involucrando además de padre y madre, otros familiares cercanos (abuelas, tías, primos o hermanos) tanto en el entorno hospitalario como en casa• Entregar a la madre y al padre estrategias que hacen parte de la educación asertiva• Incentivar a que la madre coloque en práctica permanente estímulos que favorecen el neurodesarrollo: juegos, mímica, diálogos, palabras, colores, sabores, etc.

El apego materno-fetal y el apego materno-neonatal se pueden medir por medio de herramientas de tamizaje^{1,4}. Varias están disponibles y entre las validadas en español se cuentan las siguientes. La escala Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal [EVAP]¹¹ para la exploración del apego materno-fetal. La escala Vínculo Entre Padres e Hijos Neonatos⁷, adaptación transcultural del Maternal Attachment Inventory [MAI] es adecuada para la medición del apego materno-neonatal³⁵. Una reciente propuesta denominada: «Convertirse en Madre»²⁴, mostró tres factores que explicaron el 68,1% de la varianza y tuvo consistencia interna global obtenida a través del índice alfa de Cronbach de 0,90. Posee 21 ítems, once en relación con el apoyo y presencia del compañero, seis en referencia a la preparación altruista y cuatro con el apego cognitivo. La importancia que tiene convertirse en madre en la vida de la mujer se ha explicado desde distintas teorías. Una de ellas es la Adopción del rol materno propuesta por Ramona Mercer³⁶, quien señala que la mujer va aprendiendo acerca de su recién nacido y busca semejanzas familiares, integridad y estructura su maternidad para que se ajuste a ella y a su familia teniendo en cuenta sus experiencias previas y metas futuras. En dicha integración de la identidad materna, la mujer establece un conocimiento íntimo de su

hijo, se siente competente y afloran los sentimientos de amor. Herramientas como las anteriores debiesen estar en la historia clínica obstétrica y neonatal^{1,4}. Por ejemplo, la primera se debiese aplicar en los tres trimestres del embarazo y realizar las actividades necesarias al detectar carencias en el establecimiento del apego materno-fetal. La segunda, practicarse dentro de la valoración clínica que se hace a la materna en el puerperio, en la consulta del recién nacido y en la del lactante, aplicándose las intervenciones necesarias desde el punto de vista médico, psicológico y sociofamiliar²⁶. La atención prenatal y posnatal de las gestantes, maternas e infantes, debe ir mucho más allá de lo estrictamente obstétrico, perinatal o neonatal^{1,14,18,20,24,26,35,36}.

Recomendaciones

Se recomienda que los entes gubernamentales y no gubernamentales al dictar las políticas de atención preconcepcional y los cuidados prenatales estén comprometidos con la génesis de bienestar para las gestantes, y en valorar la magnitud en que las mujeres expresan o sienten apego hacia su feto o infante^{6,7,9,13,14,24,29,30,36}. Hay que subrayar que en la misma magnitud como se aborda la salud física de las gestantes, tomando en consideración lo obstétrico y lo no obstétrico, igual debe suceder con la salud mental materna, las enfermedades mentales y con los aspectos psicosociales^{2,3,8,20,26,31,35}. Rollè et al.¹⁷, en una revisión sistemática de 41 estudios encontraron asociación entre apego materno-fetal y depresión perinatal. Es menester que paralelamente con la prescripción de estudios ecográficos o ultrasonográficos, se exija la exploración rutinaria de las carencias en la interiorización de las herramientas de afrontamiento hacia las exigencias que plantea o demanda la gestación⁷. Se deben crear espacios y capacitación técnico profesional para que se interrogue en todos los trimestres las condiciones socioeconómicas que facilitan la violencia de pareja dentro y fuera del embarazo, el abandono social, las condiciones de vulnerabilidad y lo estrictamente referente a lo familiar^{15,20,26}. El apego materno-fetal y el apego materno-neonatal son variables que se deben establecer como imprescindibles en la prevención de la morbilidad materna extrema, en la mortalidad materna, en la mortalidad infantil y en la promoción de prácticas de parentalidad positiva^{27,29,30,34}. La morbimortalidad materna y la mortalidad neonatal e infantil no son solo problemas perinatales o pediátricos, son problemas de justicia social con elementos psicosociales, que frecuentemente son pasados por alto^{6,14,29,30,34}.

Bajo la aplicación de los referentes propios del concepto de la Maternología¹⁴, se puede estrechar la brecha y

subsana las deficiencias de atención que han primado por décadas al atender a la gestante y su recién nacido, sobre todo en las comunidades culturalmente desfavorecidas, educativamente marginadas, más pobres y en condición de suprema vulnerabilidad, sea en Latinoamérica o en otros países con limitaciones en la capacidad socioeconómica^{5,14,20}. Los profesionales de la medicina deben reducir las fronteras con las otras profesiones afines y abordar en conjunto el control preconcepcional y el control prenatal^{6,13,15,26,17,31,36}. Todos los profesionales sanitarios están llamados a cumplir labores educativas en sus comunidades de atención que favorezcan el uso regular y la necesidad de la planificación familiar, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual a través de hábitos sexuales saludables y la planeación reproductiva con miras a generar embarazos deseados desde el inicio^{5,14,37}. Al número suficiente y temprano de consultas prenatales se debe sumar la buena calidad de atención que ofrezcan los profesionales de la salud, y para ello se deben involucrar suficientemente y a satisfacción lo biopsicosocial, realizando las intervenciones oportunas^{3,9,15,17,20,26,28,35}. Desde el mismo momento del nacimiento se debe fomentar el contacto piel a piel madre e hijo, la lactancia y combatir las barreras locativas, institucionales o de la rutina que limitan o impiden el comienzo temprano del apego materno-neonatal^{3,7,8,27}. Las recomendaciones generales de las buenas prácticas de salud y nutrición, evadiendo el consumo de sustancias nocivas siempre deben estar presentes al realizar consejería en la consulta de atención en salud, sin discriminar según nivel de complejidad de atención. Varias herramientas, entre ellas el asesoramiento cognitivo conductual son definitivamente beneficiosas^{22,31}.

Conclusión

El apego materno-fetal y el apego materno-neonatal son dos de los factores que pueden facilitar una saludable relación entre la madre y su hijo, favoreciendo el desarrollo biopsicosociales de ambos. Cuando son suficientemente desarrollados generan favorable impacto sobre la salud física y emocional de madre e hijo, e incluso pueden reducir la morbimortalidad materna e infantil. No obstante, al parecer existe limitada sensibilidad, poco conocimiento y escasos estudios en mujeres latinoamericanas, sobre los beneficios que entrega el apego materno-fetal y el apego materno-neonatal, por lo cual estudios transversales, de seguimiento y de intervención son necesarios. Fue la intención visibilizar los beneficios del apego materno-fetal y materno-neonatal, al tiempo que se proponen estrategias para su fomento. Es de interés que se continúe aplicando e incentivando lo referente a la atención obstétrica y al parto humanizado, sobre lo

cual ya existen normas y recomendaciones en algunos países. Estimular la atención prenatal con conceptos más amplios que los puramente obstétricos y la atención bajo la conceptualización de la denominada maternología, puede ser un interesante escenario.

Agradecimientos

A la Sras. Mabel Vergara Borja y Judith Ramos Vásquez, quienes supervisan y coordinan la logística, conservar los archivos y los insumos del proyecto de investigación Salud Mental en Mujeres Embarazadas [Pregnancy Mental Study].

Contribuciones de los autores

A-M-C (conceptualización del proyecto, orientación de contenidos, curación de datos, metodología, revisión de los borradores iniciales, edición y redacción gramatical). D-R-T (conceptualización del brazo Apego Materno, búsqueda bibliográfica, elaboración de borradores iniciales, redacción gramatical y edición).

M-B-B (búsqueda bibliográfica, elaboración de borradores iniciales, redacción gramatical y edición. Todos los autores aprobaron este manuscrito.

Financiación

El proyecto de investigación Salud Mental en Mujeres Embarazadas, fue ganador en la 2ª convocatoria de proyectos de investigación de alianzas con empresas y la Universidad de Cartagena, Colombia. Se viene desarrollando y varios artículos están publicados y otros están en elaboración, con la logística y el apoyo financiero de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Cartagena y Clínica Santa Cruz de Bocagrande, Cartagena, Colombia. Resolución N.º 01788-2020. Recientemente se ha sumado al proyecto la Clínica de la Mujer, Cartagena, Colombia. Los directores de las instituciones no participaron en el diseño, trabajo de campo, análisis ni tampoco hacen presencia en la redacción de los informes finales. Todo ello es adelantado por los autores. El presente documento hace parte de un nuevo brazo, el subproyecto [Apego Materno perinatal y Salud Mental Materna] y fue realizado dentro de las labores de formación en escritura científica para los estudiantes de medicina, integrantes del grupo de Investigación Salud de la Mujer.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declararon que no había conflictos potenciales de interés con respecto a la investigación, autoría, y/o publicación de este artículo.

Bibliografía

1. Ertmann RK, Bang CW, Kriegbaum M, Væver MS, Kragstrup J, Siersma V, Wilson P, Lutterodt MC, Smith-Nielsen J. What factors are most important for the development of the maternal-fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BMC Psychol.* 2021 Jan 4;9(1):2. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00499-x>
2. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* 2021;64(1):39-48 <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
3. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Manzoni P, Stronati M. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev.* 2014 Sep;90 Suppl 2:S45-6. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)50012-6](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(14)50012-6)
4. Arranz Betegón A. Evaluación de un programa de intervención prenatal en embarazadas con fetos pequeños para la edad gestacional [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona; 2017. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114356/1/AAB_TESIS.pdf
5. Rodelo-Correa A. Embarazo y salud mental plena. [Nota de Prensa] *Diario el Universal.* Cartagena. Colombia. 2021. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: [https://www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com.co/PDF/Femsalud/ARTICULOS_BOLETINES_PRENSA/eluniversal-EL%20UNIVERSAL-04_07_2021-17%20\(1\).pdf](https://www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com.co/PDF/Femsalud/ARTICULOS_BOLETINES_PRENSA/eluniversal-EL%20UNIVERSAL-04_07_2021-17%20(1).pdf)
6. Ali E, Letourneau N, Benzies K. Parent-child attachment: a principle-based concept analysis. *SAGE Open Nurs.* 2021 Jun 16;7:23779608211009000. <https://doi.org/10.1177/23779608211009000>
7. Ainsworth M. Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development.* 1964;10(1):51-58. <https://www.jstor.org/stable/23082925>
8. Moniri M, Rashidi F, Mirghafourvand M, Rezaei M, Ghanbari-Homaie S. The relationship between pregnancy and birth experience with maternal-fetal attachment and mother-child bonding: a descriptive-analytical study. *BMC Psychol.* 2023 Dec 5;11(1):426. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01475-x>
9. Hornor G. Attachment disorders. *J Pediatr Health Care.* 2019 Sep-Oct;33(5):612-622. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.04.017>
10. Bowlby J. Attachment and loss . Second Edition. Volume I. Attachment. New York: Basic Books; 1969. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: https://mindspain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf
11. Lafuente J. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). Un estudio piloto. *Index Enferm.* 2008;17(2):133-137. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200012&lng=es
12. Díaz J. Maternología. Centro de intervenciones psicoanalíticas focalizadas. 2021. [Conferencia]. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: <https://terapiafocal.com.uy/edicion/maternologia/>
13. Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. 2022. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Aderoba AK, Adu-Bonsaffoh K. Antenatal and Postnatal Care. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2022 Dec;49(4):665-692. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2022.07.005>
15. Robichaux D. [Compilador]. Familia y diversidad en América Latina: estudios de casos. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires. 2007. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101011111019/david.pdf>

16. Dagla C, Antoniou E, Sarantaki A, Iliadou M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Andersson E, Dagla M. The effect of antenatal education on expectant fathers' attitudes toward breastfeeding and attachment to the fetus. *Nurs Rep.* 2023 Feb 12;13(1):243-254. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010023>
17. Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *Int j environ res public health.* 2020;17(8):2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>
18. Ciciolla L, Shreffler KM, Quigley AN, Price JR, Gold KP. The protective role of maternal-fetal bonding for postpartum bonding following a nicu admission. *Matern Child Health J.* 2024 Jan 2. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03873-4>
19. Osorio Castaño JH, Carvajal Carrascal G, Gázquez Rodríguez MA. Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Rev haban cienc méd.* 2019;18(6):969-982. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2629>
20. Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *J Reprod Infant Psychol.* 2018 Sep;36(4):381-392. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385>
21. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008 May-Jun;37(3):315-28. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x>
22. Ghasemi Nasab Z, Motaghi Z, Nazari AM, Keramat A, Hadizadeh-Talasaz F. The effect of cognitive-behavioral counseling on maternal-fetal attachment among pregnant women with unwanted pregnancy in Iran: A randomized clinical Trial. *J Prev Med Hyg.* 2023 Nov 1;64(3):E316-E322. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.3.2930>
23. Monterrosa-Castro Á, Ulloque-Caamaño L, Mercado-Lara M, Beltrán-Barrios T. Adolescent pregnancy: assessing familism with Bardis scale. *International Journal of Contemporary Medical Research.* 2019;6(3):2454-7379. <http://dx.doi.org/10.21276/ijcmr.2019.6.3.25>
24. Osorio-Castaño J. Convertirse en madre durante la gestación: validación de un nuevo instrumento para su medición. [Tesis doctoral]. Universidad de Antioquia. 2020. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33478/1/OsorioCatano_2020_MadreGestaci%c3%b3n.pdf
25. Yeşilçınar İ, Acavut G, Güvenç G. Anxiety during the pregnancy and affecting factors: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet.* 2023 Jan;307(1):301-309. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-022-06590-5>
26. Monterrosa-Castro Á, Romero-Martínez S, Monterrosa-Blanco A. Positive maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors. *BMC Public Health.* 2023 May 30;23(1):1013. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15904-4>
27. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019 Jul;108(7):1192-1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
28. Schaal B, Saxton TK, Loos H, Soussignan R, Durand K. Olfaction scaffolds the developing human from neonate to adolescent and beyond. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2020 Jun 8;375(1800):20190261. <https://doi.org/10.1098/rstb.2019.0261>
29. República de Colombia. Ministerio de salud y protección social. Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Resolución 3280-2018. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/Ride/De/Dij/Resolucion-3280-De-2018.Pdf>
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 2015. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

31. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz Freijo E. Maternal-foetal bonding: implications for psychological development and proposal for early intervention. *Escritos de Psicología*. 2015;8(2):14-23. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
32. International Federation of Gynecology and Obstetrics [FIGO]. Harnessing the golden hour: breastfeeding recommended within first hour of life. 2023. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/harnessing-golden-hour-breastfeeding-recommended-within-first-hour-life>
33. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr*. 2018 Aug;30(4):591-596. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>
34. World Health Organization (WHO). Maternal mortality. 2023, February 22. Internet. [Acceso: Enero-19-2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
35. Vargas-Vasquez AN, Pardo-Torres MP. Internal consistency and validity of the instrument Attachment between parents and newborn children. *Enfermería Global*. 2020 Jun 18;19(3):271-285. <https://doi.org/10.6018/eglobal.403721>
36. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(3):226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
37. Monterrosa-Castro A, Fernández-Barrios J, Romero-Martínez G, Romero-Martínez S. Association between probable generalized anxiety disorder with the planning or acceptance of the pregnancy from the beginning in women undergoing prenatal care. *Obstet Gynecol Res*. 2023;6:79-83. <https://doi.org/10.26502/ogr0115>