

# Impedimentos en el rol del profesional de matronería para fomentar el vínculo de apego seguro.

## *Impediments to the professional role of the midwife in fostering secure attachment bonding.*

Diego Vignolo-González<sup>1</sup> , María Esparza-Parra<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Matrón, Académico, Carrera de Obstetricia y Neonatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad SEK, Santiago, Chile

<sup>2</sup> Matrona de Neonatología, Especialista en Vínculo y Relaciones, Coordinadora Grupal, Directora de Psicodrama, Magíster en Intervenciones Sistémicas para la Gestión Grupal, Académico, Carrera de Obstetricia y Neonatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad SEK, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Diego Vignolo-González, Email: [diego.vignolo.gon@gmail.com](mailto:diego.vignolo.gon@gmail.com)

### RESUMEN

El sistema de apego humano, entendido como la forma en que buscamos establecer relaciones estrechas, seguras y significativas a lo largo de la vida, es un proceso inherente, neurobiológico y natural en todos los individuos. Según las experiencias vivenciadas desde la gestación, el parto, el período neonatal y la niñez, cada ser humano desarrolla un patrón de apego que puede ser seguro o inseguro en cualquiera de sus subtipos. Se conoce, con amplia evidencia, que un patrón de apego seguro se relaciona con características psico-emocionales que aportan bienestar al individuo en las distintas etapas de su vida, y que lo ayudan a formar vínculos seguros como base para su desarrollo temprano y de adulto. En ese contexto, la atención de matronería recibida por el binomio puede impactar significativamente en la formación de un vínculo y patrón de apego seguro. Por ello, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre los impedimentos que encuentra el profesional de matronería para fomentar el apego seguro en sus pacientes, a nivel de la sensibilización profesional, la profundización en el conocimiento del tema y las condiciones del contexto clínico, además de aportar recomendaciones que podrían ser consideradas para la mejoría de aquellas dificultades.

### ABSTRACT

The human system of attachment, understood as the way we seek to establish close, safe and significant relationships throughout life; it's an inherent, neurobiological and natural process to all individuals. Depending on life experiences, since gestation, birth, the neonatal period and the rest of childhood, all human beings develop a predominant pattern of attachment, which can be secure or insecure in any of their subtypes. It is known with ample evidence that a secure pattern of attachment is closely related with psycho-emotional characteristics that provide welfare to the individual throughout the different stages of their life, and which help build secure bonds as a base for their early development, as well as their adulthood. In this context, the midwives care received by the binomial can significantly impact the moulding of a secure bond and pattern. Therefore this article's objective is to reflect about the impediments that may be found in the professional role of midwives to encourage the development of secure attachment patterns, from a place of professional sensitization, a deeper understanding of the subject, and the context of clinical conditions; as well as simultaneously contribute recommendations that may be considered for the improvement of those difficulties.

**Palabras claves:** *Relación materno-fetal, Apego, Gestación, Rol de la matronería en apego.*

**Key words:** *Maternal-fetal relations, Object attachment, Pregnancy, Role of midwifery in attachment.*

## INTRODUCCIÓN

El núcleo de la teoría del apego se basa en comprender que el ser humano necesita, desde su nacimiento, establecer relaciones con al menos un cuidador para asegurar que su desarrollo emocional y social se produzca con normalidad [1].

El fin biológico del apego es la supervivencia y el fin psicológico es la seguridad [2]. En ese contexto, un patrón o tipo de apego refiere a las características predominantes de cómo se comporta un individuo en el escenario vincular, buscando esa supervivencia y/o seguridad.

Existen distintos patrones de apego, que básicamente se dividen en dos grandes categorías: patrón de apego seguro y patrón de apego inseguro. Este último, a su vez, se subdivide en otros tres tipos dependiendo de sus características [3].

Distintas investigaciones señalan que lactantes con un patrón de apego seguro presentan mayor calma, confianza y autorregulación que los lactantes con apego inseguro. En adolescentes, por su parte, el patrón de apego seguro se relaciona con menores índices de ansiedad y depresión y, en adultos, con mayor comodidad en la cercanía emocional, en la interdependencia y en la búsqueda de ayuda. También con una mayor regulación en momentos de ira, expresión consciente de las emociones y búsqueda activa de soluciones en momentos de conflicto. En comparación, las personas adultas que presentan un apego inseguro a menudo carecen de estas características emocionales. [4,5].

Evidencia reciente sugiere que la formación del apego de cada individuo comienza durante la gestación. A esta interacción temprana se le ha denominado vínculo materno-fetal, que opera previo al patrón de apego propiamente tal, y es de suma importancia para la configuración del que será el patrón predominante de ese mismo individuo, que se refuerza e instaura posteriormente a través de las experiencias vividas durante la etapa neonatal y el resto de la niñez [6].

En ese entendido, si las necesidades de un individuo fueron cubiertas por su cuidador de manera óptima y sistemática a través del tiempo es probable que esa persona desarrolle un patrón de apego seguro. Por el contrario, si esas necesidades fueron cubiertas de manera intermitente o no se cubrieron, es probable que esa persona desarrolle un estilo de apego inseguro, que es una adaptación del patrón de apego original, en busca de la seguridad y la supervivencia.

Es de importancia entender que los patrones de apego suelen ser estables durante la vida y que si bien existe la posibilidad de cambiarlos a cualquier edad [7], por sobre todo, vale la pena fomentar un apego seguro desde la gestación, para que el individuo pueda contar con todos los recursos emocionales que este tipo de apego le brinda desde temprana edad, y por supuesto, en su adultez.

Y es aquí donde el matrn o matrona juega un rol de suma relevancia, ya que interviene y presta atención en etapas críticas para la formación de dicho patrón de apego en el individuo, como lo son la etapa prenatal, parto, puerperio y toda la etapa neonatal, en donde los procedimientos, educación y atención clínica en general pueden repercutir a este nivel durante toda la vida de los usuarios.

Por ello, el objetivo de esta investigación es reflexionar sobre los impedimentos en el rol del profesional de matronería para ayudar y fomentar la formación de un patrón de apego seguro en sus pacientes.

Entonces, a continuación, y como se precisó anteriormente, la reflexión se estructurará en tres ejes temáticos que son: la profundización del conocimiento, la sensibilización profesional y las condiciones del contexto clínico.

## REFLEXIONES

El vínculo de apego se refiere a una relación que establece todo ser humano con su madre, padre o cuidador y cuyo objetivo es asegurar la supervivencia y un adecuado desarrollo emocional, psicológico y social en cada individuo.

Numerosos profesionales aseguran que este vínculo comienza a desarrollarse desde el momento de la gestación e incluso antes, cuando los padres piensan o sueñan en su futuro hijo o hija [8].

También han mencionado que este vínculo se refuerza en el momento del parto, donde se produce el primer encuentro y contacto piel a piel entre madre e hijo, se fortalece con la oportuna implementación de la lactancia materna y se desarrolla en la relación que sostiene la diada hasta los dos primeros años de vida, los que se han considerado esenciales en la formación de la personalidad y el componente psico-afectivo de un individuo [9].

Todo lo anterior pone de manifiesto la oportunidad que se abre para los profesionales matronas y matrones al poder intervenir en distintas etapas de este proceso, debido a la formación académica que reciben y al contexto en que despliegan su servicio.

En Chile existen diversos programas orientados a la protección y el cuidado de la primera infancia, como el Programa Chile Crece Contigo impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social, además de protocolos locales de servicios de salud que han creado estrategias para favorecer el apego seguro desde etapas tempranas y acompañar a los padres o tutores en el proceso hacia una crianza responsable y respetuosa. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que, a pesar de las herramientas de las que se dispone y del conocimiento que estos profesionales deberían poseer respecto al impacto y la importancia del vínculo de apego, los protocolos no se cumplen a cabalidad [10] y entre los factores que estos estudios mencionan para justificar tal incumplimiento se señalan la presión asistencial de los servicios, la falta

de protocolos locales respaldados y supervisados adecuadamente y la falta de capacitación continua en relación con este tema [11].

Considerando lo anterior, a continuación se propone abrir un espacio de reflexión en relación con las temáticas ya nombradas, como parte de las dificultades que se han identificado en esta investigación para que el profesional de matronería pueda cumplir con mayor responsabilidad y compromiso con estos objetivos, en su quehacer cotidiano.

### **Profundización del conocimiento**

La gestación es una simbiosis de dos vidas. Apenas formado el cigoto, este comienza a liberar sustancias químicas hacia el oviducto, que a su vez, responde liberando una serie de moléculas que ayudan al desarrollo, y que guían al embrión hacia el útero. Esto da cuenta de un diálogo madre-hijo, al menos a nivel molecular, desde los primeros días post fecundación, y que persiste durante toda la gestación.

A su vez, al avanzar en las semanas de embarazo, el cerebro de la madre se modifica funcional y estructuralmente para poder cubrir todas las necesidades básicas del feto. Estos hechos, en primera instancia biológicos, nos demuestran que el llamado 'vínculo de apego' se comienza a formar ya, desde el proceso de gestación [12]. En esta línea, numerosos estudios asociados a la psicología prenatal demuestran que el cerebro del embrión, aunque rudimentario, genera respuestas a las condiciones físicas, emocionales y ambientales de la madre, la cual se va haciendo cada vez más sofisticado a medida que transcurre el embarazo [13].

En este proceso se incluye, también, la transmisión de la historia transgeneracional del linaje materno y paterno a partir del segundo trimestre, con toda la impronta que eso implica [8]. Así, se han podido observar, a través de estudios ecográficos, algunas manifestaciones que existen entre el embrión o feto y la relación afectiva que la madre genera con él, dependiendo, a su vez, del tipo de apego predominante en ella. Por ejemplo, fetos que se sienten deseados y queridos durante la gestación, tienden a ser más complacientes y tranquilos, presentando movimientos sutiles y armónicos, en sincronía con las emociones maternas; versus los que vivieron una situación diferente, en donde tienden a ser hiperactivos, irritables, con movimientos que se perciben más incómodos por la madre, situación que tiende a mantenerse incluso durante los primeros años de vida. [13,14]

En el momento del parto y el nacimiento, se observan conductas similares: las madres que declararon haber tenido un embarazo deseado, planificado y que actuaron en concordancia con ello durante el período prenatal, pudieron contener y tranquilizar a sus hijos de manera casi instantánea, independiente de la paridad, en comparación con las que tuvieron otras vivencias.

En este último caso, los niños se perciben irritables e incontinibles desde el primer momento, realizando movimientos de tensión y rechazo frente al pecho o a los brazos de su madre, acompañado muchas veces de un llanto agudo y estridente [13].

Estos patrones de comportamiento de la diada son evidentes y claramente observables por los profesionales en cualquier etapa del proceso de atención. Sin embargo, la mayoría considera que el vínculo de apego inicia en el nacimiento y que las únicas formas de asegurarlo son a través del contacto piel a piel y la lactancia materna durante la primera hora de vida, procesos que son vistos como procedimientos y que se realizan con fervoroso ahínco. Entonces, considerando las manifestaciones descritas anteriormente, se levanta un contexto más vasto por explorar en todo el período prenatal, y del que no se tiene mucho conocimiento [15].

En base a lo ya expuesto, una propuesta es que la formación en relación con el vínculo de apego y su impacto en el desarrollo evolutivo inicie durante el proceso académico. La mayoría de las mallas curriculares de las instituciones encargadas de la formación de profesionales matronas y matrones contempla los contenidos relacionados a esta temática desde una mirada procedimental y no necesariamente sistémica, entendiéndose esta última como aquella área de la psicología que permite conocer al individuo como parte de un contexto (familiar, social, cultural) en el que influye directamente y por el que es influido constantemente.

Esta premisa, casi por sí misma, permite comprender el impacto de la relación madre/hijo desde el primer momento, considerando lo estrecha que es tanto a nivel físico como emocional.

Por otro lado, al no contar con esta impronta, el contenido muchas veces se enfoca en crear estrategias de apego seguro como cumplimiento de protocolos, los que no necesariamente consideran los patrones de apego ni el contexto psicosocial de la madre, padre o figura significativa para el recién nacido, lo que se transforma muchas veces en una imposición que genera molestia, rabia, rechazo y resentimiento en ella; emociones que son depositadas de manera inconsciente en su hijo, generando conductas y comportamientos como los mencionados anteriormente, y con ello, un contexto que no favorece la seguridad ni la confianza necesarias para que se establezca el vínculo.

Por lo mismo, la formación respecto del vínculo de apego debería considerar de manera más profunda el impacto de los distintos tipos de apego en el desarrollo evolutivo de los seres humanos y las formas en que se manifiestan a nivel vincular.

En ese sentido, esto podría empezar a incluirse desde el ciclo básico de la carrera profesional, en la asignatura de psicología, por ejemplo, o en las primeras aproximaciones de los estudiantes con la gestante, la diada y el recién nacido; y podría reforzarse de forma más preci-

sa en el ciclo profesional, en las asignaturas disciplinares que son la base para el ingreso a prácticas clínicas, donde se enriquecería el contenido en el contacto con las usuarias. Esto podría significar que los profesionales de matronería se impregnaran de la importancia de sus intervenciones psicosociales desde la atención primaria, ya que podrían pesquisar de manera oportuna el tipo de apego predominante en una gestante y realizar intervenciones para favorecer un apego seguro con su hijo o hija desde etapas tempranas de la gestación.

Esta mirada también podría considerarse en la formación de postgrado para aquellos profesionales que quisieran obtener recursos que mejoren su atención en el contexto clínico, abordando a las usuarias, sus hijos y su familia con un enfoque biopsicosocial contundente y genuino.

Las formaciones con mirada sistémica tienen la particularidad de entregar recursos que son transversales para cualquier área disciplinar, ya que todo grupo humano e incluso el individuo mismo es considerado un sistema en sí, pero para los profesionales de la matronería se vuelve una posibilidad invaluable de profundizar en aquellos aspectos psicosociales que no se enseñan en la formación académica y que enriquecen de manera significativa el quehacer profesional en áreas como el apego, el duelo, el manejo de conflictos, el poder, el liderazgo, la empatía, entre otros; además del impacto que tienen en la vida personal y las relaciones con los integrantes del equipo de trabajo. A su vez, los profesionales se convierten en agentes de cambio en los contextos en donde se desenvuelven, encarnando aquellas cualidades que se declaran en los perfiles de egreso de la mayoría de las instituciones de educación superior y, en términos más amplios y altruistas, esta sería una de las maneras más relevantes con que los profesionales de la matronería pueden aportar a la humanidad.

Entonces, considerando los aspectos anteriores, la formación consistente y dirigida, permitiría incluir estrategias de intervención focalizadas en la generación del vínculo de apego seguro desde la consultoría pregestacional, para que se sostengan durante el control prenatal, se fortalezcan durante el parto, el puerperio y los controles posteriores de la diada, y con mayor razón, en el caso de que fuese necesaria la hospitalización del recién nacido. Por supuesto, considerando en todo momento, la derivación oportuna y precoz a equipos multidisciplinarios cuando se pesquia alguna disfunción en el vínculo que escape a su competencia.

### **Sensibilización profesional**

En la sociedad occidental la madre biológica es la que comúnmente ocupa el rol de cuidadora, sin embargo, este puede ser asumido por cualquier persona que se comporte como tal durante un período determinado [12].

En relación con esto, diversos especialistas han señalado que basta con un acto de legítimo cuidado y preocupación por un individuo vulnerable, para ofrecerle la posibilidad de sostenerse y reparar algún daño sufrido a

lo largo de su historia [16]. En ese sentido, la necesidad de sensibilizar a los profesionales matronas-matrones tiene relación con intervenir en etapas del ciclo vital que están directamente relacionadas con su quehacer profesional y que, además, los colocan como figuras de apego sustitutas en el caso de que haya figuras que no estén en condiciones de ejercer el cuidado y la protección del binomio o de una parte de él. “El individuo se enferma en el vínculo... y se repara en el vínculo...” [8] y, desde allí, todos quienes están en contacto con el feto o el recién nacido, la diada o la familia tienen la posibilidad de ofrecer un contexto de seguridad y confianza que pueda transformarse en un recurso para la resiliencia, aún cuando los tiempos sean acotados y, con mayor razón, en el caso de permanecer de forma prolongada en los servicios de salud, como ocurre en las unidades de neonatología.

Teniendo en cuenta estas premisas, surge reflexionar respecto de qué hace que algunos profesionales se muestren más sensibles frente a este tema, estando disponibles para la educación, la contención, el acompañamiento y la aplicación de las intervenciones que favorecen el vínculo de apego, más allá de las capacitaciones que se realizan al respecto y de los protocolos ministeriales y locales que deben cumplir en los distintos servicios de atención.

En el quehacer cotidiano muchos profesionales aluden a su propia experiencia de ser madres y padres como uno de los factores cruciales en la sensibilización respecto del vínculo de Apego.[17]. Desde las vivencias personales en este rol comprendieron y sintieron “en carne propia” la vulnerabilidad, la dependencia y la necesidad de cuidado y de afecto que requieren los recién nacidos durante los primeros meses de vida; y de la misma manera, los progresos frente a la presencia de un cuidador seguro.

Por otro lado, la capacidad de empatizar desde la comprensión más profunda con un proceso que muchas veces resulta altamente demandante, agotador y frente al que no se tienen los suficientes recursos, a pesar de la formación profesional que los habilita al respecto.

También se mencionan como parte de los procesos de sensibilización frente a este tema, algunas vivencias personales que dieron paso a terapias psicológicas de moderada duración, como una posibilidad de revisar los estilos relacionales y vinculares de los profesionales, tomando conciencia del impacto que esto tiene a nivel laboral y en la relación directa con los pacientes. Muchos de ellos mencionan que estos fueron puntos de inflexión que los motivaron a formarse en áreas de la psicología, la sociología o ciencias afines, para complementar su rol profesional. [18].

En ambas situaciones emerge un concepto que se ha descrito en algunas investigaciones realizadas en los últimos años, a propósito de la humanización en salud, y que dice relación con la compasión: cualidad requerida para los profesionales que se desempeñan en esta área, que va un paso más allá de la empatía y que se refiere a la

capacidad de resonar con el sufrimiento y la vulnerabilidad de otros, aceptando las conductas que genera ese sufrimiento y estando disponible para aliviar o intervenir frente a esas manifestaciones [19]. Así mismo, estos estudios señalan que la práctica de la compasión favorece no sólo al paciente, sino también a los profesionales que la ponen al servicio del trabajo cotidiano y al entorno laboral, permitiendo crear espacios de trabajo más colaborativos, empáticos y ocupados de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los integrantes del equipo, lo que se convierte en un movimiento expansivo y reparador [20].

Si bien la compasión es una cualidad inherente a todos los seres humanos, muchas veces se encuentra limitada debido al estrés, a situaciones personales y a las diversas presiones sociales que forman parte de la vida moderna. Sin embargo, en un contexto mundial en el que se hace necesario al menos recordarla, es una cualidad que se puede entrenar y potenciar para ponerla al servicio del cuidado y la protección de los seres más vulnerables del ciclo vital.

Algunas de las herramientas para lograr estos objetivos están sustentadas por la neurociencia y se refieren a la práctica de Mindfulness, atención plena, meditación, conocimiento de la teoría de la mente y del proceso evolutivo y conductual; todos ellos destinados a desarrollar la percepción sensorial y corporal que permita sentir lo que siente otro, diferenciándolo de la sensación personal del observador, logrando una comprensión de ese sentimiento y deseando, de manera genuina, el alivio de su sufrimiento [21].

El nivel de importancia que han alcanzado las prácticas compasivas en la atención de salud ha sido tal, que se han creado programas a nivel internacional de entrenamiento en el cultivo de la compasión (Compassion Cultivation Training-CCT) para desarrollar las cualidades que permitan potenciar su aplicación en distintos contextos.

Para concluir, una de las premisas de la formación sistémica propone que todo aquel que trabaja con otros debiera trabajarse a sí mismo para lograr ser coherente y auténtico en la entrega profesional y que la relación con las usuarias no se transforme en un manual de procedimientos que debe cumplir un check list, sino en un vínculo que otorgue espacios de confianza, seguridad, ética y cuidado. Compartiendo esa mirada, parece razonable solicitar que los profesionales de matronería se interesen en adquirir estos recursos, surgidos desde un sentido de la responsabilidad más esencial para con la especie humana, en cualquiera de las etapas del ciclo vital y sobre todo, en aquellas de mayor vulnerabilidad, como es el caso de los recién nacido.

### Contexto clínico

La práctica clínica representa uno de los grandes desafíos que matrones y matronas deben enfrentar en su desempeño laboral, ya que conlleva tener bases teóricas bastas, sustentadas en la mejor evidencia disponible, pero a su vez, poder aplicar esa evidencia al contexto indivi-

dual y social de toda usuaria a la que se brinda atención. Es por ello que uno de los aspectos a considerar para favorecer un vínculo de apego seguro desde la atención de matronería, debe ser el contexto clínico, el cual engloba algunos aspectos ya reflexionados como el ambiente laboral, y las bases teóricas de cada profesional; así como también, la carga asistencial, los procedimientos clínicos y la infraestructura de cada servicio.

En primera instancia, con respecto a la carga asistencial, en Chile al año 2021 se registraban en la superintendencia de salud 15.990 matronas y matrones; con una densidad profesional por cada 10.000 habitantes de 74,97 para la población chilena registrada hasta el censo del 2021, que si bien ha tenido un aumento sostenido desde 2019 [22], sigue pareciendo insuficiente para satisfacer las necesidades de la población.

En ese sentido, en los servicios clínicos de obstetricia, muchas veces la carga de pacientes y/o gestantes que se atienden por cada profesional de matronería (en ocasiones hasta más de doce usuarias), no permite dedicar el tiempo adecuado para acompañar y/o fomentar de una manera óptima el vínculo seguro en cada binomio. A su vez, en los servicios de neonatología, la realidad es incluso, un poco más compleja, porque se suma a la insuficiente dotación de personal, la complejidad del usuario que requiere atención, y los profesionales manifiestan la presión asistencial como una de las grandes dificultades para tener el tiempo que requiere establecer un vínculo asistencial lo suficientemente seguro, que le permita a los padres fortalecer el vínculo con su hijo. [11].

Sumado a lo anterior, la infraestructura de los servicios de salud muchas veces representa un gran impedimento para generar un ambiente seguro en donde se pueda establecer el vínculo.

En Chile, han existido avances desde la política pública en cuanto a asegurar que las usuarias de los servicios de obstetricia puedan contar con el apoyo de sus vínculos significativos en su atención intrahospitalaria; dentro de estos cambios y mejoras, destaca la recientemente aprobada ley Mila [23], que asegura el acompañamiento continuo de gestantes durante el trabajo de parto, parto y puerperio, así como también, a los recién nacidos que lo requieran. Sin embargo, en este mismo contexto, la infraestructura de muchos servicios resulta un impedimento para cumplir a cabalidad con lo planteado por la ley, ya que muchas veces las habitaciones albergan hasta seis usuarias, no cuentan con separaciones sólidas entre las unidades de las mismas, tampoco con espacios de descanso ni servicios higiénicos para los acompañantes ni con las condiciones adecuadas para que las madres puedan amamantar a sus recién nacidos durante largas jornadas de estadía hospitalaria.

En ese sentido, se genera una disonancia entre la aprobación de la ley y la realidad asistencial de cada servicio, generando un contexto que no favorece el desarrollo de un vínculo seguro. Esto deja de manifiesto, una responsabilidad que no compete directamente al profe-

sional de matronería sino que a los organismos gubernamentales o privados a cargo de la gestión, supervisión y distribución de recursos de los distintos servicios de obstetricia y neonatología del país.

Además, en muchos servicios las salas de parto, parto y atención inmediata del recién nacido, como también las salas de recuperación post quirúrgica, se encuentran totalmente separadas provocando que la continuidad de la atención se vea mermada, y se separe al binomio y su acompañante en etapas que son clave para la formación de un vínculo seguro. En esta línea los profesionales tienen una gran oportunidad y responsabilidad de generar cambios y, con los recursos que se tienen, adecuar la atención para interrumpir en la menor medida posible los procesos que favorezcan el apego seguro.

## CONCLUSIONES

Considerando la importancia de que el vínculo de apego se forme desde etapas tempranas de la gestación y la posibilidad que significa para el profesional de matronería el acompañar e intervenir durante todo este proceso, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Sugerimos abordar el nivel de conocimiento de los profesionales respecto del vínculo de apego desde una mirada sistémica que amplíe la perspectiva, y con ello, el manejo frente a las distintas situaciones clínicas que pueda enfrentar en el contexto laboral; incluyendo, además una capacitación adecuada en la aplicación de pautas y escalas disponibles para el uso clínico que permitan realizar un diagnóstico oportuno de disfunciones vinculares, tales como la "Entrevista de habilidades parentales" y la "Evaluación del apego adulto" conocida como AAI (Adult attachment Interview-Aai).
- Según lo reflexionado con anterioridad, también se sugiere que la formación al respecto no sólo considere aspectos cognitivos, sino también algunas prácticas asociadas a la sensibilización corporal, emocional y espiritual de los profesionales matronas y matrones, como las relacionadas con mindfulness, meditación, atención plena e, incluso, el entrenamiento en el cultivo de la compasión (Compassion Cultivation Training-CCT), programa estandarizado y validado a nivel internacional.
- Socialmente, el vínculo de apego está asociado sólo a la relación con la madre, pero puede establecerse con cualquier figura significativa para el feto y recién nacido. En este sentido, se ha demostrado ampliamente que el padre tiene un rol preponderante en el sostén del núcleo familiar y de los límites que garantizan su cuidado y protección, además de cumplir una función vital en el proceso de diferenciación y en el desarrollo evolutivo de su hijo o hija. Comprendiendo que lo anterior es esencial para el fortalecimiento de un vínculo seguro, se sugiere incluir activamente al padre en todas las atenciones realizadas desde etapas tempranas de la gestación, habilitando espacios para

su incorporación activa y contribuir con ello a generar movimientos que pueden impactar en las manifestaciones vinculares más allá de la primera infancia.

- Se sugiere reorganizar los flujogramas y protocolos de atención intrahospitalaria, para favorecer la continuidad de los procesos fisiológicos que garantizan el fortalecimiento de un vínculo de apego seguro. Entre ellos, instaurar el apego en túnel en el caso de partos quirúrgicos; realizar la recuperación postquirúrgica de la cesárea en la sala de puerperio sin separar a la madre del recién nacido, siempre que las condiciones de ambos lo permitan, y en caso de que lo anterior no sea posible, asignar a un profesional de matronería que lleve al recién nacido a la sala de recuperación durante la primera hora de vida para favorecer el apego y la lactancia materna; en este contexto si la recuperación está a cargo del profesional de enfermería, se sugiere incluirlo en este proceso, entendiendo que el cuidado del binomio es responsabilidad de todos los profesionales que participan en su atención. Por último, se sugiere instaurar las salas de atención integral del parto (SAIP) en todos los servicios, comprendiendo que esto podría requerir un cambio de paradigma en el acompañamiento del trabajo de parto y parto por parte del profesional de matronería.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento asociados.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Conceptualización: Diego Vignolo - Carolina Esparza.
- Curación de datos: Diego Vignolo - Carolina Esparza.
- Análisis formal: No aplica por metodología del estudio.
- Metodología: Diego Vignolo
- Administración del proyecto: Diego Vignolo - Carolina Esparza
- Supervisión: Carolina Esparza - Diego Vignolo
- Recursos: Carolina Esparza - Diego Vignolo
- Validación: No aplica por metodología de estudio.
- Visualización: Diego Vignolo - Carolina Esparza.

## REFERENCIAS

1. **Bowlby J.** The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1977;130[3]:201-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bjpp.130.3.201>
2. **Bowlby, J.** Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. [Internet]. 1979. Madrid, España: Morata. Recuperado de: [https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR\\_.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR_.pdf)
3. **Ainsworth.** Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bull NY Acad Med* [Internet]. 1985 [cited 2024 Apr 9];61[9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3864510/>
4. **Garrido-Rojas Luzmenia.** Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Rev. Latinoam. Psicol.* [Internet]. 2006 Dez [citado 2024 Abr 09] ; 38( 3 ): 493-507. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt).
5. **Mikulincer M.** Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1998;74[2]:513-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.74.2.513>
6. **López AJ, Fernández-Velasco R, Garrido-Hernansaiz H.** La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno-infantil: una revisión sistemática. *Psicosomática y Psiquiatría* [Internet]. 2021 Sep 15 [cited 2023 Jan 14];[18]. Available from: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/392161>
7. **Levine A.** *Maneras de Amar.* Urano World; 1th ed. España. 2024.
8. **Muñoz S.** *Vínculo Percepción y Conciencia. La persona del coordinador.* 1th ed. Jory; Chile 2022.
9. **Lecannelier F.** El legado de los vínculos tempranos: apego y autorregulación. *Rev. chil.psycoanal* 2002; 19 [2], 191-201
10. **García G; Contreras C.** Práctica de profesionales de salud brindando intervenciones en apego con perspectiva comunitaria: "Encuentros y desencuentros". *Cultura de los cuidados* [Edición digital] 2019; 23 [55] Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.16>
11. **Cortés Y; Salas C; Margery G.** Cumplimiento de los protocolos de vínculo de apego precoz por los profesionales matronas y matrones de los servicios de Parto, Puerperio y Neonatología durante los años 2022 a 2023 [tesis licenciatura]. Santiago de Chile: Universidad SEK; 2023. 80 p.
12. **López Moratalla N.** COMUNICACIÓN MATERNO-FILIAL EN EL EMBARAZO. *Cuadernos de Bioética* [Internet]. 2009;XX[3]:303-315. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8751234200>
13. **Verny T; Jhon K.** *La vida secreta del niño antes de nacer.* 3th ed. Urano; Argentina 1988.
14. **Grof S.** *La mente holotrópica. Los niveles de la conciencia humana.* 1th ed digital. Kairos; España 2023.
15. **Astorga F; Conteras J; Escobar C.** Manejo sobre el impacto de la muerte perinatal en el profesional matrn/a [tesis licenciatura]. Santiago de Chile: Universidad SEK; 2022. 48 p.
16. **Cyrułnik B.** *Bajo el signo del vínculo: una historia natural de apego.* 5th ed. Gedisa S.A; Barcelona 2005.
17. **Astorga D; González M; Wenzel D.** El impacto del profesional matrn/a frente al duelo perinatal [tesis licenciatura]. Santiago de Chile: Universidad SEK; 2020. 104 p.
18. **Buceta M; Bermejo J; Villacieros M.** Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anales Psicología* [Internet] 2019 [Consultado 26 de Junio 2024]; 35 [2]. Disponible en <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>
19. **Blanco M; Guevara B; Mejías M.** La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. *Rev. Enf.* 2021; 6 [1]
20. **Bedregal P; Lermenda V; Brito-Pons G.** La compasión: clave en la renovación de la atención en salud. *ARS Médica.* 2020; 45 [1], 47-49
21. **Gilbert P.** *Terapia basada en la compasión.* 2th ed. Desclée de Brouwer; España 2015.
22. **Minsal.** Dotación de personal en el sistema nacional de servicios de salud [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 15] Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-Brechas-RHS\\_-Glosa-01-letra-c.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-Brechas-RHS_-Glosa-01-letra-c.pdf)
23. **Minsal.** Norma técnica y administrativa ley N° 21.372 para el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto [Internet]. Santiago, Chile: Minsal; 2022. [Consultado 3 Ene 2025]. Disponible en: [https://www.redclinica.cl/Portals/\\_default/Skins/Skin\\_HCUCHE\\_17\\_03/images/26052022-NT-Ley-21.372-Mila-Version-para-publicar-v2.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/_default/Skins/Skin_HCUCHE_17_03/images/26052022-NT-Ley-21.372-Mila-Version-para-publicar-v2.pdf)
24. **Ramos P; Vazquez N; Pasaron M; Artazcoz L.** Evaluación de un programa piloto promotor de habilidades parentales desde una perspectiva de salud pública. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2016 [Consultado 28 de Di-

ciembre de 2024] 40. 37-42. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2016.v30n1/37-42/es>

**25. Alvarez- Segura M; Lacas F.** Evaluación del vínculo de apego en la infancia y la adolescencia. Rev. Psiquiatría Infanto-juveni [Internet] 2022 [Consultado 28 de Diciembre de 2024] Disponible en <http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a5>