

EDUCACIÓN ACUÁTICA Y VÍNCULO MATERNO: UNA MEJORA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

Aquatic education and maternal bond: An improvement in the child's comprehensive development

Mariel Monserrat Ramos-Aportela, Beatriz Esesarte-Pesqueira,
Sara Villagómez-Chávez y Roberto Pérez-Avendaño

Escuela de Natación Acuarela¹

Citación: Ramos-Aportela, M.M., Esesarte-Pesqueira, B., Villagómez-Chávez, S. y Pérez-Avendaño, R. (2020). Educación acuática y vínculo materno: una mejora en el desarrollo integral del niño. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 404-413.

Artículo recibido el 17 de diciembre de 2019 y aceptado el 30 de mayo de 2020.

DOI: <https://doi.org/10.62364/78004d58>

RESUMEN

La natación es una actividad segura y confortable para las diadas de madres e hijos lactantes. Este estudio propone fomentar la educación acuática como una actividad que beneficia el desarrollo integral del niño y afianza el establecimiento del vínculo materno en edades tempranas. El grupo de estudio estuvo conformado por once diadas madres-bebés de entre 3 y 10 meses de edad. Se aplicó a las madres la escala de Apego Durante Stress antes y después de las sesiones. La intervención se realizó en doce clases de 30 minutos cada una utilizando el método de educación acuasomática de la Escuela de Natación Acuarela, que promueve la participación activa de la madre y genera un contexto que propicia la manifestación consciente de las competencias filogenéticas entre madre e hijo. Los resultados muestran que la educación acuática fomenta un apego seguro entre ambos a lo largo de las clases, afianza la conciencia de las madres sobre la importancia del vínculo materno y aborda las áreas física, social, afectiva e intelectual de la persona.

Indicadores: *Vínculo madre-hijo; Apego; Bebés; Desarrollo infantil; Educación acuática.*

ABSTRACT

Swimming is a safe and comfortable activity for mothers and children in the breastfeeding period. This study proposes to promote aquatic education as an activity that benefits the integral development of the child and strengthens the establishment of the maternal bond at an early age. The study group consisted of 11 dyads mothers-babies between 3 and 10 months old. The Scale of Attachment During Stress (SAD) was applied before and after of the sessions. The intervention consisted in twelve classes of 30 minutes each, with the method of aquasomatic education at the Acuarela Swimming School that promotes the active participation of the mother and generates a context that encourages the conscious manifestation of phyloge-

¹ Área de Investigación, Col. Reforma, 68050 Oaxaca, Oax., México, tel. (951)129-85-54, correo electrónico: pedagogia@acuarela.com.mx.

netic competences between the mother and her baby. The results show that aquatic education encourages a secure mother-baby bond throughout the classes, strengthens the mothers' awareness of the importance of maternal bonding, and addresses the physical, social, emotional, and intellectual areas of the individual.

Keywords: *Mother-baby link; Bonding; Babies; Children's development; Aquatic education.*

INTRODUCCIÓN

Es importante establecer la diferencia entre *vínculo* y *apego*; vínculo es el “lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo” (Repertur y Quezada, 2005, p. 5), y Bowlby (1989) define el apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (cf. Repertur y Quezada, 2005, p. 4).

Si bien ambos conceptos son semejantes, la diferencia radica en que mientras el apego es la conducta de proximidad, el vínculo es el lazo afectivo que se forma con el tiempo al establecer conductas de apego. En resumen, el vínculo se forma a través del apego: si no hay apego, el vínculo no se forma. Por ello, es importante fortalecer las conductas de apego entre la madre y el bebé para que su vínculo sea sano y adecuado. Así, el apego es el primer mecanismo que activa comportamientos que posibilitan la vinculación entre la madre y su hijo y que permiten la exploración de lo desconocido mediante

la proximidad, la protección y la seguridad (Repertur y Quezada, 2005).

El apego es asimismo un factor que delimita el tipo de relaciones sociales y familiares que el individuo establecerá en el futuro y que van de la mano con la salud mental; tales relaciones dependerán en gran medida del estilo de apego que desarrolle el individuo desde sus primeros años de vida.

Hay diversos estilos de apego. Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) hicieron importantes aportaciones al distinguir el apego seguro, el apego ansioso evitativo (inseguro) y el ansioso ambivalente (preocupado, temeroso) (cf. también Moreno, 2010).

Camps-Pons, Castillo y Cifre (2014) llevaron a cabo un estudio con 40 adolescentes (18 hombres y 22 mujeres) para determinar su tipo de apego predominante y las patologías que pudieran desarrollar en esa etapa, obteniendo los siguientes resultados: 27 mostraron apego inseguro (67.5%) y 13 se percibieron con un estilo de apego seguro (32.5%). De los 27 adolescentes con apego inseguro, 15 de ellos (37.5%) manifestaron un apego evitativo, 8 apego preocupado (20.0%) y 4 apego temeroso (10.0%).

Las estadísticas muestran que la falta de apego en los primeros años de vida se traducen en patologías como ideación paranoide, psicosis o trastorno obsesivo-compulsivo, entre otras, incluyendo síntomas de ira, irritabilidad, hostilidad, pensamientos e impulsos que generan ansiedad intensa, desconfianza y otros síntomas que usualmente se derivan de los problemas en el vínculo durante la infancia y que aparecen en su gran mayoría durante la adolescencia y los comienzos de la etapa adulta. Cabe mencionar que no todos los síntomas o patologías de ese carácter tienen tal etiología, pues algunos comienzan a manifestarse desde la niñez, cuando el niño inicia su vida social en la escuela (Camps-Pons *et al.*, 2014).

Uno de los trastornos que se pueden generar a causa de un apego inadecuado en la diada madre-bebé es el trastorno de apego reactivo, relacionado con el estrés y que se incluye en el DSM-V. Aparece generalmente en menores de más de nueve meses de edad y se caracteriza por inhibición emocional y afectiva hacia sus cuidadores, con quienes evitan el contacto y el consuelo que estos les puede proporcionar, aun en presencia de estímulos que les causen dolor e incomodidad, lo cual acarrea relaciones desadaptadas desde esas edades (Castillero, 2019).

Para determinar el estilo de apego en las diadas madre-hijo se debe observar la conducta de ambos. En el estilo de apego seguro, las principales características del cuidador son la atención que brinda al menor, su disponibilidad y la actitud que asume para satisfacer sus necesidades. La importancia de establecer este estilo de apego reside en que de ese modo el niño evoluciona sin ansiedad ni hostilidad, en comparación con los otros estilos de apego. Los estilos de apego evitativo y ambivalente se traducen en alejamiento, evitación y ansiedad en la madre y en el bebé, lo que da como resultado relaciones afectivas pobres y hasta dependientes (Moreno, 2010).

El apego o las primeras relaciones interpersonales del menor ocurren a través de diversos comportamientos y movimientos, los cuales transmiten y hacen posible la comunicación entre el cuidador más cercano y el bebé, proporcionándole seguridad y autonomía para desenvolverse sin ningún tipo de limitación en su entorno. El término “movimientos” hace referencia a las gesticulaciones, vocalizaciones y otras actividades del bebé, las cuales utiliza para responder a su cuidador primario (la madre), en tanto que la madre hace uso de ellos para satisfacer al menor. El movimiento es indispensable para todo lo que se realiza, y conlleva

un proceso relacionado con la psicomotricidad.

La psicomotricidad ha tenido diversos cambios en su definición. Da Fonseca (1998), por ejemplo, la describe como el “producto de una relación inteligente entre el niño y el medio, [un] instrumento privilegiado a través del cual la consciencia se forma y se materializa” (p. 17).

Entre la motricidad y la psique de la persona hay una estrecha relación que la educación somática trata de explicar al unir los movimientos con la conciencia del propio cuerpo. “La educación somática –afirma Joly (2008)– es el campo de práctica y conocimiento al que pertenecen una variedad de métodos que se interesan en el aprendizaje de la conciencia del cuerpo viviente. Es arte y la ciencia interesada en los procesos de interacción sinérgica entre la consciencia, el funcionamiento biológico y el medio ambiente; es importante porque mejora el aspecto interno y externo de nuestro movimiento, la calidad de nuestra experiencia y la eficacia de nuestras acciones en el mundo” (p. 33). La estimulación de la psicomotricidad es de gran importancia porque de esa forma se estarán estimulando otras áreas del individuo.

Vistas desde el ámbito educativo, las actividades acuáticas pretenden no solamente proporcionar las habilidades motrices necesarias para el desenvolvimiento del cuerpo en el medio acuático, sino ordenar los aprendizajes de hechos, conceptos, actitudes, valores y normas a fin de conseguir el máximo desarrollo de las capacidades cognitivas, motrices, de equilibrio personal, de relación interpersonal y de inserción y actuación social. Para lograr un adecuado aprendizaje es importante el desarrollo de un plan que tenga un orden correcto –de tal forma que se respete el proceso de maduración y desarrollo de las personas– y se adapte a las individualidades (Moreno y Rodríguez, 1996).

Si bien la educación acuática en la actualidad está relacionada a un ambiente deportivo, es también una actividad que puede reforzar diferentes aspectos del individuo (Castro y Uribe, 1998). Hay pocos métodos que tomen como base la mirada de la educación somática en el ámbito acuático; es el caso de la educación acuasomática que, al igual que la educación somática, pone atención en el proceso que asume el cuerpo para organizar su potencial y recursos en las estrategias y habilidades no explotadas ni descubiertas por el propio individuo, y descubre las mejores opciones y estrategias de movimiento (Joly, 2008).

La educación acuasomática que se imparte en la Escuela de Natación Acuarela, creada por Esesarte en Oaxaca (2006), retoma las estrategias y objetivos de la educación acuática, la educación somática, las neurociencias y la integración de diversas teorías pedagógicas y psicomotrices, y se define como “el proceso de enseñanza integrado, ordenado y cuidadoso del dominio de las habilidades psicomotoras en el medio acuático, a través de un diálogo tónico-emocional entre el cuerpo y el agua, adaptado a la etapa de desarrollo del individuo y a sus necesidades, potenciando sus capacidades humanas en todas las áreas de su vida”. Basa sus procesos de aprendizaje en los elementos psicomotores progresivos propuestos por Da Fonseca (1998) para una adecuada estimulación de la psicomotricidad. Es un método interesado en el desarrollo del individuo sano, en todas sus áreas, resaltando sus principales capacidades y habilidades para adaptarse al medio acuático y a las diferentes áreas en las que se desenvuelve la persona. Es un método con las características de la educación acuasomática, que promueve lo funcional a través de la psicomotricidad, y lo relacional mediante las competencias filogenéticas entre la madre y el

bebé, con las cuales se afianza el aprendizaje, la atención sustentada, la interacción, la afiliación, la gestualización y la imitación; apoya al fortalecimiento del vínculo materno desde edades tempranas, mejorando así el desarrollo integral del niño y teniendo efecto en su estilo de apego (Esesarte, Campero, Villagómez, Ramírez y Moctezuma, 2017).

El educador acuasomático funge como un elemento indispensable en la clase, en la cual tiene un papel de mediador y guía; ayuda a fortalecer los procesos de comunicación entre el cuidador y el bebé, esto es, acciones como abrazos, sonrisas, llanto, entre otras, que, como afirma Bowlby (1989), forman parte del “sistema de conductas de apego” y que para Spitz (1965) son los “procesos de comunicación afectiva”, de gran importancia para la relación. El educador, al contar con la suficiente información sobre las etapas de desarrollo del menor, apoya a la madre a conocerlos y a confiar en sus competencias filogenéticas (Esesarte, 2006).

La Escuela de Natación Acuarela considera el espacio acuático como un medio apto para el aprendizaje, el cual forma parte del “espacio transicional”, denominado así por Winnicott (1982). Es dentro de él donde se construyen las primeras relaciones de objeto. Dichos objetos u “objetos transicionales” son el material de apoyo del educador, con el que se reducen las condiciones que puedan intervenir de forma desfavorable en la relación. Al ser un contexto nuevo para las madres y sus bebés, el educador aborda el nerviosismo y el estrés de la diada, lo cual, de no ser visto, podría ser un obstáculo para el adecuado desarrollo de la clase y de la misma relación.

La importancia de este estudio es que pretende demostrar que la natación no solamente es un deporte en el que se puede crecer competitivamente, sino también individual y socialmente; resalta la

importancia del vínculo entre la díada madre-bebé, y finalmente refuerza la relación que puede haber entre la natación, el vínculo y el desarrollo integral del menor.

MÉTODO

Participantes

El grupo de estudio estuvo formado por once díadas conformadas por las madres y sus bebés, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidas en la convocatoria, esto es, ser residentes de la ciudad de Oaxaca, nunca haber asistido a clases de natación y no haber recibido algún tipo de intervención terapéutica; a su vez, el menor debía tener entre 3 y 10 meses de edad. Los criterios de exclusión fueron viajar frecuentemente y realizar alguna actividad extra con el bebé, incluida la natación.

Instrumentos

Escala Massie-Campbell o Escala de Apego Durante el Estrés (ADS) (Massie y Campbell, 1992).

Este instrumento evalúa la calidad de la relación vincular entre un cuidador y su bebé de 0 a 18 meses de edad en situaciones de estrés. Se efectúa mediante la observación y posee dos pautas: una para la conducta de la madre (o cuidador), y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1 a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador. Las pautas contienen seis indicadores: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad. Este instrumento proporciona dos tipos de resultados: la identificación de los indicadores de estilos de apego y la de las conductas problemáticas en el apego (Kotliarenko, Gómez y Muñoz, 2009, p. 93).

Modelos Internos de Relaciones de Apego Adulto (CAMIR) (Pierrehumbert, Karmaiola y Sieye, 1996).

Consiste en un cuestionario de 72 ítems impresos en tarjetas. El CAMIR proporciona puntajes en trece factores de variables relacionadas a los patrones de apego, y además en cada uno de los prototipos de apego (seguro, rechazante y preocupado), al tiempo que describe el caso predominante. Cuenta con las siguientes escalas: Interferencia parental (IP), Preocupación familiar (PF), Resentimiento de infantilización (RI), Apoyo parental (AP), Apoyo familiar (AF), Reconocimiento de apoyo (RA), Indisponibilidad parental (IP2), Distancia familiar (DF), Resentimiento de rechazo (RR), Traumatismo parental (TP), Bloqueo de recuerdos (BR), Demisión parental (DP) y Valorización de la jerarquía (VJ) (cf. Garrido, Santelices, Pierrehumbert y Armijo, 2009).

Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA) (García, Estévez y Letamendía, 2007).

Elaborado por el equipo Intervención y Valoración en Adopción Internacional, está diseñado para hombres y mujeres adultos y su aplicación puede ser individual o colectiva. Se aplica en aproximadamente 45 minutos. La prueba consta de catorce variables de personalidad, tres factores de segundo orden y un factor adicional, que aportan información sobre la capacidad para proporcionar la atención y el cuidado adecuados a personas dependientes. Incluye una escala de deseabilidad social y otra de validez.

Prueba de Desarrollo Infantil de Denver (Frankenburg, Dodds y Fandal, 1970).

Este instrumento se aplica a niños de 14 a 60 meses de manera individual. Es un test evolutivo que cumple una función preventivo-remedial. Evalúa a niños para

prevenir futuros riesgos en su desarrollo psicomotor, así como las áreas personal-social, motricidad fina adaptativa, lenguaje y motricidad gruesa.

Diarios elaborados por las madres

Las madres elaboraron una descripción de los cambios observados en la relación con su hijo en la forma de un diario, con el propósito de corroborar los cambios que se manifestaban a lo largo del estudio.

Procedimiento

La Escuela de Natación Acuarela brindó la oportunidad de realizar este estudio en sus instalaciones. Dicha escuela cuenta con un programa para bebés. Se hizo una convocatoria entre los asistentes, lográndose la participaron de 19 madres y de sus bebés.

Se convocó a las madres a una primera junta para explicarles de forma general el proyecto, y cada una de ellas leyó y firmó un formato de consentimiento informado para la aplicación de instrumentos y la grabación de doce clases de natación para bebés, con una duración de 30 minutos una vez por semana, mediante el método de educación acuasomática. Además, se les explicó la utilización de un diario cuyo fin era escribir los cambios que iban observando respecto a la relación con su bebé, así como la evolución que notarían sobre las nuevas habilidades psicomotoras que adquirieran sus hijos a partir de la primera clase.

De las 19 madres que asistieron a la junta inicial, se descartaron aquellas que no cumplían con los criterios de selección, quedando finalmente 11 diadas. Durante esa reunión se aplicó el cuestionario CUIDA de forma colectiva, y al terminar la prueba se les citó para la siguiente semana a fin de que tomaran su primera clase en la piscina.

La prueba de Denver se aplicó por edades, poco tiempo antes de la clase, con el propósito de organizar la calificación de dicho instrumento, administrándose de manera colectiva, en una sesión grabada, y luego calificado mediante el protocolo.

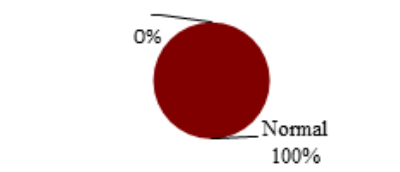
En la primera clase de natación se aplicó la prueba de Massie-Campbell (ADS), pero en este caso la observación fue no participante ya que el aplicador no entraba al agua con las diadas. Las clases fueron impartidas por un educador certificado en educación acuasomática para bebés. El ADS se aplicó nuevamente en la clase número 12, siendo la última del estudio, destinada a evaluar la evolución de las diadas. Con las grabaciones obtenidas se hizo el análisis utilizando el protocolo de calificación de dicha prueba.

La prueba de CAMIR se administró de manera individual, pero debido al número considerable de diadas y a la falta de tiempo durante la semana, se contó con la colaboración de un practicante de psicología de sexto semestre, capacitado expresamente para llevar a cabo dicha aplicación, de tal manera que cada día sábado se citó a cuatro madres, ya fuera antes o después de la clase.

Al finalizar las sesiones todas las madres enviaron su reporte escrito describiendo no solo el área afectiva, sino también la psicomotriz y la social. Al finalizar las doce clases, cada una de ellas relató su experiencia, y el educador acuasomático cerró la clase agradeciéndoles su participación e invitándolas a continuar con sus clases.

RESULTADOS

En la escala de Denver se grafica el desarrollo psicomotriz de cada bebé evaluado, tal como se muestra a continuación (Gráfica 1).

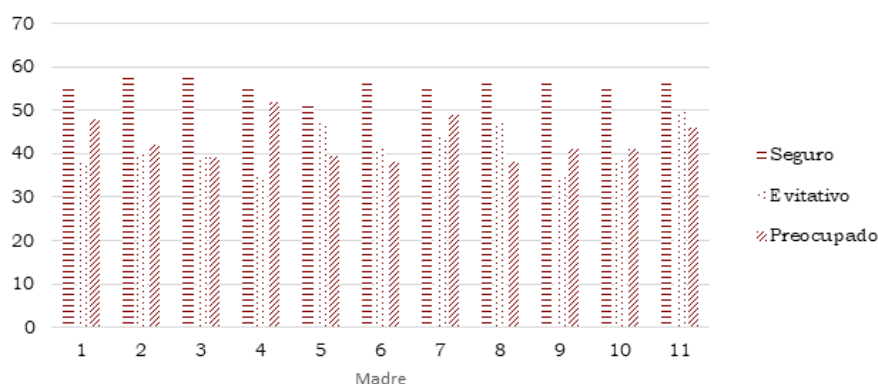
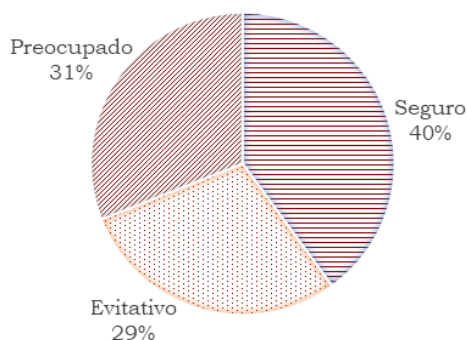
Gráfica 1. Desarrollo psicomotriz.

En los diarios escritos por las madres, 36% de ellas mostraban un apego inadecuado antes del estudio en virtud de la falta de espacio y de tiempo para convivir

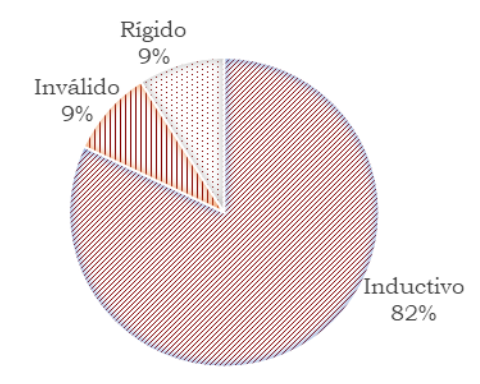
y comunicarse con sus bebés, elementos importantes que lograron consolidar en el espacio acuático.

Con la escala CAMIR se evaluaron los estilos de apego mostrados por las madres durante su infancia y, de acuerdo al mismo, el tipo de apego que podrían desarrollar (Gráficas 2 y 3).

Referente a la escala CUIDA, se emplearon sus subescalas para determinar el estilo de crianza de cada madre (Gráfica 4).

Gráfica 2. Tipo de apego por diada (CAMIR).**Gráfica 3.** Tipo de apego del grupo de estudio (CAMIR).

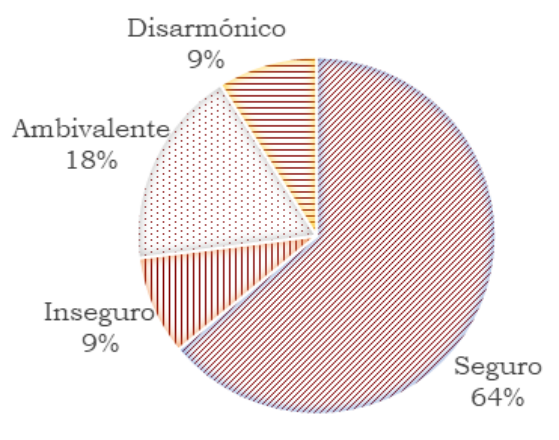
La mayoría de las madres tenía un estilo de crianza inductivo; esto es, respondían a las demandas y preguntas de sus hijos mostrando atención e interés; eran expresivas afectivamente y con niveles altos de comunicación. En igual proporción de 9%, mostraban un estilo de crianza rígido; es

Gráfica 4. Estilos de crianza (CUIDA).

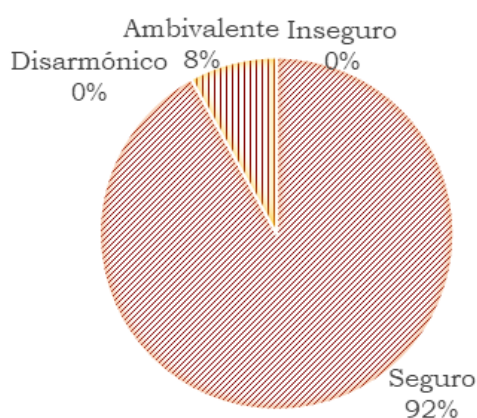
decir, eran madres estrictas en el cumplimiento de las normas, imponían las reglas y respondían a su incumplimiento con castigos. Eran poco afectuosas y escasamente sensibles y receptivas a las necesidades y demandas de sus hijos (Bermejo *et al.*, 2014).

En la prueba ADS, los resultados estuvieron dados por el tipo de apego de la diada madre-bebé en la primera y en la segunda aplicación, las que se muestran en las Gráficas 5 y 6.

Gráfica 5. ADS primera aplicación.



Gráfica 6. ADS segunda aplicación.



En la escala Massie-Campbell, madres y bebés tuvieron resultados positivos; los bebés fueron de sostén (tendencia normal del bebé para amoldarse en los brazos de la madre cuando lo toma en brazos) y de proximidad (tendencia a verse afectado por el alejamiento de la madre y, por ende, a mostrar conductas de búsqueda). Por parte de las madres fueron de sostén (tomar el bebé de forma cálida, contenedora, protectora, lo cual genera seguridad en el menor) y de afecto (tendencia de la madre a pasar por estados de placer a displacer). En general, se observó una tenden-

cia a sentirse bien con el bebé, sin mostrar afectos negativos muy intensos ni de modo continuo.

DISCUSIÓN

El estudio tomó en cuenta el tipo de apego de las madres durante su infancia y la psicomotricidad de los menores. Ambos estaban en adecuadas condiciones desde un punto de vista psicosocial y de desarrollo psicomotor para desempeñar ese tipo de actividades en el espacio acuático; el CUIDA, a su vez, brindó datos sobre las madres y los estilos de crianza que presentaban o estaban desarrollando, datos que fueron de gran ayuda para conformar una muestra homogénea y el control de las variables.

Los problemas revisados que intervinieron en el logro del apego seguro parten de la falta de tiempo y espacio, lo que se relaciona con las investigaciones realizadas sobre la sensibilidad materna, la percepción adecuada, la interpretación correcta y la respuesta contingente y apropiada a las señales del niño que fortalecen la conexión (Aizpuru, 1994; Sanchis y Botella, 2007).

Los resultados del ADS muestran una mejora en relación al apego seguro en las diadas madre-bebé mediante el método de la educación acuasomática, y se relacionan con una investigación realizada por Esesarte *et al.* (2017) en este mismo espacio acuático, en el que se comprobó que dicho método y el espacio acuático fortalecían la adquisición de habilidades en la diada y facilitaban el aprendizaje de la natación.

En efecto, el espacio acuático proporciona un contexto idóneo para el aprendizaje de actividades que propician el desarrollo adecuado del menor, pues el programa aborda no solamente el área física, sino también otras importantes áreas

de funcionalidad del niño, como lo social, la intelectual y la afectiva, lo que fomenta el desarrollo integral del menor.

La educación acuasomática no tiene como finalidad la competencia o el deporte, sino el desarrollo de seres sanos, independientes y armónicos que aprovechen al máximo sus capacidades sin forzar el desarrollo de otras; es decir, respeta al individuo no solo en su persona sino en su propio espacio, la manera en la que aprende. Generar un apego seguro funciona para prevenir diversos problemas del desarrollo en las áreas física, afectiva, intelectual y psicosocial de los niños, de tal manera que permitirá su adecuado progreso en los ámbitos escolar, laboral, familiar y social, con lo que serán indivi-

duos sanos, capaces de desarrollar sus potencialidades y de establecer un apego seguro y relaciones interpersonales adecuadas.

En próximos estudios se sugiere aumentar el número de sesiones y conformar muestras más grandes. En el presente estudio, se llevaron a cabo un total de doce sesiones que, en relación al tiempo que requiere el establecimiento de apego seguro, podrían ser relativamente escasas. No existen datos al respecto sobre el tiempo en que se desarrolla un apego seguro en una diada madre-bebé. A pesar de ello, bastaron esas doce sesiones para observar los cambios reportados en el apego de los menores.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. *Psicología Iberoamericana*, 2(1), 37-44.
- Bermejo F., A., Estévez, I., García M., I., García R., E., Lapastora, M., Letamendia, P. y Castro F., V. (2014). *Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores* (4ª ed.). Madrid: TEA.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Camps-Pons, S., Castillo, J. A. y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74.
- Castillero, O. (2019). Trastorno de apego reactivo: síntomas, causas y tratamiento. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/trastorno-de-apego-reactivo>.
- Castro, J. y Uribe, M. (1998). La educación somática: un medio para desarrollar el potencial humano. *Educación Física y Deporte*, 20(1), 31-43.
- Da Fonseca, V. (1998). *Manual de observación psicomotriz*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Esesarte P., B. (2006). *Fundación de la Alberca Pedagógica* (documento interno). Oaxaca (México): Escuela de Natación Acuarela.
- Esesarte P., B., Campero C., L., Villagómez C., S., Ramírez A., E. y Moctezuma T., L.E. (2017). Educación acuasomática: Beneficios de las competencias filogenéticas en natación para bebés. *Revista de Investigación en Actividades Acuáticas*, 1(2), 67-73.

- Frankenburg, W.K., J Dodds, J.B. y Fandal, A.W. (1970). *Examen del Desarrollo del Niño Denver: Manual* (traducción en español). Aurora, CO: University of Colorado Medical Center.
- García M., M.I., Estévez H., I. y Letamendía B., P. (2007). El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. *Intervención Psicosocial*, 16(3), 393-407.
- Garrido, L., Santelices, M.P., Pierrehumbert, B. y Armijo, I. (2009). Validación chilena del Cuestionario de Evaluación de Apego en el Adulto CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 81-98.
- Joly, Y. (2008). *Educación somática: Reflexiones sobre la práctica de la conciencia del cuerpo en movimiento*. México: UNAM.
- Kotliarenco, M.A., Gómez, E. y Muñoz, M. (2009). Evaluación pre-post del desarrollo psicomotor y el estilo de apego en usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil Temprano. *Summa Psicológica*, 6(2), 89-104.
- Massie, H. y Campbell, K. (1983). The Massie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during stress. En J. Call, E. Galenson y R. Tyson (Eds.): *Frontiers of infant psychiatry* (pp. 394-412). New York: Basic Books.
- Moreno, R. (2010). *Estilos de apego en el profesorado y percepción de sus relaciones con el alumnado*. Memoria para optar al grado de doctor. Madrid: Universidad Complutense.
- Moreno M., J.A. y Rodríguez G., P.L. (1996). *El aprendizaje de las habilidades acuáticas en el ámbito educativo*. Murcia (España): Universidad de Murcia. Recuperado de <http://www.um.es/univefd/aprehab.pdf>.
- Pierrehumbert, B., Karmaiola, A. y Sieye, A.M.C. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire pour adults. *Psychiatrie l'Enfant*, XXXIX, 161-206.
- Repertur, K. y Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 15.
- Sanchis, F. y Botella, L. (2007). *Apego y sintomatología depresiva en la adolescencia: su relación con los acontecimientos vitales*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/257920575_Apego_y_sintomatologia_depresiva_en_la_adolescencia_su_relacion_con_los_acontecimientos_vitales.
- Spitz, R.A. (1965). *El primer año de vida. Un estudio psicoanalítico de desarrollo normal y anormal de relaciones de objeto*. Nueva York: Prensa de Universidades Internacional, Inc.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.