

# Habilidades parentales\*: gametas femeninas donadas y propias

Mariana Zuza, Sol Sat, Aida Pinto, Juliana Crocco, Luciano Sabatini

Centro de Reproducción del Oeste (CREO). Mendoza, Argentina.

\***Habilidades parentales:** capacidades prácticas que tienen las madres para cuidar y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano.

Reproducción 2018;33:07-13

## Resumen

**Objetivo.** Explorar si existen diferencias significativas en habilidades parentales en madres cuyos hijos fueron gestados a través de gametas propias vs. gametas donadas. **Diseño.** El presente estudio utilizó una metodología cuantitativa. Con un diseño no experimental, transversal descriptivo, de tipo ex post facto (Kerlinger & Lee, 2001). **Materiales y métodos.** Se trabajó con una muestra formada por 60 mujeres primíparas, heterosexuales y en pareja estable con el padre de su hijo. Al momento de responder el cuestionario sus hijos tenían entre 6 meses y 3 años de edad. Se las dividió en tres grupos. 20 pacientes que realizaron tratamiento de ovodonación (Grupo A), 20 pacientes que realizaron fertilización in vitro con óvulos propios (Grupo B). Y un tercer grupo de 20 mujeres, sin antecedentes de infertilidad, con embarazo espontáneo (Grupo C). Se utilizó la escala de "Parentalidad

Positiva" (E2P), de la fundación chilena "Ideas para la infancia", versión 2015. Dicha escala es un cuestionario auto-administrado tipo likert. El mismo se compone de 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que reflejarían el despliegue de las competencias parentales en 4 áreas: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. Los resultados totales y parciales de las escalas se reflejan en 3 zonas: Óptima, Monitoreo y Riesgo, de acuerdo con el puntaje obtenido en las mismas. **Resultados.** No se encontraron diferencias significativas al momento de comparar el puntaje total de la escala del Grupo A, 179,04 vs. 176,43 del Grupo B ( $p = 0,5$ ); Grupo A 179,04 vs. 180,03 del Grupo C ( $p = 0,6$ ); ni tampoco cuando comparamos al Grupo B 176,43 vs. 180,03 del Grupo C ( $p = 0,3$ ). Puntuando los tres grupos dentro del rango de zona óptima. No se observan diferencias significativas entre los 3 grupos, cuando se compararon las escalas Vinculares: Grupo A 50,15, Grupo B 49,35 y del Grupo C 48,10 ( $p = NS$ ) Óptimo. No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos, cuando se compararon las escalas Protectoras: Grupo A, 58,76 Grupo B 57,79 y del Grupo C 59,36 ( $p = NS$ ) Óptimo.

---

**Correspondencia:** Luciano Sabatini  
Correo electrónico: lsabatinibeck@hotmail.com

No encontramos diferencias significativas entre los 3 grupos, cuando se compararon las escalas **Formativas: Grupo A 38,45, Grupo B 37,15 y del Grupo C 39,25** ( $p = NS$ ) **Monitoreo**. No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos, cuando se compararon las escalas **Reflexivas: Grupo A 31,30, Grupo B 32,7 y del Grupo C 33,5** ( $p = NS$ ) **óptimo**. **Conclusiones**. No se encontraron diferencias significativas en el desarrollo total de competencias parentales de madres por ovodonación, comparándolas con madres a partir de óvulos propios, puntuando ambos grupos dentro de la zona óptima. Tampoco se manifiestan diferencias relevantes en torno de los grupos de mujeres fértiles e infértiles. Se observa la subescala de competencias formativas, dentro de la zona monitoreo en el total de la muestra. Consideramos necesario ampliar la muestra de pacientes estudiadas para obtener conclusiones más fidedignas.

**Palabras claves.** Habilidades parentales, gametas donadas, gametas propias.

## Parental Abilities: comparison between donated and own eggs and with natural pregnancies without infertility

### Summary

Identify differences in parental abilities from mothers conceiving with own eggs vs. donated eggs and with naturally conceiving women. We found no significant differences in the total parental abilities score for mothers from egg donation vs. the other two groups. We defined parental abilities as the practical skills used by mothers to take care, educate, and provide a healthy-enough development for their children. To measure it we used the 2015 version of the 'Positive Parenthood Scale' from de Chilean Group "Ideas para la infancia" (Ideas for Childhood). This scale is a self-applied liker type questionnaire. It is built by 54 reactants which address daily parental behavior, reflecting parental abilities divided in four areas: attachment (endearment), formative, protective and reflexive. Participants: 60 primi-

parous, heterosexual women who were in a stable relationship with the father of her child. 20 of those 60 became pregnant by IVF with donated eggs (Group A). 20 of those 60 became pregnant by autologous IVF (Group B). And finally we took 20 natural occurring pregnant women with no infertility records (Group C). Total and partial results from the scale rates fall in 3 zones: Ideal zone, Monitoring zone, and Risk zone. We did not find significant differences comparing total scale rates between Group A vs. Group B (179.04 vs. 176.43) ( $p = 0.5$ ) neither comparing Group A vs. Group C (179.04 vs. 180.03) ( $p = 0.6$ ) or when we compared Group B vs. Group C (176.43 vs. 180.03) ( $p = 0.3$ ). The three group total score fell in the Ideal Zone. No significant differences were found comparing the 3 groups in the different areas. Attachment: Group A 50.15, Group B 49.35 and Group C 48.10 ( $p = ns$ ) Ideal Zone. Protective: Group A 58.76, Group B 57.79 and Group C 59.36 ( $p = ns$ ) Ideal Zone. Formative: Group A 38.45, Group B 37.15 and Group C 39.25 ( $p = ns$ ) Monitoring Zone Reflexive: Group A 31.30, Group B 32.7 and Group C 33.5 ( $p = ns$ ) Ideal Zone.

**Key words.** Parental abilities, donated eggs, in vitro fertilization.

## Introducción

Los equipos que trabajan en Reproducción Asistida conocen la creciente demanda de técnicas con presencia de donantes implicados, siendo la ovodonación una imperiosa necesidad para tantos pacientes en la actualidad.

La instrumentación de esta práctica constituye para todos los involucrados un desafío y numerosas inquietudes. ¿Existirían diferencias en la relación con el niño, entre esta modalidad filiatoria y las tradicionales? Muchas son las preguntas que se escuchan en el contacto con las pacientes en consultorio o en espacios de interacción grupal (talleres) respecto de cómo desarrollarán su rol futuro en la crianza, y si este promovería una relación saludable con el niño.

Estudios previos referidos a las repercusiones del apego sobre el desarrollo emocional de los

niños destacan la relevancia de la madre sobre los aspectos emocionales en la crianza (Thompson, 1998, 1999). En este sentido, Bowlby (1969) hace referencia a las representaciones mentales que el niño/a construye en la primera infancia sobre la base de las experiencias de interacción con sus cuidadores. Estas representaciones mentales contienen pensamientos, sentimientos, significados acerca de cómo los cuidadores responden a la demanda del niño/a. (Greco, C., 2013).

El presente trabajo focaliza el interés en examinar las competencias parentales, uno de los aspectos implicados en la formación del vínculo madre/hijo; poniendo el foco en el adulto cuidador. En la presente muestra quien cumple dicho rol es la madre. Para Barudy y Dantagnan (2005; 2010), las competencias parentales se definen como el saber-hacer o “las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Las competencias parentales forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica, es decir, de la capacidad de procrear o dar la vida a una cría” (2010, p. 34).

Dada la escasa bibliografía en este tema, sobre todo en Latinoamérica, es que proponemos como objetivo del presente estudio explorar si existen diferencias significativas en la construcción de habilidades parentales en madres cuyos hijos fueron gestados a través de gametas propias vs. gametas donadas. En un grupo de 60 madres primíparas (20 por embarazos espontáneos, 20 a través de FIV y 20 producto de ovodonación) cuyos hijos tenían entre 6 meses y 3 años de edad.

## Materiales y método

### Diseño

En el presente estudio se utilizó una metodología cuantitativa. Con un diseño no experimental, transversal descriptivo, de tipo *ex post facto* (Kerlinger & Lee, 2001).

### Participantes

La muestra estuvo formada por 60 mujeres primíparas, heterosexuales y se encontraban en

pareja estable con el padre de su hijo. Al momento de responder el cuestionario sus hijos se hallaban entre 6 meses y 3 años de edad.

La muestra total de 60 mujeres fue dividida en tres grupos: 20 pacientes que realizaron tratamiento de ovodonación (**Grupo A**, con una  $m = 42$  años); y 20 pacientes que realizaron fertilización in vitro con óvulos propios (**Grupo B**, con una  $m = 37,3$  años). Ambos grupos realizaron los procedimientos mencionados en clínica especializada, consiguiendo de esta manera embarazarse y llevar adelante la gestación de su primer hijo. Y un tercer grupo de 20 mujeres, sin antecedentes de infertilidad, que lograron su embarazo de manera espontánea (**Grupo C**, con una  $m = 32,7$  años), las cuales fueron seleccionadas en base a los criterios de inclusión mencionados en el párrafo anterior.

Las pacientes de los grupos A y B fueron contactadas durante el año 2015 y 2016, desde el área de Psicología de la Clínica CREO (Centro de Reproducción del Oeste), ubicada en la provincia de Mendoza, Argentina. Se tuvo acceso a los datos demográficos de las mujeres de ambos grupos ya que las mismas fueron pacientes de la clínica durante los años 2013/2014.

### Instrumentos

Se utilizó la escala de “Parentalidad Positiva” (E2P), de la fundación chilena “Ideas para la infancia” versión 2015. Dicha escala es un cuestionario auto-administrado tipo Likert; compuesto por 54 frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide a la madre escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**.

Los 54 ítems que conforman la totalidad de la escala dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que reflejarían el despliegue de las competencias parentales en 4 áreas: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. Los ítem del 1 al 14 corresponden al área de **Competencias Parentales Vinculares**, los ítem del 15 al 26 corresponden al área de **Competencias Parentales Formativas**, los ítem del 27 al 43 al área de **Competencias Parentales Protectoras**, y los ítems del 44 al 54, al área de **Competencias Parentales Reflexivas**.

La **competencia parental vincular** se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional de los niños y niñas.

La **competencia parental formativa** se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas.

El área de **competencias parentales protectoras** se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual.

Por último, la cuarta dimensión de la parentalidad en esta escala es el área de la **competencia parental reflexiva**, que se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental. (Gómez Muzzio, E. & Muñoz Quinteros, M.M., 2015). Tabla 1.

Durante el desarrollo del presente estudio, se utilizaron dos modalidades de la escala de Parentalidad Positiva, una para niños entre 6 -18 meses y otra que abarcaba el rango entre 19 -36 meses. Estas fueron seleccionadas según la edad del hijo de la madre entrevistada.

Los resultados totales y parciales de las escalas fueron interpretados a partir de 3 rangos: **Zona de Riesgo** para los percentiles 10 y 20; **Zona de Monitoreo** para los percentiles 30 y 40; y **Zona Óptima** para los percentiles 50 o más. En algunos casos, sin embargo, el puntaje podría ubicarse en el límite entre una zona y otra; en esos casos, la interpretación debe hacerse con cautela, integrando siempre otras fuentes de información en el juicio profesional evaluativo.

**Tabla 1.** Esquema de Competencias Parentales y componentes de la parentalidad.

Competencia parental	Componentes
1. Vinculares	1.1 Mentalización 1.2 Sensibilidad parental 1.3 Calidez Emocional 1.4 Involucramiento
2. Formativas	2.1 Estimulación del aprendizaje 2.2 Orientación y guía 2.3 Disciplina positiva 2.4 Socialización
3. Protectoras	3.1 Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual 3.2 Cuidado y satisfacción de necesidades básicas 3.3 Organización de la vida cotidiana 3.4 Búsqueda de apoyo social
4. Reflexivas	4.1 Anticipar escenarios vitales relevantes 4.2 Monitorear influencias en el desarrollo del niño/a 4.3 Meta - Parentalidad o Automonitoreo parental 4.4 Autocuidado parental

*Extraído de Gómez Muzzio, E. & Muñoz Quinteros, M.M. [2015]. Escala de Parentalidad Positiva e2p Manual 2da edición.*

Se observó en la escala utilizada una consistencia interna buena a excelente, en todas las áreas de competencia parental. Evidenciando valores de alfa de Cronbach de .95 para la escala total, .89 para Comp. Vinculares, .86 para Comp. Formativas, .84 para Comp. Protectoras y .82 para Comp. Reflexivas. (Gómez Muzzio, & Muñoz Quinteros, 2015). Tabla 2.

### Procedimiento

Se contactó desde la clínica CREO a las pacientes (**grupo A/ grupo B**) explicándoles el estudio con profundidad, sus características e implicaciones; quienes luego decidieron de manera voluntaria su participación. De la misma manera se procedió con las mujeres incluidas en el **grupo C** (embarazos espontáneos).

Los instrumentos fueron administrados individualmente por psicólogas especializadas, en el marco de entrevistas. Se mantuvo la confidencialidad de los datos.

**Tabla 2.** Competencias Parentales. Percentiles – Zonas.

	Competencia parental					
	Vinculares (14 ítems)	Formativas (12 ítems)	Protectoras (17 ítems)	Reflexivas (11 ítems)	Total (54 ítems)	
<b>Percentiles</b>						
	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
Zona óptima	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
	40	46	39	55	31	171
Zona monitoreo	30	44	37	52	29	163
	20	41	35	49	28	154
Zona riesgo	10	36	31	45	25	142

(Extraído de Gómez Muzzio, E. & Muñoz Quinteros, M.M. [2015]. *Escala de Parentalidad Positiva e2p Manual 2da edición*).

## Resultados

Se hallaron diferencias significativas en las edades de los 3 grupos. **Grupo A** edad media de 42 años, **Grupo B** edad media 37 años y **Grupo C** con una edad media de 32 años ( $p = 0,0001$ ).

No se encontraron diferencias significativas

cuando se comparó el puntaje total de la escala del **Grupo A**, 179,04 vs. 176,43 del **Grupo B** ( $p = 0,5$ ); **Grupo A** 179,04 vs. 180,03 del **Grupo C** ( $p = 0,6$ ) ni tampoco cuando se comparó al **Grupo B** 176,43 vs. 180,03 del **Grupo C** ( $p = 0,3$ ) puntaje óptimo.

**Tabla 3.** Relación de las edades maternas entre los 3 grupos.

	Edad	$p$
Espontáneo	32,7	0,001
FIV	37,3	
FIV	37,3	0,0002
Ovodonación	42	
Espontáneo	32,7	0,00001
Ovodonación	42	

**Tabla 4.** Comparación de los resultados de las habilidades parentales entre los grupos.

	Espontáneo	FIV	Ovodonación	$p$
Puntaje total	180,03	176,43	179,04	NS
Vinculares	48,10	49,35	50,15	NS
Formativas	39,25	37,15	38,45	NS
Protectora	59,36	57,79	58,76	NS
Reflexiva	33,5	32,7	31,30	NS

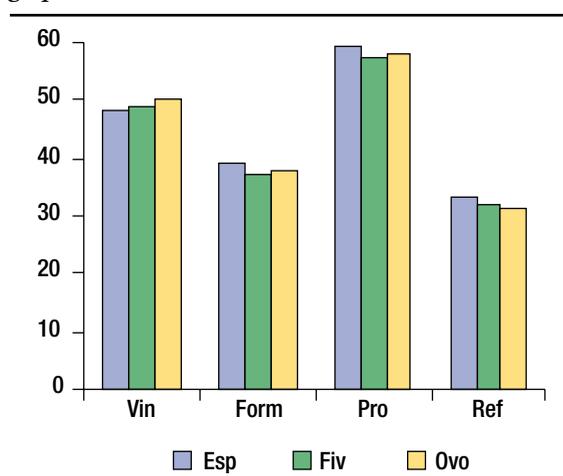
No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos cuando se compararon las escalas **VINCULARES**: Grupo A 50,15, Grupo B 49,35 y del Grupo C 48,10 ( $p = NS$ ) Óptimo.

No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos cuando se compararon las escalas **PROTECTORA**: Grupo A, 58,76 Grupo B 57,79 y del Grupo C 59,36 ( $p = NS$ ) Óptimo.

No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos cuando se compararon las escalas **FORMATIVAS**: Grupo A 38,45, Grupo B 37,15 y del Grupo C 39,25 ( $p = NS$ ) Monitoreo.

No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos cuando se compararon las escalas **REFLEXIVAS**: Grupo A 31,30, Grupo B 32,7 y del Grupo C 33,5 ( $p = NS$ ) Óptimo.

**Figura 1. Habilidades parentales; comparación entre grupos.**



## Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten aproximarnos al estudio de la relación entre habilidades parentales en madres con gametas propias vs. gametas donadas.

No se hallaron diferencias significativas respecto de las habilidades parentales implementadas en los tres grupos de madres que componen la muestra. Encontrándose en los tres grupos el puntaje total de la escala de parentalidad positiva dentro de la zona óptima; como así también las subescalas vinculares, protectoras y reflexivas.

Entendiendo la zona óptima como la estabilidad de la madre para concretar las conductas positivas relativas a los procesos de crianza establecidos por cada escala.

Los puntajes obtenidos en la subescala de capacidades parentales formativas se encuentran en los tres grupos dentro de la zona de monitoreo, presentando por parte de las madres de la muestra una estabilidad variable en torno a comportamientos dirigidos a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños.

Para este equipo de trabajo la experiencia en el uso mismo del cuestionario se constituye no solo en un mero instrumento de evaluación, sino también en una oportunidad de intervención al favorecer la orientación y la reflexión de la relevancia de la figura maternal respecto de prácticas concretas y específicas de crianza. Favoreciendo el empoderamiento de las madres en su rol como protagonistas de la construcción de un vínculo sano con su hijo, sea este o no producto de su genética.

Este trabajo pretende ser un aporte y estímulo para futuras líneas de investigación, a fin de continuar en la profundización de las variables involucradas en el presente estudio; como así también motivar la exploración de elementos importantes en la constitución vincular. Teniendo en cuenta que dicho concepto está atravesado por las diferentes configuraciones de familia actuales, plantea nuevos interrogantes.

La debilidad del presente trabajo es el número acotado de pacientes como para poder obtener conclusiones de mayor firmeza estadística; es por esta razón que continuamos reclutando pacientes para poder ampliar dicha muestra y así tener herramientas sólidas para una discusión más precisas.

## Bibliografía consultada

- Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum 1978.
- Alkolombre P. Deseo de hijo. Pasión de hijo. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva 2012.
- Barudy J, Dantagnan M. Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Editorial Gedisa 2010.

- Bayot A, Hernández J, de Julián L. Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la Escala de Competencia Parental Percibida. Versión para padres/madres (ECP-P). RELIEVE. Revista de electrónica de investigación y evaluación educativa 2005; 11 (2): 113-126.
- Bernath V. Gente Nueva. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana 2015.
- Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 1992; 28: 759-775.
- Delucca N, Longas C. Recorrido en torno a la maternidad/paternidad y el deseo de hijo. *Revista de Psicología* 2015; 40 (444): 2-6.
- Domínguez R, Mackeena A, Pacheco I. Tener un hijo. Santiago, Chile. Mediterráneo 2001.
- Golombok S, Blake L, Casey P, Roman G, Jadva V. Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013; 54 (6): 653-660.
- Golombok S, Jadva V, Lycett T, Murray C, MacCallum F. Families created by gamete donation: follow-up at age 2. *Human Reproduction* 2005; 20 (1): 286-293.
- Golombok S, Lycett E, MacCallum F, Jadva V, Murray C, Rust J. Parenting Infants Conceived by Gamete Donation. *Journal of Family Psychology* 2004; 18 (3): 443-452.
- Golombok S, Readings J, Blake L, Casey P, Mellish L, Marks A, Jadva V. Children Conceived by Gamete Donation: Psychological Adjustment and Mother-child Relationships at Age 7. *J Fam Psychol* 2001; 25 (2): 230-239.
- Gómez Muzzio E, Muñoz Quinteros MM. Escala de Parentalidad Positiva e2p Manual 2da edición. Santiago, Chile: sin editorial 2015.
- Gómez E, Muñoz M, Haz AM. Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psyche* 2007; 16 (2): 43-54.
- Gómez E, Muñoz M, Santelices MP. Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: Un desafío prioritario para Chile. *Terapia Psicológica* 2008; 26 (2): 241-251.
- Greco C. Apego y percepción de felicidad en mediana infancia: una aproximación a su estudio. *Attachment and perception of happiness in middlechildhood: an approximation of the study. Revista de Psicología* 2013; 9 (17): 105-116.
- Gutman L. La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Barcelona, España: Planeta 2014.
- Kerlinger F, Lee HB. Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales (4ª ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana 2001.
- Lecannelier F, Ascanio L, Flores F, Hoffman M. Apego & Psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia Psicológica* 2011; 29 (1): 107-116.
- Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría* 2014; 85 (3): 265-268.
- Murray C, MacCallum F, Golombok S. Egg donation parents and their children: follow-up at age 12 years. *Fertil Steril* 2006; 85 (6): 10-8.
- Rojas MC. Familia y filiación: entre la sangre y el amor. *Actualidad Psicológica* 2015; 40 (444): 7-9.
- Santelices MP, Farkas CH, Montoya MF, Galleguillo F, Caruacho C, Fernandez A, Morales L, Taboada C, Himmel E. Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas* 2016; 14 (1): 66-76.
- Santelices MP, Farkas CH, León F, Galleguillo F, Fernández A, Himmel E. Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. Adult Sensitivity Assessment in Interaction with 6-36 Months old Children: Design and Preliminary Analyses of Adult Sensitivity Scale. *Terapia Psicológica* 2012; 30 (3): 19-29.
- Seitun M. Como criar hijos confiados, motivados y seguros. Buenos Aires, Argentina: Grijalbo 2011.
- Torres Gómez De Cádiz B, Causadías J, Posadas G. La teoría del apego. Investigación y aplicaciones clínicas. Madrid, España: Psimática 2014.
- Urzúa MA, Godoy BJ, Ocajo TK. Competencias parentales percibidas y calidad de vida Perceived parental competencies and quality of life. *Revista chilena de Pediatría* 2011; 82 (4): 300-310.
- Vargas-Rubilar J, Arán-Filippetti V. Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 2014; 12 (1): 171-186.
- Verny T. El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. Barcelona, España: Urano 2011.