

Apego

Dra. Claudia López A.

Residente Medicina Familiar

Mención Niño

Pontificia Universidad Católica de Chile

Dra. Maritza Ramírez G.

Residente Medicina Familiar

Mención Niño

Pontificia Universidad Católica de Chile

Correspondencia a:

Claudia López A.

E-mail: claudialopez1971@yahoo.es

RESUMEN

La teoría de apego fue formulada por el siquiatra John Bowlby durante la década de los sesenta, a partir de sus observaciones sobre el desarrollo de las relaciones tempranas en los niños. Esta teoría conceptualiza el deseo de una relación emocional estrecha como un elemento específicamente humano, y define el apego como "el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen una relación especial con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo" (Bowlby, 1989)*. Este proceso, en el

* "A secure base. Clinical applications of Attachment Theory". Bowlby, 1989, p40.

THE ATTACHMENT

The attachment theory was formulated by the psychiatrist John Bowlby during the 1960s, based on observations of the development of early relationships in infants. This theory expresses the desire of a close emotional relationship as a specifically human element and defines attachment as "the process by which individuals establish and maintain a special relationship with another individual who is considered better able to deal with the world". This process by which infants establish and maintain a special relationship with the primary attachment figure (mother) is the bridge between early development and social relationships later in life. This is a psychological bond that grows through the mutual relationship of mother and baby, being of such a magnitude that it becomes the most solid bond of human beings.

cual los niños establecen y mantienen una relación especial con su figura de apego primaria (madre) es el puente entre el desarrollo temprano y las relaciones sociales posteriores de la vida (Kächele, H, 1993). Esta relación especial le aporta al niño un sentimiento de seguridad que permite ser el fundamento para poder separarse de sus cuidadores y explorar el entorno que los rodea. Es un vínculo psicológico que crece a través de las relaciones mutuas que se dan entre la madre y el bebé, siendo de tal magnitud que lo constituye en el vínculo más sólido del ser humano.

INTRODUCCIÓN

La teoría de apego fue formulada por el siquiatra John Bowlby durante la década de los sesenta a partir de sus observaciones sobre el desarrollo de las relaciones tempranas en los niños. Ésta teoría conceptualiza el deseo del desarrollo de relaciones emocionalmente estrechas como un elemento específicamente humano, y define el apego como

"cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad de otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo". Este proceso, en el cual los niños establecen y mantienen una relación especial con su figura de apego primaria (madre) es el puente entre el desarrollo temprano y las relaciones sociales posteriores de la vida (Kächele, H, 1993).

El objetivo de la presente revisión es describir la teoría del apego desarrollada por Bowlby y la evidencia acerca de sus implicancias tanto en el desarrollo psicológico como social del ser humano. Finalmente, nos referiremos brevemente a la evidencia en cuanto a las intervenciones que han resultado más efectivas en apego.

CONCEPTO DE APEGO

Desde una perspectiva evolucionista, un mecanismo central que promueve la supervivencia del infante es el mantenimiento de la proximidad a las figuras de apego.

John Bowlby fue el pionero en elaborar una teoría de apego para explicar y describir desde esta perspectiva cómo y por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores y emocionalmente angustiados cuando son separados de ellos (Gayó, 1999).

De este modo, la teoría del apego conceptualiza el deseo de una relación emocional estrecha como un elemento específicamente humano. Podría definirse como "el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen una relación especial con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo" (Bowlby, 1989)*.

Esta relación especial le aporta al niño un sentimiento de seguridad que permite ser el fundamento para poder separarse de sus cuidadores y explorar el entorno que los rodea.

Es un vínculo psicológico que crece a través de las relaciones mutuas que se dan entre la madre y el bebé, siendo de tal magnitud que lo constituye en el vínculo más sólido del ser humano (Kächele, 1993).

Algunas características de las conductas de apego son:

- La conducta de apego se establece hacia el final del primer año de vida. Esta se basa en la capacidad de su figura de apego de responder en forma sensible y accesible a sus señales y necesidades (Bowlby, 1989).
- Una vez desarrollada tiende a persistir a lo largo de la vida, demostrándose en estudios longitudinales que las pautas de apego desarrolladas en la primera infancia se mantienen hasta la edad adulta en cerca de un 80% de los casos (Bowlby, 1989).

* "A secure base. Clinical applications of Attachment Theory". Bowlby, 1989, p40.

- El desarrollo de un apego seguro le permite al niño utilizar a su cuidador como una base segura, lo que permite explorar el mundo con la certeza de que cuando se sienta angustiado o temeroso puede acudir a su figura de apego para reconfortarse.
- Transmisión transgeneracional: los estilos de apego continúan a lo largo del ciclo vital y a través de las generaciones. La evaluación del apego en la madre y en sus hijos tienen una concordancia del 75% aproximadamente (Fonagy, 1999).

Bowlby planteó el apego como un sistema conductual, cuyos elementos funcionan para asegurar el fin último del sistema, es decir, el logro de la proximidad de la figura de apego cuando el individuo se siente en peligro o experimenta malestar. Este sistema conductual está constituido por tres elementos perfectamente diferenciados:

- **Estilos de Apego:** aquellas conductas que el niño utiliza para conseguir el fin, por ejemplo el llanto, la locomoción, la sonrisa.
- **Los modelos de trabajo interno:** imagen que el niño desarrolla acerca de sí mismo y de lo accesible y disponible que se encuentra su figura de apego y la valoración que tiene el niño acerca de sí en su relación con esa figura.
- **Sentimientos:** grado de seguridad experimentado por el niño cuando se encuentra próximo a la figura de apego y malestar relacionado con la separación de ella.

Estilos o patrones de apego

Estudios observacionales multiculturales identificaron tres estilos o patrones de apego, los cuales están basados en la forma de interacción entre el niño y su figura de apego cuando éste se encuentra angustiado, a partir de una situación de laboratorio de separación y reen-

cuentro llamada "Situación Extraña" (Ainsworth, M., 1967, 1978).

Su distribución y características de acuerdo a los estudios corresponde a:

1. **Inseguro-Evitativo** (patrón A): corresponde al 20% de la población. Niños con experiencias predecibles, pero predominantemente de rechazo en relación con su figura de apego. Exhiben un aparente desinterés ante la separación y reencuentro con su cuidador durante episodios de angustia ya que tienen poca confianza en que serán ayudados debido a que sienten un constante rechazo a partir de su figura de apego. Evitan este rechazo concentrándose en el juego, en una forma aparentemente despreocupada desde los afectos. Cuando la figura se aleja o vuelve no muestran sufrimiento o necesidad de proximidad
2. **Apego Seguro** (patrón B): su frecuencia alcanza aproximadamente al 66% de la población. Estos son niños con experiencias confiables de apego. Tienen figuras de apego sensibles que responden asertiva y rápidamente ante sus necesidades. Poseen la certeza de que cuando se sienten angustiados o temerosos su figura de apego será accesible a ellos y podrá reconfortarlos. Frente a la separación pueden demostrar su sufrimiento en forma abierta, pero al reencontrarse con su figura de apego ésta es capaz de consolarlos fácilmente y posteriormente pueden volver a jugar y explorar.
3. **Inseguro-Ambivalente** (patrón C): 12% de la población. Niños con experiencias que no han podido prever en relación a sus figuras de apego, la cual muchas veces es extremadamente sensible a sus necesidades y mientras que en otros momentos es totalmente insensible. Responden a la separación con angustia intensa y frente al reencuentro muestran expresiones de protesta, enojo y resis-

tencia. No tienen expectativa de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

4. **Desorganizado-Desorientado** (patrón D): Este patrón fue descrito posteriormente en 1995 por Mary Main. Corresponde a un 15-35% de los niños, según el tipo de población. Alcanza un 80% en niños que han sufrido abuso o maltrato, niños cuyos padres han tenido conductas de negligencia o cuyos padres no han elaborado sus propios procesos de duelo. Después de la separación estos niños no son capaces de desarrollar una estrategia de afrontamiento organizada. En el reencuentro, muestran comportamientos desintegrados tales como movimientos estereotipados, rigidez, congelamiento y expresiones de miedo hacia la figura parental.

Modelos de trabajo interno

Corresponden a la imagen y valoración que el niño desarrolla acerca de sí mismo y de lo accesible y disponible que se encuentra su figura de apego. Estos se desarrollan a partir de las experiencias constantes que ha tenido el niño en relación a su figura de apego, de cuanto asequible y sensible ha sido ésta cuando el niño lo ha necesitado. Estos modelos constituyen expectativas acerca de lo que el niño puede esperar de su figura de apego en situaciones futuras. Según Bowlby, los niños esperan que sus figuras de apego se comporten de la misma forma que lo han hecho en situaciones anteriores (Bowlby, 1989). En consecuencia, el comportamiento del cuidador en etapas tempranas de la vida puede condicionar la calidad del apego del niño.

Los niños con apego seguro poseen figuras de apego sensibles y disponibles frente a sus necesidades. Un cuidador sensible se define como "aquel que es capaz de ajustarse a las señales del niño y

responde a ellas con rapidez y eficacia, interpreta estas señales en forma objetiva, sin que sus necesidades particulares constituyan un obstáculo que le impida atender y dar respuesta a las demandas del bebé"^{*}. El niño con apego seguro sabe que cuando se siente angustiado o temeroso puede recurrir a su figura de apego para ser consolado y reasegurado. Esto le confiere al niño una seguridad interna que es la base que le permitirá alejarse de sus cuidadores y explorar el mundo que lo rodea. Además de proporcionarle un sentimiento de valoración de sí mismo, al sentirse cuidado y comprendido por su figura de apego.

Factores que influyen en el desarrollo de un apego seguro

Existen factores del cuidador, del niño y del ambiente.

• Factores del cuidador:

- *La calidad del vínculo:* se ve afectado por el grado de sensibilidad del cuidador para captar las señales del niño. Los niños seguros tienen cuidadores que les atienden rápidamente cuando se encuentran molestos, que les proporcionan una estimulación apropiada, que mantienen con ellos una interacción sincrónica y ajustada y que se muestran cálidos, implicados y responsivos. Los niños evitativos tienen cuidadores poco sensibles a sus necesidades, y las madres de niños ansiosos están disponibles sólo en algunas ocasiones.
- *Personalidad de la madre:* madres de niños seguros son autónomas, no agresivas, con buena disposición a la maternidad. (Maslin y Bates, 1983) Se describen como autoconfiadas, independientes, optimistas y afectuosas. Los hijos de madres con elevadas puntuaciones de ansiedad en eta-

pa prenatal, desarrollan con bastante probabilidad apegos inseguros a los doce meses. (Del Carmen y col, 1993).

- *Depresión materna:* hijos de madres deprimidas tienen mayor probabilidad de desarrollar apegos inseguros, debido a la disminución de la sensibilidad materna y de la interacción de ambos.

• Factores del niño:

- *Temperamento:* Y por sobre todo, la emocionalidad negativa del niño o la irritabilidad, puede provocar en los cuidadores pautas de crianza poco sensibles. Cuando el bebé es percibido por los cuidadores desde los primeros meses como difícil, hiperactivo y con tendencia al malestar, tiene menos probabilidad de recibir cuidados sensibles.
- *Presencia de una discapacidad:* puede influir en la seguridad del apego, observándose entre los distintos estudios, un menor porcentaje de apegos seguros en este tipo de niños, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Según estos estudios además se observa que los padres que logran aceptar la condición de su hijo desarrollan con mayor frecuencia apegos seguros (Van Ijzendoorn, 1992).
- *Prematuridad:* los estudios acerca del desarrollo del apego en recién nacidos prematuros han demostrado que la prematurez como tal no aumenta la probabilidad del desarrollo de apegos inseguros y que son los factores maternos los que tienen mayor importancia en estos casos para el desarrollo de patrones de apego seguros (Cox S, 2000).

Implicancias psicológicas y sociales del apego

Los estudios acerca de los estilos de apego han evidenciado la existencia de una relación entre éstos y características

* Sicopatología de la vinculación afectiva en la infancia. Martínez M, pp. 6

sicológicas y sociales de los individuos, así como además una relación entre los estilos de apego alterado y la presencia de maltrato infantil.

Estilos de apego y Psicopatología

A través de numerosos estudios se ha observado una asociación entre los distintos estilos de apego y la presencia de psicopatología dentro de la cual se encuentran los trastornos de ansiedad, depresión y el trastorno límite de personalidad (Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape, & Egan, 2001; Bifulco, Moran, Ball, & Bernazzani, 2002; Gerlsma, & Luteijn, 2000 citados en Valdés N, 2002).

El estilo de apego ansioso se ha asociado a experiencias traumáticas sin resolver, trastornos afectivos o trastornos de personalidad obsesivo-compulsiva, histriónica, límite o esquizoide.

El estilo de apego evitativo tiene mayor riesgo de desarrollo de problemas de conducta, abuso de sustancias, trastorno de personalidad narcisista o antisocial, y rasgos paranoicos de la personalidad.

Estilos de apego y procesos cognitivos

Investigaciones que han dirigido su atención a la relación entre los distintos estilos de apego y diferentes formas de buscar y procesar información, han evidenciado que los individuos con estilo de apego seguro son capaces de realizar una búsqueda activa de información, se muestran abiertos a la nueva información, poseen estructuras cognitivas flexibles que le permiten adaptarse adecuadamente a los cambios del ambiente, a plantearse objetivos realistas, a evitar los pensamientos irracionales, a tener expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros y a confiar más en ellos (Gayó R, 1999; Valdés N, 2002). A su vez, los individuos con estilos de apego evitativo y ansioso tienen estructuras cognitivas más rígidas, los primeros rechazan la información que pudie-

se crearles confusión y los segundos aunque desean acceder a la nueva información presentan intensos conflictos que los llevan a alejarse de ella (Mikulincer M, 1997 citado en Gayó R, 1999).

Estilos de apego y ámbito social

Las diferencias entre los estilos de apego tienen implicancias en la calidad de las relaciones sociales en la edad adulta (Bartholomew, 1997; Feeney, 2000; citado en Valdés N, 2002). Las personas con estilos de apego seguro, poseen una alta accesibilidad a recuerdos positivos lo que los lleva a tener mayor confianza en las relaciones interpersonales, confiando más en los otros. Esto se derivaría de los modelos de trabajo interno desarrollados en la infancia temprana, en los cuales la figura de apego fue sensible y accesible ante sus necesidades, desarrollando en ellos un sentimiento de seguridad y autoconfianza, así como una imagen positiva de sí mismo y de los otros. Los estilos de apego inseguros desarrollan modelos de trabajo interno en los cuales su figura de apego o no es constante en sus cuidados o está totalmente ausente, desarrollando los primeros una imagen de sí mismos como poco inteligentes, inseguros y de los otros como no confiables; y los segundos modelos de sí mismo como suspicaces, escépticos y retraídos, y por lo tanto, no tienen expectativas frente a los otros, lo que marcará sus relaciones sociales.

En cuanto a las relaciones románticas, las personas con distintos estilos de apego tienden a involucrarse en relaciones que difieren en sus características. Los individuos con apego seguro desarrollan relaciones estables, no tienen dificultades en intimar con otros, se sienten cómodos ante la dependencia mutua con su pareja y no tienen temor a ser abandonados. Las personas con estilos ansiosos debido a su inseguridad, tanto hacia sí mismos como hacia los otros, temen intensamente el no ser queridos y constantemente piensan en que serán

abandonados. Los estilos evitativos no confían en los otros, evitan comprometerse en relaciones íntimas, se sienten incómodos intimando con otros y encuentran difícil confiar y depender de ellos (Simpson, J 1999 citado en Gayó 1999).

Estilos de apego y Maltrato Infantil

Desde la teoría del apego, el maltrato infantil es conceptualizado como un fenómeno que afecta, fundamentalmente, a las relaciones que mantiene un menor maltratado con sus cuidadores y que se caracteriza por una experiencia de cuidados poco adecuados para el desarrollo normal de las personas (Cicchetti, 1998).

Desde esta teoría se supone pues, que la relación afectiva que en la infancia se establece con los cuidadores, proporciona el prototipo de las relaciones afectivas en etapas posteriores a través de las representaciones mentales que los niños van formando y que incluyen tanto los recuerdos de la relación, el concepto de la figura de apego y de sí mismo y las expectativas sobre la propia relación (modelo de trabajo interno).

Una historia infantil caracterizada por el rechazo, la desatención y la falta de apoyo afectivo puede influir entonces, en la transmisión transgeneracional del maltrato infantil, a través de la influencia que ejercen los modelos internos de apego.

Intervenciones en apego

Existen múltiples intervenciones en apego, las que pueden dividirse en: Intervenciones Preventivas e Intervenciones Terapéuticas. Las primeras están destinadas a aumentar la sensibilidad materna, cambiando de este modo la conducta de los padres. Las segundas están usualmente reservadas para tratar disturbios serios en la relación entre padres e hijos.

ACTUALIZACIONES EN CLÍNICA

Un reciente meta-análisis (Marian J. 2003) que analizó 70 estudios publicados, presentando 88 intervenciones sobre sensibilidad y/o apego, evalúa la efectividad de éstas, demostrando lo siguiente:

- Intervenciones que sólo se focalizan en aumentar la sensibilidad materna a las señales del niño son más efectivas en mejorar apego, que aquellas con múltiples focos (sensibilidad, representaciones mentales, apoyo y combinaciones de ellas)
- Así mismo, intervenciones con mayor efecto en sensibilidad materna son también los más efectivos en aumentar la seguridad del apego de los niños. Confirmando que la sensibilidad de los padres tiene un importante rol en la configuración del apego.
- Intervenciones con menor número de sesiones (< 5) son más efectivas en aumentar la sensibilidad materna como el apego del niño, que aquellas con 5-16 sesiones. Intervenciones con más de 16 sesiones son menos efectivas que intervenciones con menor número de sesiones
- Las modalidades de intervención más efectivas, lo siguen siendo independiente de problemas familiares tales como bajo nivel socioeconómico, madre adolescente, prematuridad.
- Intervenciones que aumentan la sensibilidad materna son más efectivas si comienzan después de los 6 meses del niño que en etapa prenatal o antes de los 6 meses del niño. Sin embargo, esta diferencia no es

significativa cuando sólo se quiere intervenir en apego.

REFERENCIAS

- 1.- AINSWORTH M. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and growth of attachment*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- 2.- AINSWORTH M. (1978). *Patterns of attachment. A Psychological Study of Strange Situation*.
- 3.- BARTHOLOMEW K. *Adult attachment interview, thematic analysis, and communicative style in families with substance use disorders*. *British Journal of Medical Psychology* 1997; 70: 249-63.
- 4.- BOWLBY J. (1989). *A secure base. Clinical applications of Attachment Theory*.
- 5.- BROBERG A G. *A review interventions in the parent-child relationship informed by attachment theory*. *Acta Paediatrica Suppl* 2000; 434: 37-42.
- 6.- CICCETTI D, et al. *Maternal depressive disorders and contextual risk: contributions to development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood*. *Development and Psychopathology* 1998; 10: 283-300.
- 7.- DEL CARMEN R et al. *Dyadic distress management predicts security of attachment*. *Infant Behavior and Development* 1993; 16: 131-47.
- 8.- FEENEY J A. *Implications of attachment style for patterns of health and illness*. *Child: Care, Health and development* 2000; 26: 277-88.
- 9.- FONAGY P. *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. *Revista de Psicoanálisis* 1999; 3.
- 10.- GAYÓ R. (1999). *Apego*. Monografía.
- 11.- KÄCHELE H. (1993). *Desarrollo, Apego y Vínculo: Nuevos conceptos psicoanalíticos*. *Psychiatr Pol* 2001; 35(4): 549-71.
- 12.- MARIAN J. *Less Is More: meta-Analysis of Sensitivity and attachment Interventions in Early Childhood*. *Psychological Bulletin* 2003; 129: 2: 195-215.
- 13.- MAIN M. *Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work*". In: Goldberg S, Muir R, Kerr J (eds). *Attachment Theory. Social, developmental and clinical perspectives*. Erlbaum, New Jersey 1995; 407-74.
- 14.- MIKULINCER M. *Attachment style and the structure of romantic love*. *Br J Soc Psychol* 1991; 30 (Pt 4): 273-91.
- 15.- MIKULINCER M. *Effects of adult attachment style on the perception and search for social support*" *J Psychol* 1995; 129 (6): 665-76.
- 16.- MIKULINCER M. *Adult attachment style and information processing: individual differences in curiosity and cognitive closure*". *J Pers Soc Psychol* 1997; 72 (5): 1217-30.
- 17.- MIKULINCER M. *Attachment theory and reactions to others' needs: evidence that activation of the sense of attachment security promotes emphatic responses*" *J Pers Soc Psychol* 2001; 81(6): 1205-24.
- 18.- VALDÉS N. (2002). *Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica*. V Congreso Sudamericano de Investigación en Psicoterapia Empírica y III Encuentro Psicoterapéutico, organizado por la Society for Psychotherapy Research, el Comité de Psicoterapia de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Realizado del 8 al 11 de agosto de 2002: Reñaca, Viña del Mar.