APEGO

Desorganización de las Estrategias de Apego en la Infancia y la Niñez

Kate Hennighausen, PhD., Karlen Lyons-Ruth, PhD.

Harvard Medical School, EE.UU

Junio 2007, Éd. rév.

Introducción

La relación de apego entre los padres y el niño se refiere a esos aspectos de la relación que sirven para regular la activación del estrés, o sentido de seguridad en el lactante. La calidad de la regulación del afecto temeroso presente en las relaciones de apego resulta fundamental para que el niño en desarrollo pueda ser libre para desviar la atención lejos de los temas de amenaza y seguridad, hacia otros logros del desarrollo, tales como la exploración, el aprendizaje y el juego. En condiciones normales, una relación de apego que funciona adecuadamente protege al pequeño contra niveles extremos de activación del miedo. Sin embargo, la relación de apego también puede funcionar mal. Basándose en el resultado de diversas investigaciones, actualmente se estima que conductas de apego que son desorganizadas y controladoras representan señales de mal funcionamiento del sistema de apego relacional. Ambos, cuidador y niño, contribuyen a las negociaciones lactante-cuidador que se producen en torno a la angustia y el consuelo, al igual que a las adaptaciones potencialmente defensivas que puedan resultar de esas negociaciones.

©2007-2026 ABILIO | APEGO

Conductas desorganizadas de apego en la infancia

Las estrategias desorganizadas de apego o conductas contradictorias y no integradas hacia el cuidador cuando el niño requiere de consuelo, pueden identificarse por primera vez a la edad de doce meses. Por ejemplo “congelarse”, acurrucarse en el piso y otras conductas depresivas en presencia del cuidador, cuando el pequeño vive una situación de estrés, forman parte de los criterios para codificar conductas desorganizadas. Conductas contradictorias de acercamiento-rechazo hacia quien le cuida cuando el niño se encuentra estresado, también son indicadoras de una estrategia desorganizada, tal como se muestra en el Cuadro 1. Se estima que estas diversas conductas contradictorias y no integradas indican la falta de habilidad del lactante para organizar una estrategia coherente a fin de obtener consuelo del cuidador y están asociadas en diferentes formas con una creciente liberación de hormonas del estrés.[1,2] Las conductas de apego desorganizado pueden producirse en combinación con otras conductas de inseguridad, las cuales forman parte de una estrategia de apego de evitamiento o ambivalente. Sin embargo, la mayoría de las conductas desorganizadas se manifiestan en combinación con otros comportamientos que habitualmente son parte de una estrategia de seguridad, tales como protestar por la separación, buscar contacto con la madre en una reunión y poner fin a la angustia después de ser tomado en brazos. Los lactantes que manifiestan versiones desorganizadas de estrategias de seguridad, constituyen una pequeña mayoría (52%) entre los lactantes que se clasifican como desorganizados.[3,4]

Patrones de apego controlador en la infancia

Entre los tres y los seis años de edad, el niño ha adquirido una mayor capacidad cognitiva para representar y razonar sobre los estados emocionales del cuidador. A esta edad, las conductas de apego desorganizado de muchos niños han sido reemplazadas por formas controladoras de estrategias de apego. Las conductas de apego controlador adquieren dos formas muy diferentes, llamadas controlador-punitivas y controlador-cuidadoras. La conducta controladora-punitiva implica los intentos del niño por mantener la atención y la participación del progenitor mediante conductas hostiles, coercitivas y sutilmente humillantes, cuando se presentan inquietudes por el apego. La conducta controladora-cuidadora implica los intentos del pequeño por mantener la atención y participación del padre/madre, entreteniendo, organizando, dirigiendo o dándole su aprobación. Ambas estrategias de apego desorganizado en la infancia y las estrategias de apego controlado en los años preescolares, se asocian con la agresión y psicopatologías de la edad preescolar y escolar[5] Además, el apego desorganizado en la infancia anticipa niveles elevados de

©2007-2026 ABILIO | APEGO

síntomas disociados y de psicopatologías en general en la adolescencia tardía. [6,7]

Conductas parentales relacionadas con estrategias de apego desorganizado/ controlador

Se observa una incidencia cada vez mayor de desorganización infantil en el contexto de la psicopatología parental, pero no en el contexto de enfermedad infantil o incapacidad física.[8,9] Un meta-análisis ha confirmado también que los lapsos en el razonamiento o en el estilo discursivo durante las partes relativas a la pérdida o el trauma de la Entrevista de Apego del Adulto (conocido como estado mental no resuelto), se asocia con la desorganización infantil. r=.31.9 Sin embargo, los mecanismos subyacentes a esta asociación todavía no se han establecido. Casi la mitad de los lactantes desorganizados (47%)[10] no tienen padres con un estado mental no resuelto. Main y Hesse[11] han propuesto la hipótesis en la cual si los propios padres son los que despiertan los miedos del lactante, éste se ve enfrentado a una paradoja sin solución, al no saber si acercarse o no al padre/madre en procura de consuelo. Esto se debe a que el padre/madre se transforma tanto en el origen del miedo como en la fuente de salvación. La investigación con animales evidencia que retirar las conductas parentales que no logran calmar la activación del miedo en el niño se asocian también con la hiperactivación del sistema de respuesta al estrés.[12,13] Por eso, tanto el afecto temeroso generado por el padre como el afecto temeroso generado por otras fuentes, en el contexto de la no disponibilidad emocional parental, pueden contribuir a la desorganización infantil. [14,15,16,17] Un espectro de conductas parentales han mostrado estar asociadas con la desorganización infantil. Estas conductas incluyen retiradas parentales, respuestas negativo-invasivas, respuestas con confusión de roles, respuestas desorientadas y respuestas atemorizantes o atemorizadas. El espectro incluye también errores en la comunicación afectiva, tales como respuestas contradictorias a las señales infantiles y fracaso en responder ante las claras señales de afecto del lactante.

Intervenciones con familias desorganizadas/controladoras

Los programas de intervención diseñados para modificar estrategias de apego desorganizadas, se han centrado generalmente en el periodo de la infancia. Las metas de tratamiento han incluido usualmente el generar una relación terapéutica cálida y responsiva, para proporcionar una experiencia de apego correctiva para los padres. Otras metas incluyen ayudar a los padres a entender los efectos de relaciones previas en los sentimientos e interacciones actuales; enseñar a los padres a dar respuestas sensibles y apropiadas a la edad ante las señales de apego del niño;

©2007-2026 ABILIO | APEGO

y conectar a la familia con recursos adicionales. Las intervenciones que han logrado prevenir o cambiar exitosamente las clasificaciones de apego desorganizado en la infancia, se han referido a una población clínicamente más afectada. Tales intervenciones se han caracterizado por visitas frecuentes a los hogares de padres y niños por periodos bastante largos (por ej . 42 visitas en 12 meses;[18] 47 visitas en 18 meses;[19] 29 visitas en el lapso de un año[20]). Las intervenciones menos exitosas han sido generalmente más cortas (p. ej. tres[21] o cuatro[22] visitas) y realizadas a familias con menor riesgo. El potencial positivo de las intervenciones tempranas es ratificado por evidencia que proviene de fuera del campo del apego, que demuestran que las intervenciones para padres angustiados y de bajos ingresos han mostrado efectos a largo plazo en la conducta agresiva del niño hasta la adultez temprana.[23,24,25,26] Actualmente se requiere de modelos clínicos cuidadosos y de ensayos de tratamiento bien diseñadas y controladas, paras evaluar cuál diseño de servicio responde mejor a las necesidades de los niños con modelos de apego desorganizados.

Conclusiones

Los procesos de apego desorganizado anticipan tempranamente las formas de psicopatología tanto internalizantes como externalizantes, a partir del periodo preescolar. Estos procesos de apego no son inherentes al temperamento del niño y parecen residir más en los procesos de relación niño- cuidador, que solamente en el niño o solamente en los padres. Es posible que la desorganización del apego sea un indicador de una amplia contribución relacional a la psicopatología, que cruza sobre las categorías convencionales de diagnóstico e interactúa con la vulnerabilidad biológica individual, produciendo una serie de síntomas psiquiátricos. La variabilidad en los perfiles de conducta dentro del grupo desorganizado sugiere que es posible que se requiera de múltiples modelos etiológicos. Distintas vulnerabilidades biológicas que interactúan con diferentes experiencias de pérdida, de abuso y/o de relaciones crónicamente hostiles o de negligencia, pueden llevar a trayectorias de desarrollo y resultados en la adultez muy diferentes. Las actuales fronteras incluyen la investigación de la interacción genes-medioambiente en la etiología del apego desorganizado[27, 28, 29, 30] y la diferenciación de correlatos y resultados relacionados a la conducta de apego indiscriminado comparado con la conducta de apego desorganizado.[31]

Implicaciones para Políticas Públicas y Servicios

©2007-2026 ABILIO | APEGO

Se requiere de mucho mayor énfasis en el financiamiento, la evaluación y la entrega de servicios tempranos a familias con lactantes, antes de que comiencen a manifestarse las onerosas trayectorias de desarrollo asociadas con la psicopatología infantil. Actualmente disponemos de un conjunto de métodos de observación para evaluar la calidad de la relación de apego entre el pequeño y los padres a la edad de 18 meses, antes de que se inicien problemas de conducta más serios. Los proveedores de servicios que tienen contacto con las jóvenes familias necesitan mayor capacitación en el uso y la interpretación de estas herramientas de observación temprana. Para terminar, los análisis econométricos muestran claramente la relación costo-efectividad, tanto en dólares como en sufrimiento humano, que implica el hecho de proporcionar servicios a familias con niños, antes de que las onerosas trayectorias de desarrollo asociadas a la psicopatología infantil consuman cada vez más recursos de la sociedad.[32]

CUADRO 1

Índices de Desorganización y Desorientación del Lactante en Presencia de los Padres

1. Despliegue secuencial de modelos de conducta contradictorios, tales como una fuerte conducta de apego, seguida por evitamiento y desorientación.
2. Despliegue simultáneo de modelos de conducta contradictorios, tales como un fuerte rechazo con una fuerte búsqueda de contacto, angustia o enojo.
3. Movimientos y expresiones sin dirección, mal dirigidos, incompletos e interrumpidos.
4. Movimientos Estereotipos, movimientos asimétricos, no regulados y posturas anómalas.
5. Movimientos y expresiones de congelamiento, inmovilidad o en “cámara lenta”.
6. Índices directos de aprehensión hacia los padres.
7. Índices directos de desorganización o desorientación en presencia de los padres, tales como un caminar desorientado, expresiones de confusión o de aturdimiento, o múltiples y rápidos cambios de afecto.

Nota: Ver a Main & Solomon[3] para descripciones completas.

Referencias

1. Spangler G, Grossmann K. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:95-124.
2. Hertsgaard L, Gunnar M, Erickson MF, Nachmias M. Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development* 1995;66(4):1100-1106.

©2007-2026 ABILIO | APEGO

3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention.* Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.

4. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.

5. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* New York, NY: Guilford Press; 1999:520-554.

6. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.

7. Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson EA, Egeland B. Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology* 1997;9(4):855-879.

8. Goldberg S, Gotowiec A, Simmons RJ. Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology* 1995;7(2):267-282.

9. van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.

10. van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.

11. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention.* Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.

12. Coplan JD, Andrews MW, Rosenblum LA, Owens MJ, Friedman S, Gorman JM, Nemeroff CB. Persistent elevations of cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing factor in adult nonhuman primates exposed to early-life stressors: Implications for the pathophysiology of mood and anxiety disorders. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1996;93(4):1619-1623.

13. Francis D, Diorio J, Liu D, Meaney MJ. Nongenomic transmission across generations of maternal behaviour and stress responses in the rat. *Science* 1999;286(5442):1155-1158.

14. Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Frightening maternal behaviour linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(1):54-63.

15. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.

16. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Atwood G. A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization.* New York, NY: Guilford Press; 1999:33-70.

17. Goldberg S, Benoit D, Blokland K, Madigan S. Atypical maternal behaviour, maternal representations, and infant disorganized attachement. *Development and Psychopathology* 2003;15(2):239-257.

18. Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G, Recchia SL, Guthrie D, Rodnig C. Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):349-374.

19. Lyons-Ruth K, Connell DB, Grunebaum HU, Botein S. Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development* 1990;61(1):85-98.

©2007-2026 ABILIO | APEGO

20. Gelfand DM, Teti DM, Seiner SA, Jameson PB. Helping mothers fight depression: Evaluation of a home-based intervention program for depressed mothers and their infants. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(4):406-422.

21. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.

22. Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, van IJzendoorn MH. Interventions with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal* 1998;19(2):202-219.

23. Lyons-Ruth K, Melnick S. Dose-response effect of mother-infant clinical home visiting on aggressive behaviour problems in Kindergarten. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004;43(6):699-707.

24. Olds D, Henderson CJr, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatelbaum R. The promise of home visitation: Results of two randomized trials. *Journal of Community Psychology* 1998;26(1):5-21.

25. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27.* Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.

26. Lally JR, Mangione PL, Honig AS. The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low-income children and their families. In: Powell DR, ed. *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research and practice.* Westport, Conn: Ablex Publishing; 1988:79-104. Annual advances in applied developmental psychology; vol. 3.

27. Lakatos K, Toth I, Nemoda Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry* 2000;5(6):633-637.

28. Lakatos K, Nemoda Z, Toth I. Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment disorganization: Interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry* 2002;7(1):27-31

29. van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.

30. Gervai J, Novak A, Lakatos K, Toth I, Danis I, Ronai, Z, Nemoda Z, Sasvari-Szekely M, Bureau JF, Bronfman E, Lyons-Ruth K. Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Social Neuroscience* 2007;2(3-4):307-319.

31. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF. Bucharest Early Intervention Project Core Group; Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005; 76(5):1015-1028.

32. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn R, Rydell P, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions.* Santa Monica, Calif: RAND Corporation; 1998. Disponible en: http://www.rand.org/publications/MR/MR898/. Consultado 17 de febrero de 2005.

©2007-2026 ABILIO | APEGO