APEGO

El Apego y su Impacto en el Desarrollo Infantil: Comentarios de van IJzendoorn, Grossmann y Grossmann , y Hennighausen y Lyons-Ruth

Charles H. Zeanah Jr., MD, Prachi Shah, MD

Institute of Infant and Early Childhood Mental Health, Tulane University Health Sciences Center, EE.UU.

Julio 2005

Introducción

Hace más de 50 años, un psiquiatra infantil británico llamado John Bowlby fue comisionado por la Organización Mundial de la Salud para escribir una monografía sobre las necesidades de los niños pequeños en cuanto a salud mental. La conclusión de Bowlby fue: “se considera esencial para la salud mental, que un lactante o un niño pequeño experimente una cálida, íntima y continua relación con su madre (o madre sustituta - o madre sustituta permanente- una persona que le cuide en forma estable) relación en la cuál ambos encuentren satisfacción y deleite”.[1] Grossman y Grossmann, van LJzendoorn y Hennighausen, así como Lyons-Ruth, revisan el estado

©2005-2026 ABILIO | APEGO

actual de más de 35 años de investigación, afirmando, refinando y extendiendo la tesis central de Bowlby. En este comentario, revisamos las interpretaciones del autor respecto a las implicaciones de la investigación para las políticas y destacamos áreas adicionales que requieren de énfasis.

Investigación y Conclusiones

En las secciones sobre el apego y su impacto en el desarrollo infantil, se revisan diversos temas y conclusiones.

1. Las diferencias individuales en cuanto a la organización de la conducta de apego del niño pequeño hacia el cuidador, han demostrado poder predecir con razonable certeza la posterior adaptación psicosocial del niño. Una pregunta importante que ha sido foco de atención empírica y debate, se refiere al grado en el cual las diferencias individuales en cuanto a apego, son atributos del niño o constituyen en cambio atributos de la relación de pequeño con un cuidador específico. Van IJzendoorn concluye que se deben a la "atención" más que a la "naturaleza" las diferencias en cuanto a seguridad del apego. Su hipótesis tiene una buena base de sustentación en la investigación que cita y es respaldada además por repetidos descubrimientos respecto a que un niño puede tener distintas clasificaciones de apego con distintos cuidadores.[2]
2. Si los modelos de apego reflejan características de la relación más que rasgos en el niño, se podría esperar que las características de la interacción diádica pudiesen estar asociadas con modelos de apego. La investigación citada por van LJzendoorn proporciona apoyo a un rol causal de sensibilidad parental en el desarrollo de seguridad en el apego, aunque un número mucho menor de investigaciones se ha centrado en los modelos interactivos que preceden al apego evitativo y resistente. La investigación analizada por Hennighausen y Lyons-Ruth ha demostrado también que ciertas conductas parentales, tales como la retirada, las respuestas negativo-invasivas, respuestas con confusión de roles, respuestas desorientadas, respuestas con temor o atemorizantes y los errores en la comunicación afectiva, que incluyen respuestas contradictorias ante señales de los lactantes, podrían ser más evidentes en el contexto de cierto tipo de psicopatología parental y se ha comprobado su asociación con el apego desorganizado.[3,4]
3. Una aseveración central de la teoría del apego ha sido que las primeras experiencias entre niños pequeños y sus cuidadores constituyen un modelo para las relaciones íntimas en su vida posterior. Aunque se cree que este modelo es modificable por experiencias posteriores, la teoría ha puesto de manifiesto una tendencia conservadora para resistir el cambio. Estas proposiciones sugieren que en un medioambiente estable y preocupado, se

©2005-2026 ABILIO | APEGO

podría esperar encontrar modelos estables de apego, pero en medioambientes caracterizados por cambios significativos, podría esperarse menos estabilidad. En resumen, estas afirmaciones se basan en la investigación, aunque los resultados de cuatro estudios longitudinales desde la infancia hasta la adultez, no apoyan una relación lineal[5-8] porque estos estudios no demuestran uniformemente la estabilidad de las clasificaciones del apego desde la infancia a la adultez. Proporcionan, sin embargo, un soporte para una relación entre los hechos de la vida y los cambios en las clasificaciones del apego. En el trabajo de los Grossmann, se encontró también que los hechos vitales negativos y los estados de estrés, comprometen la seguridad del apego. Era más posible que los individuos cuyas clasificaciones de apego cambiaron desde seguras, en la infancia, a inseguras en la adultez, hubiesen experimentado situaciones vitales negativas (como el divorcio, por ejemplo). Y los niños que demostraron apego inseguro en la infancia, eran más proclives a seguir siendo inseguros, si experimentaban situaciones vitales negativas. Estudios realizados y revisados por Grossmann y Grossmann (este volumen), han ayudado a dar luz sobre algunas complejidades de los trayectos de desarrollo.

4. Hennighausen y Lyons-Ruth enfatizaron correctamente la importancia del apego desorganizado como un componente del estudio de la psicopatología de la niñez. Aunque la distinción entre el apego seguro e inseguro tiene alguna validez anticipativa, el apego desorganizado tiene vínculos mucho mejor documentados con tipos específicos de psicopatologías, que otros tipos de inseguridad.[4,9] Sin embargo, se comprende mucho menos sobre los mecanismos mediante los cuales el apego desorganizado afecta la expresión de una psicopatología en el niño y si este apego contribuye específicamente a la misma, o si es una señal más general de las psicopatologías como tal. Hennighausen y Lyons-Ruth enfatizan que las intervenciones con familias con mayor riesgo de tener hijos con apegos desorganizados han demostrado ser prometedoras cuando se llevan a cabo en el hogar, son intensivas y de larga duración, lo cual es un punto particularmente importante.

Temas Adicionales

Lo que falta en estas contribuciones es una consideración sobre el apego en poblaciones más extremas, tales como niños maltratados o severamente carenciados. En contraste con la perspectiva desarrollista que considera que la calidad del apego de un niño pequeño hacia un cuidador es un riesgo o bien un factor de protección para el desarrollo de psicopatologías, la tradición clínica considera que los apegos pueden estar tan perturbados como para constituir un desorden ya establecido. El trastorno reactivo del apego (TRA) describe una constelación de aberrantes conductas de apego y otras anormalidades en la conducta social, que se estima son el

©2005-2026 ABILIO | APEGO

resultado del “cuidado patogénico”.[10] Se han descrito dos modelos clínicos:

a. Un modelo emocionalmente retraído/inhibido, en el cual el niño exhibe una limitada o nula iniciación o respuesta a las interacciones sociales con cuidadores, y una variedad de conductas sociales aberrantes, tales como reacciones inhibidas, hipervigilantes o altamente ambivalentes y b) un modelo indiscriminado social/ desinhibido, en el cual el niño exhibe una falta de selectividad esperada al buscar consuelo, apoyo y atención, con falta de reticencia social ante adultos no familiares y un deseo de “irse” con extraños.

Aunque el estudio sistemático de los trastornos del apego es bastante reciente, estos trastornos se han descrito desde hace más de medio siglo. A partir de un puñado de estudios recientes, parece evidente que los signos de desorden en el apego son raros y hasta inexistentes en los ejemplos de bajo riesgo.[11-13] Resulta interesante que los tipos de DRA emocionalmente retraídos/inhibidos son prontamente visibles en niños que viven en instituciones y en los pequeños que por primera vez llegan a centros de adopción debido a malos tratos, pero rara vez resultan evidentes en casos de niños adoptados que están fuera de las instituciones.[11,17] En contraste, el tipo de DRA indiscriminadamente social/desinhibido es discernible en niños maltratados, [16] institucionalizados [12,13,18] y post institucionalizados.[11,13, 17,19-20]

Hay una evidente necesidad de comprender cómo se relacionan entre sí las perspectivas clínicas y de desarrollo sobre el apego. Hasta hoy, las investigaciones no han respaldado algunas sugerencias iniciales respecto a que los apegos seguros, inseguros, desorganizados y desordenados podrían ordenarse en un espectro de adaptaciones tanto sanas como insanas[21] o que el apego desorganizado como tal debiera considerarse un desorden del apego. En cambio, el escenario que está comenzando a emerger es que las perspectivas clínicas y de desarrollo de los apegos perturbados ofrecen diferentes vías para comprender las perturbaciones del apego.

Implicaciones para Políticas y Servicios

La propensión de los lactantes humanos a formar apegos con sus cuidadores, y de sus cuidadores a preocuparse por lactantes humanos, pareciera ser intrínseca. Sin embargo, los problemas de apego se evidencian cuando diversos factores en el padre o la madre, en el niño o en contextos más amplios de cuidado o asistencia, interfieren con una típica capacidad de la especie para formar apegos.

Los tres contribuyentes describen implicaciones para las políticas. Van LJzendoorn enfatiza que las políticas deberían desarrollarse para fomentar la sensibilidad parental en el periodo de la

©2005-2026 ABILIO | APEGO

infancia.

Grossmann y Grossmann enfatizan además la importancia de la relación de apego padres-hijo, en niños mayores y en adolescentes, y por implicancia, las intervenciones con familias no deberían enfocarse solamente al periodo de la primera infancia sino que más bien se debería entregar apoyo y asistencia constantes a lo largo del desarrollo del niño. Finalmente, Hennighausen y Lyons-Ruth enfatizan con razón que una intervención temprana en lactantes y niños pequeños en cuanto al apego desorganizado, podría reducir la necesidad de intervenciones más onerosas, una vez que la psicopatología se ha manifestado.

No hay duda de que todos los contribuyentes concordarían en que ya sabemos lo suficiente como para identificar a niños en riesgo de sufrir trastornos del apego y sus psicopatologías asociadas. Sin embargo, intervenciones preventivas, incluso antes de que nazca el niño, tienen un enorme potencial para alterar las trayectorias conductuales y de desarrollo que pueden afectar a niños nacidos en familias con muchos riesgos. Los contribuyentes afirman también que política y práctica deberían enfocarse en la identificación temprana de las dificultades en la relación padres-hijos, con la esperanza de proporcionar servicios que puedan atenuar el riesgo para el desarrollo de psicopatologías posteriores.

Las políticas deberían identificar los medios por los cuales las familias pueden acceder a un coherente apoyo parental y psicológico durante toda la vida de su hijo. Los proveedores de cuidado de salud primaria y profesionales del cuidado infantil son dos grupos que tienen contacto con la mayoría de las familias de niños y adolescentes. Cómo pueden estos profesionales apoyar en mejor forma las necesidades de los padres y cuáles intervenciones son más beneficiosas para incrementar la sensibilidad de los padres y el apego del lactante, sigue siendo tema de debate. Un meta-análisis reciente de intervenciones realizadas en la primera infancia, sostiene que intervenciones breves (menos de cinco sesiones), enfocadas en aumentar la sensibilidad materna y promover a seguridad del apego infantil, eran más efectivas que las intervenciones a largo plazo.[21] En cambio, Henninghausen y Lyons-Ruth citaron evidencia de que el apego desorganizado responde mejor a intervenciones realizadas en el hogar, intensivas y a largo plazo. En otras palabras, desde una perspectiva de promoción de la salud (promover apegos seguros), pueden ser preferibles las intervenciones más cortas y más centradas, pero desde una perspectiva de reducción de riesgo (reducir el apego desorganizado) las intervenciones más largas y más intensivas pueden ser necesarias. Los desafíos restantes, demuestran acercamientos válidos para identificar diferentes niveles de riesgo en familias e

©2005-2026 ABILIO | APEGO

intervenciones costo-efectivas para optimizar posteriores resultados desarrollistas y conductuales en niños pequeños.

Referencias

1. Bowlby J. *Child care and the growth of love*. Melbourne, Australia: Penguin Books; 1953;13.
2. Howes C. Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* New York, NY: Guilford Press; 1999:671-687.
3. 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.
4. Green J, Goldwyn R. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(7):835-846.
5. Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development* 2000;71(3):690-694.
6. Lewis M, Feiring C, Rosenthal S. Attachment over time. *Child Development* 2000;71(3):707-720.
7. Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development* 2000;71(3):684-689.
8. Weinfeld NS, Sroufe LA, Egeland B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development* 2000;71(3):695-702.
9. Zeanah CH, Keyes A, Settles L. Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2003;1008:22-30
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV).* 4th ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000;130.
11. O'Connor TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA, English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology* 2003;15(1):19-38.
12. Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH. Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41(8):972-982.
13. Zeanah CH, Smyke AT, Koga S, Carlson E. Attachment in institutionalized children. Paper presented at: Biennial meeting of the Society for Research in Child Development; Marchde 2003; Tampa, Fla.
14. Boris NW, Zeanah CH, Larrieu JA, Scheeringa MS, Heller SS. Attachment disorders in infancy and early childhood: A preliminary investigation of diagnostic criteria. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(2):295-297.
15. Boris NW, Hinshaw-Fuselier SS, Smyke AT, Scheeringa MS, Heller SS, Zeanah CH. Comparing criteria for attachment disorders: Establishing reliability and validity in high-risk samples. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2004;43(5):568-577.
16. Zeanah CH, Scheeringa M, Boris NW, Heller SS, Smyke AT, Trapani J. Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse and Neglect* 2004;28(8):877-888.
17. Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development* 1998;69(4):1092-1106.

©2005-2026 ABILIO | APEGO

18. Tizard B, Rees J. The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1975;16(1):61-73.

19. Hodges J, Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1989;30(1):77-97.

20. Tizard B, Hodges J. The effect of institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1978;19(2):99-118.

21. Boris NW, Zeanah CH. Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(1):1-9.

22. van IJzendoorn MH, Bakersmans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment and the dysregulation of negative emotions. In: Zuckerman B, Lieberman A, Fox N, eds. *Socioemotional regulation: Dimensions, developmental trends and influences*. New York, NY: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2002:159-180.

23. Bakersmans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more : Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.

©2005-2026 ABILIO | APEGO