ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia

APEGO

Síntesis

¿Por qué es importante?

Todos los lactantes requieren de atención, consuelo y una sensación de seguridad. Los lactantes que se sienten amenazados, se volverán hacia sus cuidadores en demanda de protección y consuelo. A lo largo del tiempo, la respuesta de los cuidadores ayuda a moldear la relación, transformándola en un modelo de interacción.

La teoría sobre el apego de Bowlby describe la importancia de la relación inicial que se desarrolla entre el lactante y el cuidador principal. Este lazo afectivo, llamado apego, proporciona la base para el posterior desarrollo social, emocional e incluso cognitivo del pequeño. Además, las relaciones de apego continúan influenciando los pensamientos, sentimientos, motivos y las relaciones cercanas durante toda la vida.

La investigación demuestra que el apego seguro es un factor de protección que lleva a un mayor número de resultados óptimos del desarrollo, mientras que los niños con apego inseguro son más proclives a problemas sociales y de desajuste y que los niños con un apego desorganizado son proclives a mayor riesgo de psicopatologías y a resultados desfavorables.

¿Qué sabemos?

Para evaluar la calidad del apego en la infancia, los investigadores usan a menudo un método estandarizado de separación-reunión, llamado el Procedimiento de la Situación Extraña, en el cual las reacciones del lactante al ser reunido con su cuidador después de una breve separación, se utilizan para evaluar cuánta confianza tienen los niños en la accesibilidad de su figura de

©2010-2026 ABILIO | APEGO

apego.

Hay cuatro modelos de apego entre el lactante y su cuidador. Los pequeños que procuran activamente una proximidad con sus cuidadores en una reunión, comunican sus sentimientos de angustia y ansiedad abiertamente y luego retornan de buen grado a la exploración, se clasifican como seguros. Se considera que este tipo de apego se desarrolla cuando el cuidador responde constantemente a la angustia del niño con sensibilidad. Los lactantes que ignoran o evitan al cuidador después de que se les reúne, se clasifican como inseguros- evitativos. Se cree que esto se desarrolla cuando el cuidador responde constantemente ante la angustia del pequeño de maneras que constituyen un rechazo.

Los lactantes que combinan la mantención de un contacto intenso con resistencia al contacto, o que permanecen inconsolables sin ser capaces de volver a explorar el medioambiente, se clasifican como inseguros-ambivalentes. Esto se produce cuando el cuidador responde de manera inconsistente o impredecible. Finalmente, algunos lactantes no parecen estar en condiciones de recurrir a un solo modelo organizado. Ello se denomina apego desorganizado, y se estima que se desarrolla cuando quien le cuida despliega conductas inusuales y finalmente atemorizantes en presencia del pequeño.

En el marco de una población normativa, se ha establecido que aproximadamente un 62% de los lactantes se clasifican como seguros, un 15% como inseguros-evitativos, un 8% como inseguros-ambivalentes y un 15% como desorganizados.[1]

El apego seguro es considerado como un factor de protección y se le asocia con un mejor resultado del desarrollo en aspectos como la confianza en sí mismos, la eficacia personal, la empatía y la competencia social en los primeros años, la edad escolar y la adolescencia. Se ha demostrado que los lactantes con apego inseguro arriesgan posteriores problemas de adaptación tales como trastornos conductuales, agresión, depresión y conductas antisociales.

Los niños con apego desorganizado corren el mayor riesgo de psicopatologías. Hay un alto porcentaje de desorganización en el apego de niños que han sido víctimas de maltrato. Una serie de conductas parentales se vinculan a la desorganización infantil. Ello incluye errores en la comunicación afectiva (tales como respuestas contradictorias a las señales de los lactantes), abandono de los padres, respuestas negativas- invasivas, respuestas con confusión de roles, respuestas desorientadas y conductas atemorizadas o atemorizantes.

©2010-2026 ABILIO | APEGO

Situaciones de vida negativas (tales como el divorcio), pueden comprometer la seguridad del apego, pero las diferencias en la seguridad del apego son fundamentalmente consecuencia de las interacciones de los niños con su medio social, durante los primeros años de vida. Los padres por lo tanto desempeñan un papel crucial. Por esta razón, las intervenciones preventivas en la primera infancia tienen un enorme potencial para alterar las trayectorias conductuales y de desarrollo, especialmente en familias de alto riesgo.

¿Qué podemos hacer?

Para mejorar los resultados del desarrollo a largo plazo en lactantes y niños, los programas de prevención e intervención deberían focalizarse en promover el apego seguro padre/madre-lactante. Las intervenciones basadas en el apego, a menudo se orientan hacia temas específicos, tales como la sensibilidad, las conductas y los estados mentales de los padres. Sin embargo, lo más efectivo para mejorar la seguridad del apego pareciera ser la focalización exclusiva en el entrenamiento conductual de la sensibilidad de los padres, más que enfocar la sensibilidad, y el apoyo y las representaciones internas (p.ej. la terapia individual), el uso de retroalimentación por video y de breves intervenciones (de 5 a 16 sesiones), centradas en la sensibilidad de los padres. Esto ha logrado además positivos resultados con padres adoptivos. Tampoco el lugar de la intervención (hogar versus oficina), y la presencia de múltiples factores de riesgo afectaron la eficacia, aunque las intervenciones realizadas s con pacientes/clientes enviados o referidos clínicamente y las que incluían a los padres, demostraron ser más efectivas que las intervenciones sin tales características.

Algunas intervenciones focalizadas en la sensibilidad han tenido también algún impacto en el apego desorganizado. Sin embargo, se cree que las intervenciones focalizadas en comportamientos atípicos de los padres (p.ej. fracasar en mantener a salvo a un niño, fracasar en consolar a un pequeño angustiado, reír mientras el niño está así, pedir afecto y reaseguramiento por parte del niño, o amenazar con dañar) son más aptas para reducir el apego desorganizado. Hasta el día de hoy, las intervenciones basadas en el apego se han focalizado ante todo en los precursores del apego inseguro, más que en el apego desorganizado. Los estudios futuros deberían, por lo tanto, evaluar las intervenciones según su potencial para prevenir el apego desorganizado.

Actualmente, la evidencia que proporciona la investigación para mejorar la relación de apego, privilegia las intervenciones breves y muy planificadas, a partir de los seis meses de edad, al

©2010-2026 ABILIO | APEGO

menos.

Sin embargo, para algunas familias de alto riesgo, pueden requerirse intervenciones más comprehensivas y a largo plazo u otro tipo de intervenciones. Hay ciertos temas importantes que aún requieren de estudio, antes de llegar a conclusiones definitivas respecto a cómo promover mejor el apego seguro en diferentes tipos de familias. Ello incluye la durabilidad de los efectos de las intervenciones, los mecanismos que contribuyen a su eficacia, así como su efectividad en el plano de la vida real (opuesto a las pruebas clínicas), en diferentes tipos de familias.

Pese a ello, es evidente que quienes proporcionan servicios deben ser capacitados en el uso de técnicas basadas en el apego que han demostrado ser efectivas. Los programas de intervención basados en el apego deberían incorporarse a las visitas a los hogares y a los programas de educación parental que se realizan, mientras que las políticas deberían identificar los medios a través de los cuales las familias pueden acceder a un constante apoyo parental y psicológico, durante la vida de su hijo. Los análisis económicos demuestran actualmente con claridad 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 se desarrolle la psicopatología.

Referencias

1. 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

©2010-2026 ABILIO | APEGO