

# **PSICOLOGÍA PERINATAL: VÍNCULO MATERNO-FETAL Y APEGO**

Colección:  
*Temas en Perinatalidad*

---



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos ([www.cedro.org](http://www.cedro.org)) vela por el respeto de los citados derechos.

# **PSICOLOGÍA PERINATAL: VÍNCULO MATERNO-FETAL Y APEGO**

Purificación Sierra-García  
Miguel Ángel Carrasco Ortiz



Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**  
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

© Purificación Sierra-García  
Miguel Ángel Carrasco Ortiz

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.  
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid  
Teléfono: 91 593 20 98  
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-9171-406-4  
Depósito Legal: M-26.343-2019

Impreso en España - Printed in Spain

# Índice

<b>1.</b>	Introducción .....	11
1.1.	El lugar del vínculo de apego en la salud mental y en la psicología perinatal: resituándonos .....	11
1.2.	Algunas nociones básicas .....	15
1.3.	Relación materno-fetal, apego y psicología perinatal: una propuesta de intervención .....	18
	Ideas clave .....	21
<b>2.</b>	De la teoría del apego a la ciencia del apego .....	23
2.1.	Breve panorama histórico de la teoría del apego .....	24
2.1.1.	<i>Antes de la teoría del apego: la intuición del papel de la separación temprana en la salud mental</i> .....	24
2.1.2.	<i>El impacto de la separación de la madre durante la infancia</i> .....	24
2.1.3.	<i>Nuevos hallazgos y líneas de trabajo sobre la separación afectiva</i> ..	27
2.2.	La teoría del apego .....	28
2.2.1.	<i>Sobre cómo se explicaba la relación temprana madre-hijo</i> .....	28
2.2.2.	<i>La influencia de la etología y la biología evolutiva</i> .....	29
2.2.3.	<i>Los sistemas de conducta</i> .....	30
2.3.	El desarrollo del vínculo de apego en la infancia .....	31
2.4.	Del comportamiento de apego a la representación de la relación de apego .....	38
2.5.	Un apunte sobre la figura de la madre .....	39
2.6.	El apego: nuevos retos .....	41
	Ideas clave .....	46

<b>3.</b>	Transición a la maternidad .....	47
3.1.	Decisión de ser padres, embarazo y parto: inicio e inauguración de la maternidad y la paternidad .....	48
3.2.	Cambios acontecidos en la transición a la maternidad .....	49
	3.2.1. <i>Cambios físicos en la futura madre</i> .....	50
	3.2.2. <i>Cambios conductuales</i> .....	51
	3.2.3. <i>Cambios cognitivos</i> .....	54
	3.2.4. <i>Cambios emocionales y potenciales alteraciones psicopatológicas</i> .....	56
	3.2.5. <i>Cambios en el contexto interpersonal</i> .....	60
3.3.	Adaptación a la maternidad: proceso y factores moduladores .....	64
	3.3.1. <i>Proceso de adaptación: elementos, dinámica y evolución</i> .....	64
	3.3.2. <i>Factores moduladores del proceso de adaptación a la maternidad</i> .....	68
3.4.	Intervención sobre la transición a la maternidad .....	76
	Ideas clave .....	81
<b>4.</b>	El vínculo prenatal .....	83
4.1.	Antecedentes y breve evolución histórica .....	84
4.2.	Definición y contenidos del vínculo prenatal .....	85
	4.2.1. <i>Dominio emocional-afectivo</i> .....	87
	4.2.2. <i>Dominio conductual-interactivo</i> .....	88
	4.2.3. <i>Dominio cognitivo-representacional</i> .....	90
4.3.	Construcción del vínculo prenatal .....	91
4.4.	Tipologías de vínculo prenatal .....	96
4.5.	La medida del vínculo prenatal .....	101
	4.5.1. <i>Escala de Apego Materno-Fetal (Materno-Fetal Attachment Scale, MFAS; Cranley, 1981)</i> .....	102
	4.5.2. <i>Escala de Apego Emocional Prenatal MAEAS</i> .....	102
	4.5.3. <i>Inventario de Apego Prenatal (Prenatal Attachment Inventory, PAI; Müller, 1993)</i> .....	103
	4.5.4. <i>Entrevista revisada de las representaciones maternas durante el embarazo (Interview of Maternal Representations during Pregnancy-Revised Version, IRMAG-R; Ammaniti y Tambelli, 2010)</i> .....	104
4.6.	Potenciales repercusiones del vínculo prenatal .....	106
	4.6.1. <i>Comportamiento parental y conductas de interacción posnatales</i> ..	106
	4.6.2. <i>Bienestar psicológico de la madre/padre y ajuste psicológico</i> .....	108
	4.6.3. <i>Comportamiento del hijo: funcionamiento neonatal y desarrollo posnatal y del apego</i> .....	109

## Índice

4.7.	El vínculo prenatal en el padre: relaciones paterno-fetales .....	110
4.8.	Factores asociados al vínculo prenatal .....	111
	4.8.1. <i>Variables contextuales</i> .....	112
	4.8.2. <i>Variables de los padres</i> .....	113
	4.8.3. <i>Variables del niño</i> .....	116
	4.8.4. <i>Variables de la interacción</i> .....	116
4.9.	El inicio del apego: del vínculo prenatal al apego posnatal .....	117
	Ideas clave .....	118
<b>5.</b>	<b>Condiciones especiales y vínculo prenatal .....</b>	<b>119</b>
5.1.	El vínculo prenatal en madres adolescentes .....	120
	5.1.1. <i>Maternidad en la adolescencia</i> .....	120
	5.1.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal</i> .....	121
5.2.	El vínculo prenatal en familias homoparentales, bisexuales y transexuales (familias LGTB) .....	122
	5.2.1. <i>Maternidad en familias LGTB</i> .....	122
	5.2.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en familias LGTB</i> .....	123
5.3.	El vínculo prenatal en familias de gestación subrogada .....	124
	5.3.1. <i>Maternidad en familias de gestación subrogada</i> .....	124
	5.3.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en familias de gestación subrogada</i> .....	125
5.4.	El vínculo prenatal en familias de reproducción asistida y donantes ...	125
	5.4.1. <i>Maternidad en familias de reproducción asistida y donantes</i> .....	125
	5.4.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en familias de reproducción asistida y donantes</i> .....	126
5.5.	El vínculo prenatal en familias adoptivas .....	126
	5.5.1. <i>Maternidad en familias adoptivas</i> .....	127
	5.5.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en familias adoptivas</i> .....	127
5.6.	El vínculo prenatal en familias monoparentales .....	129
	5.6.1. <i>Maternidad o paternidad en familias monoparentales</i> .....	129
	5.6.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en familias monoparentales</i> ...	129
5.7.	El vínculo prenatal con hijos concebidos por una violación .....	130
	5.7.1. <i>Maternidad como resultado de una violación</i> .....	130
	5.7.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en madres violadas</i> .....	131
5.8.	El vínculo prenatal con hijos de madres en prisión .....	132
	5.8.1. <i>Maternidad en familias con madres en prisión</i> .....	132
	5.8.2. <i>Comportamiento y vínculo maternal en familias con madres en prisión</i> .....	133

5.9.	Otras familias afectadas de condiciones especiales .....	134
5.9.1.	<i>El vínculo prenatal con hijos de madres que proceden de contextos de pobreza</i> .....	134
5.9.2.	<i>Familias con hijos afectados por una condición médica crónica</i> .....	135
5.9.3.	<i>El vínculo prenatal con hijos de familias multiculturales</i> .....	135
5.10.	Comentario final y conclusiones .....	137
	Ideas clave .....	138
<b>6.</b>	<b>Primeros meses de vida: los cuidados sensibles como organizador afectivo</b> .....	<b>139</b>
6.1.	Los inicios de la autorregulación: la contribución del cuidado sensible temprano .....	140
6.2.	Los estados del bebé como oportunidades para el cuidado sensible .....	142
6.2.1.	<i>Estados de arousal del sueño</i> .....	143
6.2.2.	<i>Estados de arousal de vigilia</i> .....	148
6.3.	La evaluación de los estados del recién nacido: una oportunidad para la los padres .....	156
	Ideas clave .....	160
<b>7.</b>	<b>Interacciones tempranas: desde la sensibilidad a la mentalización parental</b> .....	<b>161</b>
7.1.	El concepto de interacción temprana .....	162
7.2.	La definición clásica de sensibilidad materna .....	163
7.3.	Actualización del concepto de sensibilidad .....	165
7.4.	¿Son las interacciones tempranas de las madres y los padres iguales? .....	168
7.5.	Apresar la dinámica de las interacciones tempranas: estrategias de evaluación de la sensibilidad y la sincronía .....	169
7.5.1.	<i>La Escala de Sensibilidad Materna</i> .....	169
7.5.2.	<i>Una forma de apresar el ajuste entre comunicación madre-bebé: paradigma cara-cara (Face-to-Face Still-Face Paradigm)</i> .....	172
7.5.3.	<i>Otras aproximaciones al estudio de la sensibilidad</i> .....	174
7.6.	Propuestas actuales sobre los procesos que subyacen a la sensibilidad: la mentalización parental .....	175
7.7.	Cómo operacionalizar la mentalización parental .....	177
7.7.1.	<i>Mentalización parental (Parental Mind-Mindedness)</i> .....	177
7.7.2.	<i>Capacidad para dotar de valor los motivos del niño (Parental Insightfulness)</i> .....	180
7.7.3.	<i>Función reflexiva parental</i> .....	183
7.8.	La evaluación de la interacción de la díada .....	184



## Índice

7.8.1. Escalas de interacción padre-niño ( <i>Parent-Child Interaction Scales</i> ) .....	185
7.8.2. Escalas de regulación mutua ( <i>Mutual Regulation Scales</i> ) .....	186
7.8.3. Índice de cuidado ( <i>Care Index</i> ) .....	188
7.8.4. Escala de Observación de la Interacción Padre-Niño ( <i>The Parent-Infant Interaction Observation Scale</i> ) .....	189
7.8.5. Conducta maternal Q-Sort ( <i>Maternal Behavior Q-Sort</i> ) .....	191
Ideas clave .....	193

<b>8.</b>	Diferentes formas de vincularse: precursores e impacto en el desarrollo .....	195
8.1.	Los patrones de apego o poder observar la historia afectiva de la díada ...	196
8.1.1.	<i>Una base segura desde la que explorar el mundo y la seguridad de la disponibilidad de la figura de apego: patrón de apego seguro (B)</i> .....	197
8.1.2.	<i>Desactivar el sistema comportamental de apego: el apego inseguro (A)</i> ...	197
8.1.3.	<i>Hiperactivación del sistema comportamental de apego: el apego tipo C</i> ...	198
8.1.4.	<i>La falta de una estrategia organizada para manejar el estrés de la separación: el apego desorganizado</i> .....	200
8.2.	Algunos precursores de los diferentes patrones de apego .....	201
8.2.1.	<i>Sensibilidad y apego</i> .....	201
8.2.2.	<i>Sincronía y apego</i> .....	203
8.3.	Apego y desarrollo infantil .....	206
8.4.	Una aproximación al apego clínicamente alterado .....	208
8.5.	La evaluación del apego .....	210
8.5.1.	<i>Evaluación del comportamiento infantil en situación de laboratorio: la situación extraña</i> .....	210
8.5.2.	<i>Evaluación del comportamiento infantil de apego en el hogar: cuestionario de apego</i> .....	213
8.5.3.	<i>Evaluación del comportamiento infantil de apego en el hogar en niños adoptados: el diario de apego parental PAD (Parent Attachment Diary)</i> .....	215
8.6.	Propuestas para la evaluación del apego infantil en entorno clínico y de alto riesgo .....	217
8.7.	Apego y parentalidad: el impacto de las vivencias infantiles .....	220
8.7.1.	<i>Las experiencias de apego infantiles de los padres: la Entrevista de Apego para Adultos (Attachment Adult Interview)</i> .....	221
8.8.	Transmisión intergeneracional del apego .....	225
8.9.	La brecha intergeneracional del apego .....	227
8.9.1.	<i>La capacidad de función reflexiva: estados mentales y prácticas parentales</i> .....	229
Ideas clave .....		231

<b>9.</b>	Factores moduladores de las interacciones sensibles y el apego seguro ....	233
9.1.	Factores relacionados con la madre .....	234
9.1.1.	<i>Salud mental de la madre</i> .....	234
9.1.2.	<i>Depresión materna e interacciones tempranas</i> .....	235
9.1.3.	<i>Depresión posparto y apego</i> .....	237
9.1.4.	<i>Otras alteraciones de la salud mental materna, interacciones tempranas y apego</i> .....	238
9.2.	Variables relacionadas con el niño .....	243
9.2.1.	<i>Temperamento</i> .....	243
9.2.2.	<i>Marcadores genéticos, temperamento y apego</i> .....	245
9.2.3.	<i>Prematuridad</i> .....	246
9.2.4.	<i>Discapacidad</i> .....	247
9.3.	Variables del contexto perinatal .....	249
9.3.1.	<i>El tipo de parto</i> .....	249
9.3.2.	<i>Reconexión temprana: el periodo sensible tras el parto</i> .....	251
9.3.3.	<i>Lactancia</i> .....	255
9.4.	Factores del entorno de desarrollo .....	260
9.4.1.	<i>Satisfacción marital</i> .....	261
9.4.2.	<i>Factores socioeconómicos</i> .....	261
	Ideas clave .....	263
<b>10.</b>	Programas de intervención en el vínculo prenatal y el apego temprano ...	265
10.1.	Programas en el periodo prenatal .....	266
10.2.	Programas de intervención en el periodo posnatal .....	269
10.3.	Otras intervenciones .....	279
10.3.1.	<i>Psicoterapia y otros tratamientos farmacológicos y alternativos para la psicopatología durante el periodo perinatal</i> .....	279
10.3.2.	<i>Terapias complementarias o alternativas</i> .....	279
10.3.3.	<i>Programas de visitas a domicilio</i> .....	280
10.3.4.	<i>Intervenciones contraindicadas</i> .....	280
	Ideas clave .....	282
	<i>Bibliografía</i> .....	283

# 2

## *De la teoría del apego a la ciencia del apego*

Las relaciones madre-hijo han ocupado un lugar privilegiado en la psicología desde sus orígenes y, desde diferentes perspectivas, se le ha atribuido un papel relevante en el desarrollo y la salud mental de los individuos. Pero es a mediados del siglo xx cuando John Bowlby fundamenta el bienestar y la salud mental en el lazo emocional fruto de dichas relaciones y denomina *apego* (Bowlby, 1957) a este vínculo afectivo privilegiado del niño con su madre.

El apego es un proceso vital en la ontogénesis humana, no solo porque incrementa la probabilidad de supervivencia en la infancia, sino porque optimiza el desarrollo de una personalidad adaptativa a lo largo de la vida (Bowlby, 1969/1999). El propio Bowlby (1988) denomina *teoría del apego* al intento de ofrecer un marco comprensivo de descripción y explicación del origen, evolución y consecuencias para el desarrollo del nexo emocional privilegiado entre la madre y su hijo/a. Años más tarde, amplía la autoría de la teoría del apego al trabajo conjunto con Mary Ainsworth (Ainsworth y Bowlby, 1991). En cualquier caso, este marco comprensivo ha sido, durante décadas, el modelo dominante del desarrollo socioemocional (Schore, 2005).

Para diversas disciplinas como la psicología del desarrollo, la psicología perinatal, la pediatría, la psiquiatría o la neurociencia, el apego sigue siendo un campo fructífero en el terreno teórico, de investigación y aplicado. Ello hace que podamos referirnos como hemos dicho en la introducción, a una auténtica ciencia del apego, en la que confluyen, y a la que contribuyen, muy diversas disciplinas.

A lo largo de este capítulo ofreceremos las coordenadas conceptuales de la teoría del apego y, de manera integrada, los nuevos hallazgos y perspectivas actuales que permiten esclarecer, ampliar y, en algunos casos, redefinir los presupuestos de la teoría. A lo largo de esta panorámica, como veremos, se abordarán aspectos, temas de estudio y descubrimientos que siguen vigentes en la actualidad.

## 2.1. Breve panorama histórico de la teoría del apego

Las visiones retrospectivas de la historia tienden a dar la impresión de que los acontecimientos se han producido de una manera secuencial y que pueden entrecruzarse de manera sencilla antecedentes y consecuentes. Sin embargo, como sabemos, los acontecimientos, las ideas y las propuestas (y más cuando hablamos de ciencia) son el fruto de complicados encuentros (en ocasiones fortuitos) con otras ideas, trabajos y personas.

### 2.1.1. Antes de la teoría del apego: la intuición del papel de la separación temprana en la salud mental

El auténtico precursor de la teoría del apego es el interés de su autor durante las primeras décadas del siglo xx por el papel de la privación materna en las conductas desajustadas de adolescentes provenientes de familias que hoy llamaríamos desestructuradas o que habían sido separados de sus madres, cuando aún era un estudiante de medicina y psiquiatría (Bowlby, 2004).

Aunque el término apego se asimila a todo el pensamiento y la obra de John Bowlby, lo cierto es que no aparece en sus escritos hasta 1957 (Bowlby, 2004). Algunos años antes, la Organización Mundial de la Salud le había encargado un informe acerca de la salud mental de los niños que habían sido ingresados en orfanatos a causa de la Segunda Guerra Mundial. Los hallazgos de Bowlby, publicados en el informe *Maternal Care and Mental Health* en 1951, supusieron el germen de toda su obra posterior y de la teoría del apego. El trabajo de Bowlby describía cómo un alto porcentaje de los niños estudiados (el 32%) mostraba lo que denominó *psicopatía de falta de afecto*. Una clara incapacidad afectiva, social y emocional en general. No podían mostrar afecto o cuidar de otro. El cuadro se completaba con un inexistente sentimiento de culpa, lo que atribuyó a la separación prolongada o definitiva de sus cuidadores principales (entre los que destacaba la madre). De esta manera, quedaban sentadas las bases del primer gran postulado de la teoría: que la salud mental de los bebés y los niños descansa en experimentar una relación cálida, íntima y duradera con su madre o cuidador principal (Bowlby, 1951). Décadas después, el propio autor establecerá, de forma indiscutible, el nexo que vertebra toda su obra, “para comprender la reacción del niño al separarse o perder a la figura materna, es necesario entender el vínculo que le une a dicha figura” (Bowlby, 1998, p. 243).

### 2.1.2. El impacto de la separación de la madre durante la infancia

Las reacciones a la separación de la madre, estudiadas por Robertson y Rosenbluth, constituyeron otra de las influencias básicas de la teoría del apego. Los autores filmaron

y describieron, de manera sistemática, la separación de niños durante los dos primeros años de vida en diversos contextos. El primer trabajo (al que siguieron otros muchos durante 10 años), *A Two-Years-Old Goes to Hospital* (Bowlby, Robertson y Rosenbluth, 1952), junto con el film de Spitz (1947), *Grief: A Peril in Infancy Spitz's*, en el que muestra los devastadores efectos de la institucionalización de los niños, supusieron también una revolución en la manera de entender el papel esencial de la madre en el bienestar de los niños hospitalizados.

Pero ¿cuáles son los efectos de la separación de la madre? Goldfarb (1943 y 1945) y Spitz (1945) realizaron diversos estudios mediante observaciones y tests de inteligencia a niños que habían sufrido separaciones tempranas de sus madres y habían sido internados en orfanatos u hospitales. Los resultados mostraban que presentaban diversas formas de sintomatología psicopatológica, peor desarrollo físico, peor ajuste psicológico y un retraso en su desarrollo emocional y cognitivo en relación con niños que no habían sufrido estas circunstancias. Desde presupuestos psicoanalíticos, escuela a la que se adscribían ambos autores, interpretaron que la separación suponía una ruptura (cuando no una falta de oportunidad de establecimiento) del objeto de amor, lo que conllevaba una respuesta de duelo y depresión que interfería en el curso normal del desarrollo y que, por tanto, lo alteraba o retrasaba, cayendo el niño en un estado de desintegración psíquica.

Bowlby, cuya formación era también psicoanalítica y desde las observaciones de los Robertson, no encuentra satisfactoria esta explicación y reinterpreta los efectos de la separación en términos de falta de efectividad en la activación de los comportamientos de apego, un sistema innato que, postula, tienen como objeto la cercanía y seguridad de la madre. Este fallo en la activación tendría diferentes consecuencias en el lazo emocional con la madre, dependiendo de las características del niño, del momento en el que se produce la separación, de su duración y de la relación previa con la madre. Bowlby y Robertson (1952) y Bowlby (1988) describen una secuencia general del comportamiento y distanciamiento emocional de los niños a través de una serie de fases que van sucediéndose en función del tiempo de duración de la separación.

La duración de la tercera fase en cuanto a las emociones y comportamiento se relacionaba con la duración de la separación y se cristalizaba, si no había un reencuentro, con la figura de apego. De manera general, cuando la separación era muy traumática o prolongada y se repetía a lo largo de los tres primeros años de vida, las características del desapego se organizaban y permanecían de manera indefinida, dando lugar a una inhibición permanente de las relaciones sociales. Los niños que habían sufrido separaciones de estas características, mostraban comportamientos de aislamiento y desconexión emocional y social, tendían a centrarse en los objetos (fundamentalmente juguetes) y, con mucha probabilidad, eran el objeto de su relación afectiva. Cuando esta desestructuración se instauraba, se observaban alteraciones importantes del desarrollo infantil. De esta manera, aunque con atribuciones a causas distintas, Bowlby y sus colaboradores corroboraban lo encontrado por Spitz y Goldfarb.

CUADRO 2.1. *Secuencia de comportamiento infantil que sigue a la separación de la figura de apego*

<i>Fases</i>	<i>Comportamiento</i>	<i>Comportamiento con las figuras encargadas de su cuidado</i>	<i>Interacción con el entorno</i>
<i>Fase de protesta</i>	En los primeros días. Protesta de manera vigorosa. Orientación, búsqueda, desplazamiento hacia la puerta, gritos y llamadas a la madre. Cese progresivo del llanto. Preguntas acerca del regreso de la madre.	Rechazo hacia las personas encargadas de su cuidado.	Aferramiento a juguetes u objetos con que viniera.
<i>Fase de desesperanza</i>	Tras los primeros días. Cesan los llantos. Comportamientos hipervigilantes. Profundo estado de duelo.	Se niega a ser cuidado. Se niega a comer y beber.	Sigue aferrado a los juguetes en actitud de profundo duelo. Si lo pierde, parece no inmutarse.
<i>Fase de desapego</i>	Tras una larga separación. Parece recuperarse el tono general del niño. Recobra el interés por el entorno. Deja de llamar a la madre.	Se muestra desconfiado, aunque retoma las interacciones con los cuidadores, son superficiales y suelen estar desajustadas.	Interés por los objetos y juguetes del entorno.

Estos hallazgos y su marco explicativo general supusieron uno de los pilares de la teoría en cuanto a la trascendencia del vínculo de apego como condición del cuidado infantil y su relación con la salud mental. En relación con estas investigaciones, Bowlby apunta otra de las nociones que serán fundamentales para las políticas de cuidado de los niños separados de sus padres o con rupturas traumáticas: la importancia de la calidad del cuidado durante dichas separaciones o cuando los niños son acogidos en otros hogares. En este sentido, el autor señala que cuando, en estas circunstancias, los niños se sienten cuidados y protegidos por una figura que desempeña los cuidados maternos de forma paciente y consistente, aunque en un primer momento se muestren comportamientos de rechazo a sus cuidados, estas respuestas se irán atenuando en un sentido positivo, de reconexión afectiva. De esta manera, su tránsito por las diferentes etapas será mucho menos traumático e intenso y su desarrollo tendrá mejor pronóstico.

### 2.1.3. Nuevos hallazgos y líneas de trabajo sobre la separación afectiva

Medio siglo después, los estudios que se han llevado a cabo con niños institucionalizados confirman, de manera inequívoca, estos hallazgos y subrayan los efectos perniciosos a largo plazo. El primer estudio en poner el acento en cómo la separación temprana y prolongada, en forma de institucionalización, repercute en el desarrollo fue el que realizaron Zeanah *et al.* (2009) en los orfanatos de Bucarest, por encargo del Gobierno rumano. Los autores evaluaron a varios niños preescolares que habían sido institucionalizados entre los 6 y los 30 meses. Evaluados a los 54 meses, presentaron una prevalencia de 3 a 4 veces mayor de trastornos psiquiátricos: TDAH, conductas oposicionistas desafiantes y trastornos de ansiedad, respecto a un grupo control de niños criados con sus padres. Los metaanálisis posteriores llevados a cabo sobre los estudios con niños institucionalizados entre el nacimiento y los 4/6 años en diversas partes del mundo, arrojan los mismos datos: retrasos en desarrollo cognitivo, mayor prevalencia de problemas interiorizados y exteriorizados, peores resultados en funciones ejecutivas (p. ej. Dobrova-Krol, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg y Juffer, 2010) y mayores puntuaciones en apego desorganizado y trastornos reactivos de apego (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2011).

Durante las últimas décadas, inspirados en la tesis general de que la separación de la figura de apego tiene repercusiones negativas en el niño, investigadores de diversas disciplinas se han ocupado del estudio de los efectos de la separación temprana y, de forma complementaria, de evidencias sobre los beneficios de un contacto tan temprano como el momento del nacimiento y los primeros meses de vida (Schore, 2005; Feldman, 2012; Olza, Marín y Gil, 2012).

Aunque será objeto de desarrollo en otro capítulo, hay que señalar ahora que hoy contamos con evidencias de que el contacto “piel con piel” tras el nacimiento favorece la sensibilidad materna y las conductas de amamantamiento (Moore, Anderson y Bergman, 2008), además de ser un potente analgésico no farmacológico para los procedimientos de rutina o extraordinarios en el neonato (Johnston *et al.*, 2017). Esto indica que el contacto físico con la madre (la no separación) supone un potente regulador psicobiológico del estrés incluso en etapas anteriores a las *previstas* por la teoría del apego.

Los trabajos de John Bowlby y su equipo respecto a la separación de los niños de sus padres se encuentran también en el origen de políticas sociales como la Carta de los Derechos de los Niños y Niñas Hospitalizados, en la que se explicita que los niños tienen derecho a estar acompañados por sus padres durante su hospitalización (Carta Europea de los Niños Hospitalizados, 1986). En esta misma línea de protección se encuentran las modificaciones de los entornos hospitalarios infantiles en los que su decoración y mobiliario se alejen de una apariencia de hostilidad o aislamiento. Este mismo legado se encuentra en otros entornos, como las escuelas infantiles, con políticas de puertas abiertas a los padres y periodos de adaptación a la escolarización.

Por otra parte, las políticas de familias de acogida hundieron también sus raíces en la sensibilización de la necesidad del niño de contar con uno o más cuidadores principales que les brinden cariño y seguridad psicológica.

## 2.2. La teoría del apego

Como hemos visto, podemos decir que debemos nuestra visión actual de la importancia de las relaciones afectivas entre el niño y su figura de apego al interés de Bowlby por los efectos que su ausencia produce en la salud mental de los individuos.

Establecida la relación causal entre la pérdida de cuidados maternos en los primeros años de vida y un desarrollo alterado de la personalidad, Bowlby (1951) se propone la construcción de un marco conceptual coherente, siguiendo el camino inverso al recorrido por la psicopatología de la época. Este transcurría desde unas manifestaciones clínicas hasta desentrañar la patología subyacente. Su propuesta fue construir una teoría desde la pérdida de la figura materna, entre los 6 meses y 6 años, para rastrear, describir y explicar los procesos psicológicos que subyacen a estos y la psicopatología a la que daba lugar. Para ello, parte de las observaciones y descripciones sistemáticas de los comportamientos infantiles y los sentimientos y pensamientos que expresan los niños en situaciones de separación o pérdida de la figura de apego (Bowlby, 1989). Desde estas claves iniciales, en un proceso abierto y flexible se asientan los postulados de la teoría del apego que se reflejan en la publicación de la trilogía: *El apego y la pérdida I. El apego* (1969/1999); *El apego y la pérdida II. La separación* (1973/1976); y *El apego y la pérdida III. La pérdida* (1980/1985). El lector interesado puede comprobar que en estos tres libros (posteriores a los primeros estudios y conferencias del autor) no solo se pueden encontrar todos los principios de la teoría del apego, sino que, además, se sorprenderá de la vasta amplitud de temas, variables, factores, circunstancias y disciplinas que considera e integra Bowlby en la construcción de su teoría, que recorreremos brevemente.

### 2.2.1. Sobre cómo se explicaba la relación temprana madre-hijo

Bowlby (1969/1999) señala que su teoría del apego es una manera de interpretar la tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas, entre las que destaca el cuidador principal. Los fenómenos de los que se ocupa la teoría eran ya centrales en el pensamiento psicológico dominante de la época (el psicoanálisis y la psicología del aprendizaje). Sin embargo, la naturaleza de la relación temprana madre-hijo y su trascendencia para la salud mental del niño, o no se sustentaban en datos científicos o resultaban insuficientes.



Para el psicoanálisis (disciplina conceptual de origen de Bowlby), las raíces de nuestra vida emocional se encontraban en la primera infancia y, en concreto, en el lazo afectivo entre el hijo y su madre, pero se fundamentaban en las nociones de dependencia, oralidad y alimentación (Klein, 1940; Winnicott, 1957). Además, las raíces de los trastornos infantiles se encontraban en las fantasías no resueltas con origen en los impulsos libidinosos de los niños hacia sus padres. Por su parte, el conductismo explicaba la preferencia temprana del niño por su madre como un efecto secundario de la atención de necesidades de tipo físico, en el aprendizaje de la contingencia entre la demanda de alimento o cuidado físico y el bienestar que sigue a la satisfacción de estas demandas.

### 2.2.2. La influencia de la etología y la biología evolutiva

Las explicaciones de los diferentes marcos teóricos predominantes en la época no daban cuenta, a juicio de Bowlby, de la relación entre los comportamientos adolescentes y adultos desajustados y los efectos de la separación temprana de los cuidadores principales. Bowlby volvió sus ojos a otras disciplinas que, en aquel momento, “revelaban un mundo nuevo, un mundo en el que científicos de gran calibre investigaban en especies no humanas muchos problemas que estamos intentando resolver en el ser humano” (Bowlby, 1989, p. 38).

Una de ellas era la etología y, en concreto, los trabajos de Lorenz (1950) y Tinbergen (1951 y 1955) con aves. Aunque Bowlby asume que el comportamiento humano es más complejo que el de las aves, las observaciones de Lorenz sobre el seguimiento de los polluelos a la primera figura en movimiento que observan tras el nacimiento (efecto denominado *impronta* o *troquelado*) y que suele ser la madre, le sugieren algunas coordenadas útiles para su teoría del apego. Por una parte, el concepto de comportamiento innato tanto de las madres como de las crías, con el objetivo de la supervivencia. En segundo lugar, el papel de las condiciones internas y externas que resultan necesarias para la puesta en marcha de dichos comportamientos y, por último, la noción de periodos sensibles en los que las crías aprenden un determinado comportamiento esencial para sobrevivir en la etapa de mayor vulnerabilidad de la cría.

La otra disciplina a la que Bowlby hace referencia es la psicobiología comparada. Más concretamente, los estudios que Harlow y Zimmerman (1959) y Harlow (1961) llevaron a cabo con crías de monos macacos de la India que habían sido separados de sus madres en el primer día de vida. Los resultados del experimento mostraban la clara preferencia de los monitos por el contacto con la madre de trapo a pesar de que no proporcionaba alimento. Esta preferencia era mucho más evidente ante situaciones nuevas o que provocaban miedo en las crías, en esas circunstancias, todas mostraban una conducta que indicaba claramente que sentían bienestar con la *tierna madre*: correr y frotar su cuerpo contra la madre de trapo. Ello les procuraba sosiego, permitiendo la

exploración visual del objeto que les había asustado o incluso aproximarse a él. La conclusión de Harlow y Zimmerman (1959) fue que el contacto (la sensación de seguridad y confort) que experimentaban los monitos con la madre de trapo, era un factor mucho más determinante en la preferencia por la madre que la alimentación.

Los resultados de estas y otras investigaciones llevadas a cabo por Harlow, terminan de constatar la idea de Bowlby de que la preferencia y búsqueda de cercanía de la cría con su madre tienen motivaciones y dinámicas diferentes de la alimentación, como preconizaba la teoría del aprendizaje, o el sexo, como mantenían las teorías psicoanalíticas.

Los hallazgos de ambas disciplinas condujeron al concepto de *sistemas de conducta o de comportamiento*.

### 2.2.3. Los sistemas de conducta

En la construcción del lazo emocional especial entre el niño y la madre intervienen cuatro sistemas de conducta relacionados que requieren un determinado grado de ajuste y balance. La activación de uno supone la desactivación total o parcial de otro o de otros. En el cuadro 2.2 se presentan los cuatro sistemas, sus funciones, las conductas que lo componen y los estímulos/circunstancias que los ponen marcha.

Como se ha dicho, estos sistemas se encuentran y requieren un delicado balance para ser eficaces, en esto se basa y de ellos dan buena cuenta los comportamientos mostrados por los niños en el procedimiento de la situación extraña (Ainsworth, Blehar, Waters y Walls, 1978) y que veremos en el capítulo dedicado a las diferentes formas de apegarse.

Es interesante señalar que Bowlby (1969/1999) mantenía que el sistema de apego se complementaba con un sistema de cuidado en la madre, señalando que estos sistemas eran las *dos mitades* de la relación afectiva entre el niño y su cuidador principal. Este sistema de cuidado será visto en el capítulo 4 cuando se aborden su definición y contenido. Aquí avanzaremos que a pesar de definirse como complementario al sistema de apego, ha sido mucho menos el interés en su estudio, hasta el punto de que Bell y Richard (2000) lo denominan el *elemento olvidado* de la teoría del apego (Sanz y Sierra-García, 2017). No obstante, George y Solomon (2008) han profundizado en este concepto proponiendo una teoría del sistema de cuidado. Para las autoras, este sistema de cuidado no se activa desde la maternidad, sino que es incluso anterior, se genera en la infancia y se va desarrollando a lo largo de la adolescencia. Depende de características personales, sociales y contextuales. Tiene un componente comportamental, emocional y cognitivo. Las autoras han establecido paralelismos con todos los elementos clave de la teoría del apego (génesis, variables que influyen en su desarrollo, incluso diversas formas de desarrollo de este sistema).

## De la teoría del apego a la ciencia del apego

CUADRO 2.2. *Los sistemas de conducta*

<i>Sistemas</i>	<i>Función</i>	<i>Conductas</i>	<i>Activación</i>
<i>Sistema de conductas de apego o sistema comportamental de apego</i>	Demandar la atención del cuidador. Buscar la proximidad. Mantenerse cerca.	Orientación, llanto o aferramiento, vocalizaciones, miradas, etc. Algunas, de carácter innato.	En presencia de estímulos internos o externos de amenaza al bienestar físico o psicológico.
<i>Sistema de conductas de exploración</i>	Conocimiento del entorno y aprendizaje.	Exploración del entorno.	Cuando el sistema de comportamiento de apego se encuentra desactivado o en niveles de activación bajos.
<i>Sistema de precaución y miedo a los extraños</i>	Mantenerse alejado de potenciales peligros y de la sensación de pérdida de la figura de apego.	Llanto, huida, alejamiento. Se produce una activación del sistema de comportamiento de apego para buscar y mantener próxima la figura de apego.	Ante la presencia de extraños o figuras no familiares.
<i>Sistema afiliativo</i>	Asegurar la posibilidad de establecer apegos con otras personas en ausencia de la figura de apego.	Contacto con otras personas.	Ante la presencia de otros, especialmente con aquellos capaces de procurar cuidados y bienestar.

El hecho de que una de las funciones del apego sea la supervivencia biológica, que se construya sobre capacidades innatas por parte del niño para reclamar la atención y la tendencia del adulto a responder a estas necesidades, no supone que aparezca automáticamente, como veremos en el apartado siguiente.

### 2.3. El desarrollo del vínculo de apego en la infancia

Para Bowlby y Ainsworth, el vínculo de apego no es un acontecimiento súbito. El recién nacido posee un equipamiento innato que supone los prerequisites del apego. Este equipamiento puede resumirse en: los reflejos (orientarse, aferrarse, succionar, balbucear); las competencias para expresar estados internos como el llanto o la sonrisa; los sentidos, como receptores de información de los estímulos del mundo y un

desarrollo cerebral que permite cierta organización y respuesta tanto a estímulos internos como externos.

Estas capacidades se ponen al servicio de procesos de interacción tempranos con el cuidador principal, de manera que fruto del desarrollo cognitivo y el aprendizaje, culminan hacia los dos años en la organización de un modelo mental de la relación.

Bowlby señalaba que las vías de desarrollo del apego de cada niño son particulares y dependen del propio niño, de la madre y de las características del entorno en el que tiene lugar la relación. No obstante, describe este proceso de desarrollo de manera genérica, a lo largo de 4 fases. Hoy contamos con conocimientos que, desde diversas disciplinas, completan, profundizan y refinan los postulados de la teoría respecto a la formación del apego. Iremos dando cuenta, de manera breve, de algunos de ellos. A continuación, describiremos cada una de las fases en cuyo nombre incluimos, en segundo lugar, la denominación que Ainsworth *et al.* (1978) proponen.

A) *Primera fase: orientación y señales con una discriminación limitada de la figura o fase inicial de apego (Ainsworth et al., 1978) (0-3 meses)*

La primera fase comienza en el nacimiento y transcurre durante los tres primeros meses de vida.

La ontogénesis del vínculo de apego se encuentra en los reflejos innatos del bebé (como los de orientación, aferramiento y búsqueda); los sistemas para expresar estados internos (como el llanto) y los sentidos que le permiten recibir información del exterior. Estas competencias innatas, además de la función de supervivencia, tienen la de promover la orientación, la proximidad y el contacto con el adulto. Además, expresan las sensaciones corporales del bebé, ya que son el primer medio de comunicación de este con su madre (Porges, 2016).

De forma complementaria, la filogénesis ha dotado a los adultos, y en particular a la madre, de una *tendencia* natural para orientarse y preservar la supervivencia de la cría (del bebé, en este caso). El llanto del bebé, por ejemplo, resulta un estímulo relevante frente a otros e impulsa a la madre a su cuidado y protección.

Desde el nacimiento, el bebé es un ser social. Las investigaciones muestran que en el periodo de la alerta tranquila, los bebés exhiben lo que se pueden considerar prerequisites de las interacciones sociales, por ejemplo, mostrando preferencias por fotografías en las que aparecen caras humanas con los párpados abiertos frente a las que lo hacen con los ojos cerrados (Batki, Baron-Cohen, Wheelwright, Connellan y Ahluwalia, 2000); que se orientan hacia el contacto directo ocular con otras personas (Farroni *et al.*, 2002) o que durante los primeros días, los neonatos reaccionan de manera diferenciada a la voz y las caricias de la madre (Johnson, Dziurawiec, Ellis y Morton, 1991). Estos hallazgos tienen además una vertiente aplicada ya que, en este periodo y

atendiendo a estas competencias y necesidades del niño, se pueden situar los primeros cuidados sensibles, que resultarán las bases de un apego seguro.

Al final del tercer mes, el bebé muestra más claramente competencias sociales reaccionando de manera más evidente ante cualquier adulto que intente interactuar con él de manera cálida.

**B) Segunda fase: orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas o fase de apego en construcción (Ainsworth 1973; Ainsworth et al., 1978) (3-7/8 meses)**

Bowlby y Ainsworth proponen que, durante este periodo, aunque el bebé sigue estando abierto a las interacciones con figuras no familiares, discrimina claramente entre figuras familiares y extrañas, y de entre las familiares muestra abierta preferencia por la figura materna. Esto supone un hito esencial en la formación del vínculo de apego. En este momento del desarrollo, el bebé dirige sus comportamientos de apego (como el llanto) preferentemente hacia la madre y será ella quien sea capaz de calmar al bebé de manera más rápida y eficaz. Es decir, quien desactive antes el sistema de apego del niño.

Durante estos meses, la preferencia por la madre también se hace evidente en comunicaciones positivas como la sonrisa o la vocalización preferente hacia la madre frente a figuras desconocidas. En esta fase es evidente para todo el entorno (y para la propia madre) que ella tiene un papel principal en el bienestar del niño.

Durante mucho tiempo se pensó que había que esperar al pensamiento simbólico para que el niño hubiera adquirido una representación de la relación con cualquier persona y, para lo que nos interesa, con la madre. Sin embargo, estudios recientes han puesto de manifiesto que desde los cuatro meses, los niños son capaces de discriminar y detectar el contexto interactivo con el cuidador principal, estableciendo una especie de protorrepresentaciones (o imágenes mentales muy rudimentarias pero eficaces) de este (Bigelow y DeCoste, 2003; Meltzoff, 2007). Estas representaciones incipientes se basan en el aprendizaje de la contingencia entre las demandas del bebé y las respuestas de su cuidador principal (Beebe y Lachman, 2002; Gergely, 2004). Además, se organizan antes para los procesos de interacción con las personas que para las propiedades de los fenómenos físicos (como la contingencia entre apretar un juguete y que suene). De esta manera, los procesos de representación de la interacción preceden al desarrollo de la representación simbólica que necesita el concurso de desarrollos de procesos cognitivos más sofisticados (Beebe *et al.*, 2010).

El desarrollo del estudio del apego en décadas posteriores a la teoría del apego sitúa en esta etapa el comienzo de lo que se denominarán *interacciones sensibles*, ya que ahora la comunicación entre el niño y la madre se hace más explícitamente bidireccional. Como veremos, en esta edad y la siguiente se sitúan la mayoría de las investigaciones

sobre el apego que tienen como objetivo el comportamiento materno, en una noción central: la *sensibilidad materna* (Ainsworth *et al.*, 1978).

- C) *Tercera fase: mantenimiento de la proximidad a una figura discriminada mediante señales y locomoción o de claro apego (Ainsworth et al., 1978) (7/8 meses-segundo o tercer año de vida)*

Bowlby señala que algunos niños pueden retrasar el comienzo de esta fase hasta los 12 meses, dependiendo de características de la díada. En esta fase, se considera que surge el apego propiamente dicho. En cualquier caso, durante este largo periodo, el cuidador principal se convierte para el niño en la figura referente a la que dirigir sus demandas de protección y cuidado. Estas demandas se sofistican y se hacen más complejas gracias a la aparición y el desarrollo del lenguaje y la locomoción, pero también al progreso de competencias cognitivas y de regulación emocional.

Uno de los hitos de este periodo es la aparición del miedo a los extraños y la regulación de este. Hacia los siete meses se observan claramente las primeras conductas en respuesta a la separación de la figura de apego. Alrededor de los seis u ocho meses, se produce también un comportamiento complementario: el niño se muestra cauteloso e inhibe sus comportamientos ante personas que no conoce. Sobre el octavo o noveno mes será cuando, abiertamente, el niño muestre miedo a los extraños. Este miedo se acompaña de protesta, retraimiento o huida si estos tratan de interactuar de forma abierta con él. Dicho comportamiento se intensificará hasta llegar al segundo año de vida, en el que el desarrollo cognitivo, el refinamiento de sus competencias de autorregulación y la historia afectiva del niño y su cuidador principal, modularán dichas respuestas.

Durante esta etapa, el niño es capaz de activar y desactivar el sistema comportamental de apego y de exploración, gracias al desarrollo de habilidades motoras, de lenguaje y cognitivas. Se trata de un proceso gradual en el que el niño va combinando la necesidad de proximidad física con una mayor autonomía e independencia. Hacia los 12 meses ambos sistemas se encuentran organizados y pueden observarse cuando se dan las circunstancias oportunas (como ante una situación que es vivida como amenazante por el niño, entre las que destacan la separación de la madre). A esta edad, los niños ya han *aprendido*:

- a) Si sus demandas de afecto y protección son respondidas por sus figuras de apego.
- b) Qué señales de su sistema comportamental de apego son más exitosas a la hora de recibir apoyo de sus cuidadores principales.
- c) Si esas respuestas le han procurado sensación de confort y seguridad ante situaciones que le producen estrés o amenaza.