

Desarrollo infantil y apego

F. González Serrano¹, T. Calleja Vilar²

¹Psiquiatra. Servicio de Niños y Adolescentes. Red de Salud Mental de Bizkaia. Centro de Salud Mental Niños y Adolescentes Uribe. Getxo. Bizkaia. España.

²Pediatra. CS Alango. OSI Uribe. Getxo. Bizkaia. España.

MARCO TEÓRICO

El interés por los cuidados y el desarrollo infantil es algo relativamente reciente en la historia del ser humano. John Bowlby (1907-1991), psiquiatra infantil británico, elaboró la teoría del vínculo en relación al desarrollo emocional del bebé humano a partir de observaciones de niños que habían sufrido graves carencias en la relación con su madre y esta fue posteriormente enriquecida por Mary Ainsworth (1913-1999), psicóloga americana. Se materializó en dos acuerdos de carácter sociopolítico: la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, confirmada después con un carácter de compromiso de cumplimiento por los estados firmantes en la Convención de 1989.

Se reconoce así al niño como un ser humano que necesita amor, seguridad y comprensión para su pleno desarrollo físico, mental, social, moral y espiritual, en libertad y dignidad. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre (Figura 1).

Las investigaciones más recientes en neurociencia han confirmado este principio: los primeros años de vida van a constituir la base de la personalidad y la salud mental del ser humano. Las condiciones deseables para un desarrollo óptimo durante estos primeros años incluyen: no separación de la madre en el posparto inmediato, favoreciendo el contacto piel con piel las dos primeras horas de vida; promoción de lactancia materna y alimentación saludable; protección frente a infecciones y generación de vínculos afectivos seguros que contribuyan a un desarrollo cerebral y psicosocial adecuados. Es en este contexto donde consideramos central la instauración del vínculo de apego.

El desarrollo del ser humano desde la etapa prenatal y hasta los tres primeros años de vida representa el periodo de mayor crecimiento y transformación a nivel motor, cognitivo, emocional e interpersonal-social.

El desarrollo psíquico precoz es el efecto de un proceso madurativo, pero también y sobre todo el efecto de interacciones entre el niño y su entorno. Winnicott (1896-1971), pediatra y psicoanalista inglés, ya decía que “el niño posee una tendencia innata al crecimiento y desarrollo, pero necesita los cuidados maternos para ello. Será la madre **suficientemente buena** la que facilite la continuidad existencial”. Las neurociencias (específicamente la **neurobiología del apego**, que trata de desentrañar los mecanismos químicos, neurológicos y hormonales que



Figura 1. No deberá separarse al niño de corta edad de su madre.

Cómo citar este artículo: González Serrano F, Calleja Vilar T. Desarrollo infantil y apego. Form Act Pediatr Aten Prim. 2019;12:113-5.

facilitan el vínculo entre el bebé y su madre desde el parto), la psicología evolutiva y la epigenética, más recientemente, lo han ido confirmando.

La interacción padres-niño es un factor esencial para el desarrollo de una manera directa, pero también por el efecto de la interacción gen-ambiente. En términos psicobiológicos se podría decir que el sistema nervioso central del recién nacido humano está programado para desarrollarse y entrar en relación con las personas que están a su alrededor y seguidamente con el mundo en general: llega “programado” para “reprogramarse” en función de la relación.

En esta línea, la teoría del apego propuesta por Bowlby en la segunda mitad del siglo pasado considera que la tendencia a establecer lazos afectivos fuertes con determinadas personas es un componente de la naturaleza humana; en la infancia se expresa en conductas que buscan protección y consuelo y en la edad adulta en el hecho de procurar cuidados a otros.

Bowlby describe el vínculo como un instinto biológico destinado a garantizar la supervivencia de los bebés. **En el vínculo son importantes por una parte la disponibilidad y sensibilidad de la madre y por otra el sistema de conductas que desarrolla el bebé para conseguir que su madre esté cerca de él, lo que le permite sentirse seguro y poco a poco empezar a explorar su entorno.** A lo largo de toda esa serie de interacciones se va estructurando el vínculo, alcanzando su apogeo hacia los dos años. Después de esa edad, el niño ya ha creado una representación mental del cuidador si la relación ha sido suficientemente continuada y estable y, a la vez, adquiere una comprensión intuitiva de las motivaciones y sentimientos de la madre o cuidador, lo que irá conformando la capacidad de mentalización.

El apego se ve inhibido por el bienestar y el placer y se activa por el hambre, el cansancio, la pena, el miedo y la ausencia del cuidador.

Hacia los 3 años un niño sano soporta mejor la separación de la madre, aunque a menudo necesita preguntar por ella, y hacia los 4-5 años acepta bien irse con figuras familiares.

El apego persiste durante la edad escolar y disminuye durante la adolescencia, aunque hay variaciones individuales. Durante la edad adulta seguirá presente en las relaciones de pareja, amistad, etc.

Se han descrito varios tipos de apego: el apego seguro, el inseguro-ambivalente, el inseguro-evitativo y el desorganizado. **El apego seguro** se da cuando el niño confía en la disponibilidad de sus padres y se ve favorecido por un cuidador sensible ante las señales del hijo, que reacciona cuando este busca protección. Estas experiencias tempranas crean esquemas de representación mental de sí mismo en interacción con los padres y tienden con el tiempo a volverse inconscientes y a persistir

como parte de la personalidad futura, salvo que haya grandes modificaciones o sucesos graves en las relaciones con las personas de su entorno.

Aunque la instauración de un vínculo seguro es una tarea primordial en una crianza saludable, no podemos pensar que todas las funciones de los padres o cuidadores se incluyen en el apego; por ejemplo, poner límites y socializar estarían fuera y son también aspectos fundamentales en las tareas de parentalidad. El apego es un componente de las relaciones humanas especialmente activo en los primeros años y que va diluyéndose después, dejando paso a otros vínculos: de cooperación, competición, atracción.

P. Fonagy (1952-), psicólogo inglés e investigador en este campo, postula que **el apego es el marco interaccional en el que se desarrollan los mecanismos cerebrales que permiten los procesos de autorregulación:** manejo del estrés, focalización de la atención, interpretación de los estados mentales propios y de los demás, esenciales para el desarrollo de la autonomía y de una buena salud mental.

La concepción del apego plantea también algunas limitaciones que solo citaremos: hacer equivalente vínculo de apego a cualquier relación emocional interpersonal con otras motivaciones (vínculos de cooperación, competición, atracción amorosa o sexual); el uso demasiado general o abusivo para explicar toda conducta alterada o dificultad emocional como consecuencia de un trastorno del apego en la infancia, o la proliferación de terapias de apego o crianzas basadas en el apego cuyo carácter científico, incluso ético, plantea controversias.

INCORPORACIÓN A NUESTRA PRACTICA ASISTENCIAL

Como profesionales de la salud infantil y para el mejor desempeño posible de nuestras tareas en cuanto a promoción de la salud, prevención, asistencia en la enfermedad y acompañamiento a las familias, los pediatras debemos evaluar tanto los avances científicos como las realidades del entorno social y de vida de los niños y sus familias.

En las últimas décadas han ido apareciendo algunos aspectos sociales novedosos vinculados a la infancia y su desarrollo, como son: retraso en la edad en que se tienen los hijos, diferentes modos de reproducción, diversificación de los modelos familiares, disminución de la población infantil, escolarización temprana, teorías diversas acerca de la crianza ideal, etc.

Las condiciones que antaño se habían considerado básicas, es decir, el desarrollo inicial dentro del espacio familiar y la

relación de continuidad temporal con un número reducido de personas para progresivamente ir pasando al espacio social, se han transformado. La socialización se acomete hoy en día de manera cada vez más temprana, con la consiguiente separación de las figuras primarias de apego.

¿Puede esta situación afectar a la instauración de un apego/vínculo seguro?

El abordaje de esta importante cuestión es controvertido y, según los países, conlleva la puesta en marcha de medidas socioeconómicas que buscan facilitar los cuidados en los primeros años de vida en un entorno familiar (adecuadas medidas de conciliación familiar y laboral, escuelas infantiles con bajo ratio niños-cuidadores, casas-nido...).

El pediatra de Atención Primaria es una figura clave para promover la creación de vínculos seguros durante la infancia temprana, base para una salud mental futura. Además de esta función promotora de salud global, nuestra función también está en la prevención secundaria; esto es, prestar atención a entornos familiares que pueden estar en riesgo de desarrollar apegos no seguros. Podemos citar como ejemplos madres con depresión puerperal, situaciones de adopción, enfermedad mental en padres o hijos de inmigrantes con separaciones prolongadas de sus padres. En estos casos, la detección temprana puede llevarnos a intervenir en la medida de nuestras posibilidades, colaborando con trabajadores sociales, matronas, redes locales de apoyo a la crianza o lactancia materna, escuelas infantiles... o, si el caso lo requiere, derivar a nuestro centro de salud mental infantil de referencia para una intervención más especializada. Los abundantes estudios sobre la transmisión

intergeneracional de los modelos de apego (hay una asociación clara entre el apego seguro-representaciones mentales de los padres y el de sus hijos) y sobre la relación entre adversidades graves sufridas en la infancia (maltrato, abuso, negligencia continuada) y apego desorganizado nos pueden ayudar a comprender, evaluar e intervenir en las situaciones de riesgo citadas anteriormente.

Como conclusión, podríamos decir que el concepto de apego constituye sin duda una gran aportación a la comprensión del ser humano, que en los últimos años ha sido respaldado por numerosas investigaciones que han posibilitado un extenso campo de aplicación práctica en la atención a la infancia desde contextos diversos.

BIBLIOGRAFÍA

- Apego: situación extraña [vídeo]. En: YouTube [en línea] [consultado el 12/09/2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM>
- Bowlby J. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós; 1989.
- Casado D, Sanz MJ. Seminario de intervenciones y políticas sociales. Crianza saludable: Fundamentos y propuestas prácticas. Madrid: Polibea; 2012.
- Galán Rodríguez A. La teoría del apego: confusiones, delimitaciones y desafíos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2016;36:45-61.
- Marrone M. La teoría del apego. Un enfoque actual. Madrid: Prismática; 2001.