

Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby

MARÍA EUGENIA MONETA C.¹

1. PHD, Facultad de Medicina, Universidad de München.
Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Profesor invitado, International Psychoanalytic University (IPU-Berlin), Berlín.



El Dr. John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista de niños recalcó que los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (Bowlby, 1951 p. 11). La teoría del apego desarrollada por Bowlby durante los años 1969 a 1980, describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño, rescatando en la base de sus principios conceptos inherentes a la etología y al psicoanálisis. Bowlby estudió 44 niños institucionalizados por robo. En todos los casos había evidencias de experiencias previas de abuso y maltrato por parte de los progenitores. También estudió niños separados de sus madres tempranamente y por períodos prolongados, constatando los efectos en su salud mental posterior.

En 1988, el Dr. Bowlby afirmaba que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona.

La teoría del apego tiene actualidad hasta hoy y se considera uno de los más revolucionarios conceptos de los últimos 60 años acerca

del desarrollo de los niños. Bowlby ha sido el autor más citado después de Piaget y Vigotsky.

Sin embargo, en los últimos 60 años desde que Bowlby publicó sus primeros estudios acerca de las causas de la delincuencia juvenil, muchos cambios han ocurrido en el ambiente familiar y social, lo cual podría hacer dudar a algunos si esta teoría es válida aún.

La investigación ha sido abundante desde que Bowlby publicó sus primeros resultados y conclusiones. En particular los trabajos aparecidos en los últimos 10 años han sido aún más concluyentes en apoyar la teoría de John Bowlby. La mayor parte de las investigaciones apunta hacia el apego desorganizado o la carencia de éste, lo que constituye un extremo del abanico de posibilidades de apego. En casos de abandono a temprana edad, el niño experimenta una pérdida de confianza en la figura vincular y aún puede tener miedo de ésta (Cicchetti, 2002). Recordemos que se definen 4 tipos de apego, siendo uno de ellos el apego desorganizado que constituye un 2-3% de la población, en contraste con el apego seguro que constituye aproximadamente un 55% y el apego inseguro que constituye el resto de la población. Estas clasificaciones dependen del instrumento con que se mida el apego.

La formación del vínculo confiable y seguro depende de un cuidador constante y atento que pueda comunicarse con el bebé de pocos

Recibido el 26 de febrero de 2014, segunda versión 31 de marzo de 2014, aceptado para publicación el 3 de abril de 2014.

Correspondencia a:
María Eugenia Moneta C.
E-mail: mmoneta@med.uchile.cl

meses y no solo se preocupe de cubrir sus necesidades de limpieza o alimentación, como se entiende popularmente. Esta necesidad de atención permanente sugiere una entrega casi total por parte de la madre o el cuidador. Lo que no se sabe, es que esta demanda del bebé obedece a una necesidad biológica de comunicarse para la cual estamos programados genéticamente.

En el caso del maltrato infantil, en este niño asustado ocurre un colapso de mecanismos comportamentales para tolerar la frustración y la pérdida de confianza en un cuidador impredecible y asustante. Estos niños presentan comportamientos controladores, punitivos y agresivos y a veces con reversión de roles, siendo pacientes y paternales con sus madres, a menudo enfermas. Tienen problemas en la edad escolar por su falta de capacidades sociales y cognitivas. Entonces estamos frente a un panorama actual de acuerdo a las ideas de Bowlby en cuanto a las repercusiones de las relaciones tempranas madre-hijo que dejan huellas a largo plazo en la salud mental del individuo. Si a esto sumamos los estudios contemporáneos de la neurociencia acerca del desarrollo del cerebro hasta la adultez, vemos que los cambios en niveles estructurales y comportamentales son notables. La influencia genética en el comportamiento de los niños, es también importante en la generación de comportamientos alterados, pero esta mediación genética es dependiente en alguna medida no menor del medio ambiente del individuo, generándose cambios epigenéticos. Con toda la evidencia acumulada llegamos a la conclusión aún más fuerte acerca de la importancia de los vínculos primarios en el desarrollo del cerebro y sus vulnerabilidades a enfermar (Moneta, 2007).

Lo que es importante de recordar es:

1. El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años.
2. El apego es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas

en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. En los mamíferos existe apego en las diferentes especies

3. El apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos.

La teoría apego en su vigencia actual

La teoría del apego en un enfoque actual nos permite asegurar que un apego seguro con un cuidador estable y continuo, puede asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto, aún tomando en cuenta riesgos genéticos. Más aún, los vínculos primarios pasan a ser de primera importancia en la vejez y también en condiciones de impedimento o incapacidad física o mental a cualquier edad. Se da por supuesto ciertas características de nuestra biología en la cual buscamos apegos en tiempos de crisis, penas o necesidades (Moneta, 2003).

Por esta razón la observación de campo del vínculo primario en los consultorios y centros médicos es tan importante. La manera en que una madre presenta al médico pediatra su bebé, es un factor tal vez suficiente para el diagnóstico de un vínculo defectuoso. Las maniobras a seguir suelen ser a veces simples y de sentido común, pero en casos de vínculo desorganizado tenemos que aconsejar tratamientos adecuados con terapeutas especializados, con el objeto de mejorar el vínculo entre la madre y el hijo.

Ha habido una abundancia de información con respecto al apego en los consultorios, en relación con el inicio del programa Chile crece contigo y la publicación del manual de Minsal "el futuro de los niños es hoy". En éste se dan algunas pautas para fomentar las conductas de apego en los padres por parte del personal trabajando en los consultorios. Sin embargo, en este manual no se menciona la importancia de la observación interaccional de la díada madre-niño por parte del pediatra.

Con el entusiasmo que el tema ha provocado en diversos estamentos de la salud, grupos de profesionales han implementado el uso de pruebas que pueden medir el apego, como

la Escala de Massie y Campbell y el Parental Bonding Instrument utilizado en Chile (Grimalt & Heresi, 2011). En niños escolares ha sido usado la escala de seguridad (*Security Scale*), implementada por este autor en 2009, que mide en niños entre 7 y 12 años, la percepción de seguridad con una figura vincular (Moneta, Rothhammer, Huerta & Carrasco, 2009).

Los pediatras pueden aconsejar a las madres a tener un comportamiento más cercano y consecuente en su estilo de comportamiento con el niño pequeño. Esta observación simple, pero de tanto valor, muchas veces se pasa por alto en la consulta de atención primaria, privilegiando otros aspectos de la salud.

En la actualidad existen muchos estudios sobre el vínculo seguro y la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes o de pérdida. Estamos en un mundo en que las pérdidas ocurren; las familias se separan, y alguno de los progenitores muere o se aleja, o no tiene una frecuencia de visitas adecuada. Las madres trabajadoras deben dejar a sus hijos de meses en otras manos, con la angustia que esto conlleva. Por otra parte, los permisos maternales no satisfacen a todos, prefiriéndose en algunos casos, la vida laboral a la maternidad.

Dichos factores psicosociales tienen consecuencias importantes en el vínculo primario en edades tempranas, los cuales no están en la agenda de los empleadores y ni de los políticos en nuestra sociedad actual. Los niños se adaptan a variadas situaciones, pero esto no quiere decir que ciertas circunstancias poco favorables del ambiente y de las relaciones de proximidad no dejen huellas duraderas que se pueden manifestar a largo plazo en su salud mental y física (Cicchetti et al, 2002, 2010)

A partir de la investigación acerca de la primera infancia en los últimos 15 años, se desarrolló hacer algunos años el concepto de 0 a 3 años como una unidad de edad crítica en el desarrollo del infante. Es en este período que el infante desarrolla su capacidad cerebral al máximo, produciéndose una proliferación neuronal y posteriormente una poda neuronal, en la cual las conexiones no usadas desaparecen. Los niños son más plásticos y pueden aprender sin dificultad en este período. Las

ventanas de oportunidad (períodos críticos en el desarrollo) existen para el sistema nervioso y no podemos atrasar o adelantar ciertos procesos.

Podemos afirmar con seguridad que el vínculo con el cuidador primario se produce en uno de estos períodos críticos en el cual la confianza en el cuidador es fundada. Este vínculo que se forma durante el primer año de vida tiene repercusiones futuras y su interrupción es grave. Es esta confianza con el cuidador primario la que sirve de modelo en relaciones futuras para este niño. Lo que Bowlby denominó "*Internal Working Models*" o modelos internos de trabajo. De allí que estos temas sean tan relevantes en los casos de adopción o de cambios en el cuidador primario.

Es necesario que los servicios públicos y las instituciones, se hagan cargo y tomen en cuenta la existencia de la *investigación científica actualizada* en este fructífero campo y se incorporen los conocimientos en el ámbito de la experiencia temprana para poder tener niños mejor preparados para la vida, más sanos y felices.

Los pediatras, a menudo tan ocupados con la salud de los niños, suelen dejar de lado aspectos tan importantes como la actitud materna hacia el niño y su influencia en la sanación del éste. Pequeñas modificaciones en la conducta maternal pueden hacer grandes diferencias en el vínculo primario, pero es necesario saber observar las conductas de interacción de la diada.

Por este motivo me parece de vital importancia poder incluir en la formación pediátrica, el concepto de la diada madre-niño, y desde allí poder trabajar los problemas relacionados a la salud y el comportamiento de los niños. Sabemos que el índice de problemas de conducta y el síndrome de déficit atencional ha aumentado considerablemente en los últimos años. La delincuencia juvenil y la drogadicción son cada vez más frecuente a corta edad, lo que está en relación al abandono por parte de los padres.

Considerando las ideas del Dr Bowlby en los años 60 hasta nuestros días, podemos decir que después de 50 años ellas están más vigentes que nunca.

Referencias

- 1.- *Bowlby J*: Maternal care and mental health, Geneva, WHO; London HMSO. New York, Columbia University Press. 1951.
- 2.- *Bowlby J*: The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock. 1979.
- 3.- *Cicchetti D*: The impact of social experience on neurobiological system: illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive Development* 2002; 17: 1407-28.
- 4.- *Cicchetti D, Rogosch FA, Gunnar MR, Toth SL*: The differential impacts of early abuse on internalizing problems and diurnal cortisol activity in school-aged children. *Child Development* 2010; 81: 252-69.
- 5.- *Grimalt O, Heresi E*: Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev Chil Pediatr* 2012; 83 (3): 239-46.
- 6.- *Moneta ME*: El Apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo. Cuatro Vientos Eds. Santiago de Chile (2008, tercera Ed.). 2003.
- 7.- *Moneta ME*: Apego, resiliencia y vulnerabilidad a enfermar. *Rev. Psiquiatría Universitaria* 2007; 3 (3): 321-6.
- 8.- *Moneta ME, Rothhammer P, Huerta D, Carrasco X*: Attachment and genetics in ADHD children: insecurity as a risk factor for co-morbid disorders. Abstract: World Federation Society Biological Psychiatry, Paris, Supplement 9. 2009.
- 9.- *Ministerio de Salud*. Manual de trabajo: El futuro de los niños es siempre hoy. 2007.