

# El apego. Su importancia para el pediatra

## *Parent-Child Attachment and Its Importance to the Pediatrician*

Luís Alberto Chamorro Noceda<sup>(1)</sup>

### RESUMEN

El apego es el vínculo que se establece tempranamente entre la diada madre e hijo y que ontogénicamente en su origen evolutivo asegura el mantenimiento de la especie. Es fundamental que el mismo se realice en condiciones favorables para el buen desarrollo emocional y cognitivo del niño, fortaleciendo su salud mental; su realización en condiciones desfavorables se caracteriza por diferentes tipos de apego, que puede resultar en variados trastornos de conducta que afectarán al niño hasta la adultez, lo que explica el origen adquirido de muchas patologías psiquiátricas. La transmisión del apego se realiza en forma intergeneracionalmente, y se deben promover las medidas preventivas en las gestantes con factores de riesgo para facilitar el apego seguro, así como conocer el rol del pediatra en el fomento del mismo.

**Palabras clave:** Apego, vínculo emocional, vínculo psicológico, conducta maternal, pediatra.

### ABSTRACT

Attachment is the bond established early between a child and his or her mother and which since its evolutionary origin has ensured the continuation of the species. It is vital that this bond be established in conditions favorable for the good emotional and cognitive development of the child to strengthen his or her mental health. The formation of such bonds in unfavorable conditions creates different types of attachment that can result in behavioral disorders that affect the child into adulthood and can explain the acquired origin of many psychiatric illnesses. Creation of attachment is intergenerational, and preventative measures in pregnant women with risk factors must be promoted to facilitate positive attachments, meaning that the pediatrician must be aware of his or her role in its promotion.

**Keywords:** Attachment, emotional bonding, psychological bonding, maternal behavior, pediatrician.

### INTRODUCCIÓN

El pediatra en su quehacer diario dedicado al cuidado de la salud del niño en el sentido más amplio -estado de equilibrio biopsicosocial- tiene gran responsabilidad, así como también en su rol de puericultor (arte de instruir, educar y orientar a la familia) en la atención al infante. Esta visión holística le obliga no sólo a conocer y tratar las enfermedades que pueden interferir en la salud y en el crecimiento físico, sino que su papel en el control del neurodesarrollo es fundamental para diferenciar los cuidados que deben darse a los niños sanos, así como a aquellos que poseen factores de riesgo y en los niños y adolescentes con necesidades especiales de atención<sup>(1)</sup>. El análisis de cada situación sólo será comprensible si se

tiene una visión integral del niño, por medio del abordaje ecológico-contextual propuesto por Eric Bronfenbrenner, quien desde el enfoque holístico, considera al desarrollo como un proceso gradual, resultante del acomodamiento recíproco y progresivo entre cuatro sistemas ambientales o “estructuras de nido”, conformados como círculos concéntricos constituidos por la familia, la comunidad y la sociedad en general, con las cuales el niño interactúa en una relación dinámica, cambiante a través del tiempo y que van moldeando su desarrollo. Situaciones en donde lo heredado (genético) y lo adquirido (ambiente) se entrelazan con sus luces y sus sombras, como decía la gran pediatra uruguaya Irma Gentile Ramos.

---

1. Cátedra de Pediatría. Universidad del Norte. Asunción. Paraguay.

**Correspondencia:** Dr. Luís Alberto Chamorro Noceda. Teniente Marco Núñez N°839. Las Mercedes. Asunción. Paraguay. E-mail: lachamorro@click.com.py

Recibido: 14/09/2012, aceptado para publicación: 12/10/2012.

El conocimiento del apego cada vez adquiere mayor importancia, debido a que desempeña un rol clave en el desarrollo mental (cognitivo y emocional) del niño, especialmente en los años críticos de la primera infancia. El pediatra cumple la función de abogado de los niños al ser un interlocutor válido entre el niño, su familia y la sociedad que se articulan como un continuo sin fisuras, ya que “ningún niño es una isla” al decir de Morris Green, enfatizando la importancia del contexto.

### Naturaleza del apego

En su primer año de vida el niño interactúa con su entorno inmediato –medio ambiente y en especial su madre- por medio de cuatro *sistemas relacionales o conductuales*, siendo el *vínculo del apego* el que regula la función de los otros sistemas.

Desde su nacimiento, el niño posee un *sistema exploratorio* por medio de sus sentidos del ambiente físico y social que le rodea: sin ningún temor toca, chupa y examina todo lo que está a su alcance, o sea es un verdadero explorador del mundo, pero aún no establece una relación directa con una persona y es por esa razón que el lactante en los primeros seis meses, se relaciona fácilmente con personas que no son de su entorno inmediato por medio del *sistema afiliativo* que le permite interesarse y establecer una relación amigable con las personas.

Desde el nacimiento existe un periodo sensitivo que se inicia por medio de la interacción del RN con su madre, donde ocurren fenómenos interesantes: la mirada ojo a ojo entre madre-hijo, el contacto piel a piel cuando la madre le toca, le acaricia o al hablarle, generando movimientos de respuesta en el niño; durante la alimentación natural se establece una comunicación aún más fluida de la diada y estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del *apego*.

Hacia la segunda mitad del primer año de la vida se refuerza progresivamente el *vínculo del apego*, a través de la proximidad estrecha y de la interacción, cuando se establece una relación privilegiada con una o varias personas (madre, abuela, etc.) de su entorno y aparece el *miedo ante los desconocidos* que es la tendencia a relacionarse con cautela o a rechazar a personas desconocidas, lo que finalmente va a depender de la “evaluación” que el niño haga en función al grado de relación que tenga con el desconocido y la presencia de la figura de *apego*<sup>(2)</sup>. Esta situación la vivimos todos los días los pediatras cuando en el consultorio durante el examen a un lactante entre los 6 a 8 meses, con quién antes teníamos una fácil y buena relación, lloran desesperadamente ante nuestra presencia y buscan a su figura de *apego*

(protectora): la madre u otra persona cercana a él, ante el *miedo* a la persona extraña que les provoca una *ansiedad a la separación*, situación que puede prolongarse hasta los dos o tres años de vida.

El psiquiatra infantil inglés John Bowlby, quien creció según las estrictas costumbres inglesas de crianza de su época que propiciaba no mucho contacto de los niños con sus madres, fue criado por una niñera que al irse de la familia a los 4 años, le produjo una separación equivalente a la pérdida de su madre, por lo que sufrió intensamente. Graduado de médico trabajó más tarde en la Clínica de Guía Infantil de Londres, en un reformatorio, con niños y adolescentes infractores de la ley, fue quien en 1958 por primera vez usó el término *apego*, para referirse a ese comportamiento motivacional innato, conducta independiente de la alimentación o el sexo, con evolución biológica propia que surge en los momentos de mayor necesidad del niño, en la búsqueda de seguridad para su sobrevivencia bajo condiciones de amenaza y que en las especies más avanzadas sirve para la supervivencia de las mismas ante la hostilidad del medio. Se afirma que ese comportamiento caracteriza a los seres humanos durante toda la vida.

En su teoría Bowlby defiende tres postulados básicos:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.
2. La confianza se va adquiriendo gradualmente con los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.
3. Las diferentes expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

El *apego* es el vínculo afectivo que busca la proximidad o el contacto, entre esa diada formada por el niño y su madre, aunque la figura materna puede estar reemplazada por otra persona –madre adoptiva, abuela u otras personas- con quien/es el niño establece esa relación afectiva fundamental para su desarrollo cognitivo-emocional en sus primeros años y estableció la importancia del *apego seguro*, cuya forma operacional se da por medio de las *representaciones* o sea por la incorporación de *Modelos Operativos Internos* (MOI), que son esquemas mentales dinámicos que el niño tiene de sí mismo (self) y de la figura de *apego*, basados en la representación internalizada de las experiencias de sí mismo con los otros, como una autopercepción que le

sirve para interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir la conducta; a partir de esa relación el niño aprende sobre sí y sobre su mundo, estableciendo modelos mentales de relación que influyen de manera importante en su personalidad y posterior comportamiento social. La *función reflexiva* materna es la sensibilidad que tiene la madre para atender a las necesidades de su hijo, es un logro intrapsíquico e interpersonal que surge sólo en el contexto de una relación de *apego seguro*, reconociendo los deseos del niño, de sus intenciones y sentimientos y tiene que ver con la simbolización de sus propias experiencias. Inicialmente en el bebé no hay un claro reconocimiento de sus sentimientos y pensamientos, ya que solo puede comenzar a discriminarlos, si en las experiencias con la madre, ella responde de manera sincrónica y sintonizada a sus necesidades.

La teoría del apego sirve para comprender la naturaleza y el origen de los vínculos afectivos y articula lazos con la cognición social, o sea el proceso por medio del cual el niño en forma activa e interactiva, desarrolla la comprensión de su ambiente social como actor pensante del mundo y no solo como receptor de *inputs* sociales<sup>(3)</sup>.

Diversos tipos de conductas pueden ser consideradas normales, un camino desviado no determina un resultado final patológico, siempre existe la posibilidad de volver a la normalidad o desviarse aún más de ella, dependiendo de las circunstancias que rodean al individuo, cuanto más tiempo se ha seguido por el camino equivocado más difícil resulta dejarlo.

### Tipos de apegos

Posteriormente en 1978 Mary Ainsworth, discípula de Bowlby basándose en sus estudios hechos inicialmente en Uganda, describió tres tipos de apego: el *apego seguro*, *apego inseguro-ambivalente* y el *apego inseguro-evitativo*, por medio de la *situación extraña* o sea en la reacción que el niño experimenta en un escenario que consta de 8 pasos: cuando se encuentra sólo con su madre, luego con su madre y una persona extraña, seguida por salida de su madre y la permanencia sólo con la persona extraña, para nuevamente ver su reacción ante la entrada de su madre estando la persona extraña, la salida de la persona extraña quedando solo con su madre, seguida por la entrada otra vez de la persona extraña en presencia de su madre, la salida de su madre quedando solo con la persona extraña y por último la entrada nuevamente de su madre en presencia de la persona extraña. Más adelante Salomón y Main describieron un cuarto tipo de apego al que llamaron *apego desorganizado*, que ocurre cuando la madre o el cuidador por su propia historia personal, se convierten en

frente de miedo para el niño, generándole confusión por causa del maltrato, debido a que a quien tendría que recurrir el niño como la figura protectora que le da seguridad, le lleva a actitudes contradictorias ante la duda de solicitar a su madre contención y tranquilidad. Hay evidencias de que este tipo de apego tiene una relación estrecha con la agresividad infantil, la disociación y las relaciones violentas; además se correlaciona con patologías severas catalogadas por la teoría psicoanalítica como organización fronteriza de la personalidad (**Tabla 1**).

Según diversos estudios realizados los cuatro tipos de apego se distribuyen de forma general en la población: El *apego seguro* entre el 55 al 70 %, el *apego inseguro evitativo* entre el 15 al 20 %, el *apego inseguro ambivalente* entre el 12 al 15 % y el *apego desorganizado* en el 5 %.

La teoría del apego es un marco referencial teórico para investigaciones futuras, las que deben ser realizadas en diferentes contextos culturales, para definir a la diada adulto-niño, especialmente en lo que concierne a la *sensibilidad materna* que se da de manera diferente según cada cultura<sup>(4)</sup>.

Las metodologías para la evaluación del apego se han multiplicado en los últimos años y al enfoque clásico basado en la observación de conductas (situación extraña), se han ido agregando otras metodologías centradas en la perspectiva *representacional*<sup>(5)</sup>.

El *sistema representacional* de los padres con respecto al apego, puede ser evaluado por medio del test Entrevista del Apego de Adultos conocida como EAA, que clasifica los apegos del adulto en cuatro tipos: *autónomo*, *preocupado*, *evitativo* y *desorganizado*, basados en los recuerdos que el adulto tiene de sus relaciones con sus figuras de apego en la infancia, con sus emociones y al describir aspectos específicos de su historia de apego, los eventos traumáticos vividos (abuso, maltrato, y otros) y que conceptualice cómo estos eventos le han afectado en su vida<sup>(6)</sup>, existiendo vínculo entre la calidad y la coherencia de los relatos parentales con el tipo de apego infantil. Estos estilos de apego tienden a correlacionarse con los tipos de apego del niño, de tal modo que el estilo de *apego autónomo* corresponde a los adultos que se muestran accesibles a sus hijos e hijas, sensibles a sus necesidades y que favorecen el contacto cuando estos/as lo necesitan por lo cual tienen una mayor probabilidad de tener hijos con *apego seguro*; en el estilo *preocupado* los adultos se muestran ambivalentes e imprevisibles ante las posibilidades de acceder a ellos cuando sus hijos muestran necesidad de contacto, lo cual llevaría a estos a una mayor posibilidad de desarrollar un tipo de *apego ansioso-ambivalente*; en el estilo de *apego evitativo* los adultos se

muestran insensibles y tienden a impedirles a sus hijos/as el acceso al contacto cuando lo necesitan, por lo que sus hijos tienden a establecer un tipo de *apego ansioso-evitativo*; el estilo de *apego desorganizado* corresponde a

adultos que se muestran desorientados y confusos en la manera en que se relacionan con sus hijos/as y con otras personas, lo que llevaría a que sus hijos/as desarrollen un estilo de *apego desorganizado*.

**Tabla 1.** Tipos de apego.

<b>Apego niño sano</b>	<b>Madre o Cuidador</b>
<p>Desarrolla patrones de seguridad y confianza en sí mismo y en otros.                      Conducta verbal y no verbal que denota relaciones afectuosas.                      Relajado y contento con los reencuentros.                      Invita a jugar o interactuar.                      Muestra iniciativa para aproximarse físicamente.                      Tiene mejor autorregulación.                      Buena disposición ante reglas y límites.                      Disminuye su llanto</p>	<p>Se involucra más con el niño.                      Responde más a sus señales.                      Su respuesta es más apropiada.                      Expresa más emociones positivas y menos negativas.                      Sabe de los gustos de los niños.                      Disfruta del contacto físico.                      Habla afectuosamente del niño.</p>
<b>Apego ansioso ambivalente Niño</b>	<b>Madre o Cuidador</b>
<p>Pasividad en la conducta exploratoria al medio y de acercamiento a la madre.                      Dependencia exagerada                      Falta de autonomía.                      Percibe a su madre como alguien no disponible y no predecible.                      Comportamiento colérico, vigilante, indefenso y ambivalente.                      Conducta de aproximación y rechazo hacia la madre.                      Dificilmente se consuela y tranquiliza con su cuidador.                      Tiene poca o nula interacción con los otros.                      Llanto e irritabilidad.                      No acepta reglas y límites fácilmente.</p>	<p>Inconsistencia en la disponibilidad.                      Insensibilidad ante las necesidades del niño.                      Si logra interactuar dependerá de su estado de ánimo o deseo.                      Muestra poco afecto positivo.                      Poca respuesta al llanto del niño.                      Poca accesibilidad, cooperación y aceptación del niño.                      No muestra rechazo al contacto físico con el niño                      No respeta al niño e inicia interacciones en los momentos más inapropiados.                      Menor comunicación verbal.                      Mayor distanciamiento físico.</p>
<b>Apego ansioso-evasivo o evitativo Niño</b>	<b>Madre o Cuidador</b>
<p>Evita física o afectivamente a la madre/cuidador o ignora su presencia y sus palabras                      Mantiene distancia comunicativa en los reencuentros.                      Se aleja.                      Mira hacia otro lado.                      Ignora su presencia o sus palabras.                      Desvinculado de la madre.                      No la implica en sus juegos.                      No interactúa con personas extrañas.                      Escasa ansiedad por separaciones.</p>	<p>Conductas constantes de cólera, resentimiento y rechazo.                      Constante oposición a los deseos del niño.                      Regaña continuamente a su hijo.                      Estado de ánimo irritable.                      Interferencia física en la conducta de su hijo.                      Controladora en las actividades del niño.                      Utiliza la fuerza física para hacerlo entender.                      Poca contacto físico con el niño.</p>
<b>Apego desorganizado Niño</b>	<b>Madre o Cuidador</b>
<p>Carencia de estrategias y consistencia para afrontar el estrés.                      Movimientos y expresiones incompletos y mal dirigidos.                      Lentitud de movimientos, asimétricos, a destiempo y estereotipados.                      Búsqueda intensa de proximidad seguida de fuerte evitación.                      Parecen aturridos, desorientados cuando el reencuentro con el adulto                      Experimentan temor y confusión hacia el cuidador.                      Conductas controladoras hacia la figura principal.                      Expresión facial aturrida, deprimida o apática.                      Postura hipervigilante.</p>	<p>Alcoholismo                      Drogadicción                      Mal trato al hijo                      Depresión                      Historia de abuso infantil                      Trastornos psiquiátricos                      Suelen ser muy irrespetuosos                      Invierten los papeles</p>

Fuente: Gómez-Jiménez M. *Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil. Acta Pediatr Mex. 2005;26(6):325-30.*

El apego tiene una transmisión intergeneracionalmente de característica compleja y no siempre el tipo de *apego del adulto* se correlaciona con el tipo de *apego del niño*, ya que puede ser afectado por muchas variables y en la cual

la *función reflexiva* o la *sensibilidad materna* juegan un rol importante<sup>(7)</sup>.

Durante el embarazo la futura madre atraviesa una etapa única en su vida experimentando nuevas sensaciones,

fantasías, temores y deseos, generando un proceso de redefinición, que puede modificar su *modelo operativo interno*; en ésta etapa de mayor permeabilidad y vulnerabilidad la embarazada esta estableciendo el vínculo futuro con su hijo, el cual dependerá del estilo de apego que tenga ya que el *autónomo* se relaciona con un mejor ajuste socio emocional, lo que le permitirá desarrollar un mejor vínculo con su bebé, mientras que el estilo *preocupado* se asocia a una sintomatología ansiosa-depresiva, dificultades en establecer relaciones interpersonales, en enfrentar situaciones de estrés y afectará al vínculo que desarrollen con sus hijos. En las primigestas es el momento idóneo para intervenir con medidas de tipo preventivas en la promoción de un *apego sano*, recordando que el apego comienza desde el embarazo y debe ayudarse a la madre a que la experiencia de su embarazo sea positiva, lo que beneficiará en el futuro el bienestar socio emocional de ella misma así como el de su bebé <sup>(8)</sup>. Maselko y col. comprobaron objetivamente que elevados niveles de afecto entre las madres y sus hijos a los 8 meses de edad, se asociaba con menos síntomas de estrés 30 años después en los vástagos, cuando fueron comparados con aquellos cuyas madres exhibieron bajos niveles de afecto <sup>(9)</sup>.

Hoy día sobreviven mas cantidad de prematuros extremos gracias a los cuidados en las UCIN, quienes son afectados por el estrés provocados por los estímulos adversos que requieren los cuidados para su sobrevivencia dentro de la incubadora, radicalmente opuestos a la calidez del útero materno, por lo que algunos autores hablan ya del desarrollo de un síndrome de estrés postraumático con probables repercusiones en el futuro de estos niños <sup>(10)</sup> y con el fin de evitar o minimizar su impacto el fomento del *apego* a través del contacto temprano (masajes) constituye una herramienta importante. Es tan importante el masaje en el desarrollo del *apego* en el niño, que se han estudiado estrategias para reforzarlo aún en el autismo una forma grave de trastorno generalizado del desarrollo <sup>(11)</sup>.

Si el proceso del apego es perturbado por diversas circunstancias, el bebé desarrollará luego un conjunto de reacciones y conductas sociales anormales. Una de las áreas que más se daña al recibir maltrato, abuso sexual o negligencia en la temprana infancia es precisamente el *apego*, drama que afecta a un número cada vez mayor de niños y niñas, y Rygaard llama *trastorno del apego reactivo grave* a la situación por la que atraviesan niños que han sufrido tantas privaciones y estrés en su vida temprana, que los métodos tradicionales como la psicoterapia son insuficientes para ayudarles y que requieren de un nuevo abordaje para su tratamiento <sup>(12)</sup>.

El *apego desorganizado* del adulto puede afectar la

adaptación psicosocial del niño pero ésta influencia no es determinista, considerando que el apego desorganizado no es una patología en sí misma, mas bien es un proceso que dificulta la organización de la experiencia psicofisiológica, emocional, cognitiva y relacional, predisponiendo a la persona a experimentar mayores dificultades para regular las situaciones estresantes propias de la vida, dejando al niño en estado de vulnerabilidad para manejar el estrés en futuras situaciones <sup>(13)</sup>. En una revisión que abarca 13 estudios sobre el apego desorganizado en pacientes adultos y su relación con desórdenes de la personalidad borderline, psicopatología con bases biogenéticas, se encontró una fuerte asociación entre ambos componentes <sup>(14)</sup>. En una muestra de 56 adultos jóvenes seguidos por 19 años, la disociación cuadro que abarca un amplio rango de alteraciones en las funciones integradoras normales de la identidad, la memoria o de la consciencia, incluyendo estados de trance, amnesia y disturbios disociados de la personalidad, se asoció con traumas y carencia en los cuidados paternos en la niñez en forma predictiva <sup>(15)</sup>.

En un estudio realizado en tres países (España, México y Chile) aplicando escalas para evaluar el apego, la Inteligencia Emocional y el bienestar, a un total de 357 estudiantes universitarios con una media de 22 años, reveló que aquellos con un mayor bienestar tenían un apego seguro, informaron una relación más cálida, una mayor expresividad emocional en su familia y una mayor claridad, regulación y verbalización de sus emociones, mientras que el apego temeroso fue un claro factor de riesgo para la salud mental <sup>(16)</sup>.

En una reciente investigación realizada con 86 participantes adultos con trastornos del apego, hubo una correlación con alteraciones del alelo mas corto del 5-HTTLPR gen del transportador de la serotonina, el neurotransmisor que tiene un rol modulador de los circuitos nerviosos frontal-amígdala <sup>(17)</sup>; estos hallazgos demuestran la influencia no sólo de los factores ambientales, sino también de la posible participación de factores genéticos en el aumento del riesgo para trastornos del apego.

### **Pobreza y apego**

En el inicio del siglo XXI contrariamente a lo esperado, se vive en un mundo signado por la violencia en todas sus formas y una de ellas es la estructural (de la que se habla poco), y es característica de una sociedad marcada por la inequidad y la injusticia social, que impide a segmentos importantes de la población acceder al bienestar como un derecho humano y eso es inaceptable desde el punto de vista ético, y también moral. No será posible construir una

democracia estable con una parte importante de la población que vive excluida socialmente en la pobreza extrema, que en nuestro país llega al 20% de la población sin que la misma haya disminuido en los últimos años.

Ricardo Halpern al analizar las influencias ambientales en la salud mental de los niños dice: “Conforme demostraron diversos estudios, pueden ocurrir amenazas directas al desarrollo generados por problemas genéticos y biológicos adquiridos, sin embargo eso también puede ocurrir por la ausencia de las oportunidades esperadas...Por tanto, los resultados negativos en el desarrollo son producidos por la combinación de factores de riesgo: genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales, generalmente envolviendo interacciones complejas entre ellos”<sup>(18)</sup>. Los trastornos del apego pueden afectar a niños de todas las condiciones y clases sociales, pero los grupos más vulnerables, sin duda, son los niños que viven en condiciones de extrema pobreza, por las múltiples carencias que deben soportar en forma crónica.

La precariedad económica familiar vuelve vulnerable a la infancia, generando mala nutrición y menor desarrollo en general; precipita su incorporación prematura al trabajo informal y en las peores condiciones, situación propicia para que los niños abandonen la escuela y a su vez representa un riesgo fundamental para las adicciones, el embarazo no deseado, la violencia, los accidentes, siendo el maltrato infantil una de sus expresiones más dramáticas por la carga de daños que provoca en el niño con sus secuelas física, emocional y psíquica<sup>(19)</sup>. La pobreza tiene efectos negativos en el niño a largo plazo, debido a que es causante de estrés crónico que en la adultez condiciona déficit en la memoria de trabajo, mecanismo de almacenamiento temporal que nos permite guardar pequeña cantidad de información activa por cortos intervalos para manipularlos, la memoria de trabajo es esencial para la comprensión del lenguaje, de la lectura de la resolución de problemas y es un prerequisite crítico para almacenar información de largo plazo, cuya función reside en la corteza prefrontal aunque claramente influenciada por sus amplias conexiones con el hipocampo y posiblemente con las amígdalas, conexiones que por efecto del estrés se disrumen, lo que daña el cerebro a largo plazo y es causa de la brecha que se produce en el desempeño entre los niños pobres y aquellos con mejores recursos<sup>(20)</sup>; o sea que por efecto directo de estos factores ambientales sociales negativos, entran en juego los mecanismos biológicos subyacentes del estrés activando el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, hecho comprobado por la elevación de los niveles de cortisol en sangre<sup>(21)</sup>. El reciente hallazgo realizado por Jane Luby y col.<sup>(22)</sup>, comprobó que la crianza de los niños con afecto

tiene una relación directa con el mayor tamaño bilateral del hipocampo -medida por RMN- al ser comparada con el hipocampo de los niños que tuvieron temprana depresión cuyo tamaño fue menor; el hipocampo es la región cerebral que tiene que ver con las funciones de la memoria, de la regulación de las emociones y de la modulación del estrés, todas áreas claves en la adaptación social saludable. Esta investigación realizada en niños preescolares y en edad escolar luego de un seguimiento prospectivo de varios años, permite por primera vez constatar en seres humanos la importancia de los cuidados maternos (apego) en el desarrollo de la plasticidad de las estructuras del cerebro, hecho ya comprobado en animales primates y ahora en los humanos, que sumados a otros hallazgos recientes de la neurociencia sin dudas tendrá profundas implicaciones en la salud pública.

Por tanto en las situaciones de pobreza existen varios factores asociados que interactúan de forma compleja, condicionando mayores riesgos para el desarrollo de los estilos de *apegos inseguros* o *desorganizados*, como consecuencia directa del maltrato infantil, del abuso sexual y del trato negligente en el cuidado<sup>(23-25)</sup>, existe una transmisión intergeneracional de los patrones alterados de *apego* madre-infante, como reveló el estudio realizado en Cali (Colombia) cuando se trata de madres con antecedentes de maltrato en su infancia<sup>(26)</sup>. La lucha contra la pobreza es por tanto un imperativo ético, además de ser una obligación de los estados en sus políticas sociales, que deben basarse en la inclusión social y en la convivencia, así como en la promoción en la sociedad de una crianza humanizada, con un nuevo paradigma que reemplace el maltrato por el buen trato<sup>(27)</sup>.

Se conoce que unas de las áreas que más se daña al recibir maltrato, abuso sexual o negligencia en la temprana infancia es el *apego*, por el cual resultan perjudicados los procesos de desarrollo biopsicosocial relacionados con el mismo.

La Clínica de Atención Integrada al Niño Maltratado (CAINM) del Instituto Nacional de Pediatría de México, como una forma de intervención para la prevención del maltrato infantil ha desarrollado un programa para detectar el tipo de apego que presenta un niño aparentemente sano y que presenta los siguientes signos de alarma: llanto constante del niño aún ante la presencia de su cuidador; indiferencia hacia su cuidador principal o secundario; comportamiento dócil e indiferente durante el manejo médico. Ante estas situaciones, se debe identificar la actitud de la madre ante las demandas biológicas y emocionales del niño y fomentar en ellas acciones: que vea al niño cara a cara; que le hable directamente, pues el niño es un ser que escucha y comprende; que contacte

directamente su piel; que le ofrezca seguridad y protección ante situaciones frustrantes o que le provocan ansiedad; que estimule el desarrollo emocional y motor del niño a través del juego. La orientación a los padres es responsabilidad del pediatra<sup>(28)</sup>.

Así en aquellas poblaciones en riesgo se podrán realizar intervenciones que promuevan, prevengan y reparen el apego, y una de las medidas más efectivas el mejoramiento de la *sensibilidad parental* con respecto a las señales del hijo, que aquellas centradas en la promoción directa de la seguridad en el apego de los niños, es decir que sería más fácil modificar patrones de interacción, que cambiar el estilo de apego propiamente tal de los infantes o los *modelos operativos internos* de los cuidadores<sup>(29)</sup>.

El pediatra que conoce la importancia del apego seguro por sus implicancias en la salud mental del niño, debe ser un gran promotor de la lactancia materna, que además de sus múltiples beneficios ha demostrado ser importante para favorecer los lazos afectivos entre la madre y su hijo. Un buen apego junto a una lactancia materna eficiente son determinantes para una excelente salud física y emocional

del niño en el futuro, incluyendo un mejor coeficiente intelectual<sup>(30)</sup>.

Leopoldo Vega-Franco quien ante la grave situación por la que esta pasando la sociedad mexicana, por el desborde de violencia que esta sesgando las vidas de miles de jóvenes en un conflicto sin un frente bélico, se pregunta: *¿Podríamos los pediatras contribuir al futuro de esta nación, esmerándonos al inculcar a los padres el cultivo del apego?*<sup>(31)</sup>. Los pediatras paraguayos también podemos hacernos la misma pregunta ante el incremento de la violencia infantil, del *bullying*, del consumo de drogas y de otras adicciones, así como del embarazo precoz, situaciones todas que afectan a un número cada vez mayor y a cada vez menor edad a niños/as y adolescentes en nuestro país.

Nuestro rol en el fomento del apego seguro es fundamental, por lo que debemos conocer su importancia y sus consecuencias; de este modo estaremos colaborando con la sociedad, ayudando al bienestar no solo del niño sino también del adulto en el futuro. Cada acción realizada por los niños en su primera infancia es una huella que queda marcada para toda su vida.

---

## REFERENCIAS

1. Vargas N. Rol del pediatra en el neurodesarrollo. Rev Chil Pediatr. 2008;79(Supl. 1):21-25.
2. Zeanah CH, Shah P. El apego y su impacto en el desarrollo infantil: comentarios de van IJzendoorn, Grossmann y Grossmann, y Hennighausen y Lyons-Ruth. En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Zeanah-ShahESPxp.pdf>.
3. Röhnelt VR. Cognição Social e Teoria do Apego: possíveis Articulações. Psicologia Reflexão e Crítica. 2003;16(2):403-10.
4. Paes AF, Seidl ML. Responsividade Materna e Teoria do Apego: uma discussão Crítica do papel de Estudos Transculturais. Psicologia Reflexão e Crítica. 2004;17(3):315-22.
5. Roman M. Metodologías para la Evaluación del Apego Infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. Acción Psicológica. 2011;8(2):27-38.
6. Martínez C, Santelices MP. Evaluación del apego adulto: una revisión. Psikhe. 2005;14(1):181-91.
7. Besoain C, Santaelices M P. Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: una revisión. Ter Psicol. 2009;27(1):113-18.
8. Farkas C, Santalices MP, Aracena M. Apego y Ajuste Socio Emocional: un Estudio en Embarazadas Primigestas. Psikhe. 2008;17(1):65-80.
9. Maselko J, Kubzansky L, Lipsitt L, Buka SL. Mather's affection at 8 months predicts emocional distress in adulthood. J Epidemiol Community Health. 2011; 65(7):621-25.
10. Reyes-Alvarado J. Trastorno de estrés postraumático en niños prematuros. An Pediatr (Barc). 2008;69(2):134-40.
11. Galán AM, Pérez MC, Bravo S, Romero I. Programa para favorecer el proceso del apego en niños con trastorno general del desarrollo a través del masaje infantil. Nure Investigación. 2009;45:1-9.
12. Rygaard NP. El Niño Abandonado: guía para el tratamiento de los trastornos del apego. Barcelona: Gedisa; 2008.
13. Agrawal HS, Gunderson J, Colmes B, Lyons-Ruth K. Attachment Studies With Bordeline Patients: a reiew. Harv Rev Psychiatry. 2004;12(2):94-103.

14. Lecanelier F, Ascanio L, Flores F, Hoffman M. Apego y Psicopatología: una Revisión Actualizada Sobre Los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia Psicológica*. 2011;29(1):107-118.
15. Dutra L. Quality of Early Care and Childhood Trauma: a Prospective Study of Developmental Pathways to Dissociation. *J Nerv Ment Dis*. 2009;197(6):383-89.
16. Páez D, Fernández I, Campos M, Zubieta E, Casullo M. Apego Seguro, Vínculos Parentales, Clima Familiar e Inteligencia Emocional: socialización, regulación y Bienestar. *Ansiedad y estrés*. 2006;12(2-3):319-41.
17. Caspers KM. Association between the serotonin transporter promoter polymorphism (5-HTTLPR) and adult unresolved attachment. *Developmental Psychology*. 2009;45(1):64-78.
18. Halpern R, Figueiras A.C. Influencias ambientais na saúde mental da criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(2 Suppl):104-110.
19. Sólomon-Santibáñez GA, Villa-Barragán JP, Núñez-Vázquez IP. Infancia: vulnerabilidad frente a la pobreza. *Acta Pediatr Mex*. 2011;32(1):52-62.
20. Evans G, Schamberg MA. Childhood poverty, chronic stress, and adult working memory. *PNAS*. 2009;106(16):6545-549.
21. Lupien S. The effect of stress and stress hormones on human cognition. Implications for the field of the brain and cognition. *Brain Cogn*. 2007;65(3):209-37.
22. Luby J, Barch D, Belden A, Gaffrey M, Tillman R, Babb C, et-al. Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109(8):2854-59.
23. Fresno A, Spencer R. Ingreso Familiar y Variables Psicológicas Asociadas a La Pobreza como Predictores de la Calidad de la Representación del Apego en Niños Preescolares en Chile. *Salud & Sociedad*. 2011;2(2):176-92.
24. Fresno A, Spencer R. Efecto del Maltrato Físico en la Calidad de las Representaciones de Apego Infantil en Chile: Resultados Preliminares. *Terapia Psicológica*. 2011;29(2):191-96.
25. Edwards E, Eiden R, Leonard K. Impact of father's alcoholism and associated risk factors on parent-infant attachment stability from 12 to 18 months. *Infant Mental Health J*. 2004;25(6):556-79.
26. Mesa AM, Estrada LF, Bahamos AL. Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico*. 2009;6(13):127-52.
27. Mateos RJ. Promover la inclusión social y la convivencia para disminuir el maltrato infantil. *Acta Pediatr Mex*. 2008;29(5):291-94.
28. Gómez GM, Loredó Abdalá L, Cerezo V, Perea MA. Apego: estrategia para la prevención del maltrato infantil. *Acta Pediatr Mex*. 2005;26(2):325-30.
29. Gómez E, Muñoz M. Efectividad de las Intervenciones en Apego con infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un desafío Prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*. 2008;26(2):241-51.
30. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr*. 2007;78(Supl 1): 96-102.
31. Vega-Franco L. Importancia de fomentar el vínculo de apego en la infancia. *Rev Mex Pediatr*. 2010;77(3):103-104.