



Vínculos en el inicio de la vida y su importancia en el desarrollo infantil

Adela Gutierrez Fisac.

Pedagoga, Especialista en estimulación sensoriomotriz y reeducación y terapia psicomotriz.

M^a Ángeles Martín Rodríguez.

Pediatra de Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

Este taller pretende proporcionar unas bases teóricas sobre la teoría del apego, que explica por qué los seres humanos tenemos la tendencia a desarrollar vínculos específicos con otras personas y cómo las relaciones primarias de los niños con sus cuidadores primarios influyen de manera marcada sobre su desarrollo psicológico posterior.

También reflexionaremos sobre el diálogo tónico que se establece entre la madre y su bebé en los primeros momentos, y el origen corporal de las emociones.

Desde que nacemos estamos diseñados para vincularnos, ya que somos absolutamente dependientes e incapaces de sobrevivir solos.

La teoría sobre el APEGO, formulada inicialmente por el psiquiatra británico Bowlby (1982) y desarrollada y ampliada por varios autores, intenta explicar los efectos de los vínculos tempranos de protección en el desarrollo psicológico del neonato y el niño. También explica las consecuencias que pueden derivar de la falta de protección en esos primeros años.

Las teorías más tradicionales defienden que el niño entabla una relación estrecha con su madre porque esta satisface sus necesidades de alimentación y protección. Frente a estas teorías, Bowlby defiende que esa tendencia a vincularse a otro es primaria. Él sostiene que la necesidad de formar vínculos estrechos con los cuidadores tiene una base biológica, ya que su objetivo es asegurar la supervivencia.

Esta necesidad específica se expresa en una serie de conductas como la sonrisa, el llanto, la búsqueda de contacto visual, etc. Estas conductas se activan muy

tempranamente y tienen como objetivo la experiencia de seguridad gracias al contacto con el cuidador. Por todo ello, Bowlby afirma que *el sistema de apego es el primer regulador de la experiencia emocional*.

QUÉ ES EL APEGO

El vínculo de apego es la unión específica que se establece en el espacio/tiempo entre el bebé y su cuidador (apego primario).

Es un proceso de dos sentidos, del bebé al cuidador y de éste hacia el bebé.

Constituye un proceso adaptativo universal.

Vínculo se denomina a otro tipo de uniones afectivas que se establecen a lo largo de la vida con otras personas: amigos, pareja, etc.

“Este contexto de comunicación emocional positiva y prolongada en el tiempo, permite el desarrollo de características que favorecen el autocuidado y el cuidado de las personas con las que el niño se relaciona: la empatía, la seguridad, la autoestima, la confianza, la regulación de las emociones, la pertenencia, la identidad, la reciprocidad, el altruismo... en definitiva, todo esto hace que el ser humano se organice como persona de manera integral.

El estilo de apego seguro organiza y estructura el cerebro-mente” (.....) Es decir, **“el apego seguro en un niño equivale a cerebro ordenado.”**

LOS ESTILOS DE APEGO.

Si las experiencias son positivas, las necesidades se satisfacen y los cuidadores son sensibles, disponi-



bles, atentos y empáticos para responder a los estados internos del niño (sus emociones de angustia, dolor, sensaciones de hambre...) sin invadirlos, es muy probable que el niño desarrolle lo que se denomina un **apego seguro** (Bowlby, 1998).

Si los padres o cuidadores no han sido capaces de responder satisfactoriamente a las necesidades del bebé-niño (por negligencia, maltrato, abandono, invasión, manipulación, etc) entonces la probabilidad de desarrollar un estilo de **apego inseguro** es alta.

Gracias al trabajo de Mary Ainsworth, que diseñó un estudio experimental para valorar la calidad de la relación de apego con la madre, a través de la respuesta del niño ante diferentes situaciones ("La situación extraña, 1970) se describieron cuatro tipos de apego (2):

- El apego seguro.
- El apego inseguro evitativo.
- El apego inseguro ansioso-ambivalente.
- El apego desorganizado.

1. Apego seguro.

Estos niños exploran sin problemas el ambiente nuevo en el que se encuentran, mientras el cuidador (la madre) está presente, se ponen ansiosos en presencia del extraño y lo evitan, se angustian durante la ausencia de la madre y buscan rápidamente contacto con ella cuando regresa. Se sienten de nuevo seguros por dicho contacto y vuelven a explorar en breve tiempo.

En la vida cotidiana, estos niños están en condiciones de usar a sus cuidadores como una "base segura" a la que acudir cuando tienen miedo o sienten angustia, ya que confían en que estarán disponibles cuando los necesiten y cuentan con ellos para que los protejan y los calmen.

Cuando estos niños sean adultos, tendrán actitudes cálidas en el terreno interpersonal, serán personas con una actitud básicamente positiva ante la vida y encontrarán satisfacción en las relaciones con los demás. Además, algunos estudios demuestran que los adultos que desarrollaron un apego seguro en su infancia tienen más probabilidades de tener niños que se apeguen a ellos de forma segura.

2. Apegos inseguros.

2.1. Apego inseguro-evitativo.

En presencia de la madre muestran poco interés por explorar el entorno. Muestran poca angustia ante la separación y cuando la madre vuelve tienden a evitarla.

Este patrón es característico de niños cuyos padres o cuidadores no están disponibles emocionalmente, no receptivos a las necesidades de ayuda de sus hijos y, por tanto, no responden adecuadamente a esas necesidades. En esta situación el niño desarrolla una estrategia para adaptarse, que consiste en minimizar la búsqueda de proximidad con los cuidadores.

2.2. Apego ansioso-ambivalente.

El bebé da muestra de angustia a lo largo de todo el procedimiento, apenas se separa de la madre, gran ansiedad durante la separación. Cuando la madre regresa busca su cercanía intensamente, pero después muestra enfado u oposición.

Este patrón es característico de padres incoherentemente disponibles, sensibles y perceptivos. El progenitor trataría de conectarse, pero de un modo que no es adaptado a la comunicación y necesidades del niño. Padres intrusivos emocionales en ocasiones.

2.3. Apego ansioso-desorganizado.

Estos niños muestran conductas de ambos tipos, ansioso ambivalente y evitativo. Pero no son capaces de organizar sus relaciones en una estrategia coherente y organizada.

Es el estilo de apego más relacionado con los trastornos mentales.

Desde la infancia, los estilos de apego inseguros no reparados o resueltos, pueden disminuir la resiliencia para afrontar las dificultades e incrementar la susceptibilidad a los trastornos psicológicos en tiempos de estrés, pero no constituyen patología en sí mismos. (Lafuente, 2010).

FASES EN EL DESARROLLO DEL APEGO

Según Bowlby, hay una disposición genética para establecer el apego, cuya función es obtener y mantener la proximidad el objeto de apego. Y para ello se desarrollan una serie de conductas, denominadas



“conductas de apego”: seguimiento visual y motor, contacto, llanto, sonrisa, vocalizaciones, etc.

Las fases en el desarrollo del apego son:

1. Formación del apego (6 semanas/6-8 meses): sensibilidad social diferenciada.

Responden de forma diferente entre un cuidador conocido y un extraño.

Sonríen, balbucean, se calman más rápidamente cuando lo coge, interacciones cara a cara. Pero aún no protestan cuando se les separa de su cuidador.

2. Fase del apego bien definido (6/8 meses-18/24 meses):

Apego evidente del bebé al cuidador.

Ansiedad de separación y miedo a los extraños.

Comprensión clara de la existencia del cuidador/a cuando no lo ve.

Actúan deliberadamente en presencia del cuidador: se acercan, le siguen, se suben encima, lo buscan, lo prefieren frente a otros.

3. Formación de una relación recíproca (de 18/24 meses en adelante):

Desarrollo de capacidades:

- representación y lenguaje,
- comprensión de situaciones, como presencia y ausencia del cuidador, predicción de su regreso...
- negociación con el cuidador para conseguir sus objetivos,
- menor necesidad de la proximidad del cuidador, menos protestas.

Durante este proceso, los bebés construyen un lazo afectivo duradero con el cuidador, que les permite usar la figura de apego como una *base segura* a través del tiempo y las distancia. Este lazo genera una representación interna – *modelo interno de trabajo* (Bowlby)- del vínculo de apego cuidador/niño. A partir de este modelo, el niño puede interpretar los hechos y predecir lo que sucederá.

PERIODOS SENSIBLES O VENTANAS DE OPORTUNIDAD

El cerebro humano se podría asemejar a una cámara de fotos que deja el diafragma abierto entre los 0 y los 3 años. Entonces se cierra, y esa es la primera impresión *vivencial* que queda, y que va a permanecer como referencia en el tiempo. Digamos que es la “fotografía” a la que uno se remite en la vida una y otra vez.

Aunque el cerebro humano siempre conserva cierta plasticidad neuronal, capacidad de aprendizaje y de modificar conductas, es difícil cambiar los rasgos principales de personalidad. Estos rasgos tienen que ver con la estructura de nuestras conexiones sinápticas. Se podría decir que nuestras actitudes y respuestas son, principalmente, la expresión de la organización y estructura de nuestro cerebro.

Es esta una memoria vivencial, es decir, no se recuerdan tanto los hechos como las emociones experimentadas. Se refiere a la sensación internalizada de haberse sentido querido, cuidado, protegido, por los padres o cuidadores primarios.

Estos recuerdos vivenciados, que resultan de las interacciones entre la madre y el niño, van entretejiendo una memoria corporal que es el nido de los afectos.

Vamos a profundizar en este origen corporal de las emociones.

DIÁLOGO TÓNICO

El primer vínculo se establece a través de una relación fusional cuerpo a cuerpo entre la madre y el bebé. Las manifestaciones corporales son de entrada, la única expresión y el primer instrumento del psiquismo.

Existe una interdependencia entre lo psíquico y lo corporal. La observación de un bebé no nos deja lugar a duda. Cualquier emoción, cualquier sensación placentera o displacentera es traducida en una agitación corporal. Las emociones dominan la conducta del bebé.

La función tónica es el paradigma de esa interdependencia entre lo psíquico y lo corporal. El tono



es la primera condición de cualquier acción motriz, nos permite movernos y más tarde controlar y ajustar ese movimiento. Pero además, es vehículo de las emociones y el filtro y mediador de la comunicación entre el niño y el adulto.

El origen del desarrollo psico-afectivo del individuo es la fusión inicial entre la madre y el hijo, que es, antes que nada, una relación cuerpo a cuerpo. Entre ambos se establece un "Diálogo tónico": hipertonia de llamada, cuando el bebé tiene una necesidad, cuando siente displacer (agitación, llanto, tensión), e hipotonía de alivio, de relajación, cuando está satisfecho. Es el otro, la madre, quien da un sentido al cuerpo del niño al llevarlo, al mecerlo, al mirarle, al sonreírle, al hablarle y al responder a sus necesidades. Desde el principio el niño se constituye en un organismo social, porque sus manifestaciones corporales, los movimientos incontrolados y la agitación del recién nacido, provocados por sus estados de bienestar o malestar, constituyen señales para su entorno, lo que provoca una intervención a su favor. Wallon y Ajuriaguerra llaman a esta primera relación "relación tónico-emocional o tónico-postural", haciendo referencia al origen somático de las emociones. Dicen que las emociones son una formación de origen postural y tienen por material el tono muscular.

ORIGEN CORPORAL DE LAS EMOCIONES

Al nacer el bebé tiene una necesidad básica y vital de ser protegido, cogido, tocado. Esta necesidad es tan básica como la necesidad de ser alimentado.

Necesita una nueva envoltura protectora, ya tuvo la primera en el seno materno. Esta envoltura se irá construyendo progresivamente a partir de las acciones inscritas en su cuerpo a medida que recibe los cuidados y el amor de sus padres a través de un proceso de transformación mutua o recíproca.

Estos cuidados no sólo se basan en el amamantamiento u otros aspectos fisiológicos, sino que participan otras funciones como la propiocepción. Todas las manipulaciones que se producen con un ritmo regular, venidas del exterior como ser tocado, presionado, acariciado, tomado en brazos, levantado,

dejado en la cuna, girado, estirado..., hacen que el niño participe activamente y con un placer intenso, lo que le hace sentirse lleno y unificado. Esto le ayudará a desarrollar todas sus potencialidades reflejas, sensoriales, sensomotrices e imitativas que le permitirán establecer relaciones cada vez más ricas con el entorno.

En este juego corporal con la madre el niño va a interiorizar acciones agradables asociadas al afecto de placer y acciones dolorosas asociadas al afecto de displacer. Va haciendo una reserva de éstas confundidas con las de la madre, entretejiendo una especie de memoria corporal.

Estas secuencias interiorizadas, no son recuerdos, tampoco son representaciones. No tienen un lugar psíquico, pero sí corporal. Estaríamos hablando de representaciones inconscientes que resultan de las interacciones corporales entre el niño y la madre. Forman parte de la construcción somatopsíquica del ser humano en relación al mundo que le rodea. Estos esquemas de acción de placer y displacer, inscritos en el mismo sistema neurobiológico, forman la estructura tónico-afectiva básica de cada individuo; ambos afectos son dependientes entre sí y también está presente la estructura tónico-afectiva de la madre.

Esta estructura es el origen de los hábitos posturales y motores del niño que persistirán toda la vida, a pesar de las posibilidades de adaptación al entorno. Pero también es el nido de las emociones. Cada emoción que tenemos a lo largo de nuestra vida actualiza esos afectos de placer y displacer inscritos en nuestro cuerpo.

BASES DE LA PRIMERA IDENTIDAD CORPORAL

¿En qué momento se produce un primer grado de diferenciación de sí mismo?

Hacia los seis u ocho meses, el niño ha interiorizado un primer grado cualitativo de unidad, de percepción de sí mismo. Es una percepción visual, táctil y kinestésica. Todavía no es una representación mental, es una pre-representación. Esto permite al bebé acceder al sentimiento narcisista temprano de te-



ner un cuerpo, lo que llevará a una primera intuición de sí mismo.

Va a determinar la separación progresiva entre su figura de apego y él, y la adquisición de los límites de dentro y fuera, yo y el otro.

Es un momento crucial en el desarrollo psíquico. En nuestro quehacer diario lo observamos a través de las reacciones del niño frente a la separación de su figura de apego, también llamadas conductas de extrañamiento. Es el segundo organizador psíquico del que habla Spitz, "angustia ante el extraño". En realidad es una angustia de separación porque el niño ya se percibe diferente a su madre. Anteriormente se sentía parte indiferenciada de ese otro primordial, formando una diada o unidad dual.

A través de ejemplos de niños que presentan hipotonía vamos a reflexionar sobre la relación tónico-emocional entre la madre y su bebé, la importancia de ésta en el desarrollo posterior del niño y la importancia de la intervención precoz, no sólo por la plasticidad del cerebro en esos momentos, sino también por la dependencia del potencial neurobiológico de la organización psico-afectiva.

El cuerpo es el punto de referencia central de las preocupaciones de la neuropsiquiatría infantil porque es el primer instrumento de la vida emocional y relacional. El desarrollo se gesta de forma global y lo que lo pone en marcha es el vínculo y la mirada. La vida emocional del niño va a dominar, hasta el 6º mes, no sólo el desarrollo de su pensamiento, sino también su desarrollo motor y postural. La primera relación corporal con la madre pone en marcha el dispositivo del desarrollo psico-afectivo, postural, sensoriomotor y del lenguaje y la comunicación.

Por tanto tener en cuenta a la hora de valorar el tono muscular no sólo el aspecto orgánico sino también este otro aspecto emocional y relacional es cuestión prioritaria para la prevención en cuestión de salud mental.

Bibliografía:

- * Daniel Siegel: "*La mente en desarrollo*". Desclé de Brower. 2007
- * J.L:Gonzalo Marrodán y O. Perez Muga: "*¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo?*" 2011.
- * Lic. Gustavo Lanza Castelli: "*Teoría del Apego y Mentalización*." 2011.
- * M.^a José Cantero López y M.^a Josefa Lafuente: "*Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*." 2010
- * Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan. "*Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*." Editorial Gedisa. 2009.
- * J. de Ajuriaguerra: "*Manual de psiquiatría infantil*" Masson 1973
- * J.Manzano: "*Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*" Necodisne 2001
- * Bernard Aucouturier: "*Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*" Graó 2004

Blog de interés.

- www.buenostratos.com