

## Situaciones de riesgo psicológico en los niños. Cuando la prevención comienza en el embarazo, ¿qué debemos saber y hacer los pediatras?

*Arrisku psikologikoko egoerak haurretan. Prebentzioa haurdunaldian hasten denean, zer jakin eta egin behar dugu pediatrok?*

E. Sesma Pardo, A. Fernández Rivas

Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil.  
Hospital Universitario de Basurto. Bilbao.

### INTRODUCCIÓN

El vínculo es la relación emocional especial que se establece entre el niño y la persona que le cuida o le cría. El establecimiento adecuado de vínculos en los primeros meses de vida desempeña un papel fundamental en la capacidad del individuo para establecer relaciones interpersonales a lo largo de su vida. Se han relacionado las vinculaciones débiles durante el primer año de vida con la aparición posterior de baja autoestima, problemas de relación social y vulnerabilidad emocional al estrés.

Los primeros tres años de vida del bebé constituyen un periodo crucial del desarrollo, incluso se puede apurar que ya en el primer año se han jugado muchas cosas del psiquismo. Los niños con trastorno de la vinculación en la infancia a menudo llaman la atención del pediatra. El cuadro clínico es muy variado según la edad cronológica y mental del niño.

A continuación repasaremos las diversas teorías sobre el apego, los diferentes tipos de apego, la influencia del apego precoz en el desarrollo, la relación entre apego inseguro y psicopatología, y los trastornos del vínculo.

### APEGO PRECOZ

El apego es la utilización de la persona de preferencia como base de seguridad para a partir de la cual explorar el ambiente, y hacia la cual retornar en busca de refugio y confort en momentos de alarma.

Según el psicoanalista británico J. Bowlby (1907-1990), el vínculo se produce cuando existe una "relación cálida, íntima y continua con la figura de apego, en la que ambos encuentran satisfacción y disfrute". En su trabajo principal *Attachment and loss*, describió la conducta de apego como aquel comportamiento que estimula la proximidad de la figura de apego, y el sistema comportamental de apego, como aquel sistema de comportamiento interactivo que el niño internaliza y le sirve como regulador de su experiencia emocional.

J. Bowlby y J. Robertson describieron tres estadios en una situación de separación entre

el niño y su figura de apego; una primera *fase de protesta* con lucha activa y llanto, una segunda *fase de desesperación* con disminución del llanto e inactividad y una tercera *fase de desvinculación o desapego* en la que el niño se separa emocionalmente de la madre. Si la experiencia se repite, la fase de retraimiento tomará otro aspecto, el niño se encerrará en sí mismo con actividades autoeróticas sin contacto con el entorno, tomando un aspecto autístico. Este cuadro fue bien estudiado por R. Spitz, que lo definió como la *depresión anaclítica del lactante* que se trataba de un cuadro clínico que consistía en retraimiento, abatimiento, mutismo e inmovilidad, prácticamente inexistente en el mundo occidental en nuestros días.

A medida que el niño se relaciona con su cuidador crea unas expectativas hacia él, los denominados modelos de funcionamiento interno (*internal working model*), que se van formando de las sucesivas interacciones madre-hijo a partir de la predictibilidad y del tipo de respuesta que la madre ofrece; explicitan la forma en la que el sujeto, en su interacción con las figuras de apego y con el mundo, va construyendo representaciones del mundo, de su relación con los otros y de sí mismo. Se forma en los primeros meses y se va reinterpretando a lo largo de la vida. El niño se considera efectivo en la medida que es capaz de predecir la respuesta de su figura de apego.

Mary Ainsworth trabajó con niños entre doce y veinte meses y les sometía a una situación experimental, *situación extraña*, que activaba el sistema conductual de apego en un entorno de estrés creciente con el objetivo de valorar la expectativa, *modelo de funcionamiento interno*, del menor respecto a la disponibilidad del cuidador. Bowlby y Ainsworth clasificaron los tipos de apego en dos grandes grupos:

- *Apego seguro* (grupo B, 65%) en niños que son capaces de confiar en el cuidador ya que éste es una fuente asequible de seguridad y protección; los niños con apego seguro presentaban ansiedad frente a la separación y reaseguramiento al volver a encontrarse con la madre, el niño es capaz de explorar el medio por sentirse confia-

do ya que la madre tiende a ser rápida y reconfortante al responder al malestar del menor.

- *Apego inseguro* en niños que no han experimentado el poder disponer de un cuidador que le proteja y reconforte; dentro del apego inseguro, describieron dos subgrupos; *ansioso-evitativo* (grupo A, 20%), niños que presentan poca ansiedad en la separación y desinterés en el posterior reencuentro con la madre en relación con la desconfianza en la disponibilidad del cuidador, y *ambivalente-resistente* (grupo C, 10%), niños que presentan ansiedad en la separación pero no se tranquilizan en el reencuentro con la madre en relación con la falta de predictibilidad de la madre. Sin embargo, existía un grupo de niños que no se podían clasificar en ninguno de los subgrupos descritos y era frecuente en ellos encontrar historia de severa desatención o de abuso sexual o físico, por lo que se describió un tercer tipo de apego inseguro por Main & Salomon el *desorganizado-desorientado* (grupo D, 5%), estos niños presentaban comportamientos contradictorios tras la separación, el cuidador había sido a la vez fuente de temor y reaseguramiento.

#### INFLUENCIA DEL APEGO PRECOZ EN EL DESARROLLO

Las experiencias precoces con las figuras de apego influyen en el desarrollo cerebral debido a la plasticidad cerebral y en la autorregulación emocional ya que los niños con apego seguro son flexibles en las estrategias de autorregulación, sus madres aceptarán la presentación de una amplia gama de expresiones emocionales, mientras que los niños con apego inseguro ansioso-evitativo tenderán a minimizar la expresión de su malestar porque los cuidadores rechazan dicha expresión, y los niños con apego inseguro resistente-ambivalente tenderán a maximizar la expresión de su malestar ya que los cuidadores responden erráticamente a sus peticiones. Del mismo modo, las relaciones precoces con

las figuras de apego tienen una repercusión directa en la regulación conductual ya que, a través de la observación e interacción con la figura de apego, el niño aprende cómo comportarse en una relación; el comportamiento sensible y responsable de la figura de apego en una diada segura enseña al niño que la comunicación es contingente, mientras que las interacciones insensibles e incoordinadas de la diada insegura enseñan al niño que la comunicación no es una interacción sensible ni receptiva. Además, los niños con apego seguro percibirán el mundo como bueno y sensible y se percibirán a sí mismos como merecedores de dicha consideración, mientras que los niños con apego inseguro percibirán el mundo como impredecible e insensible y a sí mismos como no merecedores del mejor trato; estas expectativas de los niños con apego inseguro se trasladarán a las nuevas relaciones que establezcan guiando sus expectativas, y le podrá llevar a fallo en su capacidad de mentalizar, es decir, capacidad para identificar adecuadamente sentimientos y atribuir motivos en él o en los otros, lo que le hará más vulnerable a desarrollar trastornos con posterioridad.

#### APEGO INSEGURO Y PSICOPATOLOGÍA

Los niños con apego inseguro presentan con más frecuencia psicopatología asociada.

Los niños con apego inseguro resistente-ambivalente presentan con más frecuencia trastornos de ansiedad y baja tolerancia a la frustración quizás por la constante vigilancia que han desarrollado en las relaciones de apego precoces. En niños con apego inseguro ansioso-evitativo se observan con frecuencia comportamientos agresivos con padres y compañeros, tal vez por el rechazo crónico e insensibilidad de los cuidadores o a la inmanejable paradoja de vincularse con cuidadores asustados o amenazantes. Finalmente, aquellos niños con apego inseguro desorganizado presentan con frecuencia problemas de externalización severos, sobre todo si existen problemas cognitivos, y cuadros disociativos.

#### TRASTORNOS DE VINCULACIÓN

Parece que la función primordial del vínculo es el de actuar como reductor de la ansiedad (“efecto de base segura”, M. Ainsworth), lo que le permite el afrontamiento de situaciones generadoras de ansiedad o miedo.

Los trastornos del vínculo se caracterizan por una patología biopsicosocial que resulta de la privación materna, una falta de cuidados e interacción con la madre o cuidador. Algunas alteraciones que se han asociado a trastornos del vínculo son síndromes de trastornos de crecimiento, enanismo psicosocial, trastornos de ansiedad de separación, problemas escolares e inteligencia límite.

Inicialmente se creyó que los daños emocionales producidos por las separaciones eran permanentes e irreversibles; más tarde se apreció que el daño era dependiente de la edad, del tipo y grado de la separación y del nivel de seguridad obtenido por el niño antes de la separación. No obstante, la manifiesta importancia de los traumatismos de separación en la génesis de los estados depresivos posteriores fue señalada por Bowlby; según él, las reacciones del niño ante la separación son particularmente importantes entre los quince y los treinta meses, aun si desde los ocho meses la criatura sufre la ausencia de su madre o de quien ocupa su lugar.

Los niños con trastornos del vínculo pueden presentar un aspecto triste, algunos parecen asustados, vigilantes, con la mirada fija, a menudo presentan un retraso en la respuesta a estímulos que podrían producir miedo o huida en niños sin dichos trastornos. Socialmente pueden mostrar poca espontaneidad, una notable disminución de la iniciativa y de la reciprocidad en respuesta al cuidador, o bien una aparente facilidad inicial para las relaciones sociales con posterior sumisión y pasividad en la interacción.

#### CONCLUSIONES

El apego precoz influye en el desarrollo cerebral, la autorregulación emocional, la regulación conductual, en las autorrepresentaciones

y representaciones del mundo. El apego inseguro podría considerarse un marcador fenotípico de vulnerabilidad mientras que experiencias positivas con las figuras de apego seguro pueden ser uno de los factores protectores más efectivos. Todo ello nos plantea la necesidad de realizar intervenciones sociosanitarias precoces madre y/o madre-bebé en determinados casos con el fin de propiciar diadas seguras que puedan evitar la aparición de psicopatología con posterioridad. Quisiera finalizar con una cita del psiquiatra J. Manzano (2001), que resume así: “Felizmente padres y madres no tienen en general necesidad de conocer muchos detalles de la relación y la competencia del niño. Son capaces espontáneamente de ajustarse y participar. Sin embargo, se trata de un proceso frágil y delicado y los trastornos pueden surgir. En estas situaciones es cuando debemos pensar e impulsar medidas preventivas”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bowlby J. Attachment. Attachment and loss (vol. 1), 2<sup>nd</sup> ed. ed. New York: Basic Books; 1999. LCCN 00266879; NLM 8412414.
- Bowlby J. Separation: Anxiety & anger. Attachment and loss (vol. 2). International psycho-analytical library no. 95. London: Hogarth Press; 1973.
- Bowlby J. Loss: Sadness & depression. Attachment and loss (vol. 3). International psycho-analytical library no. 109. London: Hogarth Press; 1980.
- Bowlby J. A Secure base: parent-child attachment and healthy human development. Tavistock professional book. London: Routledge; 1988.
- Ainsworth M, Bowlby J. Child care and the growth of love. London: Penguin Books. 1965.
- Ainsworth, M. Infancy in Uganda. Baltimore: Johns Hopkins. 1967.
- Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
- Main M. The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. J Am Psychoanal Assoc. 2000; 48: 1055-127.
- Cassidy J, Shaver PR. Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications, 2<sup>nd</sup> ed. NY: The Guilford Press; 2008.
- Soares I, Dias P. Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. Int J Clin Health Psychol. 2007; 7: 177-95.
- Manzano J. Las interacciones precoces padres-hijos: una nueva frontera. En: Manzano J, Ed. Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos. Madrid: Necodisne; 2001.
- Marcelli D. Psicopatología del niño. 7<sup>a</sup> edición. Masson; 2007.
- Palacio Espasa F. Evaluación clínica del bebé. Psicopatol Salud Ment. 2006; 8: 11-8.
- Bateman A, Fonagy P. Mentalization based treatment for borderline personality disorder. World Psychiatry. 2010; 9: 11-5.
- Hales R, Yudofsky S, Gabbard G. Tratado de Psiquiatría Clínica. 5<sup>a</sup> ed. Masson; 2009.
- Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Sinopsis de Psiquiatría. 9<sup>a</sup> edición. Panamericana; 2004.