

ARTÍCULO

VÍNCULO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO: LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES TEMPRANAS

Karen Repetur Safrany

krepetur@puc.cl; karen_repetur@hotmail.com

Ariel Quezada Len

aquezada@utalca.cl; aquezale7@docd4.ub.edu

VÍNCULO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO: LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES TEMPRANAS

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo mostrar la importancia de las relaciones tempranas, su influencia en el desarrollo humano y en la génesis de psicopatología. Asimismo, se enfatiza la relevancia de la calidad de estas relaciones para la promoción de la salud mental de la comunidad y para la prevención de psicopatología posterior.

Se revisan los orígenes de la Teoría del Apego, los fundamentos teóricos y empíricos en los cuales se sustenta y los conceptos principales que deben manejarse para su comprensión. Posteriormente se sintetiza información proveniente de investigaciones acerca de la relación entre el tipo de vínculo materno- infantil y el desarrollo psicológico en la niñez, adolescencia y adultez. Finalmente, se expone un apartado sobre las consecuencias psicopatológicas que se han visto asociadas con la presencia de vínculos inseguros en la infancia.

Palabras clave: Vínculo temprano, psicopatología, desarrollo, apego, personalidad.

ATTACHMENT AND PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT: THE ROLE OF EARLY CARE-GIVING RELATIONSHIPS

Abstract

The aim of this article is to show the importance of the early care-giving relationships, its influences in the human development and in the origin of psychopathology. Also, the relevance of the quality of these relations for the promotion of the physical and mental health of the community and for the later prevention of psychopathology is emphasized.

The origins of the Bowlby's Theory are reviewed, the theoretical and empirical foundations in which it sustains and the main concepts that must be handled for its understanding. Next, research findings about the relation between the type of infantile maternal bond and the psychological development in childhood, adolescence and mature are synthesized. Finally, a section is exposed on the psychopathological consequences that have been associated with the presence of insecure bonds in childhood.

Keywords: Attachment, personality, development, psychopathology, childhood.

INTRODUCCIÓN

Entre la etología y el psicoanálisis

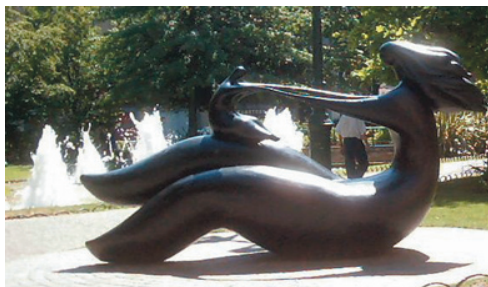


Figura 1: En la infancia, no sólo el cuidado físico es relevante sino también lo es el amor del cuidador con el bebé.

El desarrollo de la Teoría del Apego y el concepto de vínculo están estrechamente unidos a la figura del psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990). El doctor Bowlby trabajaba en el Departamento Infantil de la Clínica Tavistock en Londres, cuando en 1948 la Organización Mundial de la Salud (WHO) le encomendó la tarea de investigar las necesidades de los niños sin hogar, huérfanos y separados de sus familias, producto de la Segunda Guerra Mundial.

Tras su estudio, Bowlby enfatizó que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina (Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004). Así, el amor materno en la infancia es tan crucial para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física (Sayers, 2002).

Esta teoría no sólo se basó en la observación clínica de niños institucionalizados, sino que también se nutrió de importantes hallazgos provenientes de la etología, entre ellos, los estudios con primates no humanos y los del aprendizaje programado (Bowlby, 1976).

Uno de los centros de mayor desarrollo de investigación sobre interacción social en primates no humanos (monos rhesus) fue la Universidad de Wisconsin. En ella, Harry Frederik Harlow (1905-1981) generó diversas estrategias de investigación en las que fue posible observar que los pequeños primates en situaciones de separación parcial y total de su madre, emitían gritos agudos, intentaban reunirse con ella y corrían de manera desorientada por la jaula, mientras que sus madres aullaban y amenazaban al experimentador. A su vez, los pequeños primates mostraron poco interés por jugar e interactuar con otros primates en situación similar mientras estaban separados de su madre.

Al reencontrarse con su madre, establecían un fuerte contacto con ella y se aferraban a su figura más intensamente que antes de la separación (Bowlby, 1976). En otras investigaciones en las que se aplicaba durante tres meses un aislamiento social total a los primates, se pudo observar los devastadores efectos del procedimiento: retraimiento extremo, síntomas de depresión, incluso, uno de ellos murió probablemente de inanición al rechazar la comida de su jaula (Griffin, 1966).

En cuanto al aprendizaje programado o impronta (*imprinting*), éste se vincula al trabajo del etólogo austriaco Konrad Zacharias Lorenz (1903-1989). Lorenz descubrió que patos y gansos, inmediatamente después de su salida del cascarón, siguen a cualquier objeto en movimiento tal como si fuera su madre, siempre que dicho objeto sea el primero que observan y que no hayan pasado más de 30 horas después de nacer. Este comportamiento es una herramienta de supervivencia de vital ayuda para lograr eficientemente pasar a la madurez (Raju, 1999).

Bowlby, integrando la observación clínica de niños institucionalizados junto con los hallazgos etológicos, pudo llegar a articular la Teoría del Apego, utilizando el psicoanálisis como marco de referencia, aunque el mismo Bowlby (1976) reconoce que en muchos aspectos esta teoría difiere de las teorías clásicas de Freud. Así, los fuertes puntales psicoanalíticos de la Teoría del Apego fueron frecuentemente pasados por alto hasta principios de los años ochenta (Bretherton, 1990), ya que históricamente se desarrolló fuera de la tradición psicoanalítica y se ha basado en conceptos de la teoría de la evolución, de la etología, de la teoría del control y de la psicología cognitiva (Bowlby, 1988).

Sin embargo, en las últimas décadas las fuertes relaciones conceptuales de Bowlby con la Escuela Británica de Relaciones Objetales (específicamente Fairbairn y Winnicott) y con la teoría de Sullivan de la psiquiatría interpersonal, se han hecho cada vez más evidentes. La teoría del apego difiere de otras teorías psicoanalíticas de relaciones interpersonales por el mayor énfasis en la salud mental (por oposición a la patología), en las experiencias reales con los cuidadores (por oposición a imaginadas), y en resultados de la psicología académica (Wilson, 1996).

A pesar de estas diferencias, hay varias similitudes (Bretherton, 1990) en particular a partir del uso del concepto de "modelo de trabajo interno" por parte de Bowlby, lo que sitúa a la Teoría del Apego como una teoría de las representaciones internas (Wilson, 1996). Bowlby (1976, 1983, 1986, 1988) propuso que los patrones de interacción con los padres son la matriz desde la cual los infantes humanos construyen "modelos de trabajo internos" del sí mismo y de los otros en las relaciones vinculares. La función de dichos modelos es interpretar y anticipar el comportamiento del compañero, así como planear y guiar el propio comportamiento en la relación. El término "modelo de trabajo interno" es originario del psicólogo británico Craik, quien en 1943 sugiere estructuras de representación dinámicas desde las cuales un individuo podría generar predicciones y extrapolarlas a situaciones hipotéticas (Bretherton, 1990, 1999).

En síntesis, tanto la teoría del apego como la teoría psicoanalítica contemporánea emergen de una tradición de relaciones de afectivas que se representan en el aparato mental, en la cual el desarrollo psicológico se visualiza ocurriendo en una matriz interpersonal (Blatt, 2003).

Marco Conceptual de la Teoría del Apego

El término apego fue introducido por Bowlby (1958, 1969, en Bowlby, 1988), posteriormente fue estudiado por Ainsworth (1963, 1964, 1967, en Ainsworth, 1979) y es actualmente utilizado por los teóricos del desarrollo y del vínculo (Main, 1999).

El concepto de apego alude a la disposición que tiene un niño o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas. Esta disposición cambia lentamente con el tiempo y no se ve afectada por situaciones del momento. La conducta de apego, en cambio, se adopta de vez en cuando para obtener esa proximidad (Bowlby, 1976, 1983, 1988). En particular, los bebés despliegan conductas de apego tales como llorar, succionar, aplaudir, sonreír, seguir y aferrarse, aunque no estén claramente discriminando para dirigir esas conductas hacia una persona específica (Ainsworth, 1970; Bowlby, 1976, 1983, 1988).

La conducta de apego es definida por Bowlby (1983) como "cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es menos manifiesta" (Bowlby, 1983, p. 40).



Figura 2: El apego que se despliega en la relación de un niño y su cuidador podría ser explicado por su funcionalidad en términos de la supervivencia como especie.

El postulado original de Bowlby considera que los bebés humanos, como muchos otros mamíferos, están provistos de un sistema conductual del apego, como una condición esencial de la especie humana, así como de otras especies. Esto significa que el bebé llegará a vincularse con una figura materna en el rol de cuidador principal (Ainsworth, 1979; Fonagy, 1993; Jané, 1997). Así, ya sea un niño o un adulto, mantienen su relación con su figura de apego dentro de ciertos límites de distancia o accesibilidad (Bowlby, 1976, 1983, 1986, 1988; Jané, 1997).

La indefensión prolongada del ser humano durante su infancia implica graves riesgos vitales, por lo que al parecer el código genético proveería al bebé de conductas cuyo resultado suele ser que madre y bebé estén juntos (Ainsworth, 1970).

Desde el Apego hasta el Vínculo

Las conductas de apego forman parte de un sistema interaccional complejo (Doménech, 1993) y promueven el establecimiento de una relación de apego, que es la interacción entre el bebé y el cuidador primario, y que a su vez promueve el establecimiento de un tipo particular de vínculo entre ellos (Carlson, en Cichetti, 1995). La relación de apego actúa como un sistema de regulación emocional, cuyo objetivo principal es la experiencia de seguridad. Así, se desarrolla un sistema regulador diádico en el que las señales de cambio de los estados de los bebés son entendidas y respondidas por el cuidador, permitiendo alcanzar la regulación de esos estados (Fonagy, 1999).

La conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo se limita a unos pocos. El vínculo¹ puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988).



Figura 3: El vínculo presenta un sello conductual manifestado en la búsqueda para lograr y mantener proximidad con el objeto de apego, en general su madre.

El sello conductual del vínculo es la búsqueda para conseguir y mantener un cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego, que va desde el contacto físico cercano bajo ciertas circunstancias, hasta la interacción o la comunicación a través de la distancia, bajo otras circunstancias (Bowlby, 1988). Cuando esto ocurre se dice que un niño está vinculado a su cuidador, en general la madre, ya que sus conductas de búsqueda de proximidad se organizan jerárquicamente y se dirigen activa y específicamente hacia ella (Ainsworth, 1979).

El vínculo permanece a través de períodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego ha sido activado. Así, cuando un niño juega o se encuentra ante una separación de su figura de apego, el vínculo se mantiene pese a que las conductas de apego no se manifiesten.

¹La literatura en inglés usa el término attachment indistintamente para referirse a vínculo y a apego.

El individuo está predispuesto intermitentemente a buscar proximidad hacia el objeto de apego. Esta predisposición es el vínculo. Aunque la conducta de apego puede disminuir o hasta desaparecer en el curso de una ausencia prolongada del objeto de apego, el vínculo no ha disminuido necesariamente (Ainsworth, 1970). El vínculo tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, todo lo que sirve como una clase de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal (Ainsworth, 1967, en Main, 1999). El vínculo es un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida (Fonagy, 1993).

DESARROLLO

Los Tipos de Vínculo

Mary Ainsworth combinó la observación de la interacción de madres y bebés en casa con la respuesta a un procedimiento de laboratorio que sometía al bebé a reuniones y separaciones con la madre y a reuniones y separaciones con un extraño, el llamado *Procedimiento de la Situación Extraña*. Con base en sus observaciones dio con tres patrones de vínculo (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1988; Bretherton, 1990, 1999; Main, 1999).



Figura 4: Los infantes seguros evidencian un evidente placer por el contacto físico, ausencia de ansiedad ante separaciones breves y un uso instantáneo de la madre como una "base segura" en la exploración y el juego.

Infantes seguros (patrón B): La relación favorable hacia la madre observada en el hogar fue identificada por el evidente placer del bebé por el contacto físico, ausencia de ansiedad en relación con separaciones breves y un uso inmediato de la madre como una "base segura" para la exploración y el juego. Bajo circunstancias no familiares, en contraste, los bebés de este grupo usan a la madre como una *base segura* desde la cual explorar en los episodios preseparación. Su conducta de apego se intensifica significativamente durante los episodios de separación, por lo que la exploración suele disminuir y es probable que haya malestar, pero en los episodios de reunión buscan contacto con, proximidad hacia o al menos interacción con la madre (Ainsworth, 1979).

2) Infantes ambivalentes / resistentes (patrón C): En casa el bebé se observa activamente ansioso, pero también a menudo sorprendentemente pasivo. En condiciones no familiares, estresantes, aparece una preocupación exagerada hacia la madre y su paradero, con la exclusión del interés en el nuevo ambiente. Expresiones elevadas, confusas y prolongadas de ansiedad, y a veces también rabia, continúan durante todo el procedimiento. En *La Situación Extraña* estos bebés tienden a mostrar signos de ansiedad aún en los episodios preseparación, presentan mucho malestar con la separación y también en los episodios de reunión (Ainsworth, 1979).

3) Infantes evitativos o elusivos (patrón A): Se caracterizan por ser en su mayoría activamente ansiosos en casa. Permanecen enojados y exhiben malestar frente a las separaciones más breves. Por el contrario, en la *Situación Extraña* aparece un marcado comportamiento defensivo. Esto se ve en una insistente focalización en la exploración durante todo el procedimiento, junto con la supresión de las expresiones de rabia, ansiedad y afecto hacia la madre. Los bebés evitativos raramente lloran en los episodios de separación y, en los episodios de reunión evitan a la madre.

Ainsworth (1979) interpretó que estos bebés respondían al elevado stress impuesto por la Situación Extraña en la forma de un proceso activo (aunque no necesariamente consciente), que inhibe las manifestaciones emocionales y conductuales del vínculo (Ainsworth, 1970; Main, 1985, 1995, en Main, 1999). Planteó que el comportamiento de estos bebés era defensivo, porque se parece al de niños separados de sus madres por periodos más prolongados, denominado por Bowlby *conducta de desapego* (Ainsworth, 1979).

4) Infantes desorientados / desorganizados (patrón D: Mary Main y Judith Solomon revisaron grabaciones de bebés encontrados "inclasificables" entre 1986 y 1990, y crearon la cuarta categoría de organización del vínculo, que se suma a las originales de Mary Ainsworth (Fonagy, 1993; Main, 1999). El patrón desorganizado (Main, 1987; 1991, en Fonagy, 1993) o grupo D puede bien indicar la ausencia de comportamientos defensivos disponibles, o el uso de las conductas más extremas, como la auto agresión o la paralización. Main y Solomon (1986, 1990) describieron a esos niños como faltos de estrategia (Main, 1999). Son niños que parecen aturdidos, paralizados, que establecen alguna estereotipia, que empiezan a moverse y luego se detienen inexplicablemente (Bowlby, 1988).

El comportamiento bizarro e inconsistente del grupo D es más característico de los niños severamente descuidados por sus figuras paternas o maltratados (Fonagy, 1993). Este patrón se desarrolla también en parejas en las que la madre tiene una grave enfermedad afectiva bipolar y trata al niño de manera imprevisible, o con madres que han sufrido experiencias de maltrato físico o abuso sexual durante la niñez, o la pérdida no resuelta de una figura parental durante esa etapa de la vida (Bowlby, 1988).

La distribución de los tipos de vínculo, según Fonagy y cols. (1994) es la siguiente: la mitad aproximadamente se clasifican como seguros, un cuarto cae en la categoría de evitativos, más o menos el 12% es clasificado como ambivalente y un grupo usualmente menor al 10% se clasifica como desorientado.

Las ventajas del Vínculo Seguro



Figura 5: Los vínculos tempranos tienen gran importancia en la vida posterior, como el juego, la exploración y la interacciones sociales futuras.

Bowlby y Ainsworth pensaban que la naturaleza de nuestros primeros vínculos tendía a influir significativamente en nuestra vida posterior, no sólo en nuestras relaciones futuras, sino que también en el desarrollo de otros sistemas conductuales, como el juego y la exploración. La investigación en vínculo demuestra que hay marcadas continuidades en el vínculo de los niños, mantenidas probablemente por la cualidad estable de la relación padres-hijo (Grossman 1985, Main 1985; Sroufe, 1985, en Fonagy, 1993).

Ainsworth pensaba que era probable que si los vínculos primarios eran inseguros, hubiera dificultad en la expresión y el control apropiado de la sexualidad y la agresión (en Main, 1999). Hoy, los teóricos del desarrollo plantean que los patrones de regulación funcionales o distorsionados asociados con la regulación emocional temprana, sirven como prototipos para los estilos individuales posteriores de regulación emocional (Carlson, 1998). Esto significa que la forma en que un infante organiza su conducta hacia su madre o su cuidador principal afecta la manera en que organiza su comportamiento hacia los otros y hacia su ambiente.

Esta organización provee un núcleo de continuidad al desarrollo a pesar de los cambios que ocurren con el desarrollo tanto cognitivo como socio emocional, sin que esto signifique que la organización del vínculo se fija en el primer año y es insensible a cambios marcados en la conducta materna o a eventos vitales significativos posteriores (Fonagy, 1994). La organización afectivo-cognitiva, que se conoce como vínculo, provee continuidad en el funcionamiento interpersonal desde la infancia hasta la adultez (Blatt, 2003).

De acuerdo con la revisión hecha por Ainsworth (1979) de diversas investigaciones, los bebés que muestran un *vínculo seguro* al año de edad son, en etapas posteriores, más cooperadores y expresan afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación hacia la madre y otros adultos menos conocidos, que los bebés que muestran vínculos inseguros. También se muestran posteriormente más competentes y compasivos en la interacción con los pares (Fonagy, 1994). El niño seguro tiene una capacidad mejor desarrollada para reflexionar sobre el mundo mental porque esta capacidad está evolutivamente ligada a la capacidad psíquica del cuidador para observar la mente del infante (Bretherton, 1990; 1999; Fonagy, 1991, 1993, 1994, 1996a, 1996b, 1999, 2000a).

Slough y Greenberg encontraron que los niños de 5 años clasificados como seguros en un procedimiento de separación-reunión con la madre eran capaces de hablar con espontaneidad, mientras que los niños inseguros daban respuestas de evitación de la madre o confusas (Bretherton, 1990). En situaciones de juego libre, los niños seguros tienen periodos de exploración prolongados y muestran mayor interés. Asimismo, en tareas de resolución de problemas estos niños son más entusiastas, curiosos, persistentes y autodirigidos que los niños inseguros.

En efecto, los niños seguros son capaces de solicitar y aceptar la ayuda de sus madres y, además, se ha observado que usualmente obtienen mejores puntuaciones en pruebas de desarrollo y de lenguaje. Una revisión hecha por Fonagy y colaboradores (1994) ha reportado que tienen ventajas en comportamiento social, regulación del afecto, resistencia a tareas desafiantes, en la orientación hacia recursos sociales y en recursos cognitivos.

En un estudio piloto de Main y Kaplan (en Cichetti, 1995), el *vínculo seguro* se relacionó con comentarios auto reflexivos espontáneos a los seis años de edad; la apreciación de la invisibilidad inherente de los estados mentales (o sea, que los padres no pueden leer los pensamientos de su hijo) y con el control metacognitivo espontáneo de la memoria y el pensamiento (es decir, los comentarios del niño sobre su habilidad para recordar o pensar sobre su historia vital).



Figura 6: El vínculo seguro en adultos se relaciona estrechamente con la satisfacción y la calidad de las relaciones de pareja y sexuales.

Para finalizar, en adultos se ha estudiado la relación entre el tipo de vínculo y la satisfacción y calidad de las relaciones maritales y sexuales. Diversos estudios han constatado que las personas seguras muestran los mayores niveles de satisfacción e implicación, mientras que los sujetos inseguros registran los mayores niveles de insatisfacción en las relaciones de pareja (Ortiz, 2002). En sujetos adultos el *vínculo seguro* se ha asociado a un mejor manejo de las emociones negativas, a un mayor conocimiento sobre estas emociones, a la capacidad de buscar soporte y consuelo en las figuras de apego cuando lo necesitan.

Los estudios señalan que las personas con *vínculo seguro* muestran tanto la capacidad para establecer lazos afectivos, como la posibilidad de tolerar y beneficiarse de la separación. El *vínculo seguro* envuelve niveles progresivamente diferenciados tanto de la capacidad para relacionarse con otros como del establecimiento de una identidad definida, lo cual se expresa en la capacidad para amar y trabajar (Blatt, 2003).

Vinculos Inseguros y Psicopatología



Figura 7: Los patrones internos de regulación y las expectativas generadas de las interacción entre el bebé y su cuidador modelan las bases de la expresión emocional y conductual del niño.

Si consideramos que los patrones regulatorios internos y las expectativas derivadas de la historia de interacciones entre un cuidador y un bebé forman las bases para la interpretación y la expresión emocional y conductual del niño, las relaciones de apego tempranas distorsionadas estarán ligadas con la psicopatología en el transcurso de la niñez y adolescencia.

Estas relaciones distorsionadas operan como marcadores del comienzo de un proceso patológico; un factor de riesgo para psicopatología posterior, en el contexto de un complejo modelo de interacción entre variables biológicas y ambientales (Carlson, 1998).

La teoría psicoanalítica plantea que el uso de comportamientos defensivos primitivos o mecanismos de defensa primitivos, como escisión y negación masiva, limitarán la capacidad del un niño inseguro para hacer uso completo de sus potencialidades para reflexionar sobre los estados mentales. Esta desventaja finalmente disminuirá la capacidad de esa persona para proveer un ambiente psicológico adecuado para su propio hijo (Fonagy, 1993), y estará relacionado con distorsiones en la personalidad y con psicopatología (Rosenstein, 1993; Fonagy, 1993).

Desde el punto de vista de la psicopatología, diversos estudios han demostrado relaciones significativas entre los tipos de vínculo inseguro y el aumento de sintomatología en niños y adolescentes. Algunos estudios (Bretherton, 1990) reportan diferencias entre los dos grupos de niños con vínculo inseguro. Aquellos con *vínculo evitativo* continúan con su agresividad, falta de complacencia y conductas de rechazo pasivo tales como dar vuelta la mirada o el cuerpo cuando la madre busca contacto con ellos. Los niños *ambivalentes* presentan menos tolerancia a la frustración, son menos persistentes y, generalmente, menos competentes.

En adolescentes, en términos generales, la inseguridad del vínculo se ha asociado con mayores niveles de depresión, ansiedad, resentimiento, alienación y problemas con el consumo de alcohol (Rosenstein, 1993). Usando mediciones específicas para vínculo en adolescentes, se ha visto que existe una correlación entre *vínculo resistente* y depresión, y entre *vínculo evitativo* y trastornos de la conducta alimentaria (Rosenstein, 1993).

Siguiendo los estudios de Rosenstein (1993), los trastornos de conducta predicen un estilo de *vínculo evitativo*, así como los trastornos afectivos predicen un *vínculo resistente* en adolescentes. El abuso de drogas en adolescentes se correlacionó también fuertemente con un patrón de *vínculo evitativo*. Por su parte, Scott (2003) encontró que adolescentes con un patrón de *vínculo ambivalente* poseían niveles más elevados de ansiedad, depresión y trastornos del pensamiento.

En cuanto a rasgos de personalidad, Rosenstein (1993) describió rasgos narcisistas², antisociales³ e histriónicos⁴ en adolescentes con *vínculo evitativo*. Rasgos de evitación del contacto interpersonal, dependencia, patrones de déficit interpersonales y sociales, y ánimo bajo se correlacionaron con la presencia de *vínculo resistente*.

El estudio de la relación entre tipo de vínculo y psicopatología de la personalidad es antiguo entre los teóricos psicoanalíticos y del desarrollo (Blatt, 2003). Ya Bowlby (1977) señaló que los vínculos inseguros estaban en la base de una serie de rasgos desadaptativos de la personalidad.

De hecho, ligó el *vínculo resistente* con la tendencia a realizar demandas excesivas a los otros, y con ser incapaz de tolerar adecuadamente la frustración cuando estas demandas no son satisfechas, situación que se observa también en los trastornos de personalidad dependiente⁵ e histriónico. Asimismo, relacionó el *vínculo evitativo* con la incapacidad posterior para crear relaciones profundas, lo que ocurre en las personalidades antisociales (Bowlby, 1976).

Rosenstein (1993) encontró una relación entre los trastornos de personalidad obsesivo-compulsiva⁶, histriónico, esquizotípico⁷ y límite⁸ con la presencia de *vínculo ambivalente*. El *vínculo evitativo* se observó relacionado con los trastornos de personalidad narcisista y antisocial. Por su parte, Blatt (2003) menciona que existen ciertos desórdenes de personalidad, entre ellos el histriónico, el dependiente y el límite, que están focalizados de diferentes formas y en distintos niveles de desarrollo en aspectos relativos a las relaciones interpersonales.

Otro grupo de trastornos de la personalidad, como el evitativo⁹, el paranoide¹⁰ y el narcisista, compartirían una preocupación por el establecimiento, preservación y mantenimiento de un sentido de sí mismos; posiblemente en diferentes formas y a distintos niveles de desarrollo.

Las relaciones encontradas se hacen comprensibles a la luz de las defensas y estilos que subyacen en cada tipo de vínculo. Los sujetos con *vínculo ambivalente* poseen un "exceso" de preocupación respecto del objeto de apego, por tanto es el fracaso en la modulación del afecto y la labilidad afectiva la que suele caracterizarlos. Su objetivo es activar las respuestas de cuidado a través de la exageración emocional (Scott, 2003).

² Personas que buscan admiración, adulación y grandiosidad de forma exagerada (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

³ Personas que mienten, dañan, quiebran la ley y no sienten culpa (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

⁴ Personas que buscan ser el centro de atención, seducir y que expresan sus emociones de forma exagerada y teatralizada (World Health Organization, 2005)

⁵ Personas que buscan seguridad en otros, temen ser abandonados, delegan responsabilidades de su vida en otros, no confían en sí mismos (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

⁶ Personas que se caracterizan por rigidez, obstinación, pedertería, perfeccionismo, formalidad, detallismo excesivos (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

⁷ Personas excéntricas, de conducta, pensamiento y afectividad extrañas o inapropiadas, desconfiadas, místicas o poseedoras de creencias poco habituales (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

⁸ Personas inestables emocionalmente, con poco control de su sexualidad y su agresión. Son frecuentes las explosiones violentas, en especial ante las críticas (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

⁹ Rasgo central es la evitación de actividades que impliquen contactos personales cercanos, por el miedo a la crítica, desaprobación o rechazo (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

¹⁰ Rasgo central es la desconfianza en los otros, lo que genera suspicacia, y la tendencia a interpretar las acciones de los demás como hostiles o despectivas. Pueden ser violentos si se sienten atacados (American Psychiatric Association, 1995; World Health Organization, 2005).

Las personas con *vínculo evitativo*, en cambio, intentan expulsar de su conciencia todos los afectos ligados a la dependencia afectiva de otro, lo cual los convierte en seres afectivamente fríos y con marcados rasgos de independencia (Bowlby, 1976; Rosenstein, 1993).

Asimismo, diversos estudios indican que los sujetos con *vínculo evitativo* reportan niveles más bajos de sintomatología comparados con personas con *vínculo seguro* o *ambivalente* (Rosenstein, 1993; Blatt, 2003; Scott, 2003). Esto, ligado al uso preferente de defensas como la negación, aislamiento del afecto y formación reactiva (Rosenstein, 1993), las cuales empobrecen el grado de contacto de los sujetos con sus afectos penosos.

Por su parte, Fonagy (2000b), entre otros, ha encontrado relaciones claras entre el *apego desorganizado* y el trastorno límite de la personalidad. El comportamiento desorganizado y desorientado es reemplazado gradualmente en los primeros cinco años de vida por frágiles estrategias conductuales que pretenden controlar al progenitor, ya sea a través de conductas despóticas o de cuidado, ambas inapropiadas para la jerarquía de la relación y para la edad del menor.

El *apego desorganizado* se liga con situaciones de maltrato infantil, negligencia y abuso sexual, por tanto es comprensible que se enraíce en un sí mismo desorganizado y que de lugar a trastornos de la personalidad. El sentido inestable del sí mismo, la impulsividad, la inestabilidad emocional y el riesgo de actuaciones suicidas en los pacientes con personalidad límite estarían muchas veces sobre la base de una relación traumática entre el cuidador primario y el bebé, una relación que dio lugar a un *vínculo desorganizado* (Fonagy, 2000b).

Para finalizar, en adultos se ha estudiado la relación entre el tipo de vínculo y la satisfacción y calidad de las relaciones maritales y sexuales. Diversos estudios han constatado que las personas seguras muestran los mayores niveles de satisfacción e implicación, mientras que los sujetos inseguros registran los mayores niveles de insatisfacción en las relaciones de pareja (Ortiz, 2002). En sujetos adultos el *vínculo seguro* se ha asociado con un mejor manejo de las emociones negativas, un mayor conocimiento sobre estas emociones y la capacidad de buscar soporte y consuelo en las figuras de apego cuando lo necesitan.

CONCLUSIONES

A partir de la lectura de este artículo se ha podido evidenciar la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo de los seres vivos. Los efectos de una relación temprana madre-hijo de mala calidad, si bien no son irreparables ni tienen consecuencias que irremediamente se observarán más tarde en la persona, lamentablemente ponen una luz de alerta en su desarrollo y generan la incógnita de la actualización de potencialidades que quedan en situación de riesgo.

Por lo tanto, aplicando los conocimientos en relación a las características futuras de los sujetos con distintos tipos de vínculo, diversos autores (Fonagy, 1993) señalan que el *vínculo seguro* es un objetivo legítimo de intervención, no sólo por las ventajas generales para la vida que parecen asociadas a él, sino porque puede ser un componente importante del equipo psicológico en la lucha contra las adversidades de la vida.

Actualmente se sabe que ciertos Centros de Desarrollo Familiar de los Estados Unidos de Norteamérica han utilizado con éxito los hallazgos de Ainsworth para mejorar y mantener el nivel de desarrollo de niños muy pequeños a través de mejorar la relación madre-hijo (por ejemplo, Andrews, 1975, en Fonagy, 1991). Ese tipo de intervención, aunque obviamente costosa, podría proveer el modo más efectivo para ayudar duplas madre-hijo en las cuales las dificultades son el resultado de problemas arraigados profundamente en la personalidad de la madre (Fonagy, 1991).

Los tipos de vínculo que se han descrito se han visto relacionados con patrones de conducta y con desarrollos posteriores de personalidad característicos. En este sentido, la preocupación que inicialmente la Organización Mundial de la Salud tuvo por las necesidades de los niños huérfanos de la Segunda Guerra Mundial, hace más de medio siglo, pareciera ser una tarea pendiente en muchos países, especialmente en aquellos que aún luchan por asegurar condiciones materiales mínimas para su población.

En este sentido, la investigación en vínculo temprano y su posterior aplicación, abren un abanico de posibilidades de intervención en relación con el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la disminución de los gastos que anualmente se destinan a salud infanto juvenil, no sólo aplicables a salud mental, sino que también física.

La aplicación de los conocimientos en programas de prevención de psicopatología con población de riesgo, de promoción de la salud mental con población normal y de tratamiento psicológico con pacientes tanto adultos como niños y adolescentes queda como desafío y posibilidad para el mejor aprovechamiento de los hallazgos que la investigación científica ha ido y seguirá acumulando.

BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): *DSM-IV. Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson, S. A.

AINSWORTH, M.D., Bell, S. (1970): "Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation". *Child Development*, 41(1): 49-67.

AINSWORTH, M.D. (1979): "Infant-Mother Attachment". *American Psychologist*, 34(10): 932-937.

BLATT, S. J., Levy, K. N. (2003): "Attachment Theory, Psychoanalysis, Personality Development, and Psychopathology". *Psychoanalytic Inquiry*, 23 (1): 102-150.

BOWLBY, J. (1976): *Attachment and Loss, volumen II. La Separación Afectiva*. Buenos Aires: Editorial Paidós S.A.I.C.F.

BOWLBY, J. (1977): "The making and breaking of affectional bonds: I. A etiology and psychopathology in the light of attachment theory". *British Journal of Psychiatry*, 130: 201-210.

BOWLBY, J. (1983): *Attachment and Loss, volumen III, La Pérdida Afectiva*. Primera edición. Buenos Aires: Editorial Paidós S.A.I.C.F.

BOWLBY, J. (1986): *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.

BOWLBY, J. (1988): *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.

BRETHERTON, I. (1990): "Communication Patterns, Internal Working Models, and the Intergenerational Transmission of Attachment Relationships". *Infant Mental Health Journal*, 11 (3): 237-253.

BRETHERTON, I, MUNHOLLAND, K. A. (1999): Internal Working Models in Attachment Relationships: A construct revisited. En: Cassidy, J y Shaver, P (Eds.) (1999): *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp 89-111). New York: The Guilford Press.

BROWN, L., WRIGHT, J. (2003): "The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence", *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 76(4): 351-367.

CARLSON, E., SROUFE, A (1995): Contribution of Attachment Theory to Developmental Psychopathology. En: Cicchetti, D. y Cohen, D (Eds.) (1995): *Developmental Psychopathology* (Vol. 1, pp 581-612). New York: John Wiley and Sons, Inc.

CARLSON, E. (1998): "A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation". *Child Development*, 69(4): 1107-1128.

DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT (2004): *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review*, Ginebra: World Health Organization.

DOMÉNECH, Edelmira (1993): La Interacción Padres-Hijos y sus Consecuencias Psicopatológicas y Psicoterapéuticas. *Revista española de Pedagogía*, año LI, n° 196, sept-dic.

FONAGY, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G., y Higgitt, A. (1991): "The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and its Significance for Security of Attachment". *Infant Mental Health Journal*, 12(3): 201-218.

FONAGY, P, Steele, M, Moran, G, Steele, H y Higgitt, A (1993): "Measuring the Ghost in the Nursery: an Empirical Study of the Relation Between Parent's Mental Representations of Childhood Experiences and their Infant's Security of Attachment". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41(4): 957-989.

FONAGY, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., Target, M. (1994): "The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The Theory and Practice of Resilience". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2): 231-257.

FONAGY, P., Target, M. (1996a): "Jugando con la Realidad I. Teoría de la Mente y el Desarrollo Normal de la Realidad Psíquica". *Libro Anual de Psicoanálisis*, vol XII, 11-26.

FONAGY, P., Target, M. (1996b): "Jugando con la Realidad II. El Desarrollo de la Realidad Psíquica desde una Perspectiva Teórica". *Libro Anual de Psicoanálisis*, vol XII, 65-85.

FONAGY, P. (1999): "Persistencias Transgeneracionales del Apego: una nueva teoría" [en línea]. *Revista de Psicoanálisis*, Noviembre, nº 3 < <http://www.aperturas.org/3fonagy.html>> [Consulta: 20 agosto 2005]

FONAGY, P. (2000a): "Attachment and Borderline Personality Disorder". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4): 1129-1146.

FONAGY, P. (2000b): "Apegos patológicos y acción terapéutica" [en línea]. *Revista de Psicoanálisis*, Abril, nº 4 < <http://www.aperturas.org/4fonagy.html>> [Consulta: 20 agosto 2005]

GRIFFIN, G.A, Harlow, H.F. (1966): "Effects of three months of total social deprivation on social adjustment and learning in the rhesus monkey". *Child Development*, 37(3): 533-547.

JANÉ, M.C. DOMÉNECH, E. (1997): "El Vinclle Afectiu dels Infants Autistes". *Rev. R. Acad. Med. Catalunya*, 12(1): 43-58.

MAIN, M. (1999): "Mary D. Salter Ainsworth: Tribute and Portrait". *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4): 682-730.

ORTÍZ, M.J., GÓMEZ, J., APODACA, P. (2002): "Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja". *Psicothema*, 14(2): 469-475.

RAJU, T. (1999): "The Nobel Chronicles", *Lancet*, 354(25): 1130.

ROSENSTEIN, D.S., HOROWITZ, H.A. (1993): "Working Models of Attachment in Psychiatrically Hospitalized Adolescents: Relation to Psychopathology and Personality", in Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans, March, pp. 1-27.

SAYERS, J. (2002): "Informe sobre la salud en el mundo – Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas". *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos No 6, pp. 141-142.

WILSON, Arnold (1996): "The Significance of the Development of Metacognitive Control over Mental Representations in Parenting and Infant Development: Discussion". *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 5 (1): 87-94.

World Health Organization (2005): *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Version for 2003* [en línea] < <http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm>> [Consulta: 20 agosto 2005]