

Qué nos dice la investigación sobre la pérdida de figuras de apego en la infancia

HELEN BARRETT*

RESUMEN

El interrogante clave que aborda este trabajo es cuánto se comprende en la actualidad sobre las consecuencias de la pérdida de una relación de apego en la infancia. En base a diversas investigaciones se sugiere que los mecanismos de respuesta de orientación social podrían desempeñar un importante rol, todavía poco comprendido, en la promoción de una recuperación tras una pérdida en la infancia. También se discute que aunque los modelos esquemáticos de etapas pueden ser útiles como guía, algunos pueden precisar una revisión a la luz de las últimas investigaciones sobre la comprensión de la muerte durante la infancia y la importancia de los 'vínculos continuados'. PALABRAS CLAVE: apego, relación, pérdida, infancia

ABSTRACT

WHAT RESEARCH TELLS US ABOUT LOSS OF ATTACHMENT FIGURES IN CHILDHOOD. The central question explored in this paper is how much is currently understood about the consequences of loss of an attachment relationship in childhood. Drawing upon several indicative bodies of research findings, it is suggested that social orienting response mechanisms may play an important but, as yet not well understood, role in promoting children's recovery from loss. It is also argued that, although simple stage models can be useful as guides, some may need revision in light of new research on young children's understanding of death and of the importance of 'continuing bonds'. KEY WORDS: attachment, relationship, loss, childhood.

RESUM

QUÈ ENS DIU LA INVESTIGACIÓ SOBRE LA PÈRDUA DE FIGURES D'AFERRAMENT EN LA INFÀNCIA. L'interrogant clau que aborda el treball és quin grau de comprensió tenim en l'actualitat sobre les conseqüències de la pèrdua d'una relació d'aferrament en la infància. Sobre la base de diverses investigacions se suggereix que els mecanismes de resposta d'orientació social podrien tenir un importat rol, encara poc comprès, en la promoció d'una recuperació després de la pèrdua en la infància. També es discuteix que malgrat que l'esquematisme dels models d'etapes poden tenir utilitat com a guia, alguns podrien necessitar una revisió a la llum de les últimes investigacions sobre la comprensió de la mort durant la infància i la importància dels 'vincles continuats'. PARAULES CLAU: aferrament, relació, pèrdua, infància.

La cuestión central a explorar en este artículo es la comprensión que tenemos en la actualidad sobre las consecuencias de la pérdida de una relación de apego en la infancia. A saber, si la calidad de la experiencia del niño o la niña con su(s) figura(s) de apego puede predecir su éxito para hacer frente a la pérdida. A pesar de que existe una gran cantidad de evidencia empírica que apoya la noción que los bebés forman diferentes patrones de relación con las figuras clave de su entorno

social, todavía tenemos una relativa falta de información sistemática sobre cómo responden los niños de distintas edades cuando estos patrones se interrumpen, sea por la separación o la muerte. En este artículo reúno diversas fuentes de evidencia para plantear una explicación teórica sobre los mecanismos potenciales que entran en juego cuando los niños pierden una figura de apego por la muerte.

* *PhD. Honorary Research Fellow. Birkbeck University of London. Senior Research Fellow. Family and Parenting Institute. London*
Correspondencia: hbarrett@bbk.ac.uk

La habilidad de los niños para comprender el concepto de la muerte

Varios autores han descrito como los niños de diferentes edades o en diferentes etapas de su desarrollo poseen diversas comprensiones sobre la muerte, y generalmente hay acuerdo de que no es hasta la adolescencia cuando la comprensión de los niños empieza a acercarse a la del adulto. Uno de los ejemplos más conocidos de un modelo de etapas de la comprensión de la muerte en los niños proviene de Maria Nagy (1948, 1959), quien describió tres estadios tal como muestra la Tabla 1.

El estudio de Nagy con cerca de 500 niños no incluía a los menores de tres años de edad, y es de notar que su modelo de etapas sugiere que no hay comprensión antes de los tres años. Otros estudiosos también han argumentado que los bebés no disponen de conciencia alguna del concepto de muerte y que posiblemente no la distinguen de las separaciones más temporales al tener poco desarrollada su memoria y ser demasiado limitada su experiencia para poder apreciar la diferencia temporal involucrada. Sin embargo, mientras la mayoría de investigadores (Rathbone, 1996; Dyregrov, 1991; Silverman, 2000) se ponen de acuerdo en que los niños preverbales, o como mínimo los menores de dos años, pueden tener poca comprensión de la muerte, existe evidencia indicativa de que incluso los niños muy pequeños pueden ser capaces de notar cambios en los estados de ánimo de las personas de su entorno social inmediato. La evidencia reciente también contradice la idea de que los menores de cuatro años son incapaces de distinguir entre la muerte y el dormir. Es más, desde una perspectiva evolutiva se ha reconocido que la habilidad para saber si un animal está realmente muerto, o únicamente hace ver que lo está, puede ser fundamental para la supervivencia. Por este motivo se ha sugerido que esta habilidad pudiera estar presente como una necesidad biológica en el repertorio de la mayoría de animales, incluyendo los más pequeños. En resumen, a pesar de que existen razones convincentes para creer que los niños preverbales pueden tener alguna conciencia de la muerte como entidad diferenciada, no hay consenso sobre la cuestión de si pueden distinguir entre la muerte y la separación o sobre qué puede implicar su comprensión de la muerte.

Ha existido la tendencia de vincular directamente el

desarrollo de la comprensión conceptual de la muerte con el desarrollo de la capacidad cognitiva durante la infancia, tal como propone el modelo de etapas cognitivo-evolutivo piagetiano. Por ejemplo, en la infancia temprana (3-6 años) se ha observado como los niños utilizan el "pensamiento mágico" y atribuyen la culpa de forma no verídicas. Este tipo de pensamiento puede producir creencias tales como que la muerte o la pérdida sólo recaen sobre las personas que se lo merecen, o que es posible "desear" la muerte. Durante la infancia intermedia (7-10 años), según Piaget, los niños adquieren progresivamente la capacidad del pensamiento causal. En esta etapa se ha visto que los niños se preocupan más de la muerte y sienten mayor curiosidad por sus causas, aunque sus teorías siguen siendo un tanto irreal y fantásticas. En la adolescencia, la comprensión comienza a acercarse a la de los adultos. Aún así, puede existir la tendencia de adoptar estrategias fantásticas al intentar afrontar los temores o comprender el significado de la pérdida; por ejemplo, jugando a la muerte (a través de juegos de ordenador o practicando actividades de riesgo), o involucrándose en otras fantasías de ser invencible que de alguna manera reducen la sensación de vulnerabilidad.

Mientras que la descripción de Nagy sobre la comprensión infantil de la muerte, como muchos modelos de etapas del desarrollo, puede constituir una guía útil, generalmente se acepta que el status madurativo, más que la edad, se asocia con cambios en la comprensión e interpretación de los eventos sociales. Es más, hoy en día está ampliamente aceptado, aunque muy discutido, que no parece haber un vínculo directo entre el desarrollo de una comprensión madura acerca de la muerte y la capacidad cognitiva, todo y que algunos investigadores argumentan que existen paralelismos. Una visión que actualmente se acepta más es que un número de factores, a menudo más directamente relacionados con las habilidades y experiencia interactiva social, contribuyen a una comprensión de la muerte (Bluebond-Langner, 1996; Kenyon, 2001). Estos factores pueden incluir experiencias sociales y emocionales tales como las asociadas a las relaciones próximas de apego, así como experiencias directas con la muerte, el tratamiento cultural-religioso de la muerte y del morir, y atributos como la personalidad, habilidad verbal, temperamento y estilo social interactivo (Tabla 2). La muerte de un progenitor puede estar precedida por la desorganización

del hogar, mientras la vida familiar gira alrededor de la enfermedad y muerte inminente. También puede estar seguida por una atención a la infancia que se encuentra en peligro, especialmente si el progenitor que sobrevive está inmerso en su propia aflicción y sufrimiento por la pérdida, incapaz de hablar de ella, asumiendo un incremento de demandas y de trabajo en el hogar, privación de recursos económicos o quizás confrontado con la necesidad de mudarse del hogar.

Tal como muestra la Tabla 2, la naturaleza de la pérdida y la calidad de las relaciones previas son reconocidas como importantes influencias que contribuyen en la experiencia de la muerte en la infancia, en la capacidad para darle un sentido y afrontarla. La siguiente sección se ocupa de forma más detenida de la naturaleza de esta influencia.

El rol del historial de apego en la experiencia infantil de la muerte

Que los niños responden de formas diferentes a las experiencias de pérdida y separación fue algo que se dedujo temprano en la historia de la investigación sobre el apego, cuando Mary Ainsworth ideó la "situación extraña" (*the Strange Situation*) y observó las respuestas de niños ante una breve separación de sus cuidadores (Ainsworth and Wittig, 1969; Ainsworth et al., 1978). En su trabajo Ainsworth identificó tres patrones diferenciados en las relaciones íntimas (ahora identificados como conductas o comportamientos de apego "organizado"):

- Los niños pertenecientes al grupo A (evitativo-ansioso) no buscaban la proximidad o el contacto tanto como otros niños, aunque tenían tendencia a hacer algo más en su respuesta a una segunda experiencia de separación.
- Los niños del grupo C (ansioso-ambivalentes/resistentes) buscaban la proximidad y el contacto tanto como los del grupo B (seguro) pero tenían tendencia a hacerlo más antes de la separación y menos en la segunda separación.
- Los niños del grupo B (seguros) buscaban la proximidad y contacto en una respuesta directa al peligro potencial (aproximación al extraño), y ante las separaciones sucesivas.

En el grupo A se observaron dos patrones: uno más parecido al grupo C, y otro en que los niños se volvían

menos propensos a buscar proximidad y contacto en los episodios de separación. En el grupo C también se identificaron dos subgrupos, uno parecido a un subgrupo con un patrón de apego seguro pero con mayor búsqueda, proximidad y contacto en los episodios de pre-separación. En el grupo B se identificaron cuatro subgrupos, principalmente diferenciados por la forma en que se les calmaba y tranquilizaba (mediante un contacto directo o más distanciado) y el grado de malestar manifestado a lo largo del procedimiento de la "situación extraña".

Desde esta primera época de investigación sobre el apego se han identificado nuevos patrones y ha habido mucha discusión, principalmente entre investigadores del apego adulto, acerca de la naturaleza de los modelos de funcionamiento interno (MFI) asociados a diferentes patrones de apego. Por definición, los MFI no están abiertos a la observación o inspección, y ha sido difícil llegar a un consenso satisfactorio acerca de qué MFI podrían subyacer a los tres principales patrones de apego organizados: "A día de hoy permanezco sorprendido por lo poco que sabemos sobre los procesos que constituyen los modelos de funcionamiento interno" (Belsky, 2004).

A pesar de ello varios investigadores y especialistas clínicos han propuesto, especialmente en relación a los patrones de apego adulto, que distintos procesos de atribución se asocian con los estilos A/B/C de apego; es decir, aquellos patrones de apego identificados como 'organizados' (Figura 1).

El patrón B (seguro), que se ha vinculado con un estilo consistente y sensible de atención y cuidados, se ha asociado con atribuciones positivas del *self* y los otros: los individuos con un apego seguro están más confiados de que los otros les encontrarán gratificantes y que ellos, a su vez, también encontrarán gratificantes a los demás. A pesar de que estos procesos de atribución positivos parecen surgir de contextos de relación de apego seguro, aún no ha sido posible determinar con certeza la existencia o dirección de cualquier conexión causal.

Ha existido mayor debate en relación con los procesos de atribución asociados al estilo evitativo de apego. Algunos teóricos (Bartholomew, 1990; Bartholomew and Horowitz, 1999) han propuesto que dos estilos de relación diferentes, cada cual con un conjunto diferente de procesos subyacentes de atribución, pueden apunta-

Qué nos dice la investigación sobre la pérdida de figuras de apego en la infancia

lar el estilo de apego evitativo. A pesar de que la evidencia a favor de ello ha sido un tanto inconsistente, sugieren que existe un estilo evitativo-rechazante (involucrando una atribución de valoración negativa de los otros, pero una valoración positiva del *self*) cuyo resultado es un estilo de interacción hostil, y un estilo evitativo-temeroso apuntalado por atribuciones negativas tanto del *self* como de los otros. Una visión más compleja, y en algún sentido más empática, es la presentada por Crittenden (2000) quien identifica por lo menos siete diferentes tipos de estrategias de adaptación en niños clasificados con un estilo de apego evitativo. Parece posible, hipotéticamente, que los bebés que desarrollan el patrón evitativo en relación con su cuidador principal sean en cierto sentido proclives a albergar un sentimiento de rechazo y daño. Aunque tal sensación de vulnerabilidad probablemente producirá una actitud defensiva y tensa hacia los otros que puede ser percibida como hostilidad (tal como parece asumir gran parte de la literatura sobre los estilos de apego adulto), también existe la posibilidad, reconocida por Crittenden, de producir una postura hipervigilante y perceptiva que lleve a un aumento de la comprensión de los estados y necesidades de los otros en contraposición a una disminución de la sensibilidad. Si esta defensa es recíproca o tratada como hostil es probable que las opciones para un estilo de relación alternativo, que estos niños pueden anhelar en algún nivel, se vean limitadas. Se requiere más investigación prospectiva para saber si la pérdida de una relación que ha nutrido un estilo evitativo se convierte en dificultades para formar nuevas relaciones. De momento, se sabe poco acerca de los procesos subyacentes de atribución o sobre la flexibilidad y cambiabilidad de los modelos de funcionamiento interno. Por otro lado, sí que existe bastante evidencia que confirma que el cambio y la multiplicidad de estilos es un hecho habitual, y algunos indicadores de que los patrones de apego menos seguro pueden ser menos estables que los patrones seguros (Barrett, 2006), todo ello apuntando a la necesidad de mayor investigación en esta área.

Se asocian problemas similares al estilo ambivalente/resistente, que involucra una mezcla de búsqueda y evitación. La noción de que un modelo consistente de *self* negativo configura la narrativa del *self* asociada al estilo ansioso ambivalente parece cuestionable. A pesar de la dificultad para obtener acuerdo sobre la naturaleza de los modelos de funcionamiento interno asociados a

los tres patrones organizados, han surgido nuevas especulaciones (Schoe, 1996; Gerhardt, 2004) acerca del modo en que estos estilos pueden conformar diferentes maneras de afrontamiento en situaciones de amenaza o peligro (Figura 2).

Los bebés y niños con un apego seguro, gracias a la historia de cuidados y atención responsable que les ayuda a comprender sus estados emocionales y por tanto a regularlos, se piensa que desarrollan una habilidad para reflexionar sobre su experiencia, hacer valoraciones realistas de las amenazas y buscar la ayuda y orientación adecuada cuando la amenaza acecha. Los niños con un apego inseguro, en virtud de su historia de no haber tenido reconocidas sus necesidades emocionales, se cree que desarrollan mecanismos de afrontamiento menos efectivos, ya sea percibiendo el peligro donde realmente no está o no viendo el peligro donde hay. De cualquier modo, fracasan a la hora de buscar la ayuda y orientación necesaria ante la amenaza: el niño evitativo está demasiado seguro de sí mismo, mientras que el niño ambivalente/resistente generalmente no tiene bastante confianza en sí mismo. En estos niños los sistemas de respuesta al estrés están sobre o infra-activados, con el resultado de que constantemente malinterpretan (mal atribuyen) las intenciones de los demás y no están en sintonía con ellos. Los otros, a su vez, les encuentran difíciles de entender. Si se diera el caso de que se verifica que estos patrones de respuesta al estrés se asocian con diferentes estilos de apego en niños de diversas edades y que estos estilos se estructuran muy temprano en la vida, entonces se podría afirmar que *los niños que pierden una relación de apego seguro por la muerte tendrían ventaja sobre los niños que pierden una relación de apego inseguro*. Los beneficios acumulados de la experiencia de una relación segura y las desventajas como consecuencia de una relación insegura, estando ya sólidamente estructurados, persistirían dejando a los individuos seguros con un estilo de afrontamiento adaptativo y a aquellos individuos inseguros con uno desadaptativo. A pesar de las afirmaciones en contra, existen pocos estudios bien llevados y muy poca evidencia convincente acerca de la asociación directa entre la experiencia de apego y el desarrollo de mecanismos de respuesta de inmunidad al estrés en la infancia (Barrett, 2006, para una revisión).

En muestras representativas, alrededor de un 15% de los niños no evidencian patrones de apego organizados y, a pesar de utilizar procedimientos de 'clasificación

forzosa', no pueden ser fácilmente clasificados como teniendo un patrón de respuesta distintivo en relación con sus cuidadores principales. Existe aún menos acuerdo sobre la naturaleza de los modelos de funcionamiento interno del apego en estos niños (Figura 3). Es interesante notar que el modelo dinámico-madurativo de Crittenden, que depara un sistema de clasificación considerablemente más fino que el sistema A/B/C/D, identifica un gran número de patrones desorganizados y especifica un rango de estrategias adaptativas en asociación con éstas (Crittenden, 2000).

Debido al número relativamente bajo de niños que participan en la mayoría de estudios y a la heterogeneidad de los comportamientos que manifiestan, se hace muy difícil confiar en cualquier generalización sobre los estados afectivos subyacentes de los niños que manifiestan comportamientos de apego desorganizado. No obstante, algunos investigadores han hallado una asociación entre el apego desorganizado y el abuso infantil, y han postulado una asociación con el duelo no elaborado de la madre, así como con las muestras de conductas asustadizas en las figuras de apego (Main and Solomon, 1986; Main and Hesse, 1990). *Es importante, sin embargo, no asumir que estas asociaciones son inevitables ya que las conductas desorganizadas también son observables en algunos niños con apego seguro* y las asociaciones observadas no son ni mucho menos ubicuas. No obstante, sí que existe una mayor evidencia convincente de que el apego desorganizado se tiende a asociar con niveles de ansiedad generalmente más altos (Hertsgaard et al., 1995). También es importante señalar que algunos estudios (Steele and Steele, 2005) indican que la mayor parte de niños con un patrón de apego desorganizado con un progenitor tendrán un patrón de apego organizado en relación con el otro progenitor. Por este motivo, en base a nuestro actual conocimiento, no es posible concluir que los niños con un comportamiento de apego desorganizado tengan necesariamente mayores dificultades para formar una relación segura con un nuevo cuidador en caso de muerte de la persona con quien tenían un apego desorganizado.

¡El hecho que los bebés y los niños no crezcan en una sola relación diádica debe de ser un buen engorro para aquellos investigadores que preferirían que las cosas fueran sencillas! De hecho, la mayoría de niños al llegar a su primer cumpleaños han tenido la experiencia de ser cuidados por diversas personas y mientras, como observó Bowlby (1969, 1982), los

niños generalmente desarrollan una jerarquía de preferencias, estas preferencias cambian y diferentes personas pueden ser preferidas en diferentes contextos. Por ejemplo, un niño puede regresar a su madre cuando otro adulto o niño se le acerca y regresar al padre cuando un perro u otro objeto peligroso le amenace. Esta complejidad de relaciones y experiencias sociales juega un papel importante en la experiencia y respuesta a la pérdida, sea mediante la separación (por ejemplo, cuando las relaciones parentales se rompen y los padres se separan; cuando los padres son destinados lejos del hogar por motivos laborales, etc.) o por la muerte. Esto hace que sea difícil predecir el modo en que un niño individual pueda hacer frente a la muerte de una figura de apego. Aún con todo, se ha comprobado desde hace tiempo que hay una tasa más alta de pérdidas graves entre la población clínica y que la pérdida de una figura de apego en la infancia, especialmente de la madre, es un factor de riesgo para el desarrollo de futuros trastornos psicológicos. Cuanto más temprana la pérdida, se podría pensar, mayor probabilidad de que los niños desarrollen problemas. Sin embargo, hay interrogantes acerca de si es la pérdida en sí la que está directamente implicada en los procesos que conducen a dificultades psicológicas o si los factores como la calidad del cuidado antes y después de la pérdida pueden ser más influyentes (Harris et al., 1986).

Duelo y aflicción en la infancia

Dada la multiplicidad de potenciales influencias y de interacciones entre sí, sería sorprendente que el proceso del duelo fuese el mismo para todos los niños. No obstante, se han identificado algunas temáticas comunes en el trabajo terapéutico con niños afligidos y Lohnes and Kalter (1994) las han agrupado en los seis siguientes grupos, (o *clusters*):

1. Confusión y temores sobre la muerte. Por ejemplo, sobre su causa, sobre si es permanente, sobre las capacidades de un cuerpo muerto, temor del cuerpo muerto, inseguridad acerca de la diferencia entre el cuerpo y el alma, o las razones de los rituales funerarios.

2. Miedos sobre la seguridad. Por ejemplo, temer que el progenitor sobreviviente se morirá, llorará para siempre o se suicidará, o que ellos (los niños) se morirán o resultaran dañados. Estos temores llevan habitualmente a una fuerte necesidad de ser cuidados que, dependien-

Qué nos dice la investigación sobre la pérdida de figuras de apego en la infancia

do de la historia de apego del niño, pueden producir una variedad más o menos efectiva o apropiada de conductas de búsqueda de atención.

3. Experiencia de estigmatización. Por ejemplo, los niños pueden ser más propensos a recibir burlas o comentarios desagradables por parte de sus iguales que ven la pérdida como 'merecida' o de algún modo problemática.

4. Intentos por mantener una conexión con el progenitor fallecido. Por ejemplo, el continuado anhelo de estar cercano, imaginándose la cercanía física con él, etc.

5. Poder recordar pero a su vez también seguir adelante. Por ejemplo, tener permiso para divertirse, no hablar de la muerte, y hacer una nueva vida sin la persona muerta.

6. Aceptar las nuevas relaciones del progenitor sobreviviente, o su nuevo enlace matrimonial y nuevas relaciones familiares.

Numerosos autores han sugerido que el proceso de duelo puede entenderse como una serie de fases. Típica quizás sea la visión de Baker, Sedney and Gross (1992), quienes sugirieron tres fases:

- Una fase temprana, centrada en el registro y reconocimiento de que la muerte ha ocurrido;
- una fase intermedia, centrada en una reevaluación del impacto de la pérdida;
- y una fase tardía centrada en la creación y asunción de una nueva identidad.

Durante la primera fase las principales tareas consisten en darse cuenta de que alguien ha muerto y de los cambios que ha comportado este hecho; la autoprotección básica será una prioridad en este momento para asegurarse que todas las restantes personas permanecen a salvo. Durante la fase intermedia las tareas consisten en aceptar y reconocer emocionalmente la realidad de la pérdida, explorar y reevaluar la relación con la persona perdida, y afrontar y tolerar el dolor que acompaña al reconocimiento de la pérdida. Las tareas de la fase tardía incluyen el continuar aceptando y reconociendo emocionalmente la realidad de la pérdida, desarrollar una nueva sensación de identidad personal, comenzar a invertir en nuevas relaciones, pero a la vez manteniendo una representación interna de la persona que se ha perdido. Es interesante que esta última tarea significa desviarse de la visión de Bowlby quien propuso que un duelo sano requería desprenderse de la persona pérdida más que, como se acepta en la actualidad, fomentar un

'vínculo continuado' con el difunto (ver Fraley and Shaver, 1999, para profundizar en la discusión de este punto).

Bowlby también sugirió que las respuestas al duelo y la separación involucran dos procesos similares pero diferentes, la principal diferencia entre los dos procesos es que el duelo implica cuatro estadios mientras que la separación solo tres (Tabla 3).

Como ya ha sido discutido (Barrett, 1997), este abanico de respuestas ante la separación, a pesar de ser actual en la literatura y en muchos de los discursos lectivos, nunca ha estado apoyado por estudios empíricos sistemáticos. Revisando su descripción de las fases del duelo, Bowlby reconoció que había obviado una primera fase muy importante. Es un infortunio que no tuviera entonces acceso a más datos o no viera la necesidad de realizar un cambio parecido a su descripción de las respuestas ante la separación ya que, durante la separación, es posible observar una fase temprana en la cual los niños parecen no estar alterados por el cambio de las circunstancias. De hecho, durante esta fase temprana, a menudo pueden ser descritos como 'sobre-lúcidos', 'excesivamente habladores', mostrando una alegría excesiva o divirtiéndose para estar 'ocupados, ocupados y ocupados'. Este comportamiento puede observarse en las películas de Robertson (2) con niños que fueron separados de sus madres durante breves periodos. Se podía observar una niña pequeña limpiando con frenesí las ventanas de la casa de acogida, charlando efusivamente mientras lo hacía. Los datos recogidos por Mary Ainsworth en la "Situación Extraña" también indican, especialmente para aquellos niños con un 'apego seguro', que las conductas claras de apego no se obtienen de forma fiable hasta la segunda separación. En el primer periodo inmediatamente posterior a la separación los niños raramente protestan, en su lugar muestran una diversidad de comportamientos sobre los que en la actualidad existe muy poca documentación publicada. Sugiero que prestarle mayor atención a esta fase podría proporcionarnos pistas acerca de cómo los niños afrontarían posteriores pérdidas más graves, ya que lo que sucede en esta fase es que los niños pueden revelar su disponibilidad para revertir hacia un modo de interacción social más temprano.

Los precursores de las relaciones de apego en la primera infancia: ¿una pista para el duelo irresuelto?

Ahora está bien establecido que los recién nacidos no son únicamente seres pasivos, esperando que las personas les hagan cosas. Nacen con una predisposición para salir a la búsqueda de la relación con los otros y, desde el comienzo, muestran habilidades sociales tales como el giro de la cabeza, mirar, sonreír y conductas imitativas diseñadas para provocar respuestas en otras personas (Maurer and Maurer, 1988; Bushnell, 1991; D'Entremont et al., 1997; Bakti et al., 2000; Farroni et al., 2002). Mientras que la cualidad de estas respuestas tempranas cambia a lo largo de los primeros años (Johnson et al., 1991; Hains and Muir, 1996; Johnson, 2000; Nelson, 2001; Crown et al., 2004), su naturaleza social es generalmente apreciada por los adultos quienes a su vez responden de varias maneras como puede ser la sonrisa exagerada, levantamiento de las cejas, tono de voz elevado, sonidos tipo arrullo, seguimiento de la mirada, etc. (Jaffe et al., 2001).

Esta predisposición para orientarse hacia otros humanos ha sido denominada la 'respuesta de orientación social (ROS)' y generalmente es observable a las pocas horas de nacer (Maurer and Maurer, 1988). A pesar de que puede no estar presente en bebés posteriormente identificados como autistas (Dawson and Lewy, 1989; Tantam, 1992; Mundy and Neal, 2001), se piensa que la ROS forma una parte integral del desarrollo del comportamiento social, incluyendo actividades como el desarrollo de la atención conjunta y del compartir (Butterworth and Grover, 1990; Hobson, 2002), comprender las intenciones e interpretar las señales verbales y no-verbales (Tomasello, 1999) y ser capaz de comunicarse eficazmente (Trevorthen, 1988; Tronick, 1989; Carpenter et al., 1998; Rochat and Striano, 1999).

La respuesta de orientación social permite, por tanto, que en cualquier contexto social las relaciones entre bebés neonatos y las personas de su entorno inmediato empiecen a desarrollarse. En un contexto social con sensibilidad, la ROS generalmente actúa a modo de pedal de arranque para las relaciones cercanas más intensas que progresivamente se desarrollan entre los niños y las personas que habitualmente se ocupan de cuidarlos. Entre la mitad y el final del primer año de vida la mayoría de niños manifiestan claras preferencias

para interactuar con determinadas personas particulares (Ainsworth, 1973, 1991): "Un niño busca su figura de apego cuando está cansado, hambriento, enfermo o asustado y también cuando está inseguro del paradero de esta figura" (Bowlby, 1969/1982, p. 307).

Bowlby y Ainsworth (Ainsworth, 1982; Ainsworth and Bowlby, 1991; Ainsworth and Marvin, 1995; Bowlby, 1969/1982, 1976, 1979, 1991) y posteriores defensores de la teoría etológica del apego desarrollada por ellos, argumentaron que la tendencia para formar relaciones de apego es innata y está biológicamente condicionada. Describieron el sistema de la conducta de apego como un sistema universal, presente en todas las especies animales, y que ha evolucionado con el propósito específico de asegurar la supervivencia de la especie. Bowlby también enfatizó que el impulso hacia la formación de relaciones de apego y la cualidad de esas relaciones son entidades separadas, si acaso, asociadas. El impulso básico está biológicamente conformado mientras que las relaciones cercanas consecuentes están más ambientalmente determinadas. Por consiguiente, las relaciones cercanas que se desarrollan de forma gradual adoptan cualidades que reflejan las características tanto del bebé como de las figuras de apego. *En otras palabras, el impulso básico no es lo que determina la calidad de la relación de apego.* El impulso básico, manifestado a través de las respuestas socialmente orientadas o un moverse hacia los demás es un mecanismo primitivo que puede poner en marcha las conexiones con otros humanos, pero no determina la naturaleza de estas conexiones. Aunque para la mayoría de niños la ROS paulatinamente se ejecuta al servicio de relaciones prolongadas, en su forma más precoz, aunque potencialmente capaz de hacerse sensible al contexto social, está internamente accionada.

La respuesta de orientación social y el *moverse hacia*, que es la traducción literal de la palabra 'agresión', parecen ocurrir por tanto de forma tan automática como la respiración. En su forma más rudimentaria, excluye la evaluación cuidadosa del objeto hacia el cual se dirige el movimiento. A su vez, debido a su automatismo y al hecho de que puede no depender del *feedback* para su ímpetu inicial, se sigue que, una vez iniciada la acción, es poco probable que sea fácil de extinguir. Es posible que la conducta de los niños criados en contextos sociales de privación extrema, con padres gravemente negligentes o en instituciones superpobladas con escaso perso-

Qué nos dice la investigación sobre la pérdida de figuras de apego en la infancia

nal, pueda proporcionar evidencia sobre esta característica: muchos de estos niños dan la impresión de poder aferrarse a una disposición para interactuar con otros y algunos, lejos de perder la capacidad o voluntad para interactuar, parecen desarrollar una más intensa y casi compulsiva modalidad de comportamiento de orientación social. Es como si bajo estas circunstancias, para algunos niños, el mecanismo de respuesta de orientación social entre en un tipo de característica superdirecta (*overdrive*). Numerosas investigaciones sobre niños institucionalizados llevados a cabo a partir de 1970 han documentado este fenómeno (Johnson et al., 2006). A pesar de que estos niños puedan dar la impresión de estar bien adaptados y ser sociables, Bowlby (1969/1982) consideró que su sociabilidad no-discriminada o su 'sobre-simpatía' podían disfrazar una falta de capacidad para formar relaciones sociales significativas. Como esta visión nunca ha sido testada de forma sistemática, parece pertinente recordar la posibilidad de que la retención de un mecanismo que es un precursor de la formación de patrones de apego organizados, bajo condiciones más favorables, pueda también tener una función de protección.

Comentarios finales

Tal como ha mostrado la discusión precedente, es difícil responder a la cuestión central planteada en este artículo sin un estudio prospectivo más sistemático acerca del comportamiento de niños afligidos por la pérdida. Existen indicadores ahora, provenientes de diversos estudios, que señalan que el duelo sano facilita la sensación de un vínculo continuado con el difunto, independientemente de la cualidad del apego que se vea interrumpido. Aún no hay evidencia sustancial para concluir que la experiencia de una relación de apego segura, por breve que sea, es protectora o predecible de mejores desarrollos para niños afligidos o separados de forma permanente de una figura de apego. Lo que es más bien importante es la disponibilidad emocional de las figuras de apego alternativas, y las oportunidades para la reflexión y la participación en relaciones íntimas de confianza.

Winnicott (1967) en su trabajo titulado '*La delincuencia juvenil como signo de esperanza*', argumentaba, por paradójico y contradictorio que pueda parecer, que el comportamiento antisocial es en esencia social en oposición a a-

social. Continuando en esta línea, también se podría argumentar que la aparición de conductas de orientación social a-sociales o cuasi-sociales en niños afligidos en una etapa del desarrollo donde normalmente no aparecen, puede ser una señal de esperanza. Podría ser que, para los niños que no han tenido experiencias previas de relaciones de apego seguras, esta reversión a un modo de interacción menos socializado, si obtienen respuestas sensibles y apropiadas, podía significar la capacidad para comenzar otra vez y para crear vínculos más positivos y gratificantes. Así pues, parece importante señalar que este proceso de seguir hacia adelante es poco probable que se consiga satisfactoriamente a menos que exista un cierto reconocimiento de la importancia de un 'vínculo continuado' con la figura de apego que ha muerto, independientemente de lo seguro que fuera el vínculo con la persona pérdida.

Notas

1. Del traductor: el concepto de '*modelos de funcionamiento interno*' corresponde al de '*internal working models*' propuesto por J. Bowlby. Este concepto en ocasiones ha sido traducido al español por '*modelo operativo interno*' o '*modelo de trabajo interno*'.

2. Las películas de Robertson todavía están disponibles a través de: Concord Video and Film Council, 22 Hines Road, Ipswich, Suffolk. IP3 9BG England. E-Mail: sales@concordmedia.org.uk Web: www.concordmedia.org.uk

3. Nota del traductor: el concepto de '*respuesta de orientación social*' corresponde al término '*social orienting response (SOR)*'.

Traducción de Sacha Cuppa

Bibliografía

AINSWORTH, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes and J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (3-30). New York: Basic Books

AINSWORTH, M. D. S. AND BOWLBY J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.

AINSWORTH, M. D. S. AND MARVIN, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An

interview with Mary Ainsworth (Fall 1994). In E. Waters, B.E. Vaughn, G. Posada and K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research (3-21)*. *Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No. 244, Vol. 60(2-3)*.

AINSWORTH, M.D.S. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell and H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1-94). Chicago, IL: University of Chicago Press.

AINSWORTH, M.D.S. (1991). *Attachment and other affectional bonds across the life cycle*. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde and P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Routledge.

AINSWORTH, M.D.S. AND WITTIG, B. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour, Vol. IV (113-136)*. London: Methuen.

BAKER, J.E., SEDNEY, M.A. AND GROSS, E. (1992). Psychological tasks for bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 105-116.

BARRETT, H. (2006). *Attachment and the perils of parenting*. London: National Family and Parenting Institute.

BARRETT, H. (1997). How young children cope with separation: Toward a new conceptualization. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 339-358.

BARTHOLOMEW, K. (1991). *Attachment style prototypes*. Unpublished manuscript, University of British Columbia.

BARTHOLOMEW, K. AND HOROWITZ, L.M. (1991). Attachment style among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

BATKI, A., BARON-COHEN, S., WHEELWRIGHT, S., CONNELLAN, J. AND AHLUWALIA, J. (2000). Is there an innate gaze module? Evidence from human neonates. *Infant Behavior & Development*, 23, 223-229.

BELSKY, J. (June 4 2004). *Are young children differentially susceptible to rearing influences?* Keynote address to Fourth Annual Attachment Research Unit and the International Attachment Network Conference. London: University College.

BLUEBOND-LANGNER, M. (1996). *In the shadow of illness: parents and siblings of the chronically ill child*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

BOWLBY, J. (1969/1982). *Attachment and Loss, Vol. 1:*

Attachment. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

BOWLBY, J. (1976). Human personality development in an ethological light. In G. Serban and A. Kling (Eds.), *Animal models in human psychobiology*. New York and London: Plenum Press.

BOWLBY, J. (1979). Continuing commentary on article by D. W. Rajecki, M. E. Lamb and P. Obmascher, Toward a general theory of infantile attachment: a comparative review of aspects of the social bond. *Behavioral and Brain Sciences*, 2, 637-638.

BOWLBY, J. (1991). Ethological light on psychoanalytical problems. In P. Bateson (Ed.), *Development and integration of behaviour* (301-313). Cambridge, England: Cambridge University Press.

BUSHNELL, I. W. R. (1991). Mother's face recognition in newborn infants: learning and memory. *Infant and Child Development*, 10, 67-74.

BUTTERWORTH, G. AND GROVER, L. (1990). Joint visual attention, manual pointing, and preverbal communication in human infancy. In M. Jeannerod (Ed.), *Attention and performance 13: Motor representation and control*. (pp. 605-624). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

CARPENTER, M., NAGELL, K. AND TOMASELLO, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63(4), 176.

CRITTENDEN, P. M. (2000). A dynamic-maturational exploration of the meaning of security and adaptation: Empirical, cultural, and theoretical considerations. In P. M. Crittenden and A. H. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp. 358-384). New York: Cambridge University Press.

CROWN, C.L., FELDSTEIN, S., JASNOW, M.D., BEEBE, B. AND JAFFE, J. (2004). The cross-modal coordination of interpersonal timing: Six-week-olds' gaze with adults' vocal behavior. *Journal of Psycholinguistic Research*, 31(1), 1-23.

D'ENTREMONT, B., HAINS, S. M. J. AND MUIR, D. W. (1997). A demonstration of gaze following in 3- to 6-month-olds. *Infant Behavior and Development*, 20, 569-572.

DAWSON, G. AND LEWY, A. (1989). Arousal, attention, and the social impairments of individuals with autism. In G. Dawson (Ed.), *Autism: Nature, diagnosis, and treatment*. (pp. 49-74). New York: Guilford.

Qué nos dice la investigación sobre la pérdida de figuras de apego en la infancia

- DYREGROV, A. (1991). *Grief in childhood: A handbook for adults*. London: Jessica Kingsley Press.
- FARRANT, A. (1998). *Sibling bereavement: Helping children cope with loss*. Cambridge: Cassell.
- FARRONI, T., SIBRA, G., SIMION, F. AND JOHNSON, M. H. (2002). Eye contact detection in humans from birth. *Proceedings of National Academy of Science (USA)*, 99, 9602-9605.
- FRALEY, C.R. AND SHAVER, P. R. (1999). Loss and bereavement: Attachment theory and recent controversies concerning "grief work" and the nature of detachment. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 735-759). New York: Guilford Press.
- GERHARDT, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Hove and New York: Brunner-Routledge
- GROLLMAN, E. A. (Ed.) (1967). *Explaining death to children*. Boston: Beacon Press.
- HAINS, S. AND MUIR, D. (1996). Infant sensitivity to adult eye direction. *Child Development*, 67(5), 1940-1951.
- HARRIS, T, BROWN, G.W, AND BIFULCO, A. (1986). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: the role of lack of adequate parental care. *Psychological Medicine*, 16(3), 641-659.
- HERTSGAARD, L., GUNNAR, M., ERICKSON, M.F. AND NACHMIAS, M. (1995) Adrenocortical responses to the Strange Situation in infants with Disorganized/Disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100-1106.
- HOBSON, P. (2002). *The cradle of thought*. London: Macmillan.
- JAFFE, J., BEATRICE, B., STANLEY, F., CROWN, C. L., AND JASNOW, M. D. (2001). Rhythms of dialogue in infancy: Coordinated timing in development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(2), vi-131.
- JOHNSON, M. H. (2000). Cortical maturation and the development of visual attention in infancy. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2, 81-95.
- JOHNSON, M. H., DZIURAWIEC, S., ELLIS, H. D. AND MORTON, J. (1991). Newborns' preferential tracking of face-like stimuli and its subsequent decline. *Cognition*, 40, 1-19.
- JOHNSON, R., BROWNE, K. AND HAMILTON-GIACRITSIS, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse*, 7(1), 1-26.
- KENYON, B. (2001). Current research in children's conception of death: A critical review. *OMEGA, Journal of Death and Dying*, 43, 63-91.
- LOHNES, K. L. AND KALTER, N. (1994). Preventive intervention groups for parentally bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 594-603.
- MAIN, M. AND SOLOMON, J. (1986). Discovery of an insecure Disorganized/Disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for classification of behaviour. In M.W. Yogman and T.B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- MAURER, D. AND MAURER, C. (1988). *The world of the newborn*. London: Penguin.
- MAIN, M. AND HESSE, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M.T. Greenberg, D. Cicchetti and E.M. Cummings, (Eds.), *Attachment in the preschool years* (161-182). Chicago: University Press of Chicago.
- Model of autism. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 139-168.
- MUNDY, P. AND NEAL, R. (2001). Neural plasticity, joint attention, and a transactional social orienting
- NAGY, M. (1948). The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3-27.
- NAGY, M. (1959). The child's view of death. In H. Feifel, (Ed.), *The Meaning of Death* (pp.). New York: McGraw-Hill.
- NELSON, C. A. (2001). The development and neural bases of face recognition. *Infant and Child Development*, 10, 3-18.
- RATHBONE, B. (1996). Developmental perspectives. In B. Lindsey and J. Elsegood (Eds.), *Working with children in grief and loss* (pp. 16-31). London: Balliere Tindall.
- ROCHAT, R. AND STRIANO, T. (1999). Social-cognitive development in the first year. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*. (pp. 3-34). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- SCHORE, A. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Developmental Psychopathology*, 8, 59-87.
- SILVERMAN, P. (2000). *Never too young to know*. New York: Oxford University Press.
- TANTAM, D. (1992). On characterizing the fundamen-

tal social handicap in autism. *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 83-91.

TOMASELLO, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. New York: Harvard University Press.

TREVARTHEN, C. (1988). Universal co-operative motives: How infants begin to know the language and culture of their parents. In G. Jahoda and M. Lewis (Eds.), *Acquiring culture: Cross cultural studies in child development*

(pp. 37-89). London: Croom Helm.

TRONICK, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119.

WINNICOTT, D. W. (1967). Delinquency as a sign of hope. In C. Winnicott, R. Shepherd and M. Davis (Eds.), *Home is where we start from. Essays by a psychoanalyst (90-100)*. Harmondsworth: Penguin.

Tabla 1: La comprensión de la muerte en los niños (Nagy, 1948, 1959)

Estadio Uno (3-5 años)	La muerte es temporal y reversible: las personas muertas son como personas que están muy dormidas - es posible que despierten dentro de un rato.
Estadio Dos (5-9 años)	La muerte es definitiva e irreversible, pero no es personal - es posible escapar de la muerte si uno es listo o afortunado. Algunos niños en este nivel representan la Muerte mediante una figura que da miedo.
Estadio Tres (a partir de 9 años en adelante)	La muerte es definitiva, inevitable, universal y personal - todo el mundo y cada animal vivo muere, por muy bueno, listo o afortunado que sea.

Tabla 2: Variables que influyen en la experiencia infantil de la muerte

Fuente de la influencia	A valorar
La naturaleza de la pérdida	¿Qué se perdió? ¿Era predecible la pérdida? En tal caso, y si se informó a los niños para que la esperaran, ¿Cómo estaban de bien preparados? ¿Hubo violencia, o trauma, en la pérdida?
Relaciones previas	¿Cuál era la cualidad de las relaciones con los cuidadores? ¿Cuál era la cualidad de las relaciones entre los miembros de la familia?
La nueva situación social	¿Cómo están de emocionalmente disponibles los miembros que sobreviven en la familia? ¿Qué oportunidades de apoyo, para hablar honestamente, hay disponibles? ¿El contexto cultural facilita o inhibe el proceso de duelo?
Características del niño	Nivel de desarrollo, temperamento, capacidad cognitiva, capacidad verbal, sexo, historia de experiencias con la muerte o la pérdida.
El contexto social más amplio	¿Cuál ha sido el impacto de la pérdida en el status socio-económico de la familia? ¿Ha tenido que trasladarse la familia? Si es así, ¿qué tipo de cambios se han producido?

Tabla 3: Respuestas al duelo y la separación (Bowlby, 1969/82)

Duelo: relato temprano	Duelo: relato revisado	Separación
----- Protesta Desesperación Desapego	Insensibilidad/Negación Protesta Desesperación Desapego	----- Protesta Desesperación Desapego

Qué nos dice la investigación sobre la pérdida de figuras de apego en la infancia

Figura 1: Patrones organizados de apego

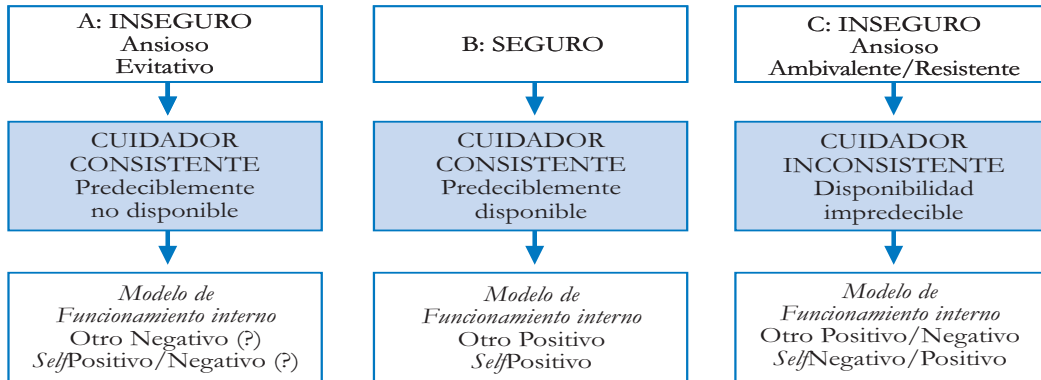


Figura 2: Patrones organizados de apego y respuesta al estrés

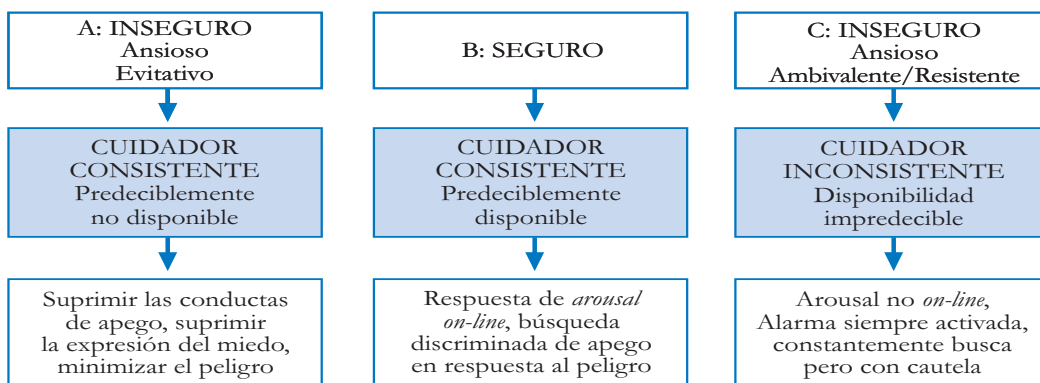


Figura 3: Patrones de apego no organizados

