

Psicología pediátrica. Influencia del tipo de apego en el niño

Roberto García Sánchez. Facultad de Psicología, Universidad Europea de Canarias

Liseth Valeria Cuesta Condoy. TECH Universidad Tecnológica

Samuel Pérez Bravo. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen

El apego, un vínculo emocional entre individuos, desempeña un papel fundamental en la salud mental. Este concepto, estudiado por psicólogos como John Bowlby, ha revelado su impacto significativo en el desarrollo psicológico y emocional de las personas durante la vida.

El apego es un elemento esencial del ser humano y, como tal, tiene factores biológicos y sociales que justifican su existencia y mantenimiento. Se han encontrado distintas hormonas y neurotransmisores que participan en ello, así como determinadas estructuras cerebrales implicadas. No obstante, la interacción de los factores biológicos con el ambiente serán los que pongan de manifiesto el predominio de un tipo u otro de apego.

Las relaciones de apego tempranas, especialmente las experiencias en la infancia con cuidadores primarios, moldean la capacidad de regular las emociones, establecer relaciones saludables y manejar el estrés en la vida adulta. Un apego seguro se asocia con una mejor salud mental, por el contrario, un apego inseguro puede dar lugar a dificultades en la regulación emocional, problemas de ansiedad, depresión e incluso trastornos de personalidad.

Las relaciones en la vida adulta también se ven influenciadas por los patrones de apego anteriores. Las personas con un apego seguro suelen establecer relaciones más estables y satisfactorias, mientras que aquellos con un apego inseguro pueden enfrentar dificultades para confiar en los demás o para establecer conexiones íntimas.

El apego juega un papel esencial en la salud mental, mediando en la forma que las personas perciben y gestionan las relaciones interpersonales, y se autorregulan.

Palabras clave: apego, infancia, pediatría, psicología, salud mental

Pediatric psychology. Influence of the type of attachment on the infant

Abstract

Attachment, an emotional bond between individuals, plays a critical role in mental health. This concept, studied by psychologists such as John Bowlby, has revealed its significant impact on people's psychological and emotional development throughout life.

Attachment is an essential element of the human being and, as such, has biological and social factors that justify its existence and maintenance. Different hormones and neurotransmitters have been found to participate in this, as well as certain brain structures involved. However, the interaction of biological factors with the environment will be what reveals the predominance of one type or another of attachment.

Early attachment relationships, especially childhood experiences with primary caregivers, shape the ability to regulate emotions, establish healthy relationships, and manage stress in adulthood. A secure attachment is associated with better mental health, on the contrary, an insecure attachment can lead to difficulties in emotional regulation, anxiety problems, depression and even personality disorders.

Relationships in adult life are also influenced by previous attachment patterns. People with secure attachments tend to form more stable and satisfying relationships, while those with insecure attachments may face difficulty trusting others or establishing intimate connections.

Attachment plays an essential role in mental health, mediating the way people perceive and manage interpersonal relationships, and self-regulate.

Keywords: attachment, childhood, mental health, pediatrics, psychology.

Introducción

El interés en comprender cómo se desarrollaba el vínculo entre los cuidadores principales y los bebés llevó a Bowlby a desarrollar su teoría del apego, la cual se basaba en su propia experiencia. Este autor nació en una familia de clase media alta y era el cuarto hermano de una familia de seis. Cuando tenía cuatro años su padre murió y su madre sólo estaba con él una hora al día por motivos profesionales, por lo que buscó una niñera que la sustituyera.

Ante este hecho, Bowlby desarrolló un vínculo con su niñera, pasando mucho tiempo con ella, compartiendo los buenos y malos momentos de su vida diaria. El evento fue tan trágico para Bowlby que lo comparó con la pérdida de su madre, descrito más tarde en su libro *Separation: Anxiety and Anger*. Esta situación que marcó tanto la vida de Bowlby que él mismo pasó gran parte del tiempo contemplando los vínculos que se establecían entre personas. Sus nuevos descubrimientos en la teoría del apego se resumen en la trilogía Apego y pérdida, cuyos volúmenes son Apego², Separación³ y Pérdida, tristeza y melancolía⁴.

La tendencia a formar vínculos emocionales estrechos con otras personas es una parte fundamental de la naturaleza humana que existe desde el nacimiento y persiste hasta la edad adulta y la vejez. En la infancia, estos vínculos se forman con el progenitor (o padre sustituto) al que recurren en busca de protección, consuelo y apoyo¹.

Esta teoría nació gracias a la dedicación de Bowlby y al trabajo desarrollado posteriormente por Ainsworth que, en conjunto, proporcionaron una nueva explicación a dicha teoría. Posteriormente, la misma tuvo una gran influencia en Mary Main y Peter Fonagy, quienes continuaron desarrollándola con extensión hasta la edad adulta porque, en última instancia, según sostiene Bowlby, el apego existe a lo largo de toda la vida. Los autores basan sus hallazgos en el hecho de que el comportamiento de apego evoluciona de manos del sistema nervioso central y se expresa con patrones de supervivencia y defensivos que generan respuestas emocionales, creando un acercamiento más íntimo a los cuidadores, cuyo papel es protegerlos de los peligros. Las personas que desarrollan estas tendencias tienen mayor éxito en la supervi-

encia si ven el apego como una parte innata del ser humano².

Bases neurobiológicas del apego

Existen diversos factores neurobiológicos relacionados con el apego, los cuales contribuyen en la elaboración de un sistema afectivo que ha evolucionado filogenéticamente a través de la interacción con el entorno con la finalidad de facilitar la afiliación entre la figura materna y el niño⁵. Dentro de los factores neurobiológicos, especial mención merece la oxitocina debido a que juega un papel nuclear en esta trama. Este neuropéptido se ha investigado con la finalidad de conocer la relación con los comportamientos de cuidado materno, ya que su función tradicionalmente era conocida por la acción en el útero y durante el amamantamiento. Distintas investigaciones demuestran que la oxitocina influye en áreas como en el comportamiento sexual y social, en relación tanto con el reconocimiento facial familiar y como con el no-familiar⁶⁻⁷, mediante el incremento de la misma que se produce cuando una persona cree que hay otra que confía en ella⁸. También intervienen en la afiliación facilitando un comportamiento maternal⁹. En la interacción madre-hijo se han evidenciado datos significativos en relación con la oxitocina y la dopamina en áreas relacionadas con la recompensa¹⁰. Otras investigaciones refieren que la disponibilidad de la oxitocina en el cerebro interviene en la moderación de la relación entre la evitación del apego y la cognición, así como los comportamientos cooperativos, de este modo, los individuos que han tenido una mala atención por parte de los cuidadores y que además desarrollan un apego evitativo, conforman y buscan un desarrollo de su autonomía, independencia y autosuficiencia. A partir de ello, se produce una desactivación de su sistema de apego y una falta de interés en cooperar con otras personas, que puede ser negativa en individuos ansiosos debido al deseo crónico al contacto cercano. Al contrario, en los individuos que tienen hiperactivado el sistema de apego, éstos desarrollan una preocupación por relacionarse con los demás y asegurar el afecto y la lealtad de las personas más cercanas. En personas ansiosas, además provoca preocupaciones sobre el rechazo y el abandono¹¹.

En el caso de las madres adoptivas, se ha observado un aumento en los niveles de oxitocina, mostrando mayor disponibilidad de ella hacia conductas de cuidado y también una mayor actividad cerebral dirigidas a responder a las señales producidas por el niño adoptivo¹².

Los opioides endógenos cumplen una función bien estudiada, esto es, permiten calmar el dolor, pero también producen placer cuando se encuentran en el organismo. Se compara el funcionamiento químico del vínculo social con la adicción a las drogas ya que en su presencia se produce sensación de placer, mientras que en su ausencia aparecen síntomas negativos asociados. No obstante, la analogía que aquí se establece pretende explicitar que en un caso los síntomas aparecen por la separación de la figura de apego y, en el otro, por la abstinencia del consumo⁵.

Otra hormona muy relevante que afecta la expresión de conductas de apego y a la crianza en el cuidador es la hormona del estrés, el cortisol, la cual es una hormona suprarrenal liberada como respuesta ante estímulos físicos y emocionales. Cuando un bebé muestra una conducta más temerosa, insegura y desorganizada tiene una mayor reactividad al cortisol que aquellos que se muestran más seguros. Se ha observado también que una privación temprana de apego provoca una desregulación de esta hormona¹³.

Un argumento a favor de esta evidencia se ha objetivado en el hecho de que los niños post-institucionalizados que habían sufrido negligencias en sus cuidados tenían niveles de cortisol más elevados. Esto también predice una falta de regulación de eje hipotalámico hipofisario suprarrenal (HPA), pues se pudo comprobar que los efectos de una privación temprana en el funcionamiento emocional y conductual generaban cambios atribuibles al eje HPA¹⁴. Estos cambios en el eje HPA pueden ser producidos por una pérdida parental, lo cual produce mayores niveles de cortisol en comparación con el abandono de los padres o la institucionalización¹⁵.

Según Luijk et al.¹⁶ se ha ido avanzando en ciertos aspectos, pero para entender cómo desarrollar un estilo de apego seguro y una correcta capacidad de autorregu-

lación emocional, es importante conocer el funcionamiento de los receptores de mineralcorticoides y sus posibles polimorfismos.

Neuroanatomía del apego

El cuerpo humano se desarrolla para afrontar los retos, demandas y exigencias de un entorno en constante cambio, siendo por excelencia un mecanismo de adaptación y supervivencia. Así, en las madres se producen ciertos procesos y cambios en diferentes partes del cuerpo para atender las necesidades y los cuidados del bebé. En cuanto al apego, cabe destacar que se producen cambios estructurales en los cerebros de las madres durante el embarazo que pueden pronosticar de forma clara y evidente la calidad del apego y la falta de hostilidad hacia el recién nacido¹⁷. Se ha demostrado que una mayor activación de las regiones frontales de las madres al llanto del bebé correlaciona de forma positiva con una mejor calidad de apego¹⁸ y también con una mayor sensibilidad a su bebé¹⁹.

Además, cuando la madre tiene una percepción favorable del bebé se genera un aumento en la cantidad de su materia gris, concretamente, en regiones como el hipotálamo, la sustancia negra y la amígdala²⁰. En madres primerizas en las que se ha observado una activación reducida en la corteza cingulada anterior y en la corteza prefrontal medial, este hecho se ha asociado con una mayor reactividad del cortisol, lo que conlleva deficientes comportamientos de cuidado materno en la atención y la afectividad²¹.

El sistema motivacional de la madre comprende el área preóptica medial y el núcleo de la estría terminal, que se proyectan hacia el área tegmental ventral y al campo retrorubral activando el circuito neural de recompensa para así facilitar la liberación de dopamina en el núcleo accumbens²².

En el desarrollo cerebral del bebé se producen cambios destinados a producir una buena adaptación al entorno, con lo que muchos de esos cambios están relacionados con la figura de apego, que suele ser la madre. En la primera semana de vida del bebé, se producen cambios significativos en los procesos de condicionamiento, de

manera que hay una estructura específica para el desarrollo del aprendizaje, teniendo en cuenta que estructuras como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal no están todavía desarrolladas por completo y son las responsables del aprendizaje en los adultos. Como es lógico pensar, existe estabilidad en las condiciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso central para que se pueda realizar un aprendizaje inicial, llevado a cabo por estructuras específicas. El aprendizaje comienza su andadura con la activación del bulbo olfatorio y su correspondiente modificación estructural, debido al desarrollo postnatal de las proyecciones noradrenérgicas provenientes del locus coeruleus²³. En la adecuación del desarrollo del sistema nervioso del bebé para adaptarse a los diferentes ambientes en los que se encuentra, un aspecto relevante es la madurez de la amígdala, así como el funcionamiento de HPA y, en ocasiones, un déficit en el condicionamiento del olor materno puede relacionarse con una inmadurez en la amígdala y/o con un limitado funcionamiento del HPA^{24,25}.

Un hallazgo significativo ha sido el relacionado con la mentalización, que es la capacidad de reflexión sobre los pensamientos, emociones y conductas propias y de los demás. La funcionalidad de las conexiones neuronales de los individuos puede variar según el tipo de apego experimentado, independientemente de la presencia de psicopatologías. La amígdala forma parte del sistema límbico y participa en las reacciones de miedo, lucha, huida y parálisis psicológica ante experiencias traumáticas que son controladas por el eje HPA²⁶. La emergencia de estas situaciones y su impacto a largo plazo pueden impedir el funcionamiento de la capacidad de mentalización²⁷.

Se ha encontrado un aumento en las conexiones entre la amígdala y la corteza occipital lateral en adolescentes que han experimentado una pérdida o un trauma no resueltos (Tnr)²⁸, así como un aumento en las conexiones entre el córtex occipital lateral izquierdo-hipocampo y entre el precuneus y el lóbulo parietal superior izquierdo. El precuneus se ha asociado con la autoconciencia, la memoria, la dirección de la atención en el espacio, operaciones mentales visoespaciales y el modelado de

puntos de vista de otras personas²⁹⁻³¹.

En situaciones de miedo excesivo se encontró una asociación negativa entre la Tnr y la conectividad de la amígdala con el córtex prefrontal medial, lo que posiblemente indica una inhibición alterada de la amígdala por parte del córtex prefrontal medial. Esta conexión funcional alterada en el circuito prefrontal medial-amígdala aumenta la propensión al miedo excesivo, ya que promueve la hiperactividad de la amígdala y la disminución del control del córtex prefrontal medial. Ante esto, se produce un procesamiento menos racional por parte del córtex ya mencionado, que afecta al proceso de toma de decisiones, el manejo de errores y la cognición implicada en la interacción social³²⁻³³, lo cual podría explicar por qué las emociones y las conductas que de ella derivan predominan sobre las cogniciones en los casos de Tnr.

van Hoof et al.²⁸ muestran que una conexión atípica amígdala-prefrontal medial podría ser además un marcador neural de la Tnr, ya que la desconexión actual se asoció con la Tnr y no con un factor general de psicopatología. Se cree que la amígdala basolateral derecha codifica características afectivas precisas, mientras que la amígdala centro-medial izquierda procesa la valencia afectiva general³⁴. En este sentido, es interesante que la Tnr se asociara con la amígdala izquierda, ya que la conformación del apego en la amígdala se hace de forma profunda, con la finalidad de procesar las relaciones con los demás.

Genética del apego

Uno de los temas que han abordado múltiples investigaciones son las bases genéticas del apego, los resultados han evidenciado que los genes en la relación madre-hijo tienen influencia, aunque mucho menor de la que tiene el ambiente. El modelado genético del comportamiento ha indicado que la heredabilidad de las conductas del apego desorganizado y del apego seguro es muy poco significativa, siendo el entorno un factor determinante y predisponente para desarrollar dichas conductas³⁵. El apoyo empírico cada vez es más sólido, dado que se han realizado en estudio de gemelos y se sigue confirmando la hipótesis de que el ambiente es el origen primordial de las conductas de

apego progenitor-hijo, ya que las diferencias que se producen entre hermanos son debidas a influencias ambientales³⁶.

Se ha descubierto un papel importante del gen 5-HTTLPR, un gen transportador de serotonina (5-HT) que regula el destino de este neurotransmisor cuando se libera de las neuronas presinápticas a la hendidura sináptica, por lo tanto, este gen altera la actividad de la serotonina en el sistema cerebral relacionado con el estado anímico, la ensoñación, el sueño, la motivación, la atención y otros estados de gran importancia. El alelo corto o heterocigoto de este gen conlleva un riesgo para que se puedan producir comportamientos desadaptativos y psicopatológicos, entre los cuales se incluye depresión, inhibición conductual y aislamiento social, que se producen notablemente cuando el hecho de ser portador de este gen interactúa con un entorno desadaptativo, así como con frecuentes acontecimientos vitales estresantes y escaso apoyo social³⁷.

En la interacción madre-hijo, se ha observado la capacidad de respuesta de las madres a sus hijos en interacciones naturales prolongadas, con ello, se ha descubierto que los homocigotos para el alelo corto alteraban el desarrollo y la calidad de los patrones de apego de los bebés. Para los bebés con madres poco receptivas, sus señales desarrollaban un apego inseguro, mientras que para las madres más atentas y cariñosas tenían más posibilidades de desarrollar un apego seguro, a pesar de que en las dos situaciones los niños portaban la misma expresión del gen 5-HTTLPR, lo que significa que los niños portadores de este gen eran más excitables y sensibles al entorno³⁸.

Otro gen que se ha relacionado con el apego en la investigación animal es el alelo OPRM1 77G. Es posible que los portadores de este gen influyan en el desarrollo en un mayor apego de estos individuos hacia sus madres.

Los marcadores genéticos citados demuestran en los bebés humanos que la expresión de estos puede moderar la aparición de determinados comportamientos y que son influidos inmediatamente por factores ambientales que pueden exacerbar o compensar dichos comportamientos³⁹.

Psicopatología del apego

En cuanto a la diferenciación entre apego seguro e inseguro, por un lado, las personas que han generado y se han criado con un estilo de apego seguro son más abiertas, autónomas y bien aceptadas socialmente, además, tienen una menor predisposición a sufrir psicopatologías. Por el contrario, los que han desarrollado un apego inseguro tienen mayores niveles de depresión, ansiedad, dificultades en las relaciones y un mayor riesgo de psicopatologías⁴⁰. Respecto a los estilos de apego inseguros, estos van a dificultar una buena gestión adaptativa de los síntomas de estrés de los menores, lo cual es necesario para que se pueda hacer un buen ajuste de las diferentes situaciones futuras en la adultez⁴¹, sin embargo, el apego seguro produce un afinamiento a las respuestas de estrés que se han ido moldeando debido a un entorno enriquecedor, lo cual se mantiene a lo largo del tiempo tanto a nivel afectivo como fisiológico entre padres e hijos⁴². La literatura científica sugiere que un apego inseguro correlaciona con bajos niveles de función reflexiva, esto es, capacidad de mentalización⁴³⁻⁴⁴.

También, es relevante la reflexividad de la crianza de los padres o cuidadores ya que juega un papel relevante en el cuidado de los menores para desarrollar conductas hacia el apego seguro. En entornos y familias que conviven con un elevado nivel de estrés se ha demostrado que la reflexividad es mucho menor que en otras situaciones. Esto desemboca en una menor capacidad y sensibilidad de los padres para atender las necesidades de los hijos, lo que puede llegar a ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos psicológicos.⁴⁵ Al igual, es conveniente reducir la exposición a situaciones que generen estrés a los menores. Actualmente una de las vías a tener en cuenta para conseguir esta reducción es la mejora de la reflexividad de los padres.⁴⁶

Diferentes investigaciones han mostrado que la pérdida parental o el abuso no resuelto son un factor de riesgo muy sustancial para adquirir una mayor vulnerabilidad a afectaciones psicopatológicas de forma general⁴⁷⁻⁴⁸.

Los abusos en la infancia y su relación con

el apego inseguro dejan patente en una mayor predisposición de los individuos a una disociación de la realidad a través del trauma, lo que provocaría alucinaciones principalmente, experiencias disociativas y posibles rasgos paranoides en la edad adulta⁴⁹. Por lo tanto, los niños que hayan tenido una pérdida parental o la separación de los padres pueden desarrollar un trastorno esquizotípico de la personalidad, aumentando la probabilidad de ello si se producen en los primeros años de vida y durante períodos de tiempo muy prolongados en el tiempo⁵⁰.

La amígdala, como ya se ha mencionado, juega un papel esencial en las conductas de apego. Los hallazgos han manifestado que existe una alteración de esta estructura en personas que presentan trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y trastornos de ansiedad. Hay factores comunes en estos trastornos debido a una activación atípica de la amígdala en estado de reposo, pudiendo estar relacionado con factores que subyacen a experiencias de apego en la infancia, generando así mayor vulnerabilidad al establecimiento del miedo y a la presencia los trastornos mentales^{44-47,51}.

La indiferencia paterna predice una mayor dificultad para la identificación de sentimientos, siendo esto algo clave en la alexitimia y también presente en trastornos psicossomáticos como la fibromialgia. En la adultez, al haber desarrollado a lo largo de la vida estilos evitativos, se podrían generar conductas que pueden ser percibidas como narcisistas en relación con la no necesidad de reciprocidad y por la autosuficiencia sentida, lo que conllevará a importantes dificultades para entablar relaciones y mantenerlas de forma adecuada⁵².

Es imprescindible entender que el apego tiene una relevancia muy notable para la comprensión de los procesos que intervienen en las personas para ser más o menos resilientes frente a situaciones estresantes o incluso que puedan ser traumáticas⁵³.

De igual forma, es necesario entender que los diferentes procesos biológicos de estrés están conectados con los factores más contextuales del desarrollo humano⁵⁴. Todo esto permite comprender de forma más integral la regulación emocional, que

es obviamente un pilar fundamental para un buen desarrollo biopsicosocial⁵⁵.

Una de las investigaciones con mayor apoyo empírico ha puesto de manifiesto que el vínculo afectivo de la madre con el feto durante el período del embarazo sirve como factor protector para la depresión postparto⁵⁶ y, con ello, se puede predecir que un fuerte vínculo materno-fetal contribuirá a aminorar las consecuencias de la depresión postparto gracias a la interacción de la madre con el hijo, especialmente durante su primer año de vida.

Apego e institucionalización

Hay niños que se han criado sin el cuidado de materno y dejan de tener como referencia a su figura biológica para crear ese vínculo de apego tan necesario. Este vínculo afectivo se puede formar con otras personas, pero estos niños pueden tener carencias y generar un apego inseguro.

Así, los niños que se crían en instituciones están sometidos a un intenso agotamiento emocional, máxime en el proceso de adaptación a la institución, ya que esta requiere la aceptación inmediata de hábitos, horarios y normas que pueden ser muy diferentes a los que poseían en su familia natural⁵⁷.

Adquiere la categoría de fundamental la necesidad de elevar la constancia en los cuidados de los niños para que se reconozca su propia individualidad⁵⁸, siendo una de sus principales demandas psicológicas. De este modo, en la ruptura con la familia biológica, el cuidador sustituto necesita ofrecer un contacto receptivo y estable para conseguir un alivio en los traumas generados por la privación materna y permitir un adecuado desarrollo del apego.

En el centro de acogida o colegio, la interacción social del cuidador y los propios compañeros del menor contribuirá a crear operativamente modelos interactivos y de relación que van a definir y ajustar lo que experimentará en el futuro con las relaciones humanas⁵⁹.

Primera etapa del estudio del apego

Con base en esta teoría, Bowlby comenzó a analizar el comportamiento de los niños

cuando sus madres estaban presentes y cuando no lo estaban, observando cómo se comportaban los niños con sus respectivas madres en ambas situaciones, gracias a lo cual se puede entender cómo se produce el desarrollo de las características de la personalidad⁶⁰. A partir de estas observaciones exploraron cómo los niños, alejados del cuidado materno, reaccionaban desde entornos familiares a ambientes completamente desconocidos y, como resultado, exhibieron una amplia gama de conductas y desarrollaron diferentes estilos de apego.

Según el autor mencionado, el apego hacia los demás no surge automáticamente, pues requiere tiempo para poder desarrollarse, y lo hace a través de cuatro etapas³: búsqueda de intimidad (hacer y mantener contacto con el cuidador), protesta por separación (resistir a la separación del cuidador), base segura (usar al cuidador como base para explorar y controlar el entorno) y refugio seguro (ir al vínculo, medidas de apoyo y comodidad) López⁶¹ defendió la existencia de otros factores que explicaban la formación de los sistemas de apego: conductuales, cognitivos y emocionales. Por su parte, Cantero⁶² argumentó que en la medida en la que un modelo o representación mental determina la calidad del apego, también influye en otros dos componentes de dicho sistema determinando el tipo y la intensidad de la conducta de apego y las emociones que lo provocan.

Siguiendo a Cantero⁶², cuando los cuidadores cuentan con modelos mentales eficaces y receptivos, el apego es seguro, la conducta de apego está regulada y las emociones son tranquilizadoras y dignas de confianza. Sin embargo, cuando el modelo mental es inadecuado y el cuidador parece incapaz e indefenso para satisfacer las necesidades del bebé, surge inestabilidad en el apego, conductas desadaptativas, abandono, inseguridad y desconfianza⁶³.

Por lo tanto, Bowlby hizo dos contribuciones extraordinarias: primero, identificó el apego como un sistema conductual/motivacional único, biológico y absolutamente fundamental y, posteriormente, teorizó que las diferencias individuales en el funcionamiento de los sistemas de apego es-

taban estrechamente relacionadas con los modelos funcionales internos de los propios individuos y de los demás⁶⁴.

Además, este modelo interno del niño se construye durante los primeros años de vida en relación con el cuidador, lo cual está condicionado por quién es el cuidador, dónde se le puede encontrar y qué tipo de reacción se espera de él³. Si el cuidador es amigable y sensible a las necesidades y señales del niño, surgirán representaciones mentales positivas de este, haciéndose dignos y notables, promoviendo la intimidad y la interacción con el cuidador. Por el contrario, cuando el protagonista muestra rechazo, insensibilidad o inconsistencia con las necesidades y deseos del niño, el modelo interno de este se plasma como hostil e indigno de ayuda y protección⁶³.

Segunda etapa del estudio del apego

Posteriormente, Ainsworth utilizó el estudio de Baltimore para probar y confirmar la teoría de Bowlby, en el cual incluyó una sesión de laboratorio conocida como "situación extraña". El estudio consistió en observar el apego y el comportamiento de las madres hacia sus bebés durante el primer año de vida, realizándose las observaciones en Uganda y, posteriormente, en Baltimore, con el objetivo de aclarar la importancia de un buen apego en la infancia más temprana. Ainsworth observó algo inexplorado hasta ese momento, que se podría resumir en: búsqueda de intimidad, de situaciones físicas, conductuales y emocionales que ni el psicoanálisis ni la teoría del aprendizaje enfatizaban ni explicaban⁶⁵.

La "situación extraña" consistió en comparar el comportamiento de 26 mujeres embarazadas en dos localidades diferentes: Uganda y Baltimore. Se encontró que los niños ugandeses exhibían comportamientos de apego estables, en contraste con los niños de Baltimore, por ello, se grabaron diversos episodios de tres minutos de duración en los que los menores tuvieron la oportunidad de explorar solos frente a desconocidos tras su reencuentro con sus madres. Después de estos hechos, se observó que la mayoría respondió como se esperaba y los niños lograron reconectarse con sus madres después de la separación. Una minoría de ellos manifestó conductas

diferentes, entre estas reacciones se encontraban niños que dejaron de explorar después del regreso de su madre, niños que estaban enfadados y niños que estaban deprimidos después de la llegada de la madre.

Ainsworth consideraba que los niños que recibían más amor y atención tendían a ser los más seguros, pero hubo una sorprendente excepción que le hizo reconsiderar esta idea y plantearse que lo que importaba realmente era la calidad del cariño y no la cantidad. La realización de este experimento dio lugar a los distintos estilos de apego que existen en la actualidad.

Tercera etapa del estudio del apego

Mary Main fue otra autora muy importante en esta materia, que se encargó de explorar estas situaciones exhibidas por algunos niños en los experimentos de Bowlby y Ainsworth, y encontró una correlación significativa entre la seguridad del apego de los niños y el estado mental en relación con el apego de sus padres, es decir, ella no se centró en las relaciones externas sino en las representaciones internas (mentales) en el apego. Para ello, desarrolló un estudio para analizar el apego en adultos mediante la *Adult Attachment Interview* (AAI), lo que permitió a los padres reflexionar sobre su propia infancia y las relaciones con sus propios padres⁶⁶.

La relevancia y contribución de Mary Main a la teoría del apego estriba en la capacidad para predecir cómo se podrá desarrollar una persona a lo largo de su vida en función de la calidad del apego en la infancia. Esto podría deberse a que la puntuación AAI de un padre predice cómo reaccionará su hijo en situaciones extrañas, ya que normalmente un niño seguro se convierte en un adulto seguro, cuando su padre lo ha criado con seguridad. Este mismo hecho ocurre con los niños evitativos que, cuando se convierten en padres, tienden a criar a sus hijos de forma evitativa.

Por esta razón, Main⁶⁷ sugiere que el apego se produce como consecuencia de la flexibilidad mental de los padres, ya que son capaces de desarrollar una capacidad de respuesta sensible a las necesidades de

sus descendientes, construyendo un sentido de confianza.

Cuarta etapa del estudio del apego

Peter Fonagy continuó y desarrolló esta idea de Mary Main, estudiando la transmisión de patrones de apego de generación en generación, para ello, se centró en la Teoría de la Mente estudiando a 100 parejas con el AAI y concluyó que los padres con mayores habilidades reflexivas pueden criar hijos más seguros que aquellos que no las tienen. De esta manera, se añade un nuevo elemento fundamental a la formación del apego seguro, esto es, la formación de un sistema mentalizador que permite a la persona comprender, predecir y explicar la conducta de los demás y la suya propia⁶⁸.

Para que una persona alcance este sistema de mentalización, Fonagy habla de tres etapas: la primera etapa es la equivalencia mental, en la cual los niños no pueden distinguir entre el mundo interior y exterior; la segunda es la simulación, donde los mundos interior y exterior se separan; y la última es la mentalización (reflexividad).

El hecho de que no se pueda desarrollar la última etapa explica la presencia de apego inseguro, sin embargo, el apego seguro puede alcanzarse a través del proceso psicoterapéutico, que ayuda a este tipo de personas a superar cada etapa⁶⁴. En conclusión, incluso los padres con antecedentes de apego inseguro pueden criar hijos con características de apego seguro a través de una regulación interactiva basada en el afecto, la mentalización y la sensación de bienestar.

Importancia del apego

Conocer cómo se desarrollan los diferentes estilos de apego en la infancia es muy importante para que, una vez que el niño tenga acceso a la educación, los adultos puedan comprender ciertas dificultades, comportamientos o cualidades que presentan un grupo de niños.

Según Ortiz⁶⁹, la teoría del apego se adapta a diferentes situaciones y experiencias del niño, además, no solo influye este sistema dentro del niño, sino que también puede relacionarse con otros sistemas

influyendo el proceso de aprendizaje y afectando al mismo en función de los estilos de apego que presente. La relación entre el aprendizaje y los estilos de apego ha tenido gran interés dentro de la investigación psicológica y educativa, no exclusivamente del área clínica, por la enorme implicación que este asunto tiene sobre todas las áreas del desarrollo infantil.

En el ámbito escolar, el apego que establece una relación estrecha y significativa en las primeras edades es un factor crucial que modelará la respuesta infantil hacia el aprendizaje a través de una interacción de tres elementos: alumnos, profesores y tareas. Cuando se produce una interacción eficaz entre los tres elementos se produce el aprendizaje, pues cada elemento presenta un papel específico y las interacciones entre ellos pueden verse afectadas por los estilos de apego.

La clasificación de los estilos de apego de una persona ha evolucionado a lo largo del tiempo gracias a las teorías e investigaciones de autores como los citados con anterioridad. En la actualidad, los tipos de apego se pueden clasificar en cuatro: seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente y desorganizado. Sin embargo, las líneas posteriores se enfocarán en el apego seguro.

Apego seguro

Arias-Vargas et al.⁷⁰, consideran que las relaciones afectivas que se tejen desde temprana edad basadas en el respeto, la confianza y la seguridad, ayudan a regular el sistema emocional, favoreciendo la autoestima y la capacidad de crear vínculos con otras personas, además de desarrollar habilidades para gestionar las dificultades y potenciar las capacidades, entre ellas, las que competen al desarrollo cognitivo y afectivo. Los vínculos afectivos que construyen los individuos con sus padres o cuidadores forman los primeros sentimientos positivos o negativos, en función de cómo se experimente y perciba la relación filio-parental constituyendo el factor fundamental para fortalecer sentimientos de seguridad, inseguridad o ambivalencia en el ser humano.

Según Ainsworth et al.⁶⁵, los niños con un apego seguro son aquellos que han recibi-

do una atención sensible y adecuada por parte de sus figuras de apego y, por tanto, son los que presentan una relación afectiva positiva con sus cuidadores y, en las escuelas, un mejor rendimiento académico, pues cuentan con la seguridad y confianza necesaria para explorar el entorno. Por otra parte, esto favorecería que el menor desarrollará una base segura a la vez que crece, lo cual le daría autonomía para explorar el mundo y le ayudará a tener una autoestima más saludable, habilidades sociales más satisfactorias y serán capaces de controlar de una forma más adecuada sus emociones y tener un mejor rendimiento académico.

Un estudio de Ainsworth⁷¹ indica que los niños con apego seguro se caracterizan por su eficacia para responder ante situaciones estresantes, utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas y regulando estas situaciones de manera adecuada la mayor parte del tiempo, por el contrario, los niños con apego ambivalente reportan altos niveles de estrés emocional y más conflictos con sus pares.

Bowlby⁶⁰ también argumentó los efectos inmediatos que tiene el apego seguro y su gran ventaja en el rendimiento académico. Miranda et al.⁷² indica que los niños cuando son sometidos a un episodio de separación con sus figuras de apego suelen sentir una gran angustia, lo que podría afectar en el rendimiento escolar, pero esta desaparece cuando se produce el reencuentro, siempre y cuando exista un apego seguro.

Por otra parte, Geddes⁷³ señala que el apego seguro se asocia con una serie de beneficios para el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño, así como para las relaciones interpersonales en la edad adulta.

Fonagy afirma que el apego existe con el fin de producir un sistema representacional que ha evolucionado contribuyendo a la supervivencia humana. Considerando el concepto de mentalización, se puede decir que este alude a la capacidad para ser conscientes de los estados mentales (deseos, sentimientos, creencias, pensamientos, etc.) propios y de los demás⁷⁴. La actividad mentalizadora incluye un componente auto-reflexivo y un componente interpersonal sostenido por una serie de habilidades cognitivas como la atención y

el autocontrol, la comprensión de los estados emocionales y la capacidad para realizar juicios sobre los estados subjetivos, así como para pensar claramente sobre los estados mentales.

En su dimensión auto-reflexiva, esta capacidad habilita al sujeto para registrar e identificar sus propios sentimientos, deseos, pensamientos, etc., discernir los motivos del surgimiento de los mismos, así como los vínculos con otros elementos de la vida mental⁷⁵. De igual modo, permite pensar sobre los propios pensamientos y mantener respecto a ellos una perspectiva tal que los discierne como sucesos mentales, diferenciándolos de la realidad efectiva. La capacidad de mentalizar surge de las experiencias interpersonales tempranas, en particular de las vividas con los objetos primarios de apego, ya que la experiencia de poseer una mente o un self mentalizante no es un hecho genético, sino que su desarrollo depende de la interacción con los demás⁷⁶ para que las habilidades mentalizadoras del niño se desarrollen convenientemente.

Así, el niño que posee un apego seguro, con padres sensibles a sus necesidades y que poseen ellos mismos una elevada capacidad mentalizadora, tiene las mayores posibilidades de poseer, a su vez, un elevado funcionamiento reflexivo, mientras que un niño con apego inseguro o desorganizado verá afectada su capacidad de mentalizar, en mayor o menor medida⁷⁷.

Discusión y conclusiones

Una de las aportaciones principales de esta revisión son los tipos de apegos y consecuencias más frecuentes que presentan en los niños, observando que el apego afecta a todas las dimensiones del ser humano, incluyendo la psicológica, social y emocional. Por otro lado, se observa que el desarrollo de un estilo de apego seguro con mayor éxito en distintas áreas del ser humano.

Se ha observado que el tipo de apego inseguro tiene consecuencias negativas y es un problema que afecta a los niños impidiéndole una buena incorporación social y aumentando la posibilidad de padecer algún tipo de dificultad a nivel psicológico, así como en su rendimiento escolar.

Resulta importante continuar con esta línea de investigación para seguir explorando el efecto que tienen los distintos tipos de apego en la vida humana y, especialmente, con la finalidad desarrollar pautas de apego seguro que puedan ser empleadas por profesionales de la medicina, salud mental y educación.

Bibliografía

1. Bowlby J. La ecología del desarrollo humano: experimentos de la naturaleza y el diseño. Prensa de la Universidad de Harvard, 1989
2. Bowlby J. Apego: Apego y pérdida, vol. Nueva York: Libros básicos, 1969
3. Bowlby J. Apego: Apego y pérdida, vol. Nueva York: Libros básicos, 1973
4. Bowlby J. Apego: Apego y pérdida, vol. Nueva York: Libros básicos, 1980
5. Panksepp J. Affective Neuroscience. Oxford: Oxford University Press, 1998
6. Ferguson JN, Aldag JM, Insel TR, Young LJ. Oxytocin in the medial amygdala is essential for social recognition in the mouse. *J Neurosci* 2001; 21:8278-8285
7. Ferguson JN, Young LJ, Insel TR. The neuroendocrine basis of social recognition. *Front Neuroendocrinol* 2002; 23:200-224
8. Zak PJ, Kurzban R, Matzner WT. Oxytocin is associated with human trustworthiness. *Horm Behav* 2005; 48:522-527.
9. Bartz JA, Hollander E. The neuroscience of affiliation: forging links between basic and clinical research on neuropeptides and social behavior. *Horm Behav* 2006; 50:518-528
10. Montague PR, Lohrenz T. To detect and correct: norm violations and their enforcement. *Neuron* 2007; 56:14-18
11. De Dreu CK. Oxytocin modulates the link between adult attachment and cooperation through reduced betrayal aversion. *Psychoneuroendocrinology* 2012; 37:871-880
12. Bick J, Dozier M, Bernard K, Grasso D, Simons R. Foster mother-infant bonding: associations between foster mothers' oxytocin production, electrophysiological brain activity, feelings of commitment, and caregiving quality. *Child Dev* 2013; 84:826-840
13. Thompson LA, Trevathan WR. Cortisol reactivity, maternal sensitivity, and learning in 3-month-old infants. *Infant Behav Dev* 2008; 31:92-106
14. Fries AB, Shirtcliff EA, Pollak SD. Neuroen-

- doctrine dysregulation following early social deprivation in children. *Dev Psychobiol* 2008; 50:588-599
15. Tyrka AR, Wier L, Price LH, Ross N, Anderson GM, Wilkinson CW et al. Childhood parental loss and adult hypothalamic-pituitary-adrenal function. *Biol Psychiatry* 2008; 63:1147-1154
 16. Luijk MP, Tharner A, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Jaddoe VW, Hofman A et al. The association between parenting and attachment security is moderated by a polymorphism in the mineralocorticoid receptor gene: evidence for differential susceptibility. *Biol Psychol* 2011; 88:37-40
 17. Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, García-García D et al. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat Neurosci* 2017; 20:287-296
 18. Laurent HK, Ablow JC. The missing link: mothers' neural response to infant cry related to infant attachment behaviors. *Infant Behav Dev* 2012; 35:761-772.
 19. Musser ED, Kaiser-Laurent H, Ablow JC. The neural correlates of maternal sensitivity: an fMRI study. *Dev Cogn Neurosci* 2012; 2:428-436
 20. Kim P, Leckman JF, Mayes LC, Feldman R, Wang X, Swain JE. The plasticity of human maternal brain: longitudinal changes in brain anatomy during the early postpartum period. *Behav Neurosci* 2010; 124:695-700
 21. Laurent HK, Stevens A, Ablow JC. Neural correlates of hypothalamic-pituitary-adrenal regulation of mothers with their infants. *Biol Psychiatry* 2011; 70:826-832
 22. Numan M. Motivational systems and the neural circuitry of maternal behavior in the rat. *Dev Psychobiol* 2007; 49:12-21
 23. McLean JH, Shipley MT. Serotonergic afferents to the rat olfactory bulb: II. Changes in fiber distribution during development. *J Neurosci* 1987; 7:3029-3039
 24. Moriceau S, Raineke C, Holman JD, Holman JG, Sullivan RM. Enduring neurobehavioral effects of early life trauma mediated through learning and corticosterone suppression. *Front Behav Neurosci* 2009; 3:22
 25. Barg Baltrame G. Bases neurobiológicas del apego. Revisión temática. *Cienc Psicol* 2011; 5:69-81
 26. Rinne-Albers MA, van der Wee NJ, Lamers-Winkelmann F, Vermeiren RR. Neuroimaging in children, adolescents and young adults with psychological trauma. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22:745-755
 27. Luyten P, Fonagy P. The neurobiology of mentalizing. *Personal Disord* 2015; 6:366-379
 28. van Hoof MJ, Riem MME, Garrett AS, van der Wee NJA, van IJzendoorn MH, Vermeiren RRJM. Unresolved-disorganized attachment adjusted for a general psychopathology factor associated with atypical amygdala resting-state functional connectivity. *Eur J Psychotraumatol*. 2019; 10:1583525
 29. Cattaneo L, Rizzolatti G. The mirror neuron system. *Arch Neurol* 2009; 66:557-560
 30. Cavanna AE. The precuneus and consciousness. *CNS Spectr* 2007; 12:545-552
 31. Cavanna AE, Trimble MR. The precuneus: a review of its functional anatomy and behavioural correlates. *Brain* 2006; 129:564-583
 32. Crone EA. The role of the medial frontal cortex in the development of cognitive and social-affective performance monitoring. *Psychophysiology* 2014; 51:943-950
 33. Waugh CE, Lemus MG, Gotlib IH. The role of the medial frontal cortex in the maintenance of emotional states. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2014; 9:2001-2009
 34. Styliadis C, Ioannides AA, Bamidis PD, Papedelis C. Amygdala responses to valence and its interaction by arousal revealed by MEG. *Int J Psychophysiol* 2014; 93:121-133
 35. Bokhorst CL, Bakermans-Kranenburg MJ, Fearon RM, van IJzendoorn MH, Fonagy P, Schuengel C. The importance of shared environment in mother-infant attachment security: a behavioral genetic study. *Child Dev* 2003; 74:1769-1782.
 36. O'Connor TG, Croft CM. A twin study of attachment in preschool children. *Child Dev* 2001; 72:1501-1511
 37. Fox NA, Hane AA, Pine DS. Plasticity for Affective Neurocircuitry: How the Environment Affects Gene Expression. *Psychol Sci* 2007; 16:1-5
 38. Barry RA, Kochanska G, Philibert RA. G x E interaction in the organization of attachment: mothers' responsiveness as a moderator of children's genotypes. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49:1313-1320.
 39. Barr CS, Schwandt ML, Lindell SG, Higley JD, Maestripieri D, Goldman D et al. Variation at the mu-opioid receptor gene (OPRM1) influences attachment behavior

- in infant primates. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008; 105:5277-5281
40. Allen JP, Porter M, McFarland C, McElhane KB, Marsh P. The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Dev* 2007; 78:1222-1239.
 41. Lyons DM, Parker KJ, Schatzberg AF. Animal models of early life stress: Implications for understanding resilience. *Dev Psychobiol* 2010; 52:402-410
 42. van Bakel HJ, Riksen-Walraven JM. Adrenocortical and behavioral attunement in parents with 1-year-old infants. *Dev Psychobiol* 2008; 50:196-201
 43. Fonagy P, Bateman AW. Adversity, attachment, and mentalizing. *Compr Psychiatry* 2016; 64:59-66
 44. Sharp C, Venta A, Vanwoerden S, Schramm A, Ha C, Newlin E et al. First empirical evaluation of the link between attachment, social cognition and borderline features in adolescents. *Compr Psychiatry* 2016; 64:4-11
 45. Anis L, Ross K, Ntanda H, Hart M, Letourneau N. Effect of Attachment and Child Health (ATTACH™) Parenting Program on Parent-Infant Attachment, Parental Reflective Function, and Parental Depression. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19:8425
 46. Anis L, Letourneau N, Ross KM, Hart M, Graham I, Lalonde S et al. Study protocol for Attachment & Child Health (ATTACH™) program: promoting vulnerable Children's health at scale. *BMC Pediatr* 2022; 22:491
 47. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. En: *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, 3rd ed. Cassidy J, Shaver PR, eds. New York, London: The Guilford Press 2016, pp. 667-695
 48. Riem MME, van Hoof MJ, Garrett AS, Rombouts SAR, van der Wee NJA, van IJzendoorn MH et al. General psychopathology factor and unresolved-disorganized attachment uniquely correlated to white matter integrity using diffusion tensor imaging. *Behav Brain Res* 2019; 359:1-8
 49. Oher FJ, Demjaha A, Jackson D, Morgan C, Dazzan P, Morgan K et al. The effect of the environment on symptom dimensions in the first episode of psychosis: a multilevel study. *Psychol Med* 2014; 44:2419-2430
 50. Anglin DM, Cohen PR, Chen H. Duration of early maternal separation and prediction of schizotypal symptoms from early adolescence to midlife. *Schizophr Res* 2008; 103:143-50.
 51. Admon R, Milad MR, Hendler T. A causal model of post-traumatic stress disorder: disentangling predisposed from acquired neural abnormalities. *Trends Cogn Sci* 2013; 17:337-347
 52. Pedrosa Gil F, Weigl M, Wessels T, Irnich D, Baumüller E, Winkelmann A. Parental bonding and alexithymia in adults with fibromyalgia. *Psychosomatics* 2008; 49:115-122
 53. Simeon D, Yehuda R, Cunill R, Knutelska M, Putnam FW, Smith LM. Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology* 2007; 32:1149-1152
 54. Rutten BP, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K et al. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand* 2013; 128:3-20
 55. Cherro M. La gran contribución de la teoría del apego a la psiquiatría y a la psicoterapia. *Rev Psiquiatr Urug* 2010; 74:123
 56. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2009; 23:201-222
 57. Cavalcante LI, Corrêa LS. Perfil y trayectoria de los educadores en instituciones de cuidado infantil. *Cad Pesqui* 2012; 42:494-517
 58. Golin G, Benetti SPC. La acogida temprana y el vínculo en la institucionalización. *Psicol Teor Pesqui* 2013; 29:241-248.
 59. Abreu CN. Teoría del apego: fundamentos, investigación e implicaciones clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo 2005
 60. Bowlby J. Apego y pérdida, vol. 1. Adjunto. Nueva York: Libros básicos 1999
 61. García M, Martínez JP. Construcción y validación de un instrumento de elección de pareja en las áreas de interacción y características de la pareja. En: *Medición en psicología: Del individuo a la interacción*. García M, Del Castillo A, Martínez JP, Guzmán RE, eds. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo 2010, pp. 99-130
 62. Cantero MJ. Intervención temprana en el desarrollo afectivo. En: *Intervención temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Gómez A, Viguer P, Cantero MJ, eds. Madrid: Ediciones Pirámide 2003, pp. 175-203

63. Moreno R, Martínez M. Estilos de apego en el profesorado y percepción de sus relaciones con el alumnado. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones 2010.
64. Wallin DJ. El apego en psicoterapia. Ciudad de México: Editorial Paidós 2007
65. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment. Rev Enseñanza e Investigación de Apego 1978
66. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Seguridad de la infancia, la niñez y la edad adulta: un paso al nivel de representación. En: Puntos crecientes de la teoría y la investigación del apego. Bretherton I, Waters E, eds. Chicago: Prensa de la Universidad de Chicago 1985, pp. 66-106
67. Main M, Solomon J. Procedimientos para identificar bebés desorganizados/desorientados durante la situación extraña de Ainsworth. En: Apego en los años preescolares: Teoría, investigación e intervención. Greenberg M, Cicchetti D, Cummings M, eds. Chicago: Prensa de la Universidad de Chicago 1990, pp. 121-160
68. Fonagy P, Kachele H, Krause R, Jones E, Perron R. Una revisión de puertas abiertas de los estudios de resultados en psicoanálisis. Fonagy P, ed. Londres: Asociación Psicoanalítica Internacional 2002
69. Ortiz E. La teoría del apego: Un enfoque actual (reseña del libro "La teoría del apego, un enfoque actual", 2001, Mario Marrone). Aperturas Psicoanalíticas 2002, p.10
70. Arias-Vargas J, López-Restrepo E, Gallego-Correa E. Incidencia del apego en el desempeño académico, caso de estudio: Instituto Tecnológico Industrial del Municipio de Santa Rosa de Cabal (Risaralda-Colombia). Cultura, Educación y Sociedad 2021; 12:171-186
71. Ainsworth MD. Attachments beyond infancy. Am Psychol 1989; 44:709-716
72. Miranda X, Garrido A, Zamora Á. Factores de la relación parental-vincular que generan diferencia en el rendimiento académico y la adaptación en alumnos de familias adoptivas o biológicas dentro del sistema educativo del Colegio la Misión de Calera de Tango. [Tesis doctoral]. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2004. Disponible en: <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/2542>
73. Geddes H. El apego en el aula: Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar. Graó 2010, p. 269
74. Fonagy P, Steele M, Steele H, Moran GS, Higgitt AC. La capacidad de comprender estados mentales: el yo reflexivo en padres e hijos y su importancia para la seguridad del apego. Rev Salud Ment Infanc 1991; 12:201-218
75. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press 2002
76. Fonagy P, Target M. The mentalization-focused approach to self pathology. J Pers Disord 2006; 20:544-576
77. Fonagy P. Memory and therapeutic action. Int J Psychoanal 1999; 80:215-223

