

Apego y discapacidad

El nacimiento de un niño siempre es un acontecimiento relevante en la vida de cada familia. El recién nacido es recibido por unos padres que otorgan a su presencia un significado peculiar, que está en relación con sus circunstancias personales, sus expectativas, sus anhelos y deseos.

Emilio Rodríguez de la Rubia

Psicólogo, experto en Atención Temprana a niños con discapacidad visual



Las circunstancias particulares que concurren en el hecho también tienen relevancia en ese “recibimiento”. Así, por ejemplo, ser el primer hijo de la pareja o de alguno de los progenitores, pertenecer o no a un sexo u otro, nacer en un momento concreto de la historia personal de los padres o de la vida de éstos como pareja, nacer como fruto de un deseo de los padres o “ser fruto de un descuido”, el que los padres tengan unas creencias religiosas o sociales, etc. van a condicionar y enmarcar la entrada del niño en el mundo al provocar su presencia la creación de un estado emocional y afectivo particular en el ámbito que lo recibe.

A través de los medios de comunicación y del “marketing mercantil” se traslada a la población la idea

de que el nacimiento de un niño es siempre un acontecimiento feliz, pero tal vez no sea así en algunas circunstancias para unos padres y un niño concretos.

Una de estas ocasiones en la que la felicidad por el nacimiento de un niño puede quedar truncada es el nacimiento de un niño con discapacidad. La discapacidad es un factor de vulnerabilidad, que va a influir de modo diferenciado en el desarrollo del niño tanto en los aspectos específicos derivados de la idiosincrasia del déficit o déficits que presente, como de un modo global sobre su identidad y su forma de estar en el mundo y relacionarse con los demás.

A la vez también va a incidir sobre los padres al generar inicialmente en ellos un estado emocional de shock e incredulidad y dar lugar a una serie de reacciones emocionales encadenadas que pueden dificultar la creación de un marco positivo en el que la relación que establezcan con el niño tenga un sentido saludable que le permita desarrollarse de modo óptimo dentro de sus posibilidades.

Los efectos psicológicos sobre los padres del diagnóstico de la discapacidad de su hijo son ampliamente destacados en el ámbito profesional por su influencia en la alteración y pérdida de expectativas sobre las posibilidades madurativas y sociales

RESUMEN

La creación de vínculos afectivos es fruto del diálogo relacional que se establece entre padres e hijos a partir de las interacciones cotidianas durante los primeros años de vida. La presencia de la discapacidad en el niño puede originar una fractura inicial de la relación por el significado emocional, teñido de angustia e incertidumbre, que genera en los adultos y por las limitaciones que el niño pueda manifestar para responder a la interacción.

Palabras claves: vínculos afectivos, estilos de apego, discapacidad infantil, organización cerebral.



La discapacidad es un factor de vulnerabilidad que va a influir de modo diferenciado en el desarrollo del niño

del niño en el futuro, por la frustración de expectativas personales de los padres con respecto al niño que esperaban, pero también por despertar el “imaginario” personal y/o familiar con respecto a la discapacidad o sucesos particulares ocurridos en ese ámbito y por provocar estados emocionales tales como la depresión y la ansiedad que amortiguan o entorpecen los procesos mentales que facilitan una crianza óptima, la estimulación de las conductas madurativas en el niño y el trato coherente y sensible con él.

Relaciones afectivas

En ocasiones, sin pretenderlo los profesionales, pero sí como efecto de las condiciones que crean con su intervención y sobre todo por la focalización en el o los déficits, los

padres pueden acabar entendiendo (estableciendo como “idea inconsciente”) que el motor del desarrollo de los niños con discapacidad está básicamente en la rehabilitación de las consecuencias de los déficits y no en el establecimiento de una relación afectiva significativa entre ellos y el niño.

Sin embargo, hemos de caer en la cuenta de que como especie hemos acuñado que el primer paso en el proceso evolutivo sea establecer una relación significativa con las personas y no aprender habilidades. Seguramente esto es así porque lo que importa inicialmente es preservar la vida, la supervivencia y para garantizarla lo primordial es integrarse en un grupo y para eso hay que entender a los otros y entenderse a uno mismo.

Es de sobra conocido, que los seres humanos nacemos en un estado de gran desvalimiento, debido a que nacemos “antes de tiempo”, antes de ser capaces de vivir por nosotros mismos y por eso necesitamos de adultos cuidadores que nos protejan y nos ayuden a sobrevivir. Tal vez esto sea así por razones evolutivas de la especie (las posibilidades de nacimiento por la vía pélvica están condicionadas al tamaño de la cabeza.

El cerebro se desarrolla y crece en volumen de modo destacado a

lo largo del primer año de vida y también de modo importante en el segundo año. Si tuviésemos que nacer por ejemplo con capacidad para andar y hablar, con lo que ello conlleva de maduración cerebral, la cabeza tendría unas dimensiones que imposibilitarían el nacimiento vaginal y psicológicas (nacemos en el momento del parto como miembros de una especie con unas condiciones físicas, pero hemos de “nacer” también como sujetos o personas, lo que va ocurriendo a lo largo de los primeros años de vida), generándose así la vida humana en dos momentos o espacios: uno intrauterino (delimitado más por lo genético y las condiciones biológicas maternas) y otro externo (centrado sobre todo en lo relacional).

Para que eso sea posible es necesario que los adultos muestren una capacidad de cuidarnos traducible en habilidades concretas (que se ponen en marcha, en parte de modo automático, determinadas por la genética y las condiciones neuroquímicas del cerebro que se generan tras el parto y durante la crianza y que se activan de modo inconsciente y, por otro lado, también por las huellas mnémicas de las relaciones iniciales con los propios padres y de los modelos de relación que cada padre ha podido integrar en su vida, como “esquemas relacio-

ABSTRACT

Attachment, handicap and brain. The formation of emotional ties is the result of the relationship dialogue between parents and their children arising from their daily interactions during children's early years of life. The presence of a handicap may beach the relationship between parents and their child at its very beginning due to the emotional eaning of the sail handicap and the limitation the child may show when reacting to interactions.

Keywords: attachment patterns, childhood handicaps, emotional ties, brain organization.

Apego y discapacidad

nales básicos”), que en nuestro caso, como humanos, incluye habilidades mentales (atencionales, perceptivas, emocionales, conocimientos, pensamientos, símbolos...) y todo ello por la necesidad de entendernos: La cría ha de hacer llegar al adulto de modo claro sus estados y necesidades vitales y el adulto ha de estar presto y capacitado para atenderlas (más adelante explicaremos que esa capacitación está en relación con el tipo de apego que ese adulto haya interiorizado).

Pero es más, dada la complejidad de la socialización entre los humanos, si lo primordial no fuese la relación con los adultos cuidadores la supervivencia peligraría y el entendimiento futuro entre nosotros como miembros de una misma especie se vería seriamente comprometido o imposibilitado. Por eso, como decíamos, en nuestra evolución como especie se ha establecido que el sistema innato del cerebro para asegurar la supervivencia de cada uno de nosotros sea el sistema vincular o de apego.

Capacidades iniciales

Para establecer estas relaciones iniciales, que darán como resultado el establecimiento de ese vínculo de apego, nacemos con una serie

de capacidades y recursos que nos permiten reclamar y mantener la proximidad de los adultos cuidadores, quienes a su vez también tienen interés en nuestra supervivencia por razones conscientes e inconscientes. Entre esas capacidades iniciales podemos destacar: la mirada, el llanto, la imitación de algunas muecas y gestos, la sonrisa biológica y la atención selectiva a la voz humana. En pocas semanas se añaden a estas: la sonrisa social y las vocalizaciones (los “ajos”).

En dependencia de los déficits que les afecten, es probable que los niños con discapacidad no puedan manifestar alguna o la totalidad de estas capacidades, condicionando así la respuesta de proximidad del adulto y el establecimiento de la relación entre ambos.

Además, las variables temperamentales (permanecer más o menos tiempo dormido, dormirse con facilidad, el umbral de respuesta a la estimulación, la capacidad de mantener la atención sobre los estímulos, etc.) pueden modificarse o adquirir rasgos propios, según los aspectos particulares del déficit que afecta al niño y a su vez contribuir también a que las habilidades relacionales primeras muestren matices peculiares.

Todo ello influirá en que a los padres les resulte más o menos fácil y más o menos gratificante la relación con el niño; porque, además de tener que “adaptarse” al déficit

han de adaptarse también a sus rasgos temperamentales y los rasgos del temperamento serán “interpretados” bajo otras claves que darán lugar a nuevas y diversas reacciones y vivencias emocionales.

Si tenemos en cuenta, por ejemplo, el caso de los niños con ceguera al nacimiento podemos entender la angustia de los padres al no poder recurrir a la mirada como medio para la conexión mutua y para entender los estados de su bebé.

Los padres necesitan claves para entender los modos adaptativos de comunicación de su hijo ciego con ellos y así poder establecer una relación positiva entre ambos. Por eso, en ausencia de la mirada y



Nacemos con una serie de capacidades y recursos que nos permiten reclamar y mantener la proximidad de los adultos cuidadores



ante la menor iniciativa del niño ciego para provocar y responder a la interacción es preciso que los padres aprendan a atender a otras conductas que buscan esa relación o son respuesta a la iniciada por los adultos, tales como: los movimientos de apertura de sus manos, la inhibición de movimientos cuando le hablan o la rotación de la cabeza (Fraiberg, 1977; Lucerga y Sanz, 2003; Leonhardt, 1992), además de considerar otras variables temperamentales y reconocer sus estados vitales.

Desde la observación de estas conductas los padres pueden entender las señales de atención, escucha y deseo del niño y relacionarse

mejor con él. A la vez ellos han de dirigirse al niño de un modo que a él le pueda resultar significativo, estableciendo, por ejemplo, pautas de anticipación de la interacción y asociando voz y tacto en los contactos para favorecer su identificación y reconocimiento y facilitar respuestas vinculares como la emisión de sonrisas y las vocalizaciones.

El camino hacia la “aceptación” del niño con discapacidad tiene un recorrido personal para cada padre y en ese proceso probablemente influya, el hecho de experimentar la cercanía de personas con capacidad y sensibilidad suficientes para comprender los significados emocionales que la discapacidad del hijo ha

suscitado en él o ella y para devolverles (a padre y madre) una imagen de competencia en su capacidad para criar y entender a su hijo.

Igualmente influirá en ese proceso el estilo relacional que los padres hayan podido experimentar e interiorizar en su vida (y particularmente el establecido con los propios padres), ya que de entrada ese será el modelo o ejemplo implícito (“inconsciente”) que guiará su comportamiento

espontáneo cuando interactúen con su hijo.

Estilos de apego

Este modelo relacional o de apego puede tener rasgos característicos, que pueden reconocerse como pertenecientes a un estilo de apego seguro o inseguro. Esta clasificación de los estilos de apego, fue propuesta por M. Ainsworth en 1978, como fruto de una investigación en la que estudió las diferentes formas de trato y relación que distintos grupos de madres tenían con sus hijos, poniendo así a prueba las ideas de Bowlby (1964), creador de la “teoría del apego”.

A través del experimento de la “situación extraña”, en el que una madre y un niño pequeño pasaban por diferentes momentos de alejamiento y reencuentro, interviniendo ocasionalmente una tercera persona, desconocida para el niño, tratando de relacionarse con él y proponiéndole algún juego mientras su madre permanecía ausente, M. Ainsworth identificó dos patrones básicos de apego en los niños: seguro e inseguro, subdividiendo este último en otros dos: “evitativo” y ambivalente. Años más tarde, M. Main y J. Solomon (1986) identificaron un cuarto estilo de apego que denominaron “desorganizado-desorientado”.

Las personas que han experimentado apegos de tipo seguro muestran un comportamiento en el que expresan claramente sus sentimientos y mantienen el control frente a las situaciones de stress. A la hora de tratar a los niños se muestran sensibles a sus necesidades res-



Es probable que los niños con discapacidad no puedan manifestar alguna o la totalidad de sus capacidades, condicionando así la respuesta de proximidad del adulto y el establecimiento de la relación entre ambos

Apego y discapacidad

pondiendo de modo diferenciado y solícito, tratando de aproximarse a su estado mental interpretando las reacciones del niño en términos mentales, que incluyen sentimientos, deseos, pensamientos, etc.

Los niños que tienen padres con este estilo de relación se manifiestan a su vez como niños autónomos, serenos, con imaginación, con ánimo para afrontar las situaciones difíciles y los retos que se les puedan presentar, más empáticos y comprensivos con sus compañeros, reconocen sus carencias y dificultades sin sentirse abrumados o avergonzados, tienen más amigos... El apego seguro se convierte así en un facilitador de la exploración, el aprendizaje y el juego.

Las personas con un estilo de apego de tipo "evitativo" se comportarán como poco interesadas en las relaciones personales, rehuendo el contacto emocional y físico, no teniendo en cuenta e incluso desvalorizando las emociones y los sentimientos y centrándose en la acción.

A la hora de estar con los niños son personas que tenderán a reaccionar con dureza y lejanía afectiva cuando los pequeños las busquen tratando de encontrar consuelo u orientación en situaciones de agobio o de estrés.

El niño aprende así que mostrarse débil o necesitado es algo que no es bien recibido por los adultos y por lo tanto algo a evitar. A la hora de la socialización con sus iguales desarrollará esa misma actitud frente a los niños y compañeros más débiles y en particular de modo agresivo con los que manifiestan un apego de tipo ambivalente (al expresar estos el lado "insoportable" que a él le ha sido vedado).

Quienes manifiestan un patrón de apego "ambivalente" se muestran impredecibles en sus reacciones, confunden sus situaciones personales no resueltas con las de los niños, comportándose a veces con ellos de un modo excesivamente solícito (ansioso) y otras sin saber qué hacer frente a lo que los pequeños les plantean; es decir, reaccionando con inhibición o agresividad porque las demandas de los niños les evocan aspectos de su vida pasada, cargados de emocionalidad negativa, que les lleva a reaccionar inconscientemente de modo incoherente a las necesidades que los niños buscan satisfacer.

Los niños criados por padres con este estilo de apego tienden a mostrarse desconfiados, caprichosos, infantilizados, angustiados, dependientes, irritables, quejicosos, etc. por lo que tienen un alto riesgo de ser rechazados y victimizados por los demás.

Por último quienes tienen un patrón de apego "desorganizado" o "desorientado" tenderán a responder a los niños de un modo desajustado e incoherente con las necesidades que manifiesten.

Estas personas suelen ser sujetos que han recibido "maltrato" en su infancia; es decir, han sido cuidados por personas incapaces de atender sus necesidades, viviendo una sensación de inutilidad y generando un estado emocional de baja autoestima, sin posibilidad de entenderse a sí mismos ni a los demás al carecer de claves mentales que les permitan empatizar o entender los estados emocionales de los otros.

De este modo ante los requerimientos de los niños responderán de forma desconsiderada, con arreglo a lo que en esos momentos



pueda o no ser de su interés, tratándolo de cualquier modo, incluso descargando su agresividad con él (de modo verbal y no verbal).

Aunque los estilos de apego tienden a perdurar en el tiempo pueden cambiar siendo influenciados por las relaciones que mantengamos a lo largo de nuestras vidas, hasta el punto de que una experiencia de relación de tipo seguro puede acabar minimizando la influencia de un apego inseguro vivido en la infancia (Siegel y Hartzell, 2005; Barudy y Dantagnan, 2010).

Los niños no tienen al nacer ningún tipo o estilo de apego, tampoco depende de los genes el que se tenga uno u otro (si así fuese, entre otras cosas, los niños no reaccionarían diferenciadamente a las personas sino de un modo rígido y ante todas por igual), el estilo de apego siempre se tiene con respecto a alguien.

Por eso es posible que un niño despliegue un tipo de apego inseguro con un progenitor y seguro con otro, o seguro con los dos, o inseguro o desorganizado con los dos.

Es decir, el estilo de apego depende de las relaciones que se establezcan en los primeros años, contando en esas posibles relaciones, además de los padres, otros miembros de la familia e incluso otras personas que sin ser familiares directos puedan entrar en el ámbito relacional del niño, tales como cuidadores, maes-

tros, etc. quienes pueden ofrecer modelos diferenciados de relación distintos a los de los padres y constituirse, si su relación es de tipo seguro, en un factor de resiliencia para los niños que inicialmente no pudieron experimentar un apego de tipo seguro.

La atención a los padres

Por eso es importante que se atienda con prontitud a los padres de los niños con discapacidad, para que en la medida de lo posible puedan establecer con sus hijos una relación que se aproxime o tenga los rasgos del apego seguro y que se cuide desde los centros e instituciones de atención a personas con discapacidad el que las personas que se responsabilicen a nivel profesional de ese proceso puedan acompañar a la familia desplegando rasgos de este modo óptimo de relación.

Los niños con discapacidad pueden acabar teniendo un estilo de apego seguro por encima de los condicionantes de los déficits que los afectan, porque estos, al igual que los genes, no determinan el tipo de relación que es posible establecer entre los individuos.

Las personas con ceguera, sordera, parálisis cerebral infantil, etc., como “colectivo”, no “son” de una determinada manera a la hora de relacionarse con quienes no tienen una discapacidad evidente o entre sí, sino que se comportan y se entienden a sí mismos y a los demás de la forma en que han sido tratados y entendidos a lo largo de su vida.

Al nacer nuestro organismo comienza a funcionar de modo autónomo. Nuestra vida se organiza a par-

tir de la actividad cerebral. El cerebro, es, pues, el órgano corporal desde el que se dirige y controla nuestra vida. Este órgano está compuesto por cientos de miles de millones de células, denominadas neuronas, organizadas en diferentes núcleos, en los que se llevan a cabo acciones diferenciadas. Pero su funcionamiento integrado y organizado no es el resultado de un mero automatismo.

Relaciones personales

Los avances científicos de las últimas décadas han puesto de manifiesto que las responsables últimas de los procesos de organización, maduración y desarrollo del cerebro son las relaciones personales (Schore, 2001, 2002; Siegel, 2007; Barudy y Dantagnan, 2010).

El cerebro está formado por varias estructuras que se encargan de procesar diferentes tipos de información (interna y externa), de generar comportamientos para satisfacer las necesidades de cada individuo y del control del funcionamiento del resto de órganos y sistemas del cuerpo para mantenernos vivos.

La actividad cerebral se desarrolla a partir del funcionamiento coordinado del sistema nervioso central (SNC) (red de estructuras neurológicas extensa y compleja, formada por la médula espinal y el encéfalo -compuesto a su vez de tres subestructuras básicas: el tronco cerebral, el sistema límbico y el córtex- desde la que el cerebro dirige la vida, procesando toda la información que recibe, decidiendo las acciones a llevar a cabo ante sucesos y acontecimientos y controlando e interpretando las reacciones vitales de los órganos del

Las personas que han experimentado apegos de tipo seguro muestran un comportamiento en el que expresan claramente sus sentimientos y mantienen el control frente a las situaciones de stress

Los niños con discapacidad pueden acabar teniendo un estilo de apego seguro por encima de los condicionantes de los déficits que los afectan

Apego y discapacidad

cuerpo para que se ajusten a la realidad sentida) y el sistema nervioso autónomo (SNA) con sus dos ramas: la activadora o simpática y la de freno o parasimpática.

Según ha puesto de relieve Porges (1995) el SNA funciona de acuerdo a un procedimiento jerarquizado, en el que a través de la activación inicial de la rama ventral del nervio vago a partir de estímulos internos o externos de difícil regulación por el niño este empezaría a mostrar una serie de conductas y expresiones corporales que buscarían la interacción social con el adulto para resolver el desequilibrio o malestar experimentado.

Si desde esta activación el interlocutor no responde, o no lo hace satisfactoriamente para el niño, iniciaría su activación el sistema simpático modificando la respuesta de ciertos órganos corporales, haciendo evidente el desequilibrio experimentado (a través de lloros, aceleración del ritmo cardíaco, alteración de la respiración, etc.).

Si en cualquiera de los casos anteriores el sujeto consigue recuperar un estado de equilibrio no continuaría la activación sucesiva de los subsistemas, pero si no se consigue alcanzar ese estado de calma por ninguno de los dos sistemas anteriores entraría finalmente a funcio-

nar la rama dorsal del nervio vago provocando una disminución de la respuesta fisiológica y haciendo caer al sujeto en un estado de letargo e indiferencia.

De este modo podemos apreciar cómo los fenómenos psicológicos se convierten así en reguladores de los estados fisiológicos y cómo desde estos se provocan estados mentales, haciendo evidente la unidad cuerpo-mente (Damasio, A. 2010; Frith, C., 2009). El funcionamiento integrado de genes, neuroquímica y fenómenos psicológicos constituye, pues, la base de la vida psíquica.

Estos fenómenos psicológicos (emociones, conductas, pensamientos) se generan y procesan en un conjunto de subestructuras cerebrales interrelacionadas, como respuesta a estímulos internos y/o externos. Estos estímulos son el origen de mensajes o de informaciones que son procesados en alguna de las subestructuras mencionadas, desde las que a su vez se establecen contacto con otra u otras zonas cerebrales produciendo así un funcionamiento integrado.

Si el individuo experimenta alguna carencia, dificultad o malestar, o percibe algo atractivo o peligroso en el medio a través de los sentidos externo o "propioceptivos" envía esta información a las zonas del cerebro encargadas de procesarlos (áreas talámicas y sub-talámicas), produciendo éstas desde la recepción de dicha información una activación en cadena de otras áreas hasta resolver

el malestar sentido o alcanzar la meta deseada. Aún entonces, cuando se consigue obtener el equilibrio, el cerebro tiene su propio sistema de monitorización, mediante el que nos aseguramos de que todo marcha bien y no estamos teniendo necesidades irresueltas.

El tallo cerebral y algunas partes del cerebelo se encargan de regular y procesar el funcionamiento de los distintos órganos y sistemas del cuerpo.

Cuando el sujeto siente un estado de desequilibrio (por dolor, hambre, un susto, baja estimulación o sobreexcitación, etc.) y no se resuelve de modo automático, se genera un estado emocional que se pone en marcha a partir de las estructuras del sistema límbico, desde el que por un lado se dirige esa información hacia el tallo cerebral para que se activen las reacciones vitales acordes al estímulo percibido y por otro hacia los centros de interpretación, decisión y control de la conducta situados en la corteza o córtex cerebral, desde el

A través del tipo de vínculo que establezcan los adultos con los niños será posible o no conseguir estados de coherencia y bienestar



Los avances científicos de las últimas décadas han puesto procesos de organización, maduración y desarrollo del

que se modulan las reacciones vitales y emocionales según el sentido o valoración que como resultado de su actividad se dé a la información recibida.

Procesamiento de la información

Además de este modo integrado de procesar la información y emitir respuestas, el cerebro tiene dos “modalidades” de procesamiento de la información ubicadas de modo preferencial en cada uno de los dos hemisferios en que se encuentra dividido.

Así, en el hemisferio derecho se emite y procesa sobre todo la información no verbal, se elaboran representaciones (o prototipos) de

la realidad sin palabras, se registra la información autobiográfica, los contenidos procedimentales de las acciones y las relaciones, los elementos no verbales de las emociones, las claves emocionales de las relaciones afectivas, los mapas integrados de nuestras vivencias corporales, los aspectos visoespaciales, lo creativo...

Y en el hemisferio izquierdo se procesan principalmente los contenidos verbales del pensamiento, el razonamiento lógico-matemático, las explicaciones verbales de por qué ocurren las cosas, las definiciones, las clasificaciones, lo conceptual, lo paramétrico o correcto...

El ser humano sólo experimenta coherencia y bienestar cuando estos dos modos de procesamiento se compaginan y funcionan cohesionados y cuando la información discurre fluida entre las estructuras corticales, límbicas y vitales integrando lo emocional, el pensamiento y las reacciones corporales que acompañan a los estados anímicos.

Para no pecar de simplismo hemos de reseñar que estos modos de procesamiento de la información asignados a cada hemisferio no son una realidad si consideramos tareas concretas, porque ciertos aspectos de cada una de ellas se procesan en uno y otro hemisferio siendo probablemente la sincronía entre los componentes de una determinada actividad cerebral lo que da lugar a que nosotros percibamos la realidad como un todo.

Piénsese por ejemplo en la lectura. El ejercicio lector se realiza tanto en los procesos de codificación y decodificación como de comprensión en diversas áreas de cada uno de los hemisferios. Por eso, en ocasiones

sujetos, que presentan determinadas lesiones, no pierden totalmente la capacidad de leer, sino que muestran fallos en el desempeño de algunas partes de ese proceso, pudiendo en algunos casos y con la aplicación de técnicas precisas recuperar la posibilidad de hacerlo en plenitud.

Hasta aproximadamente los 18 meses de edad los niños, aunque comprenden muchos mensajes verbales sencillos, no suelen emitir más que algunas palabras fáciles y muy repetidas en su medio, monosílabos o bisílabos, haciéndolo de un modo idiosincrático (suprimiendo o sustituyendo fonemas, por ejemplo), pero que a los padres y allegados les resultan reconocibles (papá, mamá, agua, chupete, nena, pan... pronunciados más o menos claramente), llegando algunos hasta los tres años con un lenguaje todavía incipiente.

Eso nos indica que hasta esa edad los modos de procesamiento y parte de las áreas de funcionamiento asociadas con el hemisferio izquierdo funcionan de un modo muy limitado y que los niños hasta ese momento utilizan sobre todo las áreas y el modo de procesamiento atribuido al hemisferio derecho para registrar y emitir información (es plausible que esta sea una de las razones por las que casi nadie recuerda cosa alguna de su infancia hasta esa edad, pero reacciona conforme al trato recibido - lo que se entiende como substrato de la memoria implícita o procedimental).

Egocentrismo infantil

Como a su vez la maduración de las estructuras del córtex y sobre todo de los lóbulos frontales, donde reside la capacidad de juicio y valo-



de manifiesto que las responsables últimas de los cerebro son las relaciones personales

Apego y discapacidad

ración y la toma de decisiones, es más lenta y tardía (llegando hasta la adolescencia y tal vez parte de la edad adulta el proceso de maduración de esta parte del cerebro) eso nos indica que los niños pequeños no van a seguir un procesamiento de la información basado en la lógica adulta, sino que van a proceder organizando los datos de la realidad de modo parcial (desde una perspectiva adaptada a sus capacidades cognitivas, que diferentes autores han calificado como “egocentrismo infantil”) y apenas desde los contenidos o significados verbales, sino que más bien van a hacer un procesamiento de lo que viven y sienten de un modo abierto, algo “caótico”, sugestionable y fácilmente revestido de emocionalidad, estarán más pendientes de lo que hacen los otros que de lo que dicen, vivirán las acontecimientos cotidianos o extraordinarios y las emociones con apenas contención propia, etc.

Por eso, necesitarán de la ayuda de los adultos para que en su inmadurez estos les “presten” un poco de sentido, de cordura, de organización...para sentirse bien. Y en ese proceso es clave la relación que los adultos establezcan con ellos, ya que a través del tipo de vínculo que mantengan será posible o no conseguir estados de coherencia y bienestar.

Si los niños son tratados por personas con apegos de tipo seguro experimentarán un estado de integración personal y esa vivencia irá quedando grabada en el modo de funcionamiento de su cerebro, al establecerse una serie de conexiones interneuronales entre distintas áreas cerebrales (sistema límbico y áreas prefrontales del córtex, por ejemplo, que facilitan la regulación emocional, como ya hemos explicado anteriormente) cuyo procesamiento conjunto de la información recibida da lugar al registro de una vivencia de coherencia y de control sobre la realidad y sobre las reacciones emocionales.

Si los niños son tratados por personas con apegos de tipo “evitativo” lo que experimentarán es una incoherencia entre la percepción de sus necesidades y vivencias y la cobertura e interpretación que hace de ellas el adulto. La aparente tranquilidad del niño (y de algunos adultos) cuando están ante esos adultos con apego “evitativo” no se corresponde con su estado corporal interno, ya que el niño lo que aprende es a inhibir la expresión emocional de aquellas vivencias que conlleva la desvalorización o la crítica del adulto.

Por tanto, el niño siente algo que no encuentra contención, interpretación o resolución. Pero su estado corporal/cerebral es el que corresponde a la emoción vivida que comporta un correlato reactivo determinado (en este caso no permitiendo la conexión integradora de las áreas límbicas y prefrontales y fomentando el refuerzo de las

áreas del control/inhibición conductual, desligándolas de la expresión conductual y no-verbal de las emociones).

Esta vivencia también quedará evidentemente “grabada” en el cerebro, por lo que (al igual que cualquier otro tipo de vínculo) tenderá a repetirse en el futuro cuando el niño de hoy sea adulto mañana y estará caracterizada por dificultades para empatizar con los demás; además, una vida emocional en el niño sin contención de los adultos puede dar lugar a diferentes comportamientos según concurren determinadas variables temperamentales, sociales o ambientales, de capacidad, etc.

Los niños cuidados por adultos con apegos ambivalentes serán niños dependientes, con poca autoestima, inseguros, indecisos. Sus emociones no les servirán como guía para tomar decisiones por sí mismos, sino sólo para sentir malestar y quejarse porque el adulto no les resultará alguien confiable ya que no ofrece la seguridad de que pueda y sepa resolver la vivencia de ansiedad o de inquietud.

Su amígdala cerebral manifiesta una hiperexcitabilidad mayor, lo que conlleva la inhibición de las áreas cerebrales prefrontales responsables de la valoración, interpretación, juicio y toma de decisiones (es decir, prevalecerá la emocionalidad sobre

BIBLIOGRAFIA

SUE GERHARDT (2008): *“El amor maternal”*. Edit. Albesa.
SIEGEL, D. (2007): *“La mente en desarrollo”*. Edit. Descleé de Brouwer.

BLEICHMAR, E.D. (2005): *“Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos”*. Edit. Paidós.

MARRONE, M. (2001): *“La teoría del Apego. Un enfoque actual”*. Edit. Psimática.



los elementos psicológicos asegurados, por lo que el sujeto mostrará bajo control de sus emociones). Al quedar grabado en su cerebro este procedimiento, el niño, ante las situaciones de stress, temor, inseguridad, etc. volverá a proceder del modo que “sabe”.

Un porcentaje significativo de niños reciben maltrato por parte de unos padres que tal vez repiten con sus hijos el tipo de relación que ellos recibieron. Una atención desatenta, carente de sensibilidad, desordenada, sin cobertura de las necesidades adecuadas de estimulación, seguridad, procura de cuidados vitales, etc.

Este tipo de relación no permite al niño una maduración adecuada de sus sistemas cerebrales y su vida entra en una esfera caótica. Los niños que sufren malos tratos, abusos, abandonos...son niños que tienen el riesgo de llevar una vida problemática y sin rumbo.

Discapacidad social

Sería conveniente analizar si a estos niños (al menos temporalmente) no se les podría considerar afectos de una “discapacidad social”, quizá tan o más “invalidante” que cualquiera las discapacidades “físicas” reconocidas. Tal vez no siempre reaccio-

namos a tiempo como grupo social para evitar los efectos nocivos de este tipo de trato en los niños cuando sus padres no están en condiciones de procurarles una atención adecuada.

Socialmente suele ser habitual encontrar a estos niños en ciertos ambientes de marginación o con vidas familiares desorganizadas, pero técnicamente es una realidad que puede aparecer en otros ámbitos económicamente no deprimidos, porque es preciso volver a resaltar que no son las condiciones económicas en sí mismas las que determinan el establecimiento de un tipo de relación (aunque puedan darse coincidencias significativas entre la situación económica de ciertas personas y el trato que recibieron de sus familiares o de personas significativas de su entorno en la infancia) sino el trato afectivo experimentado y cómo ha podido ser “elaborado”, interpretado por el propio sujeto.

Lamentablemente en ocasiones algunos niños (y también algunos adultos) con discapacidad son objeto de malos tratos (Verdugo y Bermejo, 1996).

Teniendo, pues, en cuenta los estilos de apego que hemos ido analizando, podremos darnos cuenta de qué consecuencias tendrá el hecho de que los padres de niños y adolescentes con discapacidad puedan o no establecer con sus hijos un apego de tipo seguro.

La influencia en la autoestima, en la resistencia a la frustración, en la capacidad de empatía, en la aceptación de las condiciones personales que comporte la discapacidad

que le afecte, en el afán de superación, en la habilidad de reflexionar sobre los sucesos que le afectan y de organizarse frente a la adversidad y para conseguir objetivos propios, en la capacidad de disfrute, en el desempeño laboral y la inserción social, etc. se hará evidente en dependencia de cada estilo de trato y de relación.

Sue Gerhardt (2008), experta en tratar las consecuencias de los estilos de apego en el desarrollo de los niños, recomienda atender a las madres en los momentos de la crianza para que no se sientan solas y para que, si han experimentado apegos inseguros, puedan así encontrar elementos “resilientes” al establecer relaciones más maduras y sensibles con otros adultos.

En su opinión, invertir en mejorar las condiciones de crianza de los niños (ayudando a sus padres y madres a través de la atención individualizada y en grupos) es una medida económicamente rentable, porque facilitar este apoyo es mucho más barato que hacer frente a las consecuencias nefastas de la atención infantil inadecuada.

Lo mismo podemos aplicar a la atención de los niños y adolescentes con discapacidad. Además, de facilitar los recursos económicos y técnicos que la atención de las necesidades educativas o físicas hacen preciso en razón de las diferentes condiciones de discapacidad, atender a las familias (a las madres y a los padres) desde esta óptica del apego puede ser una buena medida para favorecer la madurez personal de los niños de acuerdo a las condiciones de su afección y contribuir así a que puedan desarrollarse de acuerdo a sus capacidades y a integrarse socialmente en la medida de sus posibilidades.



Facilitar apoyo a los padres y madres de niños con discapacidad es una forma de hacer frente a las consecuencias nefastas de una atención infantil inadecuada

BARUDY, J. Y DANTAGNAN, M. (2010): “*Los desafíos invisibles de ser madre o padre*”. Edit. Gedisa.

LUCERGA, R.; SAN, M^a J. (2003): “*Puentes invisibles*”. Edit. ONCE.

SIEGEL, D. Y HARTZELL, M. (2005): “*Ser padres conscientes*”. Edit. La Llave.