

apego ambivalente – ambivalent attachment

Authored by
memjavad

October 24, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *apego ambivalente – ambivalent attachment*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1412>

Apego Ambivalente

Primary Disciplinary Field(s): Psicología del Desarrollo, Psicología Clínica, Teoría del Apego

1. Definición Central y Características

El concepto de **apego ambivalente**, también conocido como apego ansioso-ambivalente o, en la edad adulta, apego preocupado, constituye uno de los tres patrones de apego inseguro identificados originalmente por la psicóloga del desarrollo Mary Ainsworth y sus colaboradores. Este patrón se caracteriza fundamentalmente por una profunda y persistente incertidumbre acerca de la disponibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego primaria. A diferencia del apego seguro, donde el niño confía en que su cuidador estará disponible, o el apego evitativo, donde el niño reprime activamente la necesidad de proximidad, el individuo con apego ambivalente experimenta una paradoja emocional constante: una intensa necesidad de cercanía combinada con una resistencia o un enfado manifiesto hacia el cuidador al momento del reencuentro.

Esta ambivalencia no es simplemente una indecisión momentánea, sino un mecanismo de supervivencia internalizado que refleja la historia de interacciones inconsistentes con el cuidador. El niño que desarrolla este estilo de apego ha aprendido que la proximidad y el consuelo no están garantizados, lo que resulta en una estrategia de hiperactivación del sistema de apego. El niño maximiza sus expresiones de angustia y necesidad, a menudo de manera exagerada o dramática, con la esperanza de forzar una respuesta del adulto. Sin embargo, cuando el cuidador finalmente responde o intenta consolar, la rabia acumulada por la inconsistencia previa se manifiesta, llevando al niño a rechazar activamente el consuelo que tanto anhelaba, creando un ciclo de aproximación-resistencia que es profundamente desorganizador para la regulación emocional.

Las características centrales de este patrón incluyen una baja exploración del entorno, incluso en presencia del cuidador, debido a la ansiedad constante sobre la separación inminente; una angustia extrema durante las separaciones; y, crucialmente, la ausencia de una base segura efectiva. El niño no utiliza al cuidador como un refugio confiable para calmarse, sino como una fuente impredecible de atención. Este patrón establece las bases para futuras dificultades en las relaciones interpersonales, caracterizadas por la dependencia emocional, el miedo al abandono y la necesidad constante de validación, perpetuando así la ansiedad subyacente que define el estilo ambivalente.

2. Origen Teórico: La Teoría del Apego de Bowlby y Ainsworth

La conceptualización del apego ambivalente hunde sus raíces en la revolucionaria [Teoría del Apego](#), desarrollada inicialmente por el psiquiatra y psicoanalista británico **John Bowlby** a mediados del siglo XX. Bowlby postuló que los seres humanos poseen un sistema de apego

innato, evolucionado para mantener la proximidad con una figura de cuidado con el fin de garantizar la supervivencia. Bowlby enfatizó la importancia de la 'sensibilidad materna' y la formación de Modelos Operativos Internos (MOIs), que son representaciones mentales internalizadas de uno mismo y de los demás, basadas en las experiencias tempranas de cuidado.

Fue la psicóloga canadiense **Mary Ainsworth**, colega y discípula de Bowlby, quien proporcionó la validación empírica crucial para diferenciar los patrones de apego. A través de su innovador procedimiento de investigación, conocido como la Situación Extraña (Strange Situation Procedure), Ainsworth pudo clasificar las respuestas infantiles ante situaciones de estrés leve. En sus estudios iniciales en Baltimore, Ainsworth identificó tres patrones principales: seguro, evitativo e ambivalente (originalmente denominado resistente). El patrón ambivalente fue crucial porque demostraba que la inseguridad no siempre se manifestaba como indiferencia (evitativo), sino que podía manifestarse como una búsqueda de cercanía ineficaz y llena de conflicto.

La contribución de Ainsworth no solo fue metodológica, sino también etiológica, al vincular directamente la calidad del patrón de apego con la historia de cuidado recibida. Ella observó que los cuidadores de los niños ambivalentes tendían a ser inconsistentes en su disponibilidad: a veces eran muy cariñosos y responsivos, y otras veces estaban emocionalmente no disponibles o intrusivos. Esta inconsistencia impedía al niño formar una expectativa coherente sobre la respuesta del cuidador, forzándolo a mantenerse en un estado de alerta emocional constante, esencial para comprender la dinámica del **apego ambivalente**.

3. Manifestación en la Situación Extraña

El patrón de apego ambivalente se define con mayor claridad a través de las reacciones específicas que el niño muestra durante las fases críticas del procedimiento de la Situación Extraña. Este protocolo, diseñado para activar el sistema de apego mediante la separación y la reunión con el cuidador en un entorno desconocido, revela las estrategias de regulación emocional del niño. Los niños clasificados como ambivalentes (o resistentes) exhiben una serie de comportamientos distintivos que contrastan marcadamente con los patrones seguros y evitativos, proporcionando una ventana empírica a su mundo interno de incertidumbre.

Durante la fase de separación, estos niños muestran niveles de angustia extremadamente altos, a menudo llorando inconsolablemente o mostrando signos de pánico inmediato tan pronto como la figura de apego abandona la sala. Esta reacción es más intensa y prolongada que la observada en niños seguros, quienes, aunque se angustian, suelen ser capaces de calmarse parcialmente. Esta hipervigilancia ante la separación subraya la ansiedad subyacente del niño respecto a la pérdida del apoyo. Además, en la fase de exploración inicial, el niño ambivalente tiende a permanecer cerca del cuidador y muestra una reticencia significativa a explorar los juguetes, utilizando la mayor parte de su energía psicológica para monitorear la ubicación y el estado

emocional del adulto.

No obstante, la fase de reunión es la más diagnóstica. Cuando el cuidador regresa, el niño ambivalente muestra simultáneamente una intensa búsqueda de contacto (se abalanza, se aferra, llora) y una resistencia activa a ser consolado (se arquea, golpea o rechaza los intentos de abrazo). Por ejemplo, un niño puede pegarse al cuidador firmemente y, al mismo tiempo, golpear su pecho o alejarse con enfado. Este comportamiento de "acercamiento con resistencia" es la manifestación conductual de la ambivalencia emocional interna, donde la necesidad de cercanía choca con el resentimiento hacia la figura que ha sido inconsistente. Este ciclo impide que el niño logre la calma, manteniendo el sistema de apego activado y dejando al niño en un estado de excitación emocional constante.

4. Patrones Comportamentales en la Infancia

Los niños que desarrollan un estilo de **apego ambivalente** presentan patrones de comportamiento social y emocional que reflejan su estrategia de hiperactivación. En el entorno familiar y escolar, estos niños son frecuentemente percibidos como excesivamente demandantes, dependientes y difíciles de complacer. Su principal objetivo, inconsciente, es mantener la atención del cuidador a toda costa, ya que la atención es la única garantía percibida de que el cuidador está disponible. Esto lleva a conductas de aferramiento, que pueden manifestarse como negarse a jugar solo, seguir al cuidador de habitación en habitación (*shadowing*), o requerir interrupciones constantes de las actividades del adulto.

Desde una perspectiva emocional, estos niños tienen dificultades significativas con la regulación afectiva. Sus emociones tienden a ser intensas, rápidas y a menudo desproporcionadas a la situación. Una pequeña frustración puede desencadenar una rabieta monumental, no necesariamente como manipulación, sino como una manifestación de su umbral bajo para la ansiedad y su incapacidad para modular sentimientos sin la intervención externa. La inconsistencia de las respuestas parentales les ha negado la oportunidad de construir un sentido interno de calma y seguridad, obligándolos a externalizar su regulación emocional y buscar desesperadamente la co-regulación, incluso si esa co-regulación es defectuosa o intermitente.

En el ámbito social, si bien estos niños desean intensamente la interacción y la aceptación de sus pares, su ansiedad puede interferir. Pueden ser pegadizos o intrusivos en sus intentos de iniciar el juego, o pueden reaccionar con celos extremos cuando la atención del adulto se dirige a otros niños. El foco principal de su atención no es el juego o la exploración, sino la dinámica relacional y el miedo a ser excluidos o abandonados. Este foco en la relación, más que en el entorno, es una característica duradera del patrón ambivalente, sentando las bases para las relaciones adultas caracterizadas por la preocupación y la hipervigilancia.

5. Continuidad y Manifestación en la Edad Adulta

La investigación longitudinal, particularmente aquella que utiliza la Entrevista de Apego Adulto (AAI) desarrollada por George, Kaplan y Main, ha demostrado que el patrón de apego ambivalente en la infancia tiende a transformarse en el estilo de **apego preocupado** (preoccupied attachment) en la edad adulta. Este estilo adulto se caracteriza por una inmersión continua en las relaciones pasadas y presentes, y una narrativa de apego que es incoherente, contradictoria y cargada emocionalmente.

Los adultos con apego preocupado suelen tener una visión de sí mismos como indignos de amor o incompletos sin una pareja, mientras que perciben a sus parejas como potencialmente inconsistentes, distantes o incapaces de satisfacer sus profundas necesidades. Su sistema de apego está crónicamente hiperactivado, lo que se manifiesta en la búsqueda constante de intimidad y fusión, pero de una manera que a menudo aleja a la pareja. Experimentan un intenso miedo al abandono, lo que puede llevar a comportamientos controladores, celos excesivos o la necesidad de reaseguro constante (*reassurance seeking*).

En las relaciones íntimas, el patrón preocupado crea un ciclo de demanda-distancia. El individuo demanda cercanía para calmar su ansiedad, pero la intensidad de esta demanda puede abrumar a la pareja, quien puede retirarse (a menudo adoptando un estilo evitativo). Esta retirada es interpretada por el individuo preocupado como la confirmación de su miedo al abandono, lo que intensifica aún más su búsqueda de proximidad y sus protestas, perpetuando así la inestabilidad relacional. A diferencia de los adultos seguros, que pueden expresar sus necesidades de forma clara y regulada, el individuo preocupado a menudo se comunica de forma indirecta, emocionalmente explosiva o con un enfoque excesivo en las heridas del pasado, ya que aún no ha resuelto o integrado coherentemente sus experiencias tempranas de apego.

6. Mecanismos Subyacentes y Factores Causales

El principal factor causal detrás del desarrollo del **apego ambivalente** es la inconsistencia en la sensibilidad y disponibilidad del cuidador primario. La sensibilidad parental se refiere a la capacidad del cuidador para percibir correctamente las señales del niño, interpretarlas con precisión y responder a ellas de manera apropiada y oportuna. En el caso del apego ambivalente, esta sensibilidad es errática.

Los cuidadores de niños ambivalentes a menudo responden a sus hijos basándose en sus propias necesidades o estados de ánimo, más que en las señales claras del niño. Pueden ser intrusivos y sobreprotectores en un momento, y luego emocionalmente distantes o desinteresados en otro. Por ejemplo, pueden responder de manera exagerada a una enfermedad menor del niño, pero ignorar sus necesidades emocionales de juego o consuelo cuando están ocupados. Esta imprevisibilidad significa que el niño nunca puede predecir cuándo el cuidador estará disponible, forzándolo a una

estrategia de "apuesta": debe mantenerse cerca y amplificar sus señales para maximizar la probabilidad de recibir una respuesta, incluso si esa respuesta es inconsistente.

Esta inconsistencia crónica impide que el niño desarrolle un Modelo Operativo Interno (MOI) coherente. En lugar de internalizar que "soy valioso y la gente me ayudará cuando lo necesite" (seguro), o "soy ineficaz y debo valerme por mí mismo" (evitativo), el niño ambivalente internaliza que "soy impredeciblemente digno de atención, y para obtenerla, debo ser ruidoso y visible." Esta necesidad de hipervigilancia consume recursos cognitivos y emocionales, obstaculizando la autonomía y la autoeficacia. El niño aprende que el mundo es un lugar inseguro y que su valor está directamente ligado a la reacción emocional (a menudo dramática) que puede generar en los demás.

7. Implicaciones Clínicas y Terapéuticas

El patrón de **apego ambivalente** o preocupado tiene implicaciones significativas para la salud mental a lo largo de la vida. En la infancia, se ha asociado con mayores tasas de ansiedad por separación y dificultades en la adaptación escolar. En la edad adulta, este estilo de apego es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de trastornos de ansiedad, [Trastorno Límite de la Personalidad](#) (TLP), debido a la inestabilidad emocional y relacional, y la depresión, a menudo vinculada a la baja autoestima y la sensación crónica de no ser suficiente para retener el amor.

Clínicamente, el desafío terapéutico con individuos preocupados reside en su tendencia a proyectar su ansiedad y dependencia en la relación terapéutica, poniendo a prueba la consistencia y disponibilidad del terapeuta. El tratamiento debe enfocarse en varios frentes. Primero, la psicoeducación sobre la teoría del apego es fundamental para ayudar al paciente a comprender que sus patrones relacionales son respuestas adaptativas a un entorno de cuidado inconsistente, no fallas personales. Segundo, es crucial trabajar en la regulación emocional, enseñando al paciente habilidades para tolerar la ansiedad y calmarse internamente sin depender inmediatamente de la validación externa.

Finalmente, la meta terapéutica es ayudar al individuo a alcanzar un 'apego seguro ganado' (earned secure attachment). Esto implica reelaborar las narrativas de apego, integrando las experiencias dolorosas de manera coherente y desarrollando un modelo interno de sí mismo más estable y valioso. Técnicas como la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) o la Terapia Focalizada en la Emoción (EFT) son particularmente útiles, ya que abordan la hiperactivación emocional y la necesidad de comprender tanto las propias intenciones como las de los demás, promoviendo una base segura interna que reduce la necesidad de aferrarse a relaciones externas de manera desesperada.

8. Fuentes de Consulta

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

ARABPSYCHOLOGY.COM