APEGO

Apoyando a las Familias para Construir Relaciones de Apego Seguro: Comentarios sobre Benoit, Dozier y Egeland

Femmie Juffer, PhD., Marian J. Bakermans-Kranenburg, PhD., y Marinus H. van IJzendoorn, PhD.

Centre for Child & Family Studies, Leiden University, Paises Bajos

Junio 2005

Introducción

Desde que Bowlby y Ainsworth formularan la teoría del apego[1,2] se han lanzado muchos programas de intervención destinados a fomentar relaciones de apego entre padres e hijos. Estos programas de intervención generalmente están diseñados para mejorar la sensibilidad parental, la capacidad de percibir correctamente las señales de apego de los niños, y la capacidad de responder a estas señales de manera rápida y apropiada.[2] El objetivo esencial de estas intervenciones es transformar las relaciones de apego inseguras-evitativas (A) e inseguras-resistentes (C) en relaciones seguras (B)entre padres e hijos.[2] En algunos programas, la intervención no solamente está dirigida a la sensibilidad de los padres, sino a las representaciones mentales sobre apego de las madres, como es el caso de STEEP (Pasos para una Crianza Efectiva y Feliz) descrito por Egeland. Según Benoit, al descubrir una nueva categoría de apego inseguro, el apego desorganizado (D)[3] surgieron nuevos desafíos para las

©2005-2026 ABILIO | APEGO

intervenciones basadas en el apego. Debido al impacto especialmente negativo que causa el apego desorganizado en los resultados infantiles, las intervenciones basadas en el apego no deberían enfocarse, o al menos no únicamente, en factores determinantes de apego *organizado* (A, B, y C) obtenidos empíricamente, tales como representaciones mentales de los padres y comportamientos sensibles de apego (in)seguro (ver Dozier), sino también en determinantes del apego *desorganizado* (D). Los estudios empíricos han encontrado evidencia para el modelo de Main y Hesse[4] que indica que las pérdidas no resueltas o los traumas de los padres se relacionan con el apego inseguro-desorganizado de los niños a través de conductas parentales atemorizantes o atemorizadas. Sin embargo, hasta hoy no se han reportado resultados de intervenciones orientadas directamente a dichos comportamientos de temor. Como primer paso, sería importante evaluar los efectos de las intervenciones basadas en el apego que incluyen el apego desorganizado de los lactantes como medida de resultados (ver más abajo) pero como próximo paso deberían ponerse a prueba las intervenciones específicamente diseñadas para prevenir el apego desorganizado inseguro.

Investigación y Conclusiones

Egeland hace un elegante resumen de las principales aseveraciones de la teoría de apego. Según Bowlby[1], los lactantes están biológicamente predispuestos para usar a sus padres como un refugio seguro, como protección para su angustia, y como una base de seguridad desde la cual explorar su medioambiente. A medida que los niños se desarrollan, forman representaciones mentales o modelos de trabajo internos en base a sus experiencias con las personas que los cuidan. Si los niños tienen experiencias positivas con padres sensibles, continuarán confiando en ellos, mostrándoles sus angustias y el contacto con el padre/madre les seguirá tranquilizando (lo que Ainsworth[2] define como patrones seguros de apego). Por el contrario, los padres insensibles rechazan las peticiones de sus hijos de consuelo y su disponibilidad es inconsistente. Los niños de estos padres desarrollan relaciones de apego inseguro, que evitan, o resisten, con rabia o pasivamente, a los padres. Los apegos seguros durante la primera infancia son predictores de resultados más óptimos de desarrollo en la niñez (por ej. competencia social) mientras que el apego inseguro es predictor de resultados infantiles menos óptimos. Basándose en los muchos resultados positivos de apego seguro que aparecen en los estudios empíricos, Egeland llega a la clarísima conclusión que los programas deberían ser diseñados y evaluados para promover relaciones de apego seguro a fin de mejorar los resultados de desarrollo en niños que están en riesgo de presentar deficiencias en su desarrollo. Egeland analiza varias intervenciones basadas en el apego (por ej. el comprehensivo proyecto STEEP).

©2005-2026 ABILIO | APEGO

También en este respecto se describe un primer meta-análisis[5]. Este meta-análisis sobre los efectos de 12 intervenciones basadas en el apego, orientadas a la sensibilidad materna y a la seguridad del lactante, demostró que estas intervenciones eran más efectivas para cambiar la insensibilidad parental que para cambiar la seguridad de apego de los niños.[5]

Egeland no se refiere al seguimiento de este primer meta-análisis sobre sensibilidad parental y apego, tampoco se refiere a cómo prevenir los apegos desorganizados inseguros. Recientemente se incluyeron 88 intervenciones sobre sensibilidad materna y seguridad de lactantes en 70 estudios de un meta-análisis totalmente extendido y actualizado.[6] Este meta-análisis mostró que las intervenciones específicamente orientadas a promover conductas parentales sensibles parecían ser más bien efectivas en cambiar actitudes parentales insensibles, así como la inseguridad de apego del lactante. Una de las conclusiones de esta serie de meta-análisis, también ilustrada en el título del documento “Menos es más” fue que las intervenciones compuestas por un modesto número de sesiones (hasta 15) parecían ser más efectivas que aquéllas con numerosas sesiones, y esto se aplicaba a grupos clínicos y no clínicos.[6] Esto se contrapone con la conclusión de Egeland respecto que las intervenciones más comprehensivas y a más largo plazo, son necesarias para familias de alto riesgo. Aun cuando esto sea así para el logro de otras metas, como ayudar a madres de alto riesgo a manejar las adversidades cotidianas que rodean el nacimiento de un niño, los últimos meta-análisis muestran que para la sensibilidad y el apego, la manera más efectiva de aplicar intervenciones basadas en el apego es a través de un modesto número de sesiones enfocadas en la sensibilidad.

Dozier reflexiona en torno al estado mental parental como uno de los predictores más poderosos para el apego infantil. Se dice que los padres capaces de reflexionar coherentemente sobre sus propias experiencias de niñez presentan estados mentales autónomos. Cuando los padres no son coherentes al analizar sus propias experiencias de apego, se dice que tienen estados mentales no-autónomos. Acá sale a luz el trabajo de Main: la Entrevista sobre Apego para Adultos[7] permite a los codificadores distinguir confiablemente entre padres con estados mentales inseguros (rechazantes, preocupados o no resueltos) y padres con representaciones de apego seguro (autónomos). Varios estudios empíricos y un meta-análisis[8] han encontrado que los padres inseguros habitualmente tienen hijos con apego inseguro y los padres seguros tienden a tener hijos seguros. Dozier comenta que algunas intervenciones basadas en el apego se orientan a los estados mentales parentales como medio para cambiar el apego infantil, aunque muchas otras intervenciones intentan cambiar la sensibilidad parental únicamente.

©2005-2026 ABILIO | APEGO

Al citar el reciente meta-análisis de intervenciones basadas en el apego de Bakermans-Kranenburg y sus colegas,[6] Dozier resume los principales resultados: las intervenciones breves enfocadas en la sensibilidad, que se inician cuando el niño tiene al menos seis meses, son las más exitosas, sin tomar en cuenta el estatus de riesgo o socioeconómico de los padres. Dozier no se refiere explícitamente al apego desorganizado y a las implicaciones del apego desorganizado para la investigación de intervenciones.

A diferencia de los primeros dos autores, Benoit explícitamente describe el desafío que impone el descubrimiento del apego inseguro desorganizado al campo de intervenciones basadas en el apego. Al inicio de su documento, reconoce que existen cuatro patrones de apego infantil (seguro, evitativo, resistente, desorganizado). La clasificación de desorganizado ha sido identificada como un poderoso riesgo infantil de psicopatologías posteriores. Luego manifiesta que en el caso del apego desorganizado, la intervención no debería enfocarse en la sensibilidad de los padres, ya que insiste en que la sensibilidad no está vinculada al apego desorganizado. Sin embargo, un meta-análisis demostró que las intervenciones orientadas a la sensibilidad lograron reducir o prevenir el apego desorganizado[9] (ver más abajo) y, como se mencionó anteriormente, la explicación para esto puede ser que los padres comienzan a enfocarse más en la interacción con sus hijos y, por tanto, están menos proclives a procesos disociadores en presencia del niño. Según Benoit, una vía recientemente identificada que conduce al apego desorganizado, es la exposición de los niños a formas específicas de conductas aberrantes de parte del cuidador que son llamadas “atípicas”. Por lo tanto, Benoit concluye que las intervenciones basadas en el apego deberían orientarse a mejorar la sensibilidad parental (para fomentar el apego seguro) y en reducir o eliminar conductas parentales atípicas (para prevenir o reducir el apego desorganizado). El propio estudio de Benoit, que demostró los efectos de una intervención de entrenamiento conductual para padres breve y focalizada en la reducción de conductas atípicas del cuidador, constituye un primer ejemplo de los muy necesitados estudios para reducir conductas parentales atemorizantes/atemorizadas o atípicas. Sería interesante saber si este tipo de intervención ha tenido éxito en prevenir o reducir el apego desorganizado.

Implicaciones para la Práctica y Servicios Clínicos

¿Qué podemos concluir acerca de las intervenciones basadas en el apego y los últimos hallazgos de la investigación al respecto? Sobre la base de dos meta-análisis[5,6] realizados en 1995 y 2003, se pueden deducir varias conclusiones respecto de la práctica y los servicios clínicos. Se ha demostrado empíricamente que las intervenciones pueden en efecto mejorar la sensibilidad

©2005-2026 ABILIO | APEGO

parental y fomentar el apego seguro en los niños, especialmente si la intervención es relativamente breve (hasta 16 sesiones), orientada a las conductas, centrada únicamente en la sensibilidad (en lugar de intervenciones más extendidas que incluyen apoyo social, etc.), y se inicia a la edad de seis meses del lactante. Sin embargo, es posible que se requiera apoyo de largo plazo y de amplio alcance para familias con problemas múltiples, para ayudarles a enfrentar los problemas cotidianos para que puedan centrarse en la sensibilidad.[6] El meta-análisis del año 2003 también descubrió una relación de dosis-respuesta entre el éxito de la intervención sobre sensibilidad parental y su impacto en la seguridad del apego infantil: solamente aquellas intervenciones que produjeron efectos substanciales sobre la sensibilidad lograron cambiar la inseguridad del apego.[6]

Ambos meta-análisis incluyeron intervenciones diseñadas para cambiar las relaciones de apego inseguro *organizado*: inseguro-evitativo e inseguro-resistente de los niños y no la categoría, de importancia clínica, de apego inseguro *desorganizado*. En la actualidad, pocas intervenciones han sido específicamente diseñadas para prevenir el apego desorganizado. En esta misma línea, la mayor parte de las intervenciones basadas en el apego no aportan datos sobre efectos en el apego desorganizado. Esto introduce una seria brecha en nuestro conocimiento por dos motivos: (1) La investigación reciente ha demostrado que el apego desorganizado es predictor de psicopatologías, mientras que los apegos inseguro-evitativo y resistente conducen a niños con desarrollo menos óptimo, pero no patológico.[10] Por ende, es imperativo evaluar las intervenciones basadas en el apego en términos de su potencial valor para prevenir el apego desorganizado. (2) Puesto que incluso los niños con apego seguro son considerados inseguros cuando sus conductas de apego dan muestras de desorganización, es sumamente importante que las intervenciones informen no solamente los efectos sobre apego seguro sin también sobre el apego desorganizado.

Una revisión narrativa y un meta-análisis cuantitativo recién elaborados incluyen 15 intervenciones preventivas que incluyen el apego desorganizado infantil como medida de resultados.[9] A pesar que el efecto general de todas las intervenciones no fue significativo, algunas intervenciones lograron prevenir el apego desorganizado en los niños. Estas intervenciones tenían en común las siguientes características: se iniciaron después de los seis meses de edad del lactante, en lugar de antes de los seis meses; estaban enfocadas en la sensibilidad; e incluían muestras con niños en riesgo en lugar de padres en riesgo.[9]

©2005-2026 ABILIO | APEGO

Como ejemplo, una intervención preventiva en familias que habían adoptado niños extranjeros aumentó significativamente la sensibilidad materna y también redujo significativamente el apego desorganizado: en el grupo intervenido, solamente 6% de los niños presentaba apego desorganizado en comparación con 22% en el grupo control.[11] Este estudio aplicó una intervención breve de tres sesiones de video-feedback en los hogares orientada a la sensibilidad parental, y la intervención se inició a la edad de seis meses del niño. Los positivos resultados de este estudio han cambiado las prácticas de adopción de los Países Bajos. Los nuevos padres adoptivos pueden inscribirse para un servicio de post-intervención de hasta cuatro sesiones de video feedback; implementado por una organización central de adopción, financiada por el gobierno. Cada vez más padres adoptivos usan este servicio recién estrenado. La intervención de video feedback usada en las familias adoptivas[11] se extendió y se adaptó para el Leiden VIPP (Intervención de Video-Feedback para Fomentar Padres Positivos).[12,13] El programa VIPP y varias adaptaciones y extensiones han sido aplicados en distintas culturas y contextos, por ejemplo, con madres inseguras con trastornos alimenticios, con familias con niños prematuros o enfermos o con niños de 1-3 años externalizantes, y en escenarios de jardines infantiles.[14]

Los estudios futuros también se deberían centrar en evaluar intervenciones que estén explícitamente orientadas a comportamientos atemorizantes/atemorizados de los padres como determinantes empíricamente probadas del apego desorganizado infantil.

Referencias

1. Bowlby J. Attachment. New York, NY: Basic Books; 1982. *Attachment and loss*. 2nd ed; vol 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disroganizaed attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cichetti D, Cummings E, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
5. Van IJzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1995;36(2):225-248.
6. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
7. Main M, Goldwyn R. *Adult attachment rating and classification system*. Berkeley, Calif: University of California. Unpublished manuscript.

©2005-2026 ABILIO | APEGO

8. Van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.

9. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*. In press.

10. Solomon J, George C. The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization.* New York, NY: Guilford Press; 1999:3-32.

11. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(3):263-274.

12. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Enhancing children's socioemotional development: A review of intervention studies. In: Teti DM, ed. *Handbook of Research Methods in Developmental Science*. Oxford, United Kingdom: Blackwell Publishers; 2004:213-232.

13. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Introducción and outline of the VIPP and VIPP-R program. In: Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, eds. *Attachment-based intervention with video-feedback and biographical discussion: The Leiden VIPP and VIPP-R program*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. In press.

14. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, eds. *Attachment-based intervention with video-feedback and biographical discussion: The Leiden VIPP and VIPP-R program*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. In press.

©2005-2026 ABILIO | APEGO