APEGO

Eficacia de las Intervenciones Basadas en el Apego

Diane Benoit, MD, FRCPC

University of Toronto, The Hospital for Sick Children, Canadá

Abril 2005

Introducción

Existe cada vez más evidencia prospectiva y retrospectiva que vincula la calidad de las relaciones de apego temprano entre el lactante y su cuidador con resultados sociales y emocionales posteriores.[1,2] Se han descrito cuatro tipos de apego del lactante. Se cree que el *apego seguro* entre el lactante y su cuidador se desarrolla cuando este último responde a la angustia del niño de manera sensible. Se cree que el *apego inseguro-evitativo* entre el lactante y su cuidador se desarrolla cuando el cuidador responde consistentemente con rechazo a la angustia del niño. Se cree que el *apego inseguro-resistente* entre el lactante y el cuidador se desarrolla cuando este último responde a la angustia del niño de maneras que son inconsistentes e impredecibles. Se cree que el *apego inseguro-desorganizado* entre el cuidador y el lactante se desarrolla cuando el cuidador da muestras de conductas inusuales y, en última instancia, atemorizantes en presencia del niño. De los cuatro patrones de apego entre el lactante y su cuidador (seguro, evitativo, resistente y desorganizado) la clasificación desorganizada ha sido identificada como un poderoso riesgo en la niñez de tener una inadaptación socio-emocional y psicopatologías en el futuro.[3]

Materia

©2005-2025 ABILIO | APEGO

Los niños con apego desorganizado con su figura principal de apego son más vulnerables al estrés, tienen problemas para regular y controlar las emociones negativas, muestran comportamientos oposicionales, hostiles-agresivos, y estilos coercitivos de interacción. Pueden mostrar una baja autoestima, problemas internalizantes y externalizantes en los años de educación temprana, interacciones deficientes con sus pares, conductas inusuales o estrafalarias en la sala de clases, altos niveles de conductas disociativas y síntomas de interiorización en la mediana infancia según sus profesores, altos niveles de dificultad social y conductual en el salón de clases según sus profesores, así como bajo rendimiento en las matemáticas y dificultades en las habilidades operativas formales. Pueden mostrar altos niveles de psicopatología general a los 17 años. El apego desorganizado con la figura principal de apego está sobre-representado en grupos de niños con problemas clínicos y víctimas de maltrato.[1,2,3] La mayoría de los niños con apego desorganizado temprano con su figura principal de apego durante la lactancia desarrollan inadaptaciones sociales y emocionales significativas y psicopatologías.[3] Por lo tanto, una intervención basada en el apego debe enfocarse en prevenir y/o reducir el apego desorganizado.

Problemas y Contexto de Investigación

Históricamente, las intervenciones basadas en el apego se han centrado en mejorar la sensibilidad del cuidador (la cual podría definirse como la capacidad de leer señales de manera precisa y responder rápida y adecuadamente), bajo el supuesto que mejorando la sensibilidad del cuidador se promovería el apego seguro entre el niño y el cuidador, lo cual a su vez estaría vinculado a resultados sociales y emocionales positivos. Los intentos por mejorar la sensibilidad del cuidador se han enfocado mayoritariamente en las representaciones y/o las conductas del cuidador durante su interacción con el niño.[5] Aun cuando la sensibilidad del cuidador se vincula a tipos de apego organizados (seguro, evitativo, resistente), podría no estar tan fuertemente vinculada al apego desorganizado.[6] Por lo tanto, las intervenciones basadas en el apego realizadas hasta ahora pudieron no haberse enfocado en las conductas del cuidador más clínicamente significativas para prevenir o reducir el apego desorganizado. Esto podría reflejar el hecho que, además del todavía reciente descubrimiento de que el apego desorganizado es seguido asociado con resultados negativos muy marcados, se acaba de identificar una posible trayectoria de interacción lactante-cuidador que lleva al apego desorganizado. Esta trayectoria incluye la exposición de los niños a formas específicas de conductas aberrantes en el cuidado llamadas “atípicas” o atemorizantes, disociadas, desorientadas (argumentadas como cualitativamente distintas de la sensibilidad o de formas extremas de insensibilidad)[7] y que tal vez sean

©2005-2025 ABILIO | APEGO

responsables de algunos de los resultados más deficientes de los niños. Ejemplos de comportamientos atípicos de parte del cuidador son no lograr mantener al niño en seguridad, no lograr consolar al niño cuando está angustiado, reírse cuando siente angustia, mofarse o burlarse de un niño angustiado, pedirle al niño afecto y reaseguramiento, “congelarse” o inmovilizarse (i.e., ausencia de movimientos o expresiones faciales por períodos largos, como es visto en estados disociados) o amenazar con dañarle. Por ende, con la información más actualizada, uno podría argumentar que una intervención basada en el apego que se concentra en el comportamiento del cuidador, debería de estar enfocada tanto en mejorar la sensibilidad del cuidador (para fomentar el apego seguro y los resultados socioemocionales positivos asociados) como en reducir y/o eliminar conductas atípicas de parte del cuidador, un precursor conocido del apego desorganizado[7] (para prevenir o reducir el apego desorganizado y los resultados negativos asociados).

Preguntas Clave de Investigación y Resultados Recientes de Investigación

Existe bastante evidencia acerca de cómo mejorar la sensibilidad del cuidador y promover el apego seguro entre el cuidador y el niño. En un meta-análisis de 70 estudios publicados (que abarca a 9,957 niños y padres y un conjunto central de 51 ensayos aleatorios controlados compuestos por 6,282 madres y niños), Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer4 demostraron que las intervenciones basadas en el apego más efectivas para mejorar la sensibilidad de los padres ($d = 0.33$, $p < .001$) y fomentar el apego seguro entre el lactante y el cuidador ($d = 0.20$, $p < .001$) incluían las siguientes características: (1) un foco claro y exclusivo en el entrenamiento conductual de los padres orientado a la sensibilidad, en lugar de un foco en la sensibilidad junto con apoyo, o un foco en la sensibilidad junto con apoyo, más representaciones internas (por ej.: terapia individual); (2) el uso de video-feedback; (3) menos de cinco sesiones (menos de cinco sesiones fueron igualmente efectivas que cinco a 16 sesiones, y 16 sesiones o más fueron las menos efectivas); (4) inicio tardío, es decir, después de los 6 meses de edad del lactante o mayor (en lugar de durante el embarazo y antes de los seis meses de edad); y (5) realizadas por personal no profesional. Además, el lugar de la intervención (hogar vs. oficina) y la presencia de múltiples factores de riesgo no afectaron la eficacia, pero las intervenciones realizadas con pacientes/clientes referidos a consulta clínica y aquellas que incluían al padre fueron más efectivas que las intervenciones que carecían de estas características. Un defecto del meta-análisis de Bakermans-Kranenburg *et al.*[4] es que no se refirió al impacto de las intervenciones basadas en el apego orientadas a la sensibilidad del cuidador

©2005-2025 ABILIO | APEGO

para prevenir el apego desorganizado.

Para referirse al impacto de las intervenciones basadas en el apego orientadas a mejorar la sensibilidad del cuidador para prevenir el apego desorganizado, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer examinaron 15 estudios (n= 842) del meta-análisis original del año 2003 que proporcionaban información sobre el impacto de las intervenciones basadas en el apego para prevenir el apego desorganizado. En general, las intervenciones basadas en el apego orientadas a mejorar la sensibilidad del cuidador tienen una eficacidad limitada (d = 0.05, no significativo) para prevenir o reducir el apego desorganizado. Sin embargo, unas pocas intervenciones orientadas a la sensibilidad parecen haber causado algún impacto, sugiriendo que el apego desorganizado puede cambiar como efecto secundario de algunas intervenciones de apego enfocadas a la sensibilidad. Las intervenciones de apego orientadas a la sensibilidad que produjeron cambios en el apego desorganizado se iniciaron después de los seis meses de edad del lactante (en lugar de durante el embarazo y antes de los seis meses del lactante), se enfocaron a niños en riesgo (en lugar de padres en riesgo), y fueron realizadas por profesionales en lugar de no profesionales. Los autores concluyeron que las intervenciones de apego orientadas a prevenir o reducir el apego desorganizado tal vez deban enfocarse específicamente en conductas del cuidador asociadas al apego desorganizado, tales como conductas atípicas del cuidador. En un estudio reciente, Benoit *et al.*[9 10] demostraron que una intervención breve y focalizada de entrenamiento conductual para padres podría reducir las conductas atípicas del cuidador.

Conclusiones

En resumen, las intervenciones basadas en el apego hasta la fecha se han enfocado en los precursores de tipos de apego organizado y no en los precursores del apego desorganizado, reflejando el hecho que la importancia de las secuelas negativas de apegos desorganizados entre los padres-hijos ha sido reconocida sólo recientemente, así como los precursores del apego desorganizado. Dada la alta tasa base de apego organizado pero inseguro (evitativo o resistente) presente en la población general, tal vez no sería realista o incluso necesario enfocar las intervenciones en prevenir o eliminar el apego evitativo o resistente, al menos que el lactante presente síntomas. Por otro lado, una alta proporción de lactantes que desarrollan apego inseguro desorganizado con su cuidador principal posteriormente desarrollan una inadaptación social y emocional significativa, además de psicopatologías. Por ende, en términos clínicos, el apego inseguro-desorganizado entre el niño y su cuidador parece ser el tipo de apego más significativo que requiere intervención. El foco directo en los antecedentes del apego

©2005-2025 ABILIO | APEGO

desorganizado, como las conductas atípicas del cuidador, representa una dirección prometedora para la investigación futura.

Implicaciones

Los descubrimientos de las investigaciones sugieren que una intervención basada en el apego debería enfocarse en mejorar la sensibilidad del cuidador con el fin de promover el apego seguro entre el niño y el cuidador y resultados sociales y emocionales positivos asociados al apego seguro. Sin embargo, el focalizarse exclusivamente en mejorar la sensibilidad del cuidador podría no ser ni suficiente ni efectivo para prevenir o reducir los tipos de apego inseguro más relevantes en términos clínicos, es decir, el apego desorganizado. Los descubrimientos más recientes de investigación sugieren que enfocarse en reducir las conductas atípicas del cuidador podría ser promisorio para reducir el apego desorganizado entre el niño y el cuidador. Se requiere más investigación para determinar si una reducción de los factores vinculados al apego desorganizado como, por ejemplo, las conductas atípicas del cuidador, se vincula realmente con la reducción del apego desorganizado y los deficientes resultados sociales y emocionales asociados para los niños. También se requiere mayor investigación para determinar qué técnicas de intervención son más efectivas para reducir las conductas atípicas del cuidador (u otros precursores del apego desorganizado entre el niño y el cuidador) y el apego desorganizado entre el niño y el cuidador. Es importante tomar conocimiento que en cuanto a problemas de relación de apego entre niños-cuidadores, las mejores intervenciones hasta la fecha[5,8] son breves, usan video-feedback, comienzan después de los seis meses de edad del lactante, y están clara y exclusivamente enfocadas en el entrenamiento conductual del padre o la madre en lugar de estar focalizadas en sensibilidad junto con apoyo, o sensibilidad junto con apoyo más representaciones internas. Sin embargo, otros investigadores enfatizan la necesidad de realizar intervenciones intensivas, basadas en casa, y de largo plazo para algunas de las familias más perturbadas y disfuncionales.[4] Existe obviamente la necesidad de realizar más investigación para identificar las características de las intervenciones basadas en el apego que mejor cubren las necesidades de familias específicas. A su vez, existe la necesidad de capacitar a los proveedores de servicios en el uso de técnicas de apego probadas y para reconocer las conductas atípicas del cuidador vinculadas al apego desorganizado así como sus precursores.

Referencias

1. Benoit D. Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health* 2004;9(8):541-545.

©2005-2025 ABILIO | APEGO

2. van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
3. Green J, Goldwyn R. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 2002;43(7):835-846.
4. Hennighausen K, Lyons-Ruth K. Disorganization of attachment strategies in infancy and childhood. Rev ed. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2007:1-7. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthANGxp_rev.pdf . Accessed October 1st 2009.
5. Egeland B. Attachment-based intervention and prevention programs for young children. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-7. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/EgelandANGxp.pdf. Accessed October 1st 2009.
6. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal* 2005;26(3):191-216.
7. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development* 2006;8(2):89-111.
8. 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.
9. Benoit D, Madigan S, Lecce S, Shea B, Goldberg S. Atypical maternal behavior toward feeding-disordered infants before and after intervention. *Infant Mental Health Journal* 2001;22(6):611-626.
10. Madigan S, Hawkins E, Goldberg S, Benoit, D. Reduction of disrupted caregiver behavior using Modified Interaction Guidance. *Infant Mental Health Journal* 2006;27(5): 509-527.

©2005-2025 ABILIO | APEGO