APEGO

Intervenciones Basadas en el Apego: Comentarios sobre Dozier, Egeland y Benoit

Sheree L. Toth, PhD.

Mt. Hope Family Center, University of Rochester, EE.UU.

Abril 2005

Introducción

La teoría sobre apego ofrece una perspectiva poderosa para investigar la naturaleza de la relación entre experiencias de cuidado y el resultado de desarrollo.[1,2,3] La organización del apego en los lactantes y los niños de 1-3 años (*toddlers*) se ha vinculado a su adaptación futura.[4,3] Por tanto, es importante promover relaciones de apego seguro entre cuidadores y sus hijos. En la última década, los investigadores han dirigido cada vez más sus esfuerzos a entender y modificar las relaciones de apego en poblaciones de alto riesgo y psiquiátricas.[5,6,7] Dozier, Egeland, y Benoit han liderado las iniciativas teóricas y de investigación diseñadas para prevenir relaciones inseguras y promover relaciones de apego seguro en niños pequeños. En estos artículos, los autores analizan la literatura sobre intervenciones basadas en el apego y destacan los hallazgos empíricos clave en torno a la eficacia de las iniciativas de prevención e intervención.

Investigación y Conclusiones

©2005-2026 ABILIO | APEGO

Dozier comienza analizando cómo el tipo de cuidado proporcionado afecta la calidad del apego de los niños. Explica que el predictor más potente de apego de los lactantes es el estado mental de los padres en relación al apego. Dozier también analiza las variaciones en las estrategias de intervención usadas para mejorar el apego seguro. Se refiere al meta-análisis de 2003 elaborado por Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn y Juffer, donde concluyen que las intervenciones orientadas a la sensibilidad parental e iniciadas aproximadamente a los seis meses de edad son más efectivas que las intervenciones con metas más globales que comienzan en los primeros meses.[8] Además, concluye que las intervenciones breves son al menos tan efectivas como las de mayor duración.

Egeland destaca que se ha demostrado consistentemente que el apego seguro durante la lactancia predice aspectos del desarrollo social durante la niñez, y que el apego seguro se relaciona con resultados de desarrollo más óptimos y el apego inseguro predice inadaptación socioemocional. Egeland además sostiene que las relaciones de apego pueden tener efectos de largo plazo en el curso del desarrollo biológico. En concordancia con Dozier, Egeland concluye que es crucial diseñar y evaluar programas para promover una relación de apego padre-hijo segura. Al igual que Dozier, Egeland también analiza dos amplios tipos de estrategias de intervención diseñadas para fomentar relaciones de apego seguro: 1) estrategias orientadas a la sensibilidad parental; y 2) estrategias que luchan por cambiar la representación parental respecto de sus propias historias de cuidado. Un principio central de la teoría de apego es que las relaciones tempranas entre lactantes-cuidadores conducen a la formación de representaciones mentales del yo, de los demás y del yo en relación a los demás. Por tanto, es importante que la intervención se focalice en modificar estas representaciones mentales o el comportamiento del cuidador. Egeland ofrece una importante advertencia para los resultados que favorecen la implementación de intervenciones de corto plazo orientadas modificar la sensibilidad parental. Específicamente, Egeland advierte que aunque estos programas tengan éxito con muestras de riesgo relativamente bajo, es probable que se necesiten intervenciones más comprehensivas y de largo plazo con familias de alto riesgo.

El artículo de Benoit se centra en un patrón particular de apego inseguro, la clasificación desorganizada. A diferencia de los apegos organizados, en los cuales existen estrategias coherentes para relacionarse con el cuidador en momentos de estrés, el apego desorganizado no se caracteriza por estrategia consistente alguna de relación con el cuidador. El apego desorganizado ha sido identificado como particularmente significativo porque coloca a los niños en riesgo de desajustes socioemocionales y psicopatologías. Benoit recalca que aun cuando la

©2005-2026 ABILIO | APEGO

sensibilidad del cuidador ha sido vinculada a patrones organizados de apego, no se ha comprobado que tenga relación con el apego desorganizado. Benoit analiza el hecho que en un análisis de 15 estudios de su meta-análisis del 2003, Bakermans-Kranenburg y sus colegas concluyeron que las intervenciones de apego enfocadas en prevenir o reducir el apego desorganizado tal vez deban dirigir sus esfuerzos a reducir las conductas atípicas del cuidador. Específicamente, las conductas de temor o atemorizantes del cuidador han sido implicadas en la etiología del apego desorganizado.

Implicaciones para el Desarrollo y las Políticas

Estos tres artículos respaldan la importancia de prevenir las relaciones inseguras y promover relaciones de apego seguro entre niños pequeños y sus cuidadores. En las últimas décadas, ha crecido la evidencia respecto de la importancia de lograr apego seguro para el desarrollo adaptativo futuro. Los programas de prevención e intervención han puesto cada vez más la seguridad en el apego como meta. Aunque existe evidencia que sugiere que las intervenciones de corto plazo orientadas a lograr sensibilidad parental son eficaces y tal vez superiores a los enfoques de largo plazo que luchan por modificar el estado mental parental respecto del apego, esta controversia está lejos de ser resuelta. De hecho, sería extremadamente prematuro concluir que un enfoque es preferible a otro Como advierte Egelan, los enfoques conductuales de corto plazo pueden ser efectivos con grupos de lactantes y madres de menor riesgo, pero no tenemos aún la evidencia suficiente para afirmar que serían igualmente efectivos – o efectivos – con poblaciones de más alto riesgo.

De hecho, los estudios que se han llevado a cabo recientemente en el Mt. Hope Family Center ofrecen evidencia convincente respecto que las intervenciones preventivas orientadas a las representaciones maternas de las relaciones son muy efectivas para promover seguridad en el apego. En la primera investigación, los niños de 1-3 años de madres que habían vivido un importante trastorno depresivo desde el nacimiento del niño fueron asignados aleatoriamente a una intervención basada en la teoría del apego o a otra intervención estándar de la comunidad. A pesar que en el punto de partida, los niños de 1-3 años (*toddlers*) con madres deprimidas mostraron índices más altos de inseguridad que los de madres no deprimidas, al término de la intervención, el grupo que recibió la intervención informada basada en la teoría de apego mostró índices significativamente más altos de seguridad que los participantes que recibieron la intervención estándar de la comunidad. Es importante destacar que los índices de seguridad en las díadas madre-niño que recibieron la intervención informada basada en el apego no difirieron

©2005-2026 ABILIO | APEGO

de aquellos presentes en las díadas de madres no deprimidas.[5] En los niños que participaron en la intervención de apego también se observó que los inicialmente seguros mantuvieron mejor la organización de apego, además se observó un mayor cambio desde grupos de apego inseguros a grupos de apego seguro. Se han obtenido resultados igualmente convincentes con lactantes maltratados, cuyos índices iniciales de inseguridad superaban el 90% y en los cuales la seguridad de apego post-intervención no difería de la de lactantes no maltratados. Los lactantes maltratados elegidos aleatoriamente para participar en la intervención estándar de la comunidad siguieron evidenciando índices extremadamente altos de apego inseguro, consistentes con los del punto de partida.[9] Resulta interesante que en la última intervención preventiva, una intervención didáctica, orientada más a conductas, resultó igualmente efectiva para promover el apego seguro que aquella basada en representaciones maternas. Por el contrario, en la evaluación de una intervención preventiva para niños preescolares maltratados, la única intervención que logró mejorar las representaciones que el niño tenía de sus cuidadores y de sí mismo estaba dirigida a las representaciones maternas.[10] Por ende, el tema de estrategia de intervención preferida parece estar lejos de ser resuelto y se debe actuar con cautela antes de cerrar prematuramente este tema.

Es necesario considerar varios asuntos importantes antes de llegar a conclusiones definitivas sobre la mejor manera de promover la organización del apego seguro. Primero, no hay claridad respecto de cuán durables sean los efectos de las intervenciones y si la durabilidad puede variar en función de la extensión e intensidad de la intervención aplicada. Segundo, si es que existen, son pocas las investigaciones que han buscado elucidar mediadores del resultado de la intervención. Es decir, sabemos que cierta intervención ha sido eficaz, pero sabemos considerablemente menos acerca de los mecanismos que están contribuyendo a que lo sea. Este conocimiento podría ser extremadamente útil para identificar aspectos cruciales de una intervención y eliminar aquellos que puedan ser costosos, pero que no contribuyen al valor general de la intervención. Para terminar, el grueso de las evaluaciones han incluido ensayos de eficacia bien controlados que utilizan claros criterios inclusión/exclusión y personal clínico bien capacitado y supervisado, además de monitorear la fidelidad de las intervenciones entregadas. Aun cuando dichos ensayos clínicos aleatorios son necesarios para establecer una base de conocimiento, debemos trabajar para exportar estos métodos clínicos a escenarios del mundo real y desde ahí seguir evaluando su efectividad. Sólo así sabremos realmente cómo promover el apego seguro de la mejor manera y qué enfoques serían los más efectivos para una población determinada.

©2005-2026 ABILIO | APEGO

Referencias

1. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
2. Main M, Kaplan N, Cassidy JC. Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):66-104.
3. Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. *Minnesota symposia on child psychology* 1983;16:41-83.
4. Elicker J, Englund M, Sroufe LA. Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In: Parke RD, Ladd GW, eds. *Family-peer relationships: Modes of linkage.* Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1992:77-106.
5. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development* 1999;1(1):34-66.
6. Lieberman AF, Pawl JH. Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life: Conceptual issues and clinical intervention. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention.* Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:375-397.
7. 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 and Allied Disciplines* 1995;36(2):225-248.
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. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of interventions for maltreated infants in fostering secure attachment. In preparation.
10. Toth SL, Maughan A, Manly JT, Spagnola M, Cicchetti D. The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):877-908.

©2005-2026 ABILIO | APEGO