

## APEGO

---

# Programas de Intervención y Prevención para Niños Pequeños, Basados en el Apego

**Byron Egeland, PhD.**

Institute of Child Development, University of Minnesota, EE.UU.

Diciembre 2004

### Introducción

La teoría de apego de Bowlby se refiere tanto al desarrollo psicopatológico como al desarrollo socioemocional normal. Se basa en la idea de que las primeras relaciones que se desarrollan entre el lactante y quien le cuida proporcionan los cimientos para el desarrollo posterior. La teoría de Bowlby intenta explicar cómo una relación inicial contribuye al bienestar psicológico o a la psicopatología posterior. El término apego se usa para describir el vínculo afectivo que se desarrolla entre un lactante y su cuidador.<sup>1,2</sup> El apego no es característica del lactante, ni tampoco de quien le cuida. Es más bien un patrón de interacción emocional y conductual que se desarrolla en el tiempo a medida que el lactante y su cuidador interactúan, especialmente en el contexto de las necesidades del lactante y sus peticiones de atención y consuelo.

Mediante repetidas interacciones con los mismos adultos, un lactante comienza a reconocer a quiénes les cuidan y a anticipar el comportamiento del cuidador principal, generalmente la

madre. Bowlby describe al lactante como biológicamente predispuesto a usar al cuidador como un refugio de seguridad, o una base segura, mientras explora el medioambiente<sup>1</sup>. Así, el lactante que se siente amenazado buscará en quien le cuida protección y consuelo. Las respuestas del cuidador a dichas peticiones ayudan a moldear la relación de apego en un patrón de interacción que se desarrolla en el tiempo. Al finalizar el primer año de vida, la historia de la relación entre el lactante y el cuidador le permite al lactante comenzar a anticipar las respuestas de su cuidador a sus peticiones de consuelo y a reaccionar de acuerdo a esas expectativas.

Otro principio de la teoría de apego es que de estas primeras relaciones, los lactantes se forman representaciones mentales de sí mismo, los demás y de la relación entre su yo y el otro. Bowlby llamó a estas representaciones modelos internos de trabajo.<sup>1</sup> A medida que el lactante se desarrolla y se enfrenta al mundo que existe más allá de esa primera relación, el modelo interno de trabajo también guía su comportamiento y expectativas en las relaciones posteriores.

Los lactantes de madres sensibles y que brindan consuelo cuando es solicitado, seguirán buscando a la madre cuando sienten angustia y el contacto con ella les tranquilizará.<sup>1,2</sup> El modelo de trabajo interno del lactante le orientará a ver a los demás como seres confiables y compasivos, y a sí mismo como merecedor de ese tipo de atención. Este patrón ha sido clasificado como seguro.

Por el contrario, si el cuidador no está disponible o solamente está disponible erráticamente o es insensible o rechaza al lactante que ha solicitado contacto, el lactante aprenderá a no buscar contacto cuando siente angustia o a buscar consuelo de manera ambivalente, ya que peticiones más fuertes podrían alejar a un cuidador que ya no es confiable. El modelo de trabajo interno de este lactante le conducirá a ver a los demás como poco confiables y potencialmente rechazadores, y a sí mismo como no merecedor de cuidado confiable, sensible. Estos patrones han sido clasificados como inseguros.<sup>1,2</sup> Los patrones de apego inseguro se han especificado además en dos patrones: apego evitativo y resistente (o ambivalente). Igualmente, algunos lactantes son clasificados como desorganizados/desorientados con respecto al apego porque no parecen ser capaces de recurrir a un patrón único y organizado de apego frente a una amenaza o estrés. En lugar de ello, se desorientan o recurren a estrategias conductuales conflictuadas.

## **Materia**

La investigación ha demostrado que el apego seguro durante la infancia predice aspectos de desarrollo social durante la niñez y la adolescencia, tales como empatía<sup>3,4,5</sup> competencia social<sup>5,6,7,8,9</sup>

y problemas de comportamiento<sup>10,11,12</sup>: el apego seguro predice resultados de desarrollo más óptimos, mientras que el apego inseguro predice dificultades conductuales y de relaciones. También hemos descubierto que el apego seguro es un factor de gran protección para los niños que funcionan de manera competente incluso frente a la adversidad. Además, las relaciones de apego pueden tener efectos de largo plazo en el funcionamiento, ya que influyen en el curso del desarrollo biológico, incluyendo el desarrollo del cerebro.<sup>13,14</sup>

Los modelos internos de trabajo tienen su origen en la infancia y son para toda la vida y, como se ha indicado arriba, influyen sobre las expectativas y el comportamiento de los individuos en las relaciones, incluyendo la paternidad y maternidad en la próxima generación. Al usar la Entrevista de Apego para Adultos (AAI en inglés)<sup>15</sup> varios estudios han demostrado que la organización de apego de los padres se relaciona con los patrones de apego de los lactantes. Los padres con organización segura probablemente tendrán lactantes apegados a ellos con seguridad, y los padres con organización insegura probablemente tendrán lactantes que están apegados a ellos con inseguridad<sup>16,17,18,19</sup>. Dado los muchos resultados positivos asociados al apego seguro, las implicaciones son claras. Diseñar (y evaluar) programas de prevención e intervención para promover una relación de apego entre padres y lactantes que están en riesgo de obtener resultados desfavorables de desarrollo y prevenir problemas conductuales y psicopatologías.

## **Problemas**

Las relaciones de apego, como todos los otros aspectos del desarrollo, no están aisladas de sus contextos. Como se destacó anteriormente, los cuidadores que responden de manera sensible a las necesidades y señales de sus lactantes probablemente desarrollarán una relación de apego seguro con ellos. Existen demasiados factores personales (por ej: la depresión de la madre) e interpersonales (por ej: relación violenta con el cónyuge) que pueden dificultar las respuestas sensibles y emocionalmente receptivas del cuidador hacia el lactante. Además, un conjunto de factores ambientales, como condiciones de vida caóticas, pueden interferir en la relación de apego que se está desarrollando, especialmente cuando se intervienen familias de poblaciones de alto riesgo que se ven enfrentadas a desafíos personales y ambientales múltiples. Muchos programas no están preparados para lidiar con los problemas de familias de alto riesgo.

## **Contexto de Investigación**

En 1995, van Ijzendoorn *et al.*<sup>20</sup> estudiaron 12 intervenciones de apego. Desde ese estudio, se han implementado y evaluado algunos programas más, pero en general hay pocas intervenciones

tempranas basadas en el apego. Existen básicamente dos amplios tipos de programas de intervención diseñados para mejorar la calidad del apego madre-lactante; (1) aquellos que intentan ayudar a mejorar la sensibilidad parental frente a los mensajes del lactante; y (2) aquellos que intentan cambiar las representaciones de los padres respecto de cómo fueron cuidados por sus propios padres. Muchas de las intervenciones de apego corresponden a una de estas dos categorías, mientras que otras combinan los dos enfoques, y otras, como por ejemplo el programa con énfasis en el apoyo social de Bechwith<sup>2</sup> o los programas diseñados para mejorar el bienestar de los padres, no corresponden ninguna categoría.<sup>22</sup>

### **Pregunta Clave de Investigación**

El hecho que una relación de apego seguro entre padres y lactantes se asocie a resultados de desarrollo positivos y se haya descubierto que es un factor protector frente a la adversidad, nos alienta a desarrollar, implementar y evaluar programas de intervención/prevención basados en el apego. Existen demasiadas preguntas de investigación que deben ser respondidas aún, especialmente en relación a los beneficios a largo plazo asociados a los programas de prevención basados en el apego. Además, los investigadores necesitan determinar quién es más proclive a beneficiarse de qué enfoques o estrategias específicas.

### **Resultados Recientes de Investigación**

Muchas intervenciones implementadas en los Países Bajos han sido exitosas en sus intentos por mejorar las sensibilidades de las madres a las señales del lactante. Van den Boom<sup>23</sup> eligió aleatoriamente a 100 lactantes irritables y sus madres para ser tratados y controlados y descubrió que aquellos en el grupo de tratamiento eran más sensibles y que existía más apego seguro entre madre-lactante que en las díadas de control. La intervención consistió solamente de tres sesiones y se obtuvieron resultados positivos en seguimientos realizados a los 24 y 42 meses. Juffer *et al.*<sup>24,25</sup> también obtuvieron hallazgos positivos con un enfoque similar con lactantes adoptados y sus padres adoptivos.

La evaluación de programas diseñados para cambiar las representaciones cognitivas de los padres ha producido muchos resultados positivos, pero pocos han logrado diferencias significativas entre grupos de tratamiento y de control sobre las clasificaciones de apego. Lieberman *et al.*<sup>26</sup> identificaron un grupo de lactantes con apego ansioso en familias de alto riesgo. Ellos, como la mayor parte de los investigadores que intentan cambiar los modelos de trabajo interno, aplicaron un enfoque psicoterapéutico dirigido a lactantes y padres. El foco de las

visitas semanales era responder a la experiencia afectiva de la madre y el niño, según lo informado por la madre y lo observado en la interacción entre la madre y el niño. El intervencionista intentó clarificar las experiencias y los sentimientos afectivos de la madre hacia el niño de 1-3 años (*toddler*) y hacia el intervencionista. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos intervenidos y los de control en cuanto a empatía materna, conductas de ajuste mutuo de los objetivos de interacción y evasión y rabia de parte del niño hacia la madre. El grupo intervenido mostró comportamientos óptimos en cada una de estas variables. Sin embargo, no se encontraron diferencias en la clasificación del apego. Los programas diseñados para proporcionar apoyo social a la familia resultaron en varios cambios positivos en la conducta de los padres y en las relaciones padre-hijos.<sup>27,28,29</sup>

El Proyecto STEEP (Pasos para una Crianza Efectiva y Feliz) es un programa integral diseñado para cambiar los modelos de trabajo interno y mejorar la sensibilidad de las madres.<sup>30</sup> El programa obtuvo muchos resultados positivos. Por ejemplo, las madres que participaban en el programa STEEP eran más sensibles, comprendían mejor el desarrollo de los lactantes, y tenían puntajes de depresión y ansiedad más bajos, eran más competentes en el manejo de sus asuntos familiares y tenían una red de apoyo mayor que las madres del grupo control.

## **Conclusiones**

Los resultados positivos para el desarrollo de largo plazo asociados a una relación de apego seguro entre padres y lactantes ofrecen una excelente base lógica para implementar programas preventivos basados en el apego tempranamente en la vida. Sin embargo, el reconocimiento de la importancia de esta relación temprana, no ha producido como resultado gran cantidad de intervenciones basadas en el apego. Existe una variedad de programas de educación temprana para padres y visitas domiciliarias, pero pocos tienen como meta primordial facilitar el desarrollo de una relación de apego seguro. Los resultados de esta evaluación de las intervenciones basadas en el apego existentes son alentadores, especialmente los estudios holandeses que comprenden muestras de relativamente bajo riesgo. Con base en los hallazgos de los estudios holandeses, parecería ser que las intervenciones basadas en el apego y orientadas a mejorar la sensibilidad tienden a ser exitosas con padres motivados por aprender formas de responder a sus lactantes difíciles. Para familias de más alto riesgo, parecería ser que se necesitan intervenciones más comprehensivas y de largo plazo.

## **Implicaciones**

Con base en la teoría e investigación sobre apego, y los resultados de las evaluaciones de intervenciones basadas en el apego, sería recomendable incorporar programas basados en intervención/prevenición que incluyan visitas domiciliarias y programas de educación para padres de niños pequeños que pertenecen a familias de alto riesgo, e investigar nuevas aproximaciones para cambiar la representación cognitiva de los padres y sus apegos con sus propios padres. Se sabe mucho sobre la interacción entre padres e hijos, las características y creencias de los padres, y los factores contextuales que son antecedentes de una relación de apego seguro. Este conocimiento requiere ser aplicado al desarrollo de la próxima generación de intervenciones de apego. Las necesidades y fortalezas de las familias de alto riesgo son muy variadas. Los programas de intervención deben ser diseñados para satisfacer las necesidades singulares de cada familia, y además aprovechar sus fortalezas.

### Referencias

1. Bowlby J. *Attachment*. 2nd ed. New York, NY: Basic Books; 1982. *Attachment and loss*; vol 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Kestenbaum R, Farber E, Ellen A, Sroufe LA. Individual differences in empathy among preschoolers: Relation to attachment history. *New directions for Child Development* 1989;44:51-64.
4. Oppenheim D, Sagi A, Lamb ME. Infant-adult attachments on the kibbutz and their relation to socioemotional development four years later. In: Chess S, Hertzog ME, eds. *Annual progress in child psychiatry and child development*, 1989. Philadelphia, Pa: Brunner/Mazel Inc.; 1990:92-106.
5. 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.
6. 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 Erlbaum Associates; 1992:77-106.
7. LaFreniere PJ, Sroufe LA. Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology* 1985;21(1):56-69.
8. Lieberman AF. Preschoolers' competence with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development* 1977;48:1277-1287.
9. Pastor DL. The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology* 1981;17(3):326-335.
10. Erickson MF, Sroufe LA, Egeland B. The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):147-166.
11. Lyons-Ruth K, Alpern L, Repacholi B. Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development* 1993;64(2):572-585.
12. Suess GJ, Grossmann KE, Sroufe LA. Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development* 1992;15(1):43-65.

13. Hofer MA. Early social relationships: A psychobiologist's view. *Child Development* 1987;58(3):633-647.
14. Schore AN. The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology* 1996;8(1):59-87.
15. Main M, Goldwyn R. *Adult attachment scoring and classification system*. Berkeley, Calif: Department of Psychology, University of California at Berkeley; 1985. Unpublished manuscript.
16. Benoit D, Parker KCH. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development* 1994;65(5):1444-1456.
17. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development* 1991;62(5):891-905.
18. Main M, Kaplan N, Cassidy J. 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.
19. Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg L, Lipsitt L. Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1993;32(2):278-286.
20. 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.
21. Beckwith L. Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1988;51(3):242-247.
22. Cooper PJ, Murray L. The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: Murray L, Cooper PJ, eds. *Postpartum depression and child development*. New York, NY: Guilford Press; 1997:201-220.
23. Van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
24. Juffer F, Hoksbergen RAC, Riksen-Walraven JM, Kohnstamm GA. Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1997;38(8):1039-1050.
25. Juffer F, Rosenboom LG, Hoksbergen RAC, Riksen-Walraven JMA, Kohnstamm GA. Attachment and intervention in adoptive families with and without biological children. In: Koops W, Hoeksma JB, van den Boom DC, eds. *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches*. Amsterdam, Netherlands: North Holland; 1997:93-108.
26. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
27. Barnard KE, Magyary D, Sumner G, Booth CL, Mitchell SK, Spieker S. Prevention of parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1988;51(3):248-253.
28. Booth CL, Mitchell SK, Barnard KE, Spieker SJ. Development of maternal social skills in multiproblem families: Effects on the mother-child relationship. *Developmental Psychology* 1989;25(3):403-412.
29. Jacobson SW, Frye KF. Effect of maternal social support on attachment: Experimental evidence. *Child Development* 1991;62(3):572-582.
30. Egeland B, Erickson M. Community programs for treating relationship problems. In: Sameroff A, McDonough S, Rosenblum K, eds. *Interventions for early relationship problems*. New York, NY: Guilford Publications Inc. In press.