



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Chile

Gómez Muzzio, Esteban; Muñoz, María Magdalena; Santelices, María Pía
Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío
Prioritario para Chile
Terapia Psicológica, vol. 26, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 241-251
Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511540010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile¹

Effectiveness of Attachment Interventions with Traumatized Childhood in Social Risk: A Challenge of Priority for Chile

Esteban Gómez Muzzio
Sociedad Protectora de la Infancia, Chile

María Magdalena Muñoz
Sociedad Protectora de la Infancia
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

María Pía Santelices
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

(Rec: 06 marzo 2008 Acep: 28 octubre 2008)

Resumen

El artículo revisa los problemas que enfrentan los niños y niñas vulnerados en diversas esferas de su desarrollo psicosocial, asociado en ocasiones a un trastorno de apego inseguro habitualmente de tipo desorganizado. Se plantean conceptos de la teoría del apego que resultan esenciales para comprender gran parte de los fundamentos que actualmente orientan las intervenciones desarrolladas en el campo de la salud mental infantil, los programas sociales y los sistemas de protección a la infancia. Luego se desarrolla una revisión de la literatura especializada sobre intervenciones preventivas en apego y se revisan brevemente tres modalidades de psicoterapia basadas en evidencia con prometedoras aplicaciones en el campo de la infancia vulnerada. Se concluye relevando la importancia de difundir e incorporar prácticas basadas en evidencia en el trabajo con infancia vulnerada en sus derechos, especialmente para el contexto chileno, en el cual actualmente es una prioridad la prevención en salud mental infantil.

Palabras Clave: Apego, intervención temprana, infancia vulnerada, salud mental infantil.

Abstract

The paper review the problems that face traumatized children on diverse areas of their psychosocial development, linked sometimes to an insecure attachment disorder, commonly of a disorganized kind. Essential concepts of attachment theory are described, to understand a great part of the pillars that are orienting the interventions developed on the field of infant mental health, social programs, and childhood protection systems. Later, a review of the specialized literature about preventive interventions on attachment is developed, and three psychotherapy modalities are briefly reviewed based on evidence with promisingly applications on the field of traumatized children. It concludes emphasizing the importance of diffusing and incorporating evidence based practices in the work with traumatized childhood, especially for the Chilean context, in which today prevention on infant mental health is a priority.

Key words: Attachment, early intervention, traumatized childhood, infant mental health.

¹ La elaboración del presente artículo contó con el financiamiento del Proyecto FONDECYT N° 1070839. Correspondencia a: egomez@protectora.cl

La teoría del apego ha demostrado ser un sólido y productivo marco de investigación de las ciencias médicas y sociales en los últimos 30 años (Berlin & Cassidy, 2001; Barth, Crea, John, Thoburn & Quinton, 2005). A medida que numerosos estudios comprobaban o enriquecían sus postulados centrales, comenzó cobrar relevancia para una gran variedad de áreas relacionadas con el desarrollo humano. Los campos de la psicopatología, psicología clínica, ciencias de la salud, ciencias cognitivas, programas sociales y sistemas de protección a la infancia, se han visto transformados de una u otra forma por la teoría que el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby propuso en 1969 para comprender la forma en que las interacciones afectivas tempranas entre cuidador e infante influyen en el desarrollo biopsicosocial humano posterior.

Fruto de los grandes avances que se han obtenido en esta área, ha sido posible diseñar, implementar y evaluar el impacto de numerosas intervenciones destinadas a modificar los problemas relacionados con el apego entre los seres humanos. A la fecha se ha visto que varias de estas intervenciones han logrado efectos moderados, pero aun se desconoce con claridad los mecanismos que operan para generar estos cambios (Broberg, 2000; O'Connor & Zeanah, 2003; Robinson, 2002).

En diversos países y regiones del mundo, se ha observado en los últimos años un movimiento orientado al desarrollo de políticas públicas a favor de la Infancia, emergiendo como tema prioritario para agentes académicos, gubernamentales y de la sociedad civil la *Infancia Temprana* como foco de acción y reflexión. Específicamente en Chile, esta preocupación se ha concretado a través de la generación de un Sistema de Protección Integral a la Infancia llamado "*Chile Crece Contigo*", cuyos destinatarios son los niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años de edad (Consejo Infancia, 2006). Dentro de esta política, el enfoque integral incluye tanto a los infantes como a sus familias y la comunidad en que están inmersos y a su vez, busca intervenir en todas las áreas del desarrollo: físico, cognitivo y socioemocional. La iniciativa de generar un Sistema de Protección Integral a la Infancia en Chile, en especial de la infancia temprana, pone de relieve la importancia creciente de contar con sólidos fundamentos para el desarrollo de prácticas basadas en evidencia en temas de intervención temprana en general y de intervenciones en apego en particular.

Un área en la cual estas intervenciones han cobrado cada vez mayor relevancia es el de las organizaciones e instituciones dedicadas a la prevención, protección y reparación en temáticas de la infancia vulnerada en sus derechos, especialmente en Residencias de Protección, Programas de Familias de Acogida y Servicios de Adopción (Barth, Crea, John, Thoburn & Quinton, 2005; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001; Timmer et al., 2006). El presente artículo pretende poner a disposición de profesionales, organizaciones e

instituciones que trabajan con temáticas relacionadas a la vulneración de derechos de la infancia en Chile y Latinoamérica, una revisión actualizada tanto del marco teórico general que sustenta estas intervenciones (generales y especializadas) como de las características y resultados de las mismas. Sobre esta base, se espera promover avances en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones pertinentes al complejo desafío que, hoy más que nunca, adquiere una particular relevancia: ofrecer a todos los niños y niñas de nuestra sociedad, especialmente a aquellos que han sufrido severas vulneraciones y traumatismos en su historia de vida, espacios de desarrollo y fortalecimiento de factores protectores y mecanismos de resiliencia que garanticen su adecuado crecimiento biológico, cognitivo, socioemocional, ético y espiritual.

La Teoría del Apego

El sistema de apego es uno de muchos sistemas conductuales que ha evolucionado para promover la sobrevivencia y la reproducción de la especie (Broberg, 2000; Robinson, 2002). La teoría del apego asigna una importancia central a los vínculos afectivos tempranos que se generan entre el bebé y su cuidador o cuidadores primarios. Establece que existe una motivación intrínseca en los seres humanos a generar lazos emocionales prolongados y consistentes, desde el nacimiento hasta la muerte, con la función principal de obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo evolutivo por parte de una persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia (Bowlby, 1969; Broberg, 2000; Berlin & Cassidy, 2001; Robinson, 2002; Lecannelier, 2004).

El apego en la concepción de Bowlby es el proceso que lleva del estrés a la calma, de sentirse amenazado a sentirse seguro (Bowlby, 1969; Svanberg, 1998; Cassidy, 1999). Cuando se ha desarrollado un apego seguro, el infante tendrá la posibilidad de explorar progresivamente, sobre una base de seguridad y confianza, el mundo que lo rodea, facilitándose la tarea de alcanzar saludablemente los diversos hitos de su desarrollo y explotando al máximo su potencial si las condiciones de su entorno lo permiten (Grossmann, et al. 2002; Marvin & Britner, 1999).

Cabe señalar que la contraparte del sistema de apego del infante, es el sistema de cuidados del adulto (Broberg, 2000; Cassidy, 1999) que es antecedido por el estado mental o representaciones de los padres respecto al apego (Berlin & Cassidy, 2001). Esta asociación entre (a) representaciones de apego en los padres, (b) conductas de parentalidad y (c) estilos de apego en los niños, ha sido respaldada de forma robusta por diversos meta-análisis con muestras de hasta 4.000 díadas madre-infante (Berlin & Cassidy, 2001), y ha servido de fundamento para diversas intervenciones en apego.

Finalmente, cabe señalar que en los últimos años la teoría del apego ha evolucionado hasta convertirse en un

modelo central del desarrollo infantil. En esta línea podemos decir que “los estudios de apego seguro demostraron que éste sirve como fundamento para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo y conductual a lo largo del ciclo vital” (Hughes, 2004, p. 264). El desarrollo de un apego seguro, con el conjunto de conductas de cuidado y protección que involucra, permite al niño satisfacer sus necesidades primordiales de afecto y seguridad, para posteriormente aprender a distinguir y responder a las señales socio-afectivas de sus cuidadores. En este sentido, las interacciones diádicas y luego triádicas que emergen dentro de esta relación son centrales para el desarrollo neuropsicológico del niño pequeño (Hughes, 2004).

Apego en Niños Vulnerados

Numerosas investigaciones han respaldado en las últimas décadas la configuración de apego *desorganizado* o *ansioso/evitativo* en niños que han sufrido una combinación de diversas formas de maltrato físico y psicológico, abuso y/o negligencia por parte de sus cuidadores en la temprana infancia (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Cicchetti & Barnett, 1991; Hughes, 2004; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit & Weizman, 2001). Asimismo, se ha visto que en niños físicamente maltratados existe una predominancia de apego *evitativo*, mientras que niños que han sufrido negligencia física tienden a mostrar un apego *ansioso/ambivalente* (Finzi et al., 2001).

Estos niños, a medida que crecen, comienzan a desarrollar una necesidad compulsiva de controlar su entorno; al no haber podido vivenciar a sus cuidadores como fuente de tranquilidad y seguridad, sino más bien como fuente de terror en sus vidas² (Broberg, 2000), llegan a sentir que deben intentar controlarlos, a través de estrategias como la manipulación, la sobreadaptación, la complacencia, la intimidación o la inversión de roles (Hughes, 2004; Finzi et al., 2001).

Según han señalado Curtis, Alexander y Lunghofer (2001) y Hughes (2004) hay una carencia importante de investigación con respecto al tratamiento de niños maltratados provenientes de contextos multiproblemáticos y vulneradores, que residen fuera de su familia de origen (en sistemas de familias de acogida o residenciales, o que han sido adoptados). Lo que se ha visto hasta la fecha, es que las intervenciones con niños en edad más avanzada, que presentan una historia de vida de este tipo (y que se constituyen en la población objetivo de los programas de protección infantil) suelen ser difíciles, arduas y complejas. Estos niños y niñas presentan “evitación y vigilancia ansiosa, junto con recuerdos aterradores e intrusivos secundarios al trauma”

(Hughes, 2004, p. 263), lo que dificulta su participación en tratamientos e intervenciones psicológicas. Si a esto se le agregan las características de un apego desorganizado, como la desregulación afectiva, existe un riesgo mucho más alto de fracaso en la intervención (Hughes, 2004).

Se ha remarcado que en niños que por diversas razones (relacionadas con una grave vulneración) han debido ser separados de su familia de origen, permanece un trasfondo de desconfianza básica que dificulta bastante la llegada de posteriores cuidadores y profesionales (Pearce & Pezzot-Pearce, 2001). La salida de su familia de origen y el riesgo de colocaciones múltiples posiciona a estos niños en un riesgo aumentado de padecer trastornos de apego (Robinson, 2002; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001; Timmer et al., 2006). En este sentido, diversas investigaciones han encontrado que se observa con bastante frecuencia desórdenes de apego equivalentes a la forma “desinhibida” del trastorno reactivo vincular especificado en el DSM-IV (O'Connor & Zeanah, 2003). Por lo tanto, la reconstrucción de una confianza básica que permita avanzar hacia la *selectividad* en la relación de apego se constituiría en un aspecto nuclear de las intervenciones para lograr un apego seguro en niños institucionalizados, en familias de acogida o adoptados (Lieberman, 2003; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

Trastornos asociados a Problemas de Apego

Existe abundante evidencia empírica que respalda el rol fundamental del apego en el desarrollo integral del ser humano. Consecuentemente, numerosas investigaciones han respaldado las consecuencias negativas asociadas a trastornos en las conductas de apego en la infancia temprana (Soares & Dias, 2007; Finzi et al., 2001; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001). Los niños que han sido clasificados con apego inseguro se encuentran en mayor riesgo de desarrollar comportamientos desadaptados y psicopatología con posterioridad (Soares & Dias, 2007; Finzi et al., 2001); así, se ha descrito que estos niños pueden presentar mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, trastorno oposicionista desafiante, agresividad en la edad escolar, problemas externalizantes, dificultades en el manejo de emociones negativas, mayores niveles de estrés, mayor riesgo de desarrollar trastornos ansiosos en la adolescencia y de síntomas disociativos tempranos, entre otros problemas de alta complejidad (Robinson, 2002; Soares & Dias, 2007; Finzi et al., 2001; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

Sin embargo, Barth et al. (2005) han señalado que la asociación entre problemas de apego y psicopatología en edades posteriores de la vida no debe hacerse sin precaución. Según señalan estos autores, existe evidencia de que los caminos que sigue un niño a lo largo de su desarrollo son complejos, influenciados por múltiples variables y no siempre predecibles desde los estilos de apego identificados en la temprana infancia. Así, “mientras los problemas de apego pueden predisponer a un niño hacia futuros problemas

² La experiencia de “terror” en el infante puede generarse debido a una vivencia de ansiedad y temor constante en el cuidador que se trasmite al niño (ej., un cuidador extremadamente temeroso de cometer errores); o bien como producto de una relación efectivamente amenazadora y agresiva del cuidador hacia el niño.

conductuales, estos problemas deben ser evaluados y tratados dentro del contexto del actual entorno del niño” (Barth, et al., 2005, p. 259).

Intervenciones en Apego

La literatura acerca de intervenciones dirigidas a influir sobre el desarrollo de un apego sano (promocionales y preventivas), a mejorar el estilo de apego actual (tratamiento), o a intervenir sobre condiciones o consecuencias asociadas al desarrollo de trastornos de apego (reparatorias), se ha incrementado notoriamente en los últimos veinte años (Berlin & Cassidy, 2001; Broberg, 2000; Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005), desarrollándose principalmente en países de habla inglesa, por lo que las conclusiones de estos estudios deben ser matizadas con el contexto socio-cultural específico en que las intervenciones a desarrollar tengan lugar. Otra precaución que se ha explicitado en la literatura reciente es que *no todo tiene que ver con problemas de apego*, especialmente en sistemas de protección infantil como la institucionalización y familias de acogida, o en familias con niños adoptados (Barth et al., 2005; Lecannelier, 2004; Curtis, Alexander & Lunghofer, 2001). Al ser niños y niñas que han sido separados de sus familias de origen muchas veces por serias vulneraciones a sus derechos, tiende a prevalecer la sospecha de un daño irreparable en el apego, desde lo cual se suele extrapolar una explicación unitaria a todos los problemas que estos niños puedan presentar (sin tomar en cuenta que muchas veces son problemas similares a los que se encuentran en la población en general). En relación con estos niños y niñas y sus familias, Barth et al. (2005) han recomendado “que un rango más amplio de intervenciones basadas en evidencia deberían estar disponibles y que deben darse pasos para ayudar a hacer esas intervenciones más sensibles a las necesidades únicas de familias adoptivas y de acogida” (p. 262).

La información que a continuación se presenta ha sido organizada en torno a tres grandes grupos: (a) características generales de las intervenciones; (b) intervenciones con resultados prometedores; y (c) psicoterapias relacionadas con apego. La distinción entre intervención y psicoterapia nos parece relevante, en tanto una intervención es un conjunto de acciones que pueden o no incluir el uso de psicoterapia.

Características generales de las intervenciones

Recientemente, Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (2005), del Centro para Estudios del Niño & Familia de la Leiden University, desarrollaron una amplia revisión de 70 estudios, después de una selección en base a criterios como que las intervenciones estuviesen dirigidas al desarrollo socio-emocional del niño y que no se concentraran solamente en el desarrollo cognitivo del mismo, o

que las investigaciones usaran mediciones observacionales y no auto-reportes de los padres (ya que se interesaron en cambios conductuales más que de actitudes o creencias). De acuerdo a estos autores, los programas de intervención en apego se han focalizado en los infantes, en los padres o en ambos, y se han aplicado en:

(a) *grupos con características especiales*, por ejemplo, minorías étnicas,

(b) *grupos con características clínicas*, por ejemplo, presencia de desórdenes de ansiedad o trastornos conductuales en los niños, o

(c) *grupos con múltiples factores de riesgo*, por ejemplo, bajo nivel socioeconómico en madres adolescentes, familias multiproblemáticas, etc.

Según O'Connor y Zeanah (2003), las intervenciones en apego tienen tres características comunes: (a) se focalizan en la interacción padre-hijo; (b) en general están diseñadas para infantes y niños pequeños; (c) y la mayoría de las intervenciones se centran en la diada y suponen que la variable principal a modificar es la *falta de sensibilidad del progenitor*.

Según Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn (2005), los programas de intervención en apego tienen fundamentos teóricos y empíricos diversos e incluso divergentes respecto a los parámetros que influyen al desarrollo infantil y las variables que deben focalizarse en la intervención, lo que se traduce en objetivos, métodos de intervención e intensidades y frecuencias diferentes.

En una revisión y meta-análisis reciente sobre 15 intervenciones preventivas ($N = 842$) que incluyeron la medición del apego desorganizado infantil como evaluación de resultados, se encontró que las intervenciones efectivas comenzaban a los 6 meses de edad del bebé (y no antes). Asimismo, los hallazgos de este estudio muestran que las intervenciones que se focalizaron sólo en intervenir la sensibilidad materna fueron significativamente más efectivas en reducir el apego desorganizado que aquellas que también trabajaron el apoyo parental y las representaciones mentales de apego (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005).

A pesar de esta dispersión y diversidad, es posible argumentar que dentro de los programas que buscan estimular un apego seguro o mejorar el estilo de apego existente, pueden diferenciarse tres líneas centrales de intervención: (1) intervenciones dirigidas a estimular la *sensibilidad* o responsividad conductual de los padres; (2) programas que se focalizan en las *representaciones* mentales de apego o modelos operativos internos de los padres; (3) e intervenciones que intentan estimular o proveer de *apoyo social* a los padres (Broberg, 2000; Berlin & Cassidy, 2001; O'Connor & Zeanah, 2003; Egeland, Weinfield, Bosquet & Cheng, 2000, citado por Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

Fundamentos para Intervenciones dirigidas a estimular la Sensibilidad Parental

Al respecto, cabe señalar que diversas investigaciones han revelado que la sensibilidad parental se constituye en una variable central para el desarrollo de un apego seguro (de Wolf & van IJzendoorn, 1997; Golsmith & Alansky, 1987, en Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2005). Este hallazgo ha sido replicado en países orientales, lo que da mayor validez y universalidad al constructo (Vereijken, Riksen-Walraven & Kondo-Ikemura, 1997). De acuerdo a Ainsworth, Velar, Waters y Wall (1978, citado por Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005), la sensibilidad parental es “la habilidad de percibir las señales del niño correctamente, y reaccionar a estas señales inmediata y adecuadamente” (p. 6). La sensibilidad materna incluye componentes tales como la sincronía, la mutualidad, el apoyo emocional, una actitud general positiva, y conductas de estimulación del infante (Horvath & Weinraub, 2005). Un aspecto central de la sensibilidad es la capacidad del cuidador para adaptarse al contexto y su disposición a responder a las señales del niño, dejando en sus manos el liderazgo de la situación (Broberg, 2000). La sensibilidad materna y sus conductas de ternura y calidez facilitan la internalización de la interacción madre-hijo en el bebé y potencian su habilidad para modular sus afectos y conductas (Kivijärvi et al., 2004). En una situación ideal, la adecuada lectura de las señales del bebé por parte de su madre aumenta el placer mutuo y el disfrute de estar juntos en ambos integrantes de la díada (Kivijärvi et al., 2004). Se ha enfatizado que una de las principales señales que una madre debe aprender a leer en la interacción temprana con su hijo(a) es la conducta de llanto y sus múltiples significados, frente a los cuales despliega (o no) su comportamiento de sensibilidad materna (Kivijärvi, 2004). Estos elementos, se sigue, debiesen ser considerados por profesionales que busquen intervenir sobre la sensibilidad de los cuidadores, sobretudo en lactantes y niños pequeños. En usuarios que correspondan a la descripción de familias multiproblemáticas y en riesgo social, además, debe considerarse que la falta de sensibilidad a las señales comunicativas y de empatía en las relaciones tiende a ser un fenómeno habitual (Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

Cabe señalar que la metodología de intervenciones cuyo objetivo principal es incrementar la sensibilidad parental va desde enseñar a los padres habilidades observacionales para hacer de ellos mejores perceptores, a psicoeducar respecto a temas relevantes en el desarrollo de su hijo (lo que facilitaría que los padres puedan percibir a su hijo de manera menos distorsionada por las propias creencias e historia de vida), o modelar los comportamientos deseados, y reforzar positivamente conductas de sensibilidad y responsividad adecuada, por ejemplo, mediante el uso de video-feedback (Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005; Suárez, Muñoz, Gómez & Santelices, 2008).

Fundamentos para Intervenciones dirigidas a modificar las Representaciones Mentales de Apego

La capacidad de mentalización es entendida como “la capacidad de inferir estados mentales (creencias, planes, deseos, emociones, expectativas, etc.) en uno mismo y los otros” (Lecannelier, 2002, p. 195). En psicología del desarrollo se ha llamado a esta capacidad de mentalización “teoría de la mente”, y puede comprenderse como “una capacidad universal de interpretar la conducta de los otros y de uno mismo a través de categorías mentalistas” (Lecannelier, 2002, p. 196), identificándose su aparición alrededor de los 4 años de edad. Sin embargo, no debe confundirse este momento de emergencia de la teoría de la mente con la afirmación de que antes de eso no existen procesos que dan posibilidad, estructura y características de funcionamiento a la teoría de la mente, ya que los procesos intersubjetivos y de apego tempranos juegan un rol gravitante en la aparición posterior de ésta. Contrariamente al innatismo propuesto por los creadores del modelo sobre la Teoría de la Mente, Fonagy y otros investigadores han demostrado fehacientemente que

“...esta capacidad no es innata sino que es un logro evolutivo en donde un mayor o menor desarrollo de ella se relacionaría con la calidad de los apegos con un cuidador. Es decir, que padres que poseen mayor desarrollo de esta habilidad de mentalización tienden a tener niños más seguros, 3 o 4 veces más que los padres inseguros” (Lecannelier, 2002, p. 196).

En esta línea, Fonagy et al., (1995a) demostraron en un estudio longitudinal con 92 niños, que la capacidad de mentalización o capacidad reflexiva del adulto es una variable predictora del desarrollo de un apego seguro, lo que a su vez se constituye en una variable predictora de una adquisición precoz de Teoría de la Mente. En un terreno especulativo, Fonagy (1999) ha propuesto que un apego seguro proporcionaría un contexto en que el niño puede explorar de forma segura la mente del cuidador/a, y así lograría conocer más sobre las mentes.

Intervenciones con resultados prometedores

Las intervenciones en apego, como se ha remarcado en este artículo, se han focalizado principalmente en la estimulación de la sensibilidad parental, en el fortalecimiento de la capacidad de mentalización de los cuidadores y en brindar apoyo social a los padres. Como elemento transversal, podría concebirse que dichas intervenciones se orientan a fomentar una mayor comprensión y visualización de las características y necesidades únicas de su hijo(a), lo que a su vez impactaría sobre la relación vincular entre ambos, pudiendo modificar en mayor o menor medida el tipo de apego observado.

Cabe señalar que varios de estos programas han mostrado resultados estadísticamente significativos en mediciones

realizadas meses después de finalizada la intervención, con respecto a las variables que se buscaba intervenir en el programa (por ejemplo, en la sensibilidad materna, en el respeto por la autonomía del niño o en el apoyo parental al niño/a) (Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2005). Entre las investigaciones que han mostrado resultados estadísticamente significativos están las siguientes:

Scholz y Samuels (1992, citado por Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005), intervinieron 32 familias primerizas australianas con padres normales en su hogar, mediante masajes al bebé y videos educativos, con resultados positivos en mejorar la calidez parental y la responsividad del infante.

Spiker, Ferguson y Brooks-Gunn (1993, citado por Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005) dirigieron una intervención a gran escala para padres de infantes prematuros y de bajo peso al nacer. Como parte del Programa de Salud y Desarrollo Infantil, se incluyeron a 985 participantes, quienes recibieron tres modalidades de servicios (visitas domiciliarias, actividades en el centro, y reuniones grupales de apoyo parental). Las metas incluían proveer apoyo social y emocional a los padres, y potenciar sus habilidades interaccionales, y se encontraron cambios pequeños pero estadísticamente significativos (en el post-test a los 30 meses) en la interacción madre-hijo, que fue calificada como más sincrónica en relación al grupo de control.

Riesen-Walraven, Meij, Hubbard y Zevalknik (1996, citado por Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005), describieron un programa de intervención intensivo, focalizado en estimular la sensibilidad parental en 37 madres de bajo nivel socioeconómico pertenecientes a minorías étnicas, mediante 16 semanas de visitas domiciliarias basadas en modeling de actividades lúdicas y psicoeducación. En el post-test, a los 18 meses, se observó que las madres intervenidas marcaron más alto en comparación con el grupo de control en tres de cuatro dimensiones (presencia apoyadora, respeto por la autonomía del niño y encuadre de estructura y límites).

Egeland y Erickson (1993, citado por Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005) evaluaron un programa de intervención preventiva para madres de alto riesgo (con factores como pobreza, falta de educación, ser madres solteras, y circunstancias vitales inestables) y múltiples problemas. La intervención combinó visitas domiciliarias e intervención grupal, comenzando durante el embarazo y continuando durante el primer año de vida del bebé, promediando 30 sesiones y siendo realizado por madres con alguna experiencia en trabajar con familias pobres. Entre las técnicas utilizadas estuvo el dar consejos sobre parentalidad adecuada y el video-feedback. Esta intervención mostró resultados positivos en diversas medidas, como la sensibilidad materna, si bien no se detectaron efectos sobre el apego seguro ni una mejoría del apego desorganizado (de

hecho, habían más niños con apego desorganizado que en el grupo de control: 41% v/s 19% del total).

Otro programa que intervino con madres en alto riesgo de desarrollar una parentalidad inadecuada (principalmente debido a pobreza, historias de abuso y falta de apoyo social), consistía en visitas domiciliarias y reuniones grupales madre-infante, comenzando durante el embarazo y prolongándose hasta el primer año post-parto, con un promedio de 17 sesiones grupales y 36 visitas domiciliarias, siendo implementado por profesionales de salud mental (Heinicke, Fineman, Ruth, Recchia, Guthrie, y Rodning, 1999). Los objetivos de esta intervención eran mejorar la sensibilidad materna, las representaciones de apego y el apoyo social. En el post-test, a los 12 meses de finalizada la intervención, se encontraron resultados positivos y significativos en todas las medidas evaluadas, con respecto al grupo de control: sensibilidad materna, respeto de la madre por la autonomía del hijo, estilo de apego, y mejoría del apego desorganizado (13% de niños con apego desorganizado v/s 27% del grupo de control).

van den Boom (1995, citado en Robinson, 2002) realizó una intervención con madres e infantes, en la cual los infantes eran seleccionados poco después del nacimiento de acuerdo a sus niveles de irritabilidad. La intervención duraba 3 meses y se basaba en un programa de entrenamiento a la madre en percibir las claves únicas de sus hijos, interpretarlas y aprender respuestas apropiadas a dicho comportamiento. La medición a los 12 meses de edad mostró un incremento significativo en la sensibilidad y sincronía materna en relación al grupo de control, y disminución del llanto, aumento de la sociabilidad y mejor exploración de su entorno en los infantes que el grupo de control. El seguimiento a los tres años mostró la mantención de los efectos.

Bakermans-Kranenburg, Juffer y van IJzendoorn (1998) realizaron un estudio con madres de clase media-baja previamente clasificadas con representaciones de apego inseguro (según resultados de la Entrevista de Apego Adulto). Dicho estudio comparó dos tipos de intervenciones en apego, estando la primera dirigida a mejorar la sensibilidad materna mediante información escrita sobre parentalidad sensible y video-feedback, mientras que la segunda intervención se concentró en mejorar las representaciones de apego de la madre mediante discusiones adicionales acerca de su historia de apego temprana. El video-feedback utilizado en ambas intervenciones incluyó los siguientes elementos: (a) aprender a reconocer el comportamiento de búsqueda de contacto y de exploración del bebé; (b) desarrollar una mejor percepción de las señales y expresiones sutiles del bebé; (c) la relevancia de responder adecuada y prontamente a las claves del bebé y (d) mejorar la sintonía afectiva y el intercambio de emociones entre la madre y su hijo(a). Ambas intervenciones se realizaron en cuatro visitas domiciliarias entre los 7 y 10 meses de vida del bebé. En el

Tabla 1. Síntesis de población, técnicas y resultados obtenidos en

Rango de población intervenida	Rango de técnicas usadas	Rango de aspectos que mejoraron
<ul style="list-style-type: none"> - Progenitores primerizos normales - Madres de NSE medio-bajo con representaciones de apego inseguro - Madres de minorías étnicas y NSE bajo - Madres de alto riesgo social y múltiples problemas - Madres de infantes con altos niveles de irritabilidad al nacer - Progenitores de infantes prematuros y bajo peso al nacer 	<ul style="list-style-type: none"> - Masajes al bebé - Videos educativos y psicoeducación - Visitas domiciliarias - Reuniones grupales de apoyo parental - Video-feedback sobre conductas parentales - Entrenamiento en sensibilidad materna - Abordar la historia de apego de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidez parental - Sensibilidad materna - Presencia apoyadora - Respeto por la autonomía del niño - Encuadre de estructura y límites - Sincronía en la relación madre-hijo - Responsividad del infante - Disminución del llanto - Aumento de la sociabilidad del infante - Exploración del entorno en el infante

post-test a los 13 meses de vida del infante, los resultados mostraron mejorías significativas (tamaño de efecto de .87) en la sensibilidad materna en ambas intervenciones, en comparación con el grupo de control.

A continuación, se sintetizarán las principales características con respecto a la población intervenida, técnicas usadas y resultados obtenidos en las intervenciones descritas previamente. Es importante clarificar que estos listados no implican que una sola intervención se aplique a todos los casos, use todas las técnicas ni haya demostrado su efectividad para todos los resultados señalados. El objetivo de este análisis es solamente ilustrar *el rango* de temáticas, herramientas y posibilidades que tiene la intervención en apego hasta la fecha.

Como aparece reflejado en la Tabla 1, las características de los participantes en las intervenciones consignadas son bastante diversas, incluyendo desde padres primerizos sin mayores dificultades, hasta madres que responden a la clasificación de familias multiproblemáticas y en riesgo social (Gómez, Muñoz & Haz, 2007). La mayoría de estas intervenciones definieron su población objetivo según características y factores de riesgo de las madres, como pobreza, poca educación, historias de maltrato o falta de apoyo social, mientras que dos intervenciones lo hicieron desde características de riesgo identificables en los infantes, como altos niveles de irritabilidad, prematuridad y bajo peso al nacer.

En este grupo de 7 intervenciones con efectividad probada, se consideraron ciertos elementos técnicos comunes. Como puede observarse en la Tabla 1, es habitual incorporar visitas domiciliarias y técnicas psicoeducativas. Algunas intervenciones incluyen el uso de video-feedback y otras las reuniones grupales de madres, pero de una forma u otra todas buscan *dar retroalimentación* a las madres respecto a su sensibilidad y conductas de parentalidad que despliegan en la interacción cotidiana con sus hijos(as). Específicamente,

una intervención incorporó el uso de masajes al bebé y de videos educativos y otra intervención la discusión sobre la historia de apego temprana de las madres, apuntando a mejorar sus representaciones de apego.

Con respecto al rango de aspectos que mejoraron en las intervenciones consignadas previamente, es posible señalar que en las madres incluyó una mejoría en su calidez, sensibilidad, apoyo y respeto y un aumento en su capacidad de fijar límites y de dar estructura. La relación madre-hijo se evaluó como más sincrónica; y en el infante se identificó una mayor responsividad y sociabilidad, disminución del llanto y mejor exploración de su entorno.

Psicoterapias relacionadas con Apego

Entre las diversas modalidades de intervención, aquellas que específicamente se han desarrollado bajo la modalidad de psicoterapia y que han recibido respaldo empírico incluyen:

La *psicoterapia infante-cuidador* (infant-parent psychotherapy, IPP), que se dirige a reducir la parentalidad disfuncional mediante la exploración clínica de la experiencia de la madre y del infante en el contexto de sus interacciones durante la sesión terapéutica; así, uno de sus principales objetivos es liberar a los padres de los antiguos “fantasmas” que han invadido su guardería (Berlin & Cassidy, 2001; Lieberman, 2004). La IPP “intenta promocionar apego seguro en los infantes cambiando las representaciones mentales parentales de sus propios apegos” (Pearce & Pezzot-Pearce, 2001, p. 32). La efectividad de esta intervención ha sido probada en diversos estudios. Por ejemplo, Cicchetti (1998, en Pearce & Pezzot-Pearce, 2001) estudió los cambios en el estilo de apego experimentados por niños cuyas madres habían participado en IPP, conformando tres grupos: un primer grupo de madres con depresión clínica al momento de iniciar IPP; un segundo grupo de control con madres clínicamente deprimidas pero que recibieron una forma

tradicional de tratamiento en vez de IPP; y un tercer grupo de control de madres sin depresión y sus hijos. Los resultados fueron impresionantes: a los 36 meses de seguimiento, la IPP se asoció con una reducción significativa en el apego inseguro de los niños del primer grupo (desde 44% a 25%). Por el contrario, hubo un aumento significativo del apego inseguro en los niños del segundo grupo (desde 36% hasta 47%). Resultados similares han sido reportados en diversos estudios de caso (Juffer, Duyvesteyn & van IJzendoorn, 1994; Leifer, Wax, Leventhal-Belfer, Fouchia & Morrison, 1989, ambos en Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

La *interacción guiada* (interaction guidance, IG) es una modalidad de terapia basada en evidencia, diseñada para familias multiproblemáticas o multi-estresadas, que han mostrado ser resistentes a otras formas de abordaje (McDonough, 1993; 2004). La interacción guiada se fundamenta en la teoría del apego y el enfoque clínico sistémico, y se focaliza en las interacciones madre/padre-niño(a); intercala sesiones de juego familiar grabadas en video, con sesiones de exposición y discusión junto al padre y/o madre, de secuencias de interacción positivas y negativas escogidas por el terapeuta, ayudando a los padres a mejorar

su comprensión del hijo(a), identificar y reforzar sus propias competencias, a disfrutar de la relación con su hijo(a) y a mejorar el vínculo afectivo entre ambos (Forcada-Guex, 2007; Suárez et al., 2008). Diversos estudios han mostrado su efectividad en mejorar la *sensibilidad materna* o la sensibilidad del cuidador (Robert-Tissot, et al., 1996), en infantes con problemas de alimentación, y en disminuir la comunicación disruptiva entre madres y sus bebés (Benoit et al., 2001), entre otros resultados. En Chile, Suárez et al. (2008) han ilustrado su potencial de aplicación en organizaciones sociales con niños y familias de elevada complejidad, con una importante historia de trastornos vinculares, diversas vulneraciones transgeneracionales y apego interrumpido por procesos de institucionalización temprana, si bien se requiere mayor investigación sobre su efectividad.

La *terapia de interacción padre-hijo* (parent-child interaction therapy, PCIT) es una terapia breve basada en evidencia, que utiliza psicoeducación, tareas para la casa y *coaching* en vivo, en una situación de juego diádica o familiar monitoreada por el terapeuta desde otra sala (espejo o similar). A través de instrucciones entregadas por medio de un aparato de transmisión auricular, el terapeuta ayuda a

Tabla 2. Modalidades de Terapia relacionadas con Apego

Objetivo Transversal a las Tres Modalidades Terapéuticas				
Mejorar la interacción entre el [padre/madre/cuidador] y el [hijo(a)/niño(a)], promoviendo un estilo relacional más seguro y adecuado a las necesidades y características de cada uno y del sistema familiar/institucional.				
Terapia	Población	Objetivo Específico	Técnica	Resultados
Psicoterapia Infante-Cuidador	Padres cuya parentalidad se ve interferida por los antiguos “fantasmas de su guardería”; se benefician padres o madres con cierta capacidad de insight	Lograr un cambio en las representaciones mentales de apego de los padres	Exploración clínica de la experiencia de la madre y del infante en el contexto de sus interacciones durante la sesión terapéutica	Cierta evidencia respecto al logro de una reducción significativa del apego inseguro en los niños
Terapia de Interacción Guiada	Familias multiproblemáticas o multi-estresadas, que han mostrado ser resistentes a otras formas de abordaje	Fortalecer las competencias parentales, el disfrute de la relación y el vínculo afectivo entre padre o cuidador e hijo	Sesiones de juego familiar grabadas en video, con Sesiones de exposición y discusión junto al padre y/o madre, de secuencias de interacción positivas y negativas escogidas por el terapeuta	Cierta evidencia avala su efectividad para mejorar la <i>sensibilidad materna</i> o la sensibilidad del cuidador y disminuir la comunicación disruptiva entre madres e hijos
Terapia de Interacción Padre-Hijo	Niños con desórdenes conductuales y para diadas con maltrato leve a moderado	Practicar competencias parentales específicas y evitar conductas disfuncionales en la interacción de los padres o cuidadores con sus hijos	Psicoeducación, Tareas para la casa y <i>Coaching</i> en vivo, en una situación de juego diádica o familiar monitoreada mediante instrucciones dadas por el terapeuta desde otra sala. Es una intervención manualizada.	Amplia y robusta evidencia empírica muestra su efectividad para reducir problemas conductuales en niños, en padres biológicos inmersos en una relación de maltrato con sus hijos y en niños colocados en Familias de Acogida con serios trastornos emocionales, conductuales y vinculares fruto de una historia de maltrato y vulneración

los padres a practicar competencias parentales específicas y a evitar conductas disfuncionales en la interacción con sus hijos (Herschell, Calzada, Eyberg & McNeil, 2002). Tiene dos fases: (1) la *Interacción Dirigida por el Niño*, también descrita como etapa de mejoramiento de la relación vincular y (2) la *Interacción dirigida por el Padre*, también descrita como la etapa de manejo conductual (Timmer et al., 2006). Está indicada en niños con desórdenes conductuales y para díadas con maltrato leve a moderado, buscando como objetivo transversal lograr una mejoría en la relación vincular entre el niño(a) y la figura parental (Hensler, Wilson & Sadler, 2004). Es una de las terapias que ha acumulado mayor cantidad de respaldo empírico en Estados Unidos, demostrando su efectividad principalmente para reducir problemas conductuales en niños (Eyberg et al., 2001), en padres biológicos inmersos en una relación de maltrato con sus hijos (Timmer, Urquiza, Zebell, & McGrath, 2005) y en niños colocados en Familias de Acogida con serios trastornos emocionales, conductuales y vinculares fruto de una historia de maltrato y vulneración (Timmer et al., 2006), entre otros resultados no relacionados con el foco de este artículo.

Discusión y Conclusiones

De acuerdo a lo expuesto en este artículo, las intervenciones desarrolladas desde el marco conceptual de la teoría del apego resultan *pertinentes* para el abordaje de una serie de temáticas presentes en infantes, niños y niñas que han sufrido diversas vulneraciones y traumatismos en su historia de vida. Esto, por cuanto una de las áreas que más se daña al recibir maltrato, abuso sexual o negligencia en la temprana infancia es precisamente el apego, resultando a su vez perjudicados todos los procesos de desarrollo biopsicosocial que se relacionan con el tipo de apego gestado en dicha etapa. Por tanto, si se busca reparar las secuelas de dichas vulneraciones y/o prevenir el desarrollo de daños mayores en estos niños y niñas, los fundamentos y metodologías de las intervenciones expuestas, tanto psicosociales como terapéuticas, resultan de primera importancia para diseñadores de programas y políticas públicas, para administradores de organizaciones sociales y para los profesionales y operadores de servicios relacionados.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, es posible constatar que la efectividad de las intervenciones promocionales, preventivas y reparatorias en apego, se relaciona con el *foco* de la intervención. De esta manera, la literatura plantea que las intervenciones más efectivas son aquellas centradas en *mejorar la sensibilidad parental* con respecto a las señales del hijo, que aquellas centradas en la promoción directa de la seguridad en el apego de los infantes.

Este aspecto podría comprenderse a la luz de la evidencia que muestra que el proceso de cambio es más factible de observar en una dimensión conductual que en una

dimensión representacional; es decir, sería más fácil modificar patrones de interacción, que cambiar el estilo de apego propiamente tal de los infantes o los modelos operativos internos de los cuidadores. Estas consideraciones podrían ser relevantes para enfatizar la *importancia de promover una respuesta sensible en los cuidadores de niños(as) en riesgo psicosocial*, por ejemplo, al realizar promoción en salud mental infantil, al capacitar al personal de trato directo en los sistemas residenciales o al intervenir con los cuidadores de familias de acogida especializadas, entre otras posibilidades.

Unido a lo anterior, los estudios señalan que la evaluación de los resultados de las intervenciones en apego muestran mayor validez cuando son medidas con *instrumentos de observación de la calidad de la interacción*, y no solamente con instrumentos de auto-reporte, los cuales están sujetos a los efectos de la deseabilidad social. Esto constituye un desafío para la realidad chilena, puesto que es necesario contar con instrumentos de observación debidamente validados para la realidad nacional y esta área es aún un campo de incipiente desarrollo.

Por otra parte, la evidencia existente muestra que son más eficaces las intervenciones breves con un foco claro y acotado, por sobre intervenciones de abordaje amplio y de largo plazo (Broberg, 2000). De acuerdo a los autores revisados en este artículo, las intervenciones focalizadas son fundamentales para avanzar sin extraviar el norte en la multiplicidad de problemáticas que el entorno de estos niños(as) suele presentar. Por otra parte, la experiencia práctica de los programas de la Sociedad Protectora de la Infancia de Chile (SPI) ha mostrado que el daño biopsicosocial que muchas veces cargan estos niños es de tal magnitud (por ejemplo, en sistemas residenciales o en programas de familias de acogida) que una intervención breve habitualmente sólo logra generar cambios de corto plazo, necesitando ser reforzados periódicamente por los profesionales para favorecer su real integración en la arquitectura neurológica y psicológica del niño, niña o adolescente, y de las personas significativas de su entorno familiar, social e institucional.

Como una forma de superar la dicotomía técnica de “intervenciones de corto plazo” v/s “intervenciones de largo plazo”, proponemos que el diseño de programas psicosociales que trabajen con infancia gravemente vulnerada en sus derechos, debiese estructurarse en torno a *una serie de intervenciones específicas y focales, sólidamente articuladas e integradas entre sí, pero que a su vez cuenten con un sistema de apoyo y refuerzo periódico a la mantención de los cambios y logros obtenidos en dichas intervenciones*. Para ejemplificar a grandes rasgos esta idea, tomaremos la experiencia de la SPI con el uso de psicoterapia y talleres de apego en su programa de Familias de Acogida en Puente Alto, es decir, en un programa en el que los niños han debido ser separados de su familia de origen y colocados en

una nueva familia, producto de las serias vulneraciones de derecho recibidas en su historia.

En el marco de dicho trabajo, sea con familias especializadas o con miembros de la familia extensa, ha sido necesario apoyar los procesos de integración y convivencia familiar del niño o niña, quien muchas veces carga con secuelas y problemáticas que requieren atención profesional especializada, la cual en general no se ha encontrado disponible en la red de salud pública chilena. En estos casos, el uso de diversas formas de psicoterapia (incluida la terapia de Interacción Guiada) y de talleres de apego para promover la sensibilidad parental en los cuidadores, han sido recursos de gran impacto en la experiencia de este programa, usándose como instancias propicias para mejorar la dinámica familiar y/o para integrar las experiencias traumáticas vividas a la historia personal y familiar.

Sin embargo, creemos que para apoyar efectivamente los cambios obtenidos mediante el uso de terapias como la Interacción Guiada (véase Suárez et al., 2008) y los talleres de apego, debe entenderse el lugar de dichas intervenciones en el contexto de un *abordaje integral* que considere asimismo aspectos relacionados con la red formal e informal del niño(a), de la satisfacción de sus necesidades básicas o de los recursos relacionales (por ejemplo, tutores de resiliencia) que puedan encontrarse en su entorno significativo, entre muchos otros. Estos aspectos usualmente han sido intervenidos por los trabajadores sociales del programa o por los mismos terapeutas en coordinación con otros actores de la red institucional.

De acuerdo a la literatura revisada y a la experiencia práctica de los autores, creemos que esta conclusión es válida para las diversas situaciones que se enmarquen en el contexto del abordaje de problemas de apego en infantes, niños y niñas con una historia de vulneraciones de derechos: *la psicoterapia, los talleres y las intervenciones focales son útiles y efectivas, pero no se recomienda basarse únicamente en el uso de estos recursos para abordar las problemáticas vinculares y relacionales de la infancia gravemente vulnerada en sus derechos*. Es necesario articular estos recursos con sistemas más amplios y estables en el tiempo de monitoreo, seguimiento y apoyo a la mantención de los avances, que permitan a su vez prevenir recaídas o detectar necesidades de nuevas intervenciones de forma oportuna. Esta figura no existe en la actualidad como alternativa, en la red de servicios disponibles para las organizaciones sociales que trabajan con infancia gravemente vulnerada, debiendo ser suplida por los esfuerzos bien intencionados pero insuficientes de los propios equipos psicosociales.

Si bien una preocupación relevante para las políticas públicas chilenas es el estudio del costo/beneficio de las intervenciones realizadas, en nuestro país se cuenta con escasos estudios basados en la evidencia. Es por ello que el análisis de la revisión bibliográfica realizada puede constituir un aporte en la optimización de los recursos en salud

mental infantil, puesto que considerar los resultados de las investigaciones recientes en materia de efectividad de tratamientos de promoción de apego en la infancia temprana, puede orientar de mejor forma los esfuerzos en el diseño de las intervenciones y coordinaciones necesarias.

Por último, es importante destacar que los estudios muestran que, si bien las intervenciones en apego son más sensibles en la temprana infancia, pueden además abordarse, con eficacia demostrada, en todas las etapas del desarrollo. Esto puede ser particularmente relevante para niños de larga estadía en sistemas residenciales o casos en los cuales la protección haya llegado en edades más avanzadas (por ejemplo, en adopciones tardías).

En el escenario actual del contexto chileno, se presenta una serie de desafíos para avanzar en el diseño, implementación y evaluación de programas de intervención orientados a la salud mental infantil y la protección de la infancia, y se espera que en un futuro cercano se multipliquen los avances en esta materia, para así poder alcanzar como país las metas actuales del *Sistema de Protección Integral a la Infancia*, sobre todo en grupos de mayor riesgo como la infancia vulnerada y en desprotección social.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. & Juffer, F. (2005). Disorganized Infant Attachment and Preventive Interventions: a Review and Meta-Analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Bakermans-Kranenburg, M., Juffer, F. & van IJzendoorn, M. (1998). Interventions with Video Feedback and Attachment Discussions: Does Type of Maternal Insecurity Make a Difference? *Infant Mental Health Journal*, 19(2), 202-219.
- Barth, R., Crea, T., John, K., Thoburn, J. & Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child and Family Social Work*, 10, 257-268.
- Benoit, D., Madigan, S., Lecce, S., Shea, B. & Goldberg, S. (2001). Atypical maternal behaviour toward feeding-disordered infants before and after intervention. *Infant Mental Health Journal*, 22 (6), 611-626.
- Berlin, L. & Cassidy, J. (2001). Enhancing Early Child-Parent Relationships: Implications of Adult Attachment Research. *Infants and Young Children*, 14(2), 64-76.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Broberg, A.G. (2000). A review of interventions in the parent-child relationship informed by attachment theory. *Acta Paediatr*, 89, 37-42.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-531.
- Cassidy, J. (1999). The Nature of the Child's Ties. En: J. Cassidy & P. Shaver (eds), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. The Guilford Press: New York.
- Cicchetti, D. & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. Special issue: Attachment and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.
- Consejo Infancia (2006). *Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de la Infancia*. Gobierno de Chile: Santiago.

- Curtis, P., Alexander, G. & Lunghofer, L. (2001). A Literature Review Comparing the Outcomes of Residential Group Care and Therapeutic Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(5), 377-392.
- Eyberg, S., Funderburk, B., Hembree-Kigin, T., McNeil, C., Querido, J. & Hood, K. (2001). Parent-Child Interaction Therapy with Behavior Problem Children: One and Two Year Maintenance of Treatment Effects in the Family. *Child and Family Behavior Therapy*, 23(4), 1-20.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D. & Weizman, A. (2001). Attachment Styles and Aggression in Physically Abused and Neglected Children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 769-786.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del Apego: Una Nueva Teoría. *Revista de Psicoanálisis*, 3.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target, M. (1995a). Attachment, the reflective self and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. En: S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (eds). *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Forcada-Guex, M. (2007). Seminario-Taller "Interacciones Guiadas: Aplicaciones Preventivas y Clínicas". 11 y 12 de Enero 2007, Pontificia Universidad Católica.
- Gómez, E., Muñoz, M. & Haz, A.M. (2007, en prensa). Familias Multi-problemáticas y en Riesgo Social. *Psykhé*, 16(2), 43-54.
- Grossmann, K., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Engelsch, H. & Zimmermann, P. (2002). The Uniqueness of the Child-Father Attachment Relationship: Father's Sensitive and Challenging Play as a Pivotal Variable in a 16-year Longitudinal Study. *Social Development*, 11(3), 307 - 331.
- Heinicke, C., Fineman, N., Ruth, G., Recchia, S., Guthrie, D., & Rodning, C. (1999). Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*, 20, 349-374.
- Herschell, A., Calzada, E., Eyberg, S. & McNeil, C. (2002). Clinical Issues in Parent-Child Interaction Therapy. En *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 16-27.
- Hensler, D., Wilson, C. & Sadler, B. (2004). *Closing the Quality Chasm in Child Abuse Treatment: Identifying and Disseminating Best Practices. The Findings of the Kauffman Best Practices Project to Help Children Heal From Child Abuse*. Children's Hospital of San Diego, National Call to Action and Kauffman Foundation: Estados Unidos.
- Hobson, P., Patrick, M., Crandell, L., García Pérez, R. & Lee, A. (2004). Maternal Sensitivity and Infant Triadic Communication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 470-480.
- Horvath, D. & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.
- Hughes, D. (2004). An Attachment-based treatment of maltreated children and young. *Attachment & Human Development*, 6(3), 263-278.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. & van IJzendoorn, M. (2005). Enriching Children's Socio-Emotional Development: A Review of Intervention Studies. En: Teti, D.M. (Ed) (2005). *Handbook of Research Methods in Developmental Science*. Oxford: Blackwell.
- Kivijärvi, M., Räihä, H., Virtanen, S., Lertola, K. & Piha, J. (2004). Maternal sensitivity behavior and infant crying, fussing and contented behavior: The effects of mother's experienced social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 239-246.
- Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos tempranos: Apego y Autorregulación. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 19(2), 191-201.
- Lecannelier, F. (2004). Apego y Adopción: Evidencias y Recomendaciones. *Adopción: Mejorando caminos*. Santiago de Chile: Ediciones Fundación San José.
- Lieberman, A. (2003). The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later-adopted foster care children. En *Attachment & Human Development*, 5(3), 279-282.
- Lieberman, A. (2004). Child-Parent Psychotherapy. A relationship-based approach to the treatment of mental health disorders in infancy and early childhood. pp. 97-122. En: Sameroff, A. J., McDonough, S. C. & Rosenblum, K. L. (Eds) (2004). *Treating Parent-Infant Relationship Problems: Strategies for Intervention*. New York: The Guilford Press.
- Main, M. & Solomon, G. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En: M., Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Marvin, R. & Britner, P. (1999). Normative Development. The Ontogeny of Attachment. En: J. Cassidy & P. Shaver (eds), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- McDonough, S. (1993). Interaction guidance: Understanding and treating early infant-caregiver relationship disturbances. En: Zeanah, C. H. (Ed) (1993). *Handbook of Infant Mental Health*. New York: The Guilford Press.
- McDonough, S. (2004). Interaction guidance: promoting and nurturing the caregiving relationship. pp. 79-96. En: Sameroff, A. J., McDonough, S. C. & Rosenblum, K. L. (Eds) (2004). *Treating Parent-Infant Relationship Problems: Strategies for Intervention*. New York: The Guilford Press.
- O'Connor, T. & Zeanah, C. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attachment & Human Development*, 5(3), 223-244.
- Pearce, J. & Pezzot-Pearce, T. (2001). Psychotherapeutic Approaches to Children in Foster Care: Guidance from Attachment Theory. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(1), 19-44.
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D. S., Serpa, S. R., Bachmann, J. P., Palacio-Espasa, F., Knauer, D., De Mural, M., Bernay, C., & Mendiguren, G. (1996) Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17 (2), 97-114.
- Robinson, J. (2002). Attachment Problems and Disorders in Infants and Young Children: Identification, Assessment, and Intervention. En *Infants and Young Children*, 14(4), 6-18.
- Soares, I. & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. En *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Suárez, N., Muñoz, M., Gómez, E. & Santelices, M.P. (2008). *Terapia de Interacción Guiada: una nueva modalidad de intervención con familias multiproblemáticas y en riesgo social*. Manuscrito no publicado.
- Svanberg, P. (1998). Attachment, Resilience and Prevention. *Journal of Mental Health*, 7(6), 543-578.
- Timmer, S., Urquiza, A., Zebell, N. & McGrath, J. (2005). Parent-Child Interaction Therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse and Neglect*, 29, 825-842.
- Timmer, S., Urquiza, A., Herschell, A., McGrath, J., Zebell, N., Porter, A. & Vargas, E. (2006). Parent-Child Interaction Therapy: Application of an Empirically Supported Treatment to Maltreated Children in Foster Care. *Child Welfare*, 85(6), 919-939.
- Vereijken, C., Riksen-Walraven, M. & Kondo-Ikemura, K. (1997). Maternal Sensitivity and Infant Attachment Security in Japan: A Longitudinal Study. *International Journal of Behavioral Development*, 21 (1), 35-49.