

La Teoría del Apego: una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración

Attachment Theory: an up-to-date look and the proposal of new ways of exploration

Felipe Lecannelier

Facultad de Medicina. Universidad Santiago de Chile (Chile)

Resumen

La Teoría del Apego ha sido considerada como uno de los programas de investigación más completos de la Psicología. Sus aportes y alcances atraviesan todo el ciclo vital, los múltiples niveles de análisis del vínculo humano, así como la mayor parte de las áreas de aplicación de las disciplinas de la salud mental. Desde una mirada histórica, este programa de investigación ha sabido adaptarse a las nuevas disciplinas, áreas y evidencias sobre el desarrollo humano, reformulando y ampliando su cuerpo teórico, empírico y práctico. El objetivo del presente artículo es la exploración de algunas de estos nuevos caminos, así como algunas propuestas sobre su transitar hacia el futuro.

Palabras clave: Apego, Programa de investigación, Psiconeuroinmunología.

Abstract

Theory of Attachment has been considered one of the most complete research programs in the field of Psychology. The contributions and scope go through the whole life span, multiple level of analyses of human bond and most of the areas of mental health disciplines. From an historical point of view, this research program has been able to adapt to the new disciplines, areas and evidences about human development, widening his theoretical, empirical and practical corpus. The purpose of the present paper is to explore some of these new avenues and some future proposals.

Keywords: Attachment, Research program, Psychoneuroimmunology.

“Hay mucho más en el desarrollo de la persona que el apego, e incluso hay mucho más en la parentalidad (parenting) que el apego. La tarea es describir cómo todo eso calza y opera en conjunto”
Alan Sroufe

El presente: la teoría del apego como programa de investigación consolidado pero perfectible

En términos estrictamente epistemológicos (epistemología como filosofía de las ciencias) la teoría del apego (TA) no es solamente una teoría, ni un enfoque clínico, ni un área de investigación básica, ni un paradigma. Lo que mejor la describe es lo que el filósofo de las ciencias Imre Lakatos (1978) llamó un *programa de investigación* (Lakatos, 1978; Lecannelier, 2006). Los programas de investigación son estructuras o arquitecturas conceptuales que se organizan de acuerdo con un núcleo conceptual básico (*núcleo metafísico duro*) que constituye el o los supuestos centrales del programa (por ejemplo, el apego es un sistema psicobiológico y motivacional de protección y regulación del estrés). Alrededor de este núcleo gira el *cinturón protector*, que son todas aquellas hipótesis auxiliares que se derivan del núcleo (el apego como sistema representacional, como patrones de apego, como intervención, etc.). En un *buen* programa, este cinturón se va desarrollando, ampliando y complejizando a través de la corroboración de sus hipótesis auxiliares (lo que va haciendo crecer el programa en términos explicativos y empíricos). Su función adaptativa (como si fuera un sistema complejo) es ampliar la potencia explicativa del programa, al tiempo que protege al núcleo de amenazas que refuten su propuesta central (ya que, al destruir el núcleo, se destruye el programa). La TA refleja de un modo muy exacto lo que es un programa de investigación. Pero más aún, esta teoría entendida bajo esta perspectiva ha presentado una evolución progresiva que la ha ido situando en una de las propuestas más completas de la psicología (Thompson y Raikes, 2003; Cassidy, Jones, y Shaver, 2013; Sroufe, 2016)¹. Los argumentos de lo anterior son: (1) ha sido capaz de ir reorganizando su estructura de acuerdo con la emergencia de datos anómalos. Esto significa que cuando han emergido datos, críticas o teorías alternativas que ponen a prueba el programa, este ha sabido sortear exitosamente estas crisis (elaborando nuevas explicaciones, metodologías o evidencias); (2) ha desarrollado una estructura conceptual y empírica flexible y dinámica que le ha permitido ir insertando nuevas subteorías, metodologías y áreas del conocimiento, con el objetivo de ampliar su organización explicativa²; (3) Posee una metodología de evaluación amplia, válida y que abarca todas las etapas del ciclo vital. (Solomon y George, 2016). Desde este punto de vista, no es difícil aceptar que la TA pueda ser considerada dentro de las mejores propuestas de las ciencias sociales. Sin embargo, dista mucho de ser una teoría “perfecta” y necesita ser reformulada y ampliada en muchos aspectos (Cassidy, Jones, Shaver, 2013; Cowan y Cowan, 2007; Fearon y Roisman, 2017; Fonagy y Target, 2002; Lecannelier, 2002; Polan y Hofer, 1999). Esta ampliación, que más bien es una exploración hacia los límites del cinturón protector, es el objetivo del presente artículo, donde se articularán una serie de propuestas presentes y reformulaciones futuras. En algunos casos se pretende explorar más allá de este cinturón, pero salvaguardando la integridad del núcleo.

Cabe aclarar dos puntos de suma importancia respecto a los criterios de selección de las propuestas. En primer lugar, se escogieron temáticas de acuerdo con: 1) la tendencia de publicaciones y discusiones actuales; 2) la preponderancia hacia la comprensión del sistema de apego en la infancia; y 3) la predilección del autor sobre la base de sus propias

investigaciones, propuestas y motivaciones. De acuerdo con lo anterior, resulta inevitable la omisión de muchos temas desarrollados dentro de la TA (ya casi no existen variables que no hayan sido incluidas como mediadores/moderadores del vínculo de apego), por lo que no se pretende haber realizado una selección completamente exhaustiva (lo que por lo demás resultaría imposible dados los requerimientos de extensión del artículo). En segundo lugar y como una forma de subsanar la limitación anterior, se ha sacrificado la calidad (profundización de cada tema) por la cantidad (número de temáticas), aunque dando mayor espacio a ciertos temas más que otros.

El núcleo metafísico central de la TA

La TA no es una propuesta general sobre los vínculos afectivos, sino una explicación de cómo el ser humano va desarrollando estrategias psicobiológicas, representacionales, y relacionales para regular las experiencias estresantes de la vida. Debido a la naturaleza ultrasocial del ser humano, estas estrategias solo pueden ser desarrolladas en el vínculo emocional con un otro cuidador (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Puesto en términos más concretos, vínculo afectivo y vínculo de apego no son intercambiables, lo que tiene repercusiones esenciales a la hora de comprender los sistemas de apego y cuidado (Lecannelier, 2009; Cowan y Cowan 2007). Por ejemplo, no es lo mismo apego que estar físicamente apegado. Así mismo, no toda intervención relacional es una intervención basada en el apego. Finalmente, el sistema de apego no opera bajo la regla de *all to nothing*, donde todo puede ser comprendido bajo las propuestas de la TA (Sroufe, 2016).

Una muy breve historia del desarrollo de la TA se inicia con los estudios sobre la observación de las diferencias individuales en el sistema de apego del infante (12-18 meses) (Ainsworth, Blehar, Waters, y Wall, 1978). Posteriormente ocurre un cambio hacia lo representacional (Main, Kaplan, y Cassidy, 1985) con la llegada de la Entrevista de Apego de Adultos [Adult Attachment Interview, AAI] y otros sistemas de evaluación de los modelos internos de trabajo (MIT) (Entrevista de Apego de Niños; tareas de completar historias, ver Lecannelier, 2009 para una revisión). A principios del siglo XXI surge otro movimiento, y es hacia las intervenciones basadas en el apego (IBA) (Lecannelier, 2014 para una revisión). Posteriormente se han planteado otros movimientos tales como la neurociencia del apego, psiconeuroinmunología del apego, una mayor comprensión del sistema de cuidado, la multiculturalidad del apego, y otros. Finalmente, es de mi consideración que un paradigmático movimiento futuro será hacia las políticas públicas del apego.

El futuro: ampliando el cinturón protector a través de la exploración de nuevos caminos desde la base segura del núcleo

Psiconeuroinmunología, genética y neurociencia del apego: el camino inevitable

Consonante con la tendencia de casi todas las áreas de las ciencias sociales, la TA inició su camino hacia la psicobiología en la década de los 90, y de modo más seguro a principios del siglo XXI. El impresionante acopio de estudios sobre las neurociencias, psiconeuroinmunología, genética y evolucionismo del apego ha sido vertiginoso, confirmando, ampliando y a su vez reformulando los postulados originales de Bowlby. Sin embargo, y como todo inicio de una línea de investigación, no es posible todavía inaugurar un programa de investigación en psicobiología del apego y el cuidado (PAC)³.

Los reguladores ocultos de Myron Hofer

La respuesta del infante en situaciones de estrés sobre la base de la representación mental (MIT) de disponibilidad del cuidador es un aspecto central del sistema de apego. Dado que este tipo de respuesta se encuentra en otras especies, es inevitable concluir que no solo tiene componentes psicológicos, sino que estos operan a nivel de la biología del animal (incluyendo al *Homo Sapiens*).

Un primer aporte fundamental fue realizado por Myron Hofer, un médico psiquiatra y posdoctorado en conducta animal en el Museo Americano de Historia Natural (Hofer, 2003; Polan y Hofer, 2008, para una revisión en español, ver Lecannelier, 2006). En estudios controlados en ratas encontró que al variar ciertos patrones de la respuesta de cuidado de las madres -alimentación, calor corporal, lamer y acicalar- se regulaban diversos sistemas fisiológicos en las crías (tasa cardiaca, temperatura corporal, ingesta de comida, y exploración). Hofer descubre que cada una de las diversas respuestas de la cría a la separación estaban relacionadas con diversos aspectos de la relación con la madre. Por ejemplo, si se le suprimía la leche, la tasa cardiaca de la cría disminuía (pero no su actividad física) a los mismos niveles que si estuviera separada de la madre. Pero más interesante aún, para demostrar el hecho de que pudiera ser que cada subsistema biológico estaba siendo controlado de forma independiente por determinados aspectos específicos de la relación entre la madre y la cría, Hofer proporcionaba a las crías los procesos ausentes cuando se separaban de la madre, y chequeaba si los otros subsistemas se veían alterados. Por ejemplo, si se les proporcionaba leche, la tasa cardiaca variaba y mejoraba, pero su nivel de actividad no. Si se les proporcionaba calor táctil se regularizaba su actividad, pero la tasa cardiaca permanecía igual que si la rata siguiera separada de su madre (Hofer, 1990). Hofer llamó este proceso de modulación de los diversos subsistemas fisiológicos en la cría a través de diferentes patrones de cuidado de la madre, *reguladores ocultos*, debido a que subyacente a la conducta de cuidado observable opera la regulación fisiológica de la cría (Hofer, 1995). Sin embargo, la propuesta de Hofer va más allá, al explicitar una crítica -que a mi parecer no ha querido ser abordada- a los modelos vinculares del desarrollo humano, ya que pone en cuestión el núcleo central (Hofer, 2003; Lecannelier, 2009; Polan y Hofer, 2008). Si se pueden manipular/remplazar experimentalmente las conductas de cuidado, y provocar la misma respuesta de regulación en la cría, entonces surgen ciertas preguntas esenciales: ¿qué pierde la cría cuando pierde a la madre?, ¿pierde el vínculo o más bien pierde los reguladores ocultos que proporciona el vínculo? Si la respuesta es esto último, ¿dónde está el poder explicativo del “espacio entre nosotros”?, ¿no es caer en una tautología caer siempre en el vínculo como explicación del funcionamiento psicobiológico? Finalmente, ¿no es el vínculo y el cuidador sólo el contexto de regulación de lo que se debe realmente explicar (los reguladores ocultos)?

En un estudio longitudinal realizado Chile, en infantes desde los 12 a los 48 meses, se buscó determinar si la seguridad en el apego (12 a 18 meses), se asociaba a las nacientes capacidades de teoría de la mente, regulación/autorregulación emocional y temperamento a los 24 y 36 meses, y si el nivel de desarrollo de estas capacidades explicaba la psicopatología a los 48 meses (Lecannelier y Silva, 2014; Lecannelier, Kimelman, Núñez, González, Hoffmann, y Flores, 2007). En la base de la fundamentación del estudio se encontraba la propuesta de que diversas conductas maternas regulaban ocultamente los múltiples mecanismos psicobiológicos de regulación⁴, lo que es un aspecto pendiente dentro de las múltiples especificaciones del rol del sistema de cuidado.

La genética del apego y el cuidado

Los aportes de Michael Meaney de la McGill University vinieron a confirmar, especificar y expandir lo propuesto por Myron Hofer. Su principal y renombrado aporte fue demostrar que la conducta de lamer y acicalar, actuaba como regulador del eje responsable de la respuesta de estrés -hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA)- de la cría, así como su expresión y transmisión genética a través de generaciones (Meaney, 2013). Meaney y su equipo seleccionaron dos razas diferentes de ratas: las de tipo A que eran dóciles, asustadizas y extremadamente precavidas a ambientes nuevos y las de tipo B eran confiadas, curiosas e indiferentes a la amenaza. Posteriormente, las crías de ambos tipos de madres fueron cambiadas al tipo contrario (y se utilizó un grupo control de madres con sus propias crías). A los 70 días de vida, las crías participaron en una prueba experimental de exploración, y se encontró que las del grupo control se comportaron como sus madres, las de tipo A (asustadizas) criadas por madres B (exploradoras y sin miedo) se comportaban como sus madres “adoptivas”. Lo interesante es que las crías B (sin miedo) mantuvieron la conducta exploradora de sus madres biológicas (de tipo B) independiente del tipo de cuidado recibido. Explorando aun más sus hallazgos en relación con el modelamiento del sistema de estrés, este investigador seleccionó ratas madres con alto y bajo nivel de lamer/acicalar [*licking/grooming*, L/G] y cuidado a través de la espalda arqueada [*arched back nursery*, ABN]. Las crías de madres con alto LG-ABN fueron criadas por madres con bajo LG-ABN, y viceversa. En el grupo control, las crías permanecieron con sus madres biológicas. A través de una serie de estudios, los resultados mostraron el mismo resultado: las crías adoptan el sistema de estrés de las madres que las criaron, tanto a nivel conductual (asustadizas versus curiosas) como neuroinmunológico (niveles de cortisol en el torrente sanguíneo). Independiente del fenotipo conductual y fisiológico de las crías, estas desarrollaron la respuesta de estrés de sus madres adoptivas. Estos hallazgos fueron tomados por la comunidad de psicólogos como la prueba de oro de que el ambiente de cuidado modula no solo el cerebro y el sistema de estrés del infante, sino también su propia organización genética⁵. Posteriores investigaciones buscando comprender el mecanismo epigenético de modulación del estrés, mostraron que desde el periodo de fertilización hasta el nacimiento los genes de las crías se encuentran libres de metilación (proceso de silenciamiento/apagado de la transcripción del ADN). Sin embargo, posteriormente (6 días), el mecanismo de metilación se activa (apagando ciertas regiones del ADN) y posterior a esos 6 días, en las crías con alto LG-ABN, la metilación se vuelve a apagar, permitiendo la producción de proteínas encargadas del funcionamiento del sistema de estrés. En las ratas con bajo LG-ABN la metilación sigue operando impidiendo el adecuado funcionamiento del organismo (y estos efectos siguen hasta la edad adulta). La tendencia actual es replicar estas evidencias en humanos, específicamente para comprender los efectos del trauma temprano en la salud física y mental⁶.

El caso específico de la entrada de los estudios genéticos a la TA se produjo con la publicación de un estudio que encontró una importante asociación entre el apego desorganizado y el receptor de dopamina D4 alelo repetido 7 (Lakatos et al., 2000, 2002). El receptor D4 de la proteína de la dopamina desempeña un rol fundamental en el sistema cerebral de recompensa, y, por ende, se lo asocia a diversos trastornos (déficit atencional, adicciones, depresión y otros). Lakatos y su equipo concluyeron que la *odd ratio* de presentar apego desorganizado en infantes de bajo riesgo con el alelo 7 corto (de riesgo), era 10 veces más probable. El ataque al núcleo duro de la TA fue contrarrestado con el estudio de Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoor (2011) en una muestra mayor que la del estudio de Lakatos, donde no se encontraron asociaciones entre DRD4 y la

desorganización en el apego (incluso incluyendo la muestra de Lakatos). Hasta ese momento, los autores concluyen que la parentalidad y otras influencias ambientales siguen siendo los únicos candidatos para la explicación del apego desorganizado, pero la emocionante búsqueda de sus interacciones con genes operativos debería continuar, y así ha sido. Desde las posturas del determinismo genético (gen causa X), pasando los primeros hallazgos de la interacción Gen x Ambiente, se ha llegado a los modelos de susceptibilidad diferencial al ambiente (para una discusión detallada, ver Letourneau y Joschko, 2013). Estos modelos plantean que las características del ambiente influyen en la conducta del niño de manera diferencial dependiendo del tipo de expresión genética. Como ejemplo, Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn seleccionaron a madres que habían sufrido la pérdida reciente de un amigo cercano o familiar. A través de la evaluación del cuidado desorganizante de las madres (conductas atemorizadas/atemorizantes) y el patrón de apego en los infantes, encontraron que aquellos sin el alelo 7 del RDR4 no presentaban diferencias en la presencia del apego desorganizado, independiente de si la madre había o no resuelto su pérdida. Pero en aquellos infantes con el alelo 7 + la no resolución de la pérdida se evidenció en que presentaban tres veces más de probabilidad de desarrollar ese tipo de apego (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2015). Lo que viene a demostrar este y muchos otros estudios, es que la vulnerabilidad genética no explica en sí mismo la tendencia hacia la psicopatología, sino que esa vulnerabilidad tiene efectos diferenciales (positivos o negativos) dependientes del tipo de ambiente. Así mismo, estos investigadores han ampliado el modelo de susceptibilidad hacia el impacto diferencial de las intervenciones (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, Pijlman, Mesman, y Juffer, 2008). Los estudios de Thomas Boyce sobre su modelo de sensibilidad biológica al contexto confirman lo planteado por Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, al demostrar que niños con alta reactividad sensorial y emocional (la expresión fenotípica de los genes candidatos susceptibles al ambiente) suelen exceder a otros niños en sus capacidades cuando se encuentran en ambientes altamente positivos; sin embargo, el mismo tipo de niño en un ambiente inadecuado es más vulnerable a la enfermedad y la desadaptación. Al parecer la alta reactividad genera estrategias de adaptación diferenciales en el sentido de que el niño es más sensible a los efectos de ambiente (positivos o negativos), a diferencia de aquellos con baja reactividad. Es decir que la alta reactividad es una forma de adaptación (no una psicopatología) donde el tipo de ambiente afecta en mayor medida a quienes la presentan (tienen más beneficios en buenos ambientes y menos en ambientes inadecuados respecto a los niños con reactividad normal).

La tendencia actual y futura consiste en especificar los componentes o aspectos de lo que es el “ambiente” y específicamente el ambiente de cuidado. Por ejemplo, se encontró que en aquellos niños con el alelo 7, bajo el cuidado de conductas desorganizantes de la madre, existía una mayor probabilidad de apego desorganizado (los niños sin el alelo 7 y con conductas desorganizantes, presentaban apego desorganizado, independiente del tipo de cuidado (Letourneau y Joschko, 2013).

La psiconeuroinmunología del apego temprano

Uno de los avances importantes en la PAC son los estudios en psiconeuroinmunología del apego (PA) (Gunnar y Quevedo, 2007, Luijk, Velders, Tharner, van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, Jaddoe, Hofman, Verlhust, y Tiemeier, 2010; y en español, ver Lecannelier, 2006). El eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) es el sistema fisiológico de respuesta del estrés del organismo, que se encuentra presente desde el nacimiento (Gunnar, Talge y Herrera, 2009). La evidencia ha demostrado que diversas conductas de

cuidado calibran la actividad del eje HPA, lo que a su vez se expresa en un continuo de respuesta al estrés que finalmente influye en el funcionamiento/psicopatología del infante. Esta respuesta al estrés se mide a través de los niveles de cortisol (hormona resultante de la actividad del eje HPA). El tema principal de los estudios en PA se centran en comprender los efectos amortiguantes (*buffer*) del cuidado en el desarrollo del apego del infante. En general, estas investigaciones se han centrado en tres grandes líneas: 1) el estudio de la relación entre patrones de apego y reactividad al estrés en los niños; 2) el estudio de la relación entre determinadas variables de cuidado en los adultos y la reactividad al estrés en los infantes; 3) el estudio sobre los procesos de sincronía cuidador-niño en la reactividad al estrés.

Con relación a la primera línea investigativa, el estudio inicial fue realizado por Spangler y Grossmann (1993), quienes encontraron que los patrones inseguros (evitante, ambivalente y desorganizado) presentan mayores niveles de cortisol, con relación al patrón seguro. Posteriormente, Hertsgaard, Gunnar, Erickson y Nachmias (1995) encontraron que solo los patrones desorganizados mostraban una mayor reactividad, en relación con los otros estilos (seguro, ambivalente y evitante). A su vez, Spangler y Schieche (1998) encontraron mayor reactividad solo en el patrón inseguro ambivalente. En otra línea de estudios, se ha demostrado que el cortisol aumenta solo en aquellos infantes que muestran una combinación entre un patrón inseguro y un temperamento inhibido (Nachmias, Gunnar, Mangelsdorf, Parritz, y Buss, 1996) o un temperamento socialmente atemorizado (Gunnar, Bordsen, Nachmias, Buss y Rigatuso, 1996). Si bien esta primera generación de estudios arrojó interesantes evidencias, se ha planteado que adolecen de dos criterios metodológicos importantes: 1) bajo control en la evaluación del cortisol en línea base (pretest) y/o insuficiencia de medidas post-test (Hertsgaard et al., 1995) no utilizó línea base); 2) tamaños de muestra reducidos (por ejemplo, 44 infantes en el estudio de Spangler y Grossmann (1993), 38 en el de Hertsgaard et al. [1995]). Para suplir la primera de las dificultades, Bernard y Dozier (2010) controlaron y contrabalancearon dos procedimientos (procedimiento de la situación extraña [PSE] y juego) utilizando medidas pre, post y seguimiento, encontrando que solo para los niños con apego desorganizado el PSE produce una activación del cortisol, y que estos suelen presentar una línea base (pretest) más baja, donde a mayor desorganización mayor disminución de la secreción de cortisol. Con relación a la dificultad del tamaño de muestra, en la actualidad el mayor estudio realizado sobre apego y cortisol es una investigación longitudinal desde el embarazo hasta la vida adulta (llamado el Estudio Generación R) en Holanda, utilizando múltiples medidas psico y neurofisiológicas, genéticas y ambientales (Jaddoe et al., 2008). Como parte de esta investigación, se evaluó a 310 infantes a través del PSE junto con el uso de medidas de cortisol y marcadores genéticos. No se encontraron diferencias en el patrón de sensibilidad al estrés entre patrones organizados (seguro, evitante y ambivalente) y desorganizado (apego desorganizado), pero sí el patrón ambivalente evidenció los niveles más altos de secreción de cortisol (Luijk et al., 2010). Por lo tanto, dado lo poco concluyente de estos resultados, se hace necesario incluir otras variables del tipo “cuidado parental”, de modo de complementar la comprensión de los procesos que afectan la sensibilidad al estrés de los niños.

Las dimensiones de cuidado que preferentemente se han estudiado en relación con la sensibilidad al estrés en infantes son: 1) conductas relacionadas con la crianza; 2) sensibilidad materna; 3) sincronía madre-infante; 4) cuidado de alto riesgo. Con relación a la primera dimensión se ha encontrado que una mejor regulación en el infante (reactividad y recuperación adecuada) se ha asociado a un mayor compromiso materno (Blair, Granger, Kivlighan, Mills-Koonce, Willoughb y Greenberg, 2008) y a conductas

maternas interactivas (Brummelte, Grunau, Zaidman-Zait, Weinberg, Nordstokke y Cepeda, 2011). Así mismo, la evitación materna y las conductas altamente disciplinarias se relacionan a niveles basales altos de cortisol (Bugental, Martorell y Barraza, 2003). En lo que respecta a la sensibilidad, se ha confirmado que los cuidadores que atienden comprenden y regulan adecuadamente las conductas del infante, predicen niveles basales adecuados y un aumento del cortisol en tareas emocionales (Blair, Granger, Willoughby y Kivlign, 2006), recuperación más rápida en eventos moderadamente estresantes (Albers, Riksen-Walraven, Sweep y de Weerth, 2008), y aumento elevado de cortisol en madres poco sensibles (Gunnar, Larson, Hertsgaard, Harris y Brodersen, 1992). Incluso se ha demostrado que una respuesta sensible de parte un cuidador alternativo previene alteraciones de cortisol posteriores a una separación (Gunnar et al., 1992). En otra línea actual de investigación, como medida indirecta del efecto del cortisol de la madre en el infante, se ha demostrado que aquellas madres que mejor sincronizan su sensibilidad al estrés con sus hijos, son aquellas que presentan los mayores niveles de sensibilidad (Sethre-Hofstad, Stansbury y Rice, 2002), y que las madres con hijos con apego inseguro (y que tenían una historia propia insegura de apego) desplegaban mayor sensibilidad al estrés (Roque, Veríssimo, Oliveira y Oliveira, 2011).

El estrés tóxico temprano no solo afecta la dimensión socioemocional de la persona, sino que es un importante predictor de una amplia gama de trastornos físicos (cáncer, diabetes, úlceras, obesidad, problemas cardíacos, y otros) (Karr-Morse y Wiley, 2012). El mundialmente conocido estudio Adverse Childhood Experience (ACE) demostró que haber sufrido 4 o más eventos traumáticos en la infancia predice la mayoría de los trastornos mentales y físicos en la edad adulta (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, et al., 1998). Al interior de la TA, dos estudios longitudinales demostraron que la inseguridad temprana en el apego se encuentra asociada al reporte de enfermedades físicas a los 30 años (Piug, Englund, Simpson y Collins, 2012), y altas tasas de obesidad (Anderson Gooze, Lemeshow, y Whitaker 2012). El patrón común de todo lo anterior es el estrés y, más específicamente, la actividad del eje HPA. Sin embargo, hasta hace algunos años se desconocía el mecanismo fisiológico que conectaba los patrones tempranos alterados de cortisol con problemas de salud. La respuesta está en los procesos de inflamación (Bernard, Miller, Jones, y Cassidy, 2016). El modelo en cuestión plantea que las experiencias tempranas activan células del sistema inmune con un genotipo que produce inflamaciones masivas en los órganos del cuerpo (Miller, Chen, y Parker, 2011). Así mismo, un cuidado temprano sensible puede amortiguar los efectos proinflamatorios en la adultez (Chen, Miller, Kobor, y Cole, 2011)⁷.

Neurociencia del apego

Los avances en las tecnologías de la medición de la actividad cerebral han permitido un progreso notable en la identificación de las áreas cerebrales, circuitos neurales, neurotransmisores, y neuropéptidos involucrados en el sistema de apego (Coan, 2016; Vrticka y Vuilleumier, 2012). Presentes y futuras direcciones y desafíos implican la realización de estudios en infantes (0 a 6 años) ya que la mayoría de ellos han sido realizados en adultos (por ejemplo, a través de técnicas menos invasivas como la electroencefalografía digital). En segundo lugar, han surgido interesantes evidencias con relación a la correlación entre la actividad de la amígdala y de la corteza prefrontal (CPF) como indicador de las capacidades de regulación emocional en el niño (a mayor correlación, mayor regulación, y viceversa) (Schore, 2013). Relacionado con lo anterior, se ha podido registrar el desarrollo de esta correlación a través de los primeros años de

vida, donde una actividad amigdalalar inicial se va sincronizando en edades posteriores con la actividad de la CPF (Vela, 2014). Podrían realizarse futuros estudios en esta línea, incluyendo mediadores como las diferencias individuales en el apego, la aparición de psicopatologías y la reformulación de estrategias de regulación emocional, sobre la base de estos resultados. En tercer lugar, dentro de lo que se llamado *neurociencia social del desarrollo* (De Haan y Gunnar, 2009) se han realizado interesantes estudios sobre la sincronía cerebral entre madre e hijo. Por ejemplo, se demostró que cuando a un infante se le muestran imágenes de la madre se activa su *Corteza Orbitofrontal* (COF), y lo mismo ocurre si a la madre le muestran imágenes de su hijo (Minagawa-Kawai, Matsuoka, Dan, Naoi, Nakamura, y Kojima, 2009). Bajo esta perspectiva, un desafío es la evaluación de la sincronidad cerebral en tiempo real y contextos ecológicamente validos (Kinreich, Djalovaki, Kraus, Louzoun, y Feldman, 2017).

Una necesaria avenida futura en PAC será, tal como lo explicita Alan Sroufe “describir cómo todo esto calza y opera en conjunto” (2016, p.1432), buscando aunar toda la evidencia en una psico-neuro-endocrino-inmunología-genética (Spinelli, Righi, Bonacini, Curati, Birocco y Surbeck, 2017).

Los patrones de apego: ¿dimensión/proceso y/o categoría/estilos?

El tema de si los patrones de apego pueden tener un mayor poder explicativo si se los considera como categoría o como un continuo que plantea debates y evidencias dentro y fuera de la TA.

Dentro de la TA, diversos estudios han demostrado que un modelo dimensional tiene mejores ventajas al presentar mayor calce con observadores entrenados y porque, debido a que proporciona un continuo de puntajes, se obtienen más correlaciones con otras medidas (Fearon y Roisman, 2017; Fraley y Spieker, 2003). Actualmente, esta discusión se ha trasladado a la evidencia sobre el impacto de las intervenciones basadas en el apego (IBA) donde una metodología dimensional tiene más probabilidad de arrojar resultados positivos (Lecannelier, 2014c). Un modo de resolver esta dicotomía se relaciona con el planteamiento de que un modelo categorial sería un indicador de la estrategia predominante de apego, y los datos dimensionales expresarían la fuerza con que las diversas estrategias (segura, evitante, ambivalente) operan en cada individuo (Cowan y Cowan, 2007).

Aunque ha sido considerado un tema separado, es útil incluirlo dentro del debate categoría-dimensión, a saber, si las personas desarrollan un solo o múltiples estrategias/modelos mentales de apego. Aunque los dos principales instrumentos de medición del apego (AAI y el PSE) arrojan un solo modelo de apego, estudios han demostrado no solo que es “modelo específico” con relación a los cuidadores significativos (Fonagy, Steele, y Steele, 1996), sino que es altamente probable que una persona desarrolle múltiples estrategias con cada figura de apego (Alexandrov, Cowan, y Cowan, 2005). La evidencia para el modelo único de apego es débil con relación a la propuesta del modelo múltiple. Otra justificación de la dimensionalidad se relaciona a la evidencia de que en las relaciones de apego adultas es altamente probable que no se desarrolle un solo estado mental en relación con el apego, sino más bien cada individuo tiene a su disposición las estrategias seguras, de evitación y ambivalencia, dependiendo de ciertos factores, relacionados al nivel de estrés y amenaza experimentado.

Lo interesante es que esto viene a confirmar que la tendencia hacia propuestas teóricas y metodológicas para representar de un modo más dinámico las trayectorias evolutivas del sistema de apego, parece ser un camino obligado a transitar

Especificaciones teóricas, empíricas y prácticas de los sistemas de cuidado seguro/inseguro/desorganizado/desorganizante.

A pesar de que el vínculo temprano puede concebirse como la interacción entre el sistema de apego (seguridad/inseguridad del infante hacia el cuidador) y el sistema de cuidado (respuesta de cuidado del adulto hacia el infante), la realidad es que la mayoría de los estudios se han centrado en el primer sistema, y solo en los últimos años ha existido un reconocimiento de que es imprescindible estudiar el segundo sistema (Feeney y Woodhouse, 2016; George y Solomon, 1999)⁸. La primera problemática (no completamente resuelta hasta el día de hoy) la evidencia Marinus van IJzendoorn de la Universidad de Leiden, quien propone lo que llama la “brecha de transmisión” (de Wolf y van IJzendoorn, 1997). En términos simples, lo que se plantea es que los modelos representacionales de apego que los cuidadores han desarrollado sobre su propia historia de apego (MIT) influyen en la conducta parental que despliegan hacia el niño a través de lo que se conoce como sensibilidad (que implica la capacidad de atender, interpretar y responder adecuada y prontamente a las señales del niño, (Ainsworth et al., 1978). ¿Pero qué muestra la evidencia empírica? Dos metaanálisis realizados por van IJzendoorn y colaboradores (De Wolff y van IJzendoorn, 1997; van IJzendoorn, 1995) mostraron que: 1) existe evidencia que apoya la relación entre los MIT de los padres y su conducta sensible; 2) se cuenta con evidencia que sustenta la relación entre los MIT y la calidad del apego del niño; 3) hay soporte empírico que avala la relación entre la sensibilidad parental y la calidad del apego. Sin embargo, la dificultad radica en que la sensibilidad parental explica una proporción muy baja de la asociación entre los MIT y la calidad del apego. Puesto de un modo más simple, lo que se evidencia es que la sensibilidad parental no es necesariamente el mejor mediador para explicar la relación entre los MIT y la calidad del apego del niño. Esto es lo que se llamó la “brecha de transmisión”, la cual ya ha sido ampliamente demostrada con otros estudios (Atkinson, Goldberg, Raval, Pederson, Benoit, y Moran, 2005). Tal como plantean De Wolf y van IJzendoorn (1997): “la sensibilidad juega un rol importante pero no exclusivo en la emergencia de la seguridad del apego” (p. 586).

¿Entonces, cuál sería una alternativa que pudiera especificar las respuestas de cuidado que fomenten la seguridad en el apego? Varias se han propuesto: mecanismos genéticos (Bakeemans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2011); la capacidad de mentalización (Fonagy y Target, 2005); de *insightfulness* (Koren-Karie, Oppenheim, y Goldsmith, 2007); de *mind- mindedness* (Meins, Fernyhough, Fradley, y Tuckey, 2001); de regulación emocional de la madre (Cowan y Cowan, 2007); el contacto físico-afectivo; o el autorreporte del estilo de apego del adulto (Mikulincer y Shaver, 2007). Dentro de un terreno cercano a la TA, se han propuesto conceptos como coordinación, sincronía, sintonía, contingencia, reparación (Stern, 1985; Tronick, 2004; Trevarthen y Aitken, 2001, Beebe y Lachman, 2014; para una completa revisión en español ver Lecannelier, 2006). Alejándonos aun más de la base segura de la TA, se encuentran las propuestas desde la psicobiología, antropología, y biología evolutiva (Narváez, Panksepp, Schore, y Gleason, 2012), que se articularán en otra sección.

Dentro del estudio del apego desorganizado, la especificación de lo que se podría llamar *conductas de cuidado desorganizante* (CCD) (Lecannelier, 2018; Lecannelier, Ascanio, Flores, y Hoffmann, 2010) es una prometedora y necesaria avenida a recorrer. En la actualidad se han elaborado dos sistemas de evaluación para codificar las CCD o conductas atemorizadas/atemorizantes (AA): el sistema FR de Hesse y Main (2006), y el AMBIANCE de Lyons-Ruth y su equipo (Bronfman, Parsons y Lyons-Ruth, 1993-2009). Ambos instrumentos especifican conductas muy similares (tales como atemorizantes/atemorizadas, inversión de roles, sexualización, errores comunicativos-afectivos, disociación, evitación) y han demostrado ser predictoras de apego desorganizado y conductas externalizantes, entre otros procesos (Granqvist et al., 2017; Lecannelier et al., 2010). Sin embargo, estas conductas de cuidado parecen ser todavía muy generales (a pesar de que su codificación es altamente microanalítica) en el sentido de poder comprender cómo diversos grados y tipos de CCD podrían predecir diversas experiencias socioafectivas desreguladas y desorganizadas (Duschinsky, 2018). Las implicancias de esto serían muy importantes, tanto para la comprensión del riesgo y trauma relacional, como para su intervención.

Interferencias positivas: vida de cazadores-recolectores y *cuidado respetuoso emocionalmente seguro* (C.R.E.S.E.).

Aunque muy poco exploradas, las consecuencias de la TA en las creencias y prácticas de crianza son enormes. Los movimientos (ya que todavía no alcanzan el estatus de programa de investigación) denominados de crianza de apego, parentalidad positiva, crianza respetuosa y otros menos conocidos están colmando los blogs, *fan page*, libros, sociedades privadas y prensa mundial (occidental). Esto ha tenido consecuencias positivas y negativas, largas de articular aquí, para lo que realmente importa, es decir, el bienestar y seguridad emocional de cuidadores y niños (Lecannelier, 2016; Lecannelier, en prensa). Uno de los cambios actuales y futuros se relacionan a una serie de propuestas y evidencias sobre la naturaleza evolutiva del apego y el cuidado bajo los nuevos descubrimientos de la biología evolutiva, la antropología, la neurociencia afectiva y la psicobiología del desarrollo, la paleoantropología, y reformulaciones interesantes a la TA (Konner, 2011, Narváez, Panksepp, Schore, y Gleason, 2012; Small, 1998). Durante los últimos 15 años, hemos elaborado una propuesta de comprensión e intervención basada en las fronteras de la TA (y más allá), que poseen una arquitectura conceptual, empírica e interventiva, que se organiza en tres niveles (Lecannelier, 2012, 2014a, 2014b, 2016, 2018; Lecannelier, Silva, Morales, Melo, y Hoffmann., 2014)⁹: 1) la filosofía del cuidado basado en un cuidado respetuoso emocionalmente seguro (C.R.E.S.E.); 2) el foco nuclear de cambio basado en el fomento y/o restablecimiento de niveles adaptables de seguridad en el apego del infante; 3) la metodología de intervención A.M.A.R. (*atención-mentalización-automentalización-regulación*). Para los fines del objetivo del presente artículo se articulará el primer punto.

Somos una especie esencialmente cazadora-recolectora. Nuestro funcionamiento cerebral, emocional, mental y social carga miles de años de aprendizaje evolutivo basado en el vivir de los cazadores-recolectores (Narváez, Valentino, Fuentes, Mckenna, y Gray, 2014). ¿Cómo se sabe esto? Por muchas razones, pero la más evidente y esclarecedora se refiere al hecho sorprendente que alrededor del 90% de la vida del Homo Sapiens ha sido como cazador-recolector. Se estima que nuestra especie evolucionó hace unos 200-150 mil años, donde la emergencia de la agricultura (y el inicio de lo que llaman “civilización”) data de unos 10.000 años A.C. Debido a lo anterior, es que durante los

últimos años han surgido propuestas y evidencias que demuestran que el tipo de cuidado de los cazadores-recolectores tuvo una influencia decisiva en la forma en que el infante fue desarrollándose en un mundo intrínsecamente social y cultural. Esta forma de cuidado se constituyó en el *ambiente de adaptación evolutiva* (AAE) que, tal como planteó John Bowlby (1988), es la suma de las características ambientales bajo las cuales el cerebro y el cuerpo humano evolucionaron. Toda una serie de evidencias biológicas, arqueológicas y antropológicas relacionadas con el estilo de vida y cuidado de los cazadores-recolectores se han ido planteando, llegando a la impactante conclusión que: “la sociedad moderna se ha alejado de las características del AAE, generando toda una serie de desadaptaciones (psicopatología) humana” (Lecannelier, 2016). Es decir, que la psicobiología de las necesidades humanas entra en conflicto con las demandas actuales de la sociedad, en todos sus ámbitos (familia, educación, trabajo, tiempo libre y lúdico, intereses económicos, ideologías, etc.). Esto es aun más latente en el caso de la infancia. Lo que se ha demostrado es que el AAE de la vida de los cazadores-recolectores (es decir, la nuestra) posee ciertas características que se constituyen en el ambiente de cuidado necesario para el desarrollo y bienestar de una sociedad. Estas características son: 1) los partos eran del tipo de lo que actualmente se conoce como “parto humanizado” natural; 2) el amamantamiento era de libre demanda hasta los 2-3 años; 3) el contacto físico entre cuidador/es-infante era cotidiano y permanente; 4) los cuidadores dormían junto sus hijos (colecho) hasta los 2-3 años; 5) los malos tratos hacia los niños eran considerados una práctica perjudicial; 6) el juego y el ocio eran una herramienta fundamental de aprendizaje; 7) la crianza comunitaria (o alopatria) era la regla de cuidado (red de cuidado respetuoso como ambiente natural de crianza) (Narváez et al., 2012, 2014; Konner, 2011). Cada uno de estos puntos se han ido verificando en una amplia gama de estudios multidominio y multinivel.

Lo anterior llega a uno de los temas centrales de la TA. A pesar de que Bowlby fue claro en hablar de sistema de cuidado, la realidad es que la mayoría de las evidencias sobre el apego se han investigado en la diada madre-infante, provenientes de culturas occidentales. Sarah Blaffer Hrdy (2009) plantea una serie de argumentos y evidencias que demuestran que la diada madre-bebé es un producto de la sociedad moderna (aproximadamente desde la época victoriana), ya que en el periodo de los cazadores-recolectores este sistema hubiera fracasado en términos de adaptación. Entonces el cuidado alopátrico fue más bien el contexto de desarrollo que permitió las capacidades socioemocionales e intersubjetivas del infante (teoría de la mente, referencia social, atención conjunta, intenciones comunicativas, lenguaje y otros)¹⁰.

Por lo tanto, el objetivo de mostrar toda esta evidencia cazadora-recolectora es para fundamentar que, si se considera la amplia gama de evidencia actual, el cuidado prehistórico está mucho más cercano a un cuidado optimizador de todas las capacidades del infante. Por eso, quizás más que una filosofía del cuidado, estamos frente a una naciente ciencia del cuidado respetuoso emocionalmente seguro (C.R.E.S.E.)

El C.R.E.S.E. implica, por un lado, un cuidado respetuoso del adulto (sistema de cuidado) que, a su vez, genera una seguridad emocional en el niño (sistema de apego). Así mismo, es una derivación del cuidado alopátrico aterrizado a prácticas de crianzas actuales, bajo el alero de la promoción de las capacidades de A.M.A.R. Este sistema de cuidado respetuoso emocionalmente seguro posee ciertas características (Lecannelier, 2013; 2014a; 2016; en prensa) que se enumeran a continuación: 1) a diferencia de muchos modelos clásicos sobre el cuidado, y en consonancia con las propuestas de la TA, se plantea que las situaciones de estrés de los niños no representan necesariamente situaciones

“problemáticas” o “psicopatológicas”, sino más bien son reacciones y expresiones que expresan estados de malestar, los cuales tienen siempre una función interna (regulación del estrés) y vincular (maximización del apego); 2) estas expresiones de estrés necesitan ser legitimadas, aceptadas, comprendidas, y valoradas (Hughes y Baylin, 2012); 3) más que aplicar una serie de consejos prácticos de cuidado, los adultos deben, ante todo, desarrollar una actitud mental/emocional de “tener en mente la mente” de los niños (Bateman y Fonagy, 2011; Midgley y Vrouva, 2013); 4) esta actitud debe estar basada en un estado mental de comprensión/empatía/mentalización de la función adaptativa y comprensiva de la conducta y reacciones de los niños, más que en el control de las mismas; 5) finalmente, y uno de los aspectos más relevantes, se relaciona al hecho de que las situaciones de estrés parecen ser el momento apropiado para establecer un cuidado respetuoso, en el sentido doble de que, por un lado, permiten regular de un modo apropiado las reacciones y conductas de los niños, mientras se pueden modelar diversas estrategias de aprendizaje socio-emocional (autorregulación, comprensión y expresión emocional, comunicación hacia los adultos, y manejo de conflictos interpersonales (Denham y Burton, 2004; Lecannelier, 2013). Es decir, que las situaciones de estrés parecen ser momentos emocionalmente salientes para un aprendizaje significativo de capacidades socio-emocionales, más allá de la aplicación de instrucciones verbales y cognitivas para modelar al infante (Lecannelier, Flores, Hoffmann, y Vega, 2010). Por lo tanto, las fronteras de la TA pueden ampliarse aun más, tanto desde una perspectiva multicultural-evolutiva, como de una mayor comprensión de la función del sistema de cuidado alopatrico.

La multiculturalidad del apego

A pesar de que la gran mayoría de las propuestas de la TA han sido recopiladas en muestras provenientes de Estados Unidos y Europa, existe una tendencia creciente hacia la multiculturalidad. Una primera revisión importante fue propuesta por van Ijzendoorn y Sagi-Schwartz (1999) y Mesman, van Ijzendoorn y Sagi-Schwartz (2016), con la conclusión de que casi la mayoría de los estudios son “épicos” (aplicar constructos occidentales a métodos de observación de culturas no occidentales), más que “émicos” (aplicar conceptualizaciones propias y respetuosas de cada cultura). A pesar de lo anterior, existen datos de distribución de los patrones de apego temprano en Kenia, África del Este, Botsuana, Zambia, China, y Japón. Dentro de estos estudios, un debate importante se refiere al hecho de que, si el sistema de apego está evolutivamente basado, entonces se esperarían distribuciones similares en las diferentes culturas. En ese sentido, la mirada épica esperaría encontrar los dos tercios de apego seguro, y el tercio restante de apegos inseguros y desorganizado, encontrado en muestras occidentales (van Ijzendoorn y Kroonenberg, 1988). En Chile, hemos realizado dos grandes estudios en infantes de 12 a 20 meses, encontrando la misma tendencia (Lecannelier, Kimelman, Núñez, González, Hoffmann, y Flores, 2007; Lecannelier et al., 2015). A pesar de que la primera aplicación de la metodología de evaluación del apego fue realizada por Mary Ainsworth en Uganda (1967), resulta extremadamente sesgado esperar la universalidad de los patrones, especialmente cuando se han ido proponiendo nuevas/viejas aproximaciones sobre el apego y el cuidado, fuera de la TA¹¹.

Una discusión más específica trata sobre si la relación entre la sensibilidad materna y el apego se comporta de manera uniforme entre las culturas. Un lado propone que dadas las inevitables diferencias sobre en el cuidado de países como Japón y Estados Unidos, es esperable encontrar importantes divergencias en el apego (Rothbaum, Weisz, Pott,

Miyake, y Morelli, 2001). La contraparte postula (y demuestra) que esta relación, si bien se encuentra mediada culturalmente, se puede observar en todas las culturas (Posada et al., 2013). Esta controversia es muy útil ya que explicita una clarificación de niveles y metodologías, a saber, un nivel general del sistema de apego (evaluado a través del PSE), y un nivel específico que daría cuenta de las diferencias en las creencias y micro-conductas de cuidado de cada cultura (Mesman, et al., 2015). Lo anterior es otro camino por investigar.

¿Menos es más? ¿Más es mejor? ¿Qué es mejor? Evidencia de impacto en las intervenciones basadas en el apego (IBA).

El siglo XXI inauguró un necesario y urgente movimiento en la TA: las IBA. Los investigadores del apego se hicieron cargo de una gran desilusión de John Bowlby con relación a la trayectoria que su propuesta fue recorriendo en la década de los 80 y 90 (ver pie de página 17; ver Belsky y Nezworski, 1988). En 1992 Erickson, Kormacher, y Egeland (1992), concluían que: “Existe una tendencia ecléctica de las terapias basadas en el apego... y la mayoría de los clínicos que tienden a usar este enfoque lo hacen de un modo idiosincrático” (p. 499). Sin embargo, el movimiento llegó con variadas propuestas de parte de importantes investigadores del apego, generando una verdadera transición desde la teoría hacia la intervención en apego (ver Berlin, Ziv, Amaya-Jackson, y Greenberg, 2005; Berlin, Zeanah y Lieberman, 2008; Cooper, Hoffman, Powell, y Marvin, 2005; Dozier, Peloso, Lindhien, Gordon, Manni, y Sepulveda, S., 2006; Juffer, Bakermans-Kranenburg, y van IJzendoorn, 2007; Oppenheim y Goldsmith, 2007; Slade, 2008; Steele y Steele, 2017; para una revisión completa en español, ver Lecannelier, 2014c). La primera (y actual) dificultad es definir qué es una IBA. Por ejemplo, Ziv (2005) considera que las “intervenciones basadas en el apego son definidas como intervenciones que se basan en la Teoría del Apego” (pp. 61). Además de encerrar una obvia tautología, esta definición no aporta información clara y ordenada sobre qué es y no es una intervención fundamentada en el apego. Lo que en la actualidad parece claro es asumir que una IBA debe de estar basada, tanto en sus procedimientos de intervención como en sus metodologías de evaluación, en el corpus teórico y empírico nuclear de la teoría del apego¹². Otra forma de ordenar las IBA (por lo menos con relación a su foco de intervención) es adoptar el modelo de “brecha de transmisión” de Marinus van IJzendoorn (1995). Dicho modelo plantea que los modelos representacionales de apego que los cuidadores han desarrollado sobre su propia historia de apego (MIT) influyen en la conducta parental/de cuidado que despliegan hacia el niño a través de lo que se conoce como sensibilidad (que implica la capacidad de atender, interpretar, y responder adecuada y prontamente a las señales del niño, (Ainsworth et al., 1978), la que a su vez, modela el sentido de seguridad emocional del infante (apego)¹³. Desde este modelo, los principales focos de las IBA son: 1) los MIT de los padres; 2) la sensibilidad; 3) la relación (terapéutica y/o familiar). Otros intentos de foco de intervención (y así poder cerrar la brecha) son la mentalización (Fonagy y Target, 2005), *insightfulness* (Koren-Karie, Oppenheim, y Goldsmith, 2007), susceptibilidad genética diferencial a la crianza (Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2015), y la regulación emocional de la madre (Cassidy, Jones, y Shaver, 2013).

Dos caminos futuros son relevantes a considerar en las IBA: la evidencia de impacto, y los procesos de diseminación y políticas públicas (que se articularán más adelante). En relación al primer camino, el primer intento de revisión de la evaluación del impacto fue realizado por Egeland, Weinfeld, Bosquet y Cheng (2000) concluyendo que no existe un

programa más efectivo que otro, teniendo todos un “éxito marginal en la promoción del apego seguro” (pp. 67), y que las intervenciones para poblaciones de bajo riesgo pueden ser más focalizadas y restringidas, pero en poblaciones de mayor riesgo es mejor empezar tempranamente (embarazo), ser de larga duración, incluir diversos focos de intervención (MIT, conducta parental), estar conectadas a otros servicios de salud (por ejemplo, sistemas legales, programas de prevención de drogas), e incluir no solo a los cuidadores principales. Por lo tanto, para estos autores la regla en las IBA es que “más es mejor” (p. 79). Posteriormente, un metaanálisis de van IJzendoorn y su equipo analizando 29 intervenciones (n=1503) (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn y Juffer (2003) sorprendentemente concluyó que las IBA con focos selectivos de intervención (sensibilidad), número reducido de sesiones, con presencia del padre y uso del video-feedback, eran las más efectivas. Un posterior metaanálisis en muestras de apego desorganizado confirmó lo anterior (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn y Juffer (2005). Por ende, para estos investigadores “menos es más”, poniendo el debate en la mesa. Berlin (2005) busca zanjar esta controversia a través de una nueva revisión con criterios más específicos, concluyendo “que el campo de las intervenciones para el fomento del apego temprano no puede en la actualidad ofrecer una respuesta definitiva a si es “menos” o “más” la estrategia de tratamiento más efectiva” (p. 14). Para esta investigadora, el problema más bien se relaciona a si el nivel de riesgo es alto (más es mejor) o bajo (menos es más). Una de las vías futuras será ir más allá de esta dicotomía y buscar delimitar empíricamente cuáles componentes específicos de una IBA son los que generan mayor impacto (y cuáles no), lo que obliga a realizar un estudio de proceso (van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, y Juffer, 2005). Así mismo, a pesar de que las IBA han entregado evidencia de su eficacia para reducir el riesgo en la seguridad del apego, pocos estudios han demostrado que esto conlleve a una baja en el nivel de psicopatología infantil (pero ver Dozier et al., 2006).

Traslación y disseminación

La dinámica eficacia-eficiencia en las intervenciones suele (y debe) tener una primera etapa de pilotaje de la propuesta bajo condiciones controladas, en muestras acotadas, con protocolos específicos y profesionales adecuadamente entrenados. Una vez superada esta primera etapa, el ideal actual es que la intervención pueda ser disseminada masivamente a diversas poblaciones, y en contextos reales de salud mental y física. Es en este último punto que las IBA se han encontrado con una barrera (Greenberg, 2005; Lecannelier, 2014c). Dado que la mayoría de los programas de intervención propuestos han sido elaborados y testeados en contextos académicos por investigadores, y aplicados por profesionales de nivel de maestría y/o doctorado, bajo financiamientos públicos y privados, su aplicación en contextos reales parece ser extremadamente difícil (Dozier, Pemberton, Roben, y Meade, 2015). Estos contextos, incluso en países desarrollados, se componen de bajos recursos económicos y humanos, poblaciones de alto riesgo, alta rotación de profesionales con poca experiencia y formación, y por, sobre todo, en ambientes con un alto estrés laboral (y, por ende, personal)¹⁴. Lo anterior genera que la eficacia de la implementación realizada disminuye considerablemente en contextos reales. Es por esto que un camino a seguir en las IBA es la creación de protocolos de sensibilización, entrenamiento, supervisión, e intervención sobre cómo implementar los programas en condiciones de difícil aplicación. Sumado a esto, la importación de programas internacionales con alta eficacia, pero alejados de la cultura y economía de un determinado país, no parece ser una estrategia muy apropiada (aunque muy en boga dentro de las políticas públicas de infancia).

El último eslabón de la cadena: las políticas públicas

Paradójicamente, los aportes realizados después de Bowlby han sido un avance y un retroceso: un avance debido al impresionante cuerpo empírico que se ha desarrollado (el más grande de la historia de la psicología)¹⁵. Ha sido un retroceso ya que dentro de los principales intereses de este clínico se encontraba la aplicación de su TA al trabajo clínico con familias vulnerables¹⁶ (tema abordado en este artículo). Pero otro de sus grandes intereses fue el cambio en las políticas y prácticas en pro de la infancia. Su trabajo en la WHO en el cambio de las prácticas de permanencia de los padres con sus hijos en situación de hospitalización supuso un aporte mundial. Afortunadamente, y como ejemplo de la flexibilidad de la TA, estos intereses iniciales han sido retomados por los discípulos de Bowlby, especialmente en lo referente a las IBA. En lo que concierne a las políticas públicas, quizás los investigadores del apego nunca previnieron que la TA iba a tener que dar un salto hacia la propuesta de política que puedan mejorar el bienestar de los niños y sus familias a nivel macrosocial. Sin embargo, su enorme influencia ha conllevado que ya sea inevitable recorrer ese camino (Rutter y Azis-Clauson, 2016). Las discusiones y conceptualizaciones sobre las políticas públicas tienen una larga historia, especialmente desde las disciplinas del derecho y la sociología. Es de mi parecer (y experiencia), que dentro de la TA es posible aplicar un modelo que operaría como un ciclo de acciones bajo constante retroalimentación (Figura 1).



En primer lugar, toda propuesta de las políticas públicas debe estar enmarcada dentro de un marco conceptual y empírico que oriente toda decisión y acción que la política proponga. En el caso de la TA, un marco apropiado y altamente consensuado es lo que se conoce como psicopatología del desarrollo. En segundo lugar, el proceso de sensibilización comunicacional consiste en el uso de una variedad de medios de comunicación para informar y sensibilizar sobre la amplia gama de problemáticas en la infancia (trauma, *bullying*, niños con necesidades especiales, dificultades conductuales, emocionales y/o sociales, educación de calidad, etc.). Esta etapa es fundamental ya que la experiencia ha demostrado que la mayoría de las políticas públicas en infancia no han surgido desde los políticos y/o legisladores, sino desde la presión de la ciudadanía. Pero esta presión no puede surgir si esta ciudadanía no genera una conciencia empática del mundo de los niños y sus dificultades. Posteriormente, se pone en acción el trabajo legislativo y político, donde el ideal, es que las propuestas sean acordes y coherentes con las dos primeras etapas. Finalmente, una etapa escasamente considerada es la evaluación del proceso de implementación e impacto real en el bienestar de los niños y su/s sistema/s de cuidado. Como un modo de aseguramiento del éxito de las políticas públicas se considera el operar de un sistema continuo de retroalimentación entre la etapa 2 y 3 (que

los sistemas de sensibilización comunicacional puedan irse modificando de acuerdo al producto final de la política pública), entre la etapa 3 y 4 (que la evaluación del impacto pueda ir reformulando la política pública), y entre la etapa 4 y 5 (que exista un proceso de “traslación inversa” donde sean las experiencias y resultados de impacto que puedan informar y reformular los presupuestos teórico-empíricos (y no solamente a la inversa).

Por ende, cada dificultad puede abordarse bajo este ciclo, donde la experiencia de muchos países está avanzando en temas tales como las políticas públicas de protección de la infancia traumatizada, las guías para un cuidado respetuoso de la infancia, la entrega de una educación preescolar y escolar de calidad con componentes de aprendizaje socioemocional, la extensión de las licencias maternas (posnatal), y la reducción de horas de trabajo de los padres.

Otras exploraciones

- Apego en el adulto mayor: la extensión de las propuestas de la TA a través del ciclo vital ha arrojado interesantes avenidas para la comprensión de la dinámica del apego y cuidado en personas de edad avanzada (Consedine y Magai, 2003). La evidencia emergente ha mostrado que aquellos adultos con seguridad en su estado mental hacia el apego suelen cuidar más y con menos carga a sus cuidadores mayores (por ejemplo, con enfermedades terminales), tienen menos probabilidad de experimentar duelos prolongados y/o no resueltos, y suelen reportar un mejor bienestar en sus vidas. Con relación al nivel de seguridad de las personas mayores se ha evidenciado el reporte de un aumento de evitación y baja en la ambivalencia en las relaciones de pareja.

- La inclusión del padre: dado que la evidencia ha sido clara en demostrar que el sistema de apego es “cuidador específico” (Fonagy, Steele, y Steele, 1996), el olvido del padre es una temática urgente a investigar (Lamb, 2010)¹⁷. Tanto las propuestas originales de Bowlby al referirse a sistema de cuidado o figura de apego (y no solamente madre), como las nuevas ideas sobre la alopatria y red de cuidado respetuoso, obligan a una ampliación y reformulación del rol del cuidador como promotor de seguridad en el infante. De los escasos estudios es clara la influencia del padre en el manejo de la agresión del niño, su psicopatología general, como regulador de la sensibilidad y base segura de la madre.

- Trastorno reactivo del apego (TRA): el TRA se ha convertido en la “clasificación forzada” para designar aquellos apegos de alto riesgo que van más allá de la inseguridad y desorganización. Desafortunadamente esto ha conllevado a una excesiva simplificación y generalización, hasta el punto de etiquetar una amplia gama de dificultades en el sistema de apego, como TRA (Zeanah y Gleason, 2015). Desde el punto de vista de las investigaciones en la TA, esta forma de apego bajo un ambiente de cuidado adverso suele tomar dos formas: TRA tipo inhibido, donde el infante muestra una pasividad e incapacidad de apegarse a un adulto (aun cuando tiene el desarrollo para hacerlo); y una forma TRA desinhibida, que se caracteriza por un acercamiento indiscriminado a cualquier adulto bajo una actitud de falso afecto positivo, falta de límites sociales, y conducta complaciente y/o cuidadora hacia el adulto (DSM-V, 2013). Las direcciones futuras son varias: una mayor comprensión de la etiología, desarrollo y mecanismos psicobiológicos de ambos subtrastornos; una mayor claridad de la validez factorial, predictiva, y concurrente de esta clasificación, especialmente en relación al DSM; una mayor delimitación clínica y empírica entre lo que se conoce como trauma complejo del desarrollo (Van der Kolk 2014), apego desorganizado y TRA (Granvisq et

al, 2017); la implementación, evaluación de impacto, y diseminación de intervenciones y; el desarrollo y aplicación de formas de información y sensibilización científicamente informada, para profesionales y público general.

- La aplicación de la TA en los ámbitos del trabajo social y los juzgados de familia: dado que la TA ha ido alcanzando el estatus de modelo imperante para la comprensión del legado de los vínculos tempranos en la salud mental y desarrollo de la personalidad, no es de extrañar que sus propuestas estén llegando a los ámbitos judiciales y de trabajo social. Sin embargo, y debido a una cierta complejidad de toda sus evidencias y propuestas, esta influencia no ha estado exenta de comprensiones erróneas, simplistas y sobregeneralizadoras. Es por eso por lo que una tarea futura es la elaboración de estrategias de difusión y formación en TA a jueces de familia, trabajadores sociales, y profesionales de la salud mental que trabajen con infancia vulnerada (Duchinsky, 2018; Granvisq et al., 2017).

Reflexión Final

Si bien la TA, entendida como un programa de investigación flexible y complejo, ha ido explorando nuevos caminos, todavía permanece dentro de la base segura de sus planteamientos nucleares. Sin embargo, es justamente debido a la alta seguridad de esta base, que podría explorar aun más lejos...

Referencias

- Ainsworth, M.D.S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore, Estados Unidos: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, Estados Unidos: Erlbaum.
- Albers, E.M., Riksen-Walraven, J.M., Sweep, F.C. y de Weerth, C. (2008). Maternal behavior predicts infant cortisol recovery from a mild everyday stressor. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 97-103.
- Alexandrov, E. O., Cowan, P. A. y Cowan, C. P. (2005). Couple attachment and the quality of marital relationships: Method and concept in the validation of the new couple attachment interview and coding system. *Attachment & Human development*, 7, 123-152.
- Anderson, S. E., Gooze, R. A., Lemeshow, S. y Whitaker, R. C. (2012). Quality of early maternal-child relationship and risk of adolescent obesity. *Pediatrics*, 129, 132-140.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D. R., Benoit, D., Moran, G. y Leung, E. (2005). On the relation between state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 41, 42-53.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. y van Ijzendoorn, M. (2011). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: New evidence and a metaanalysis. *Developmental Psychopathology*, 23(1), 39-52.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. y van Ijzendoorn, M. (2015). The hidden efficacy of interventions. Gene x Environment experiments from a differential susceptibility perspective. *Annual Review of Psychology*, 66, 381-409.

- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. y Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. y 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. J., van IJzendoorn, M. H., Pijlman, F. T. A., Mesman, J. y Juffer, F. (2008). Experimental evidence for differential susceptibility: Dopamine D4 receptor polymorphism (DRD4 VNTR) moderates intervention effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized control trial. *Developmental Psychology*, 44, 293-300.
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (2011). *Handbook of mentalizing in mental health practice (1st Edition)*. Washington, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Beebe, B. y Lachmann, F.M. (2014). *The origins of attachment. Infant research and adult treatment*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Belsky, J. y Nezworski, T. (Eds.). (1988). *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, Estados Unidos: Erlbaum.
- Berlin, L. J. (2005). Interventions to enhance early attachments: The state of the field today. En L. J. Berlin y Ziv., L. Amaya-Jackson y M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp. 3-33). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Berlin, L. J., Zeanah, Ch. y Lieberman, A. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, Second Edition: Theory, Research, and clinical applications* (pp. 745-761). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L. y Greenberg, M. T. (Eds.). (2005). *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Bernard, K. y Dozier, M. (2010). Examining infants' cortisol responses to laboratory tasks among children varying in attachment disorganization: Stress reactivity or return to baseline. *Developmental Psychology*, 46(6), 1771-1778.
- Bernard, K., Miller, G., Jones, D. J. y Cassidy, J. (2016). Attachment and psychoneuroimmunology. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 180-201). Nueva York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Blair, C., Granger, D. A., Kivlighan, K. T., Mills-Koonce, R., Willoughby, M., Greenberg, M. T.,..., Fortunato, C. K. (2008). Maternal and child contributions to cortisol response to emotional arousal in young children from low-income, rural communities. *Developmental Psychology*, 44, 1095-1109.
- Blair, C., Granger, D. A., Willoughby, M. y Kivlighan, K. (2006). Maternal sensitivity is related to hypothalamic pituitary-adrenal axis stress reactivity and regulation in response to emotion challenge in 6months-old infants. *Annual Nueva York Academy of Science*, 1094, 263-267.

- Bronfman, E., Parsons, E. y Lyons-Ruth, K. (1993-2009). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manual for coding disrupted affective communication*. Manuscrito inédito, Departamento de Psiquiatría, Harvard Medical School, Boston, Estados Unidos.
- Brummelte, S., Grunau, R.E., Zaidman-Zait, A., Weinberg, J., Nordstokke, D. y Cepeda, I.L. (2011). Cortisol levels in relation to maternal interaction and child internalizing behavior in preterm and full-term children at 18 months corrected age. *Developmental Psychobiology*, 53(2), 184-195.
- Bugenthal, D., Martorell, G. y Barraza, V. (2003). The hormonal costs of subtle forms of infant maltreatment. *Hormones and Behavior*, 43, 237-244.
- Cassidy, J. y Shaver, Ph. R. (Eds.). (2016). *Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications* (3rd Edition). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Cassidy, J., Jones, J. D. y Shaver, Ph.R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25, 1415-1434.
- Chen, E., Miller, G. E., Kobor, M. S. y Cole, S. W. (2011). Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on proinflammatory signaling in adulthood. *Molecular Psychiatry*, 16, 729-737.
- Coan, J. A. (2016). Toward a neuroscience of attachment. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 242-271). Nueva York: Guilford Press.
- Consedine, N. S. y Magai, C. (2003). Attachment and emotion experience in later life: The view from emotions theory. *Attachment and Human Development*, 5(2), 165-187.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. y Marvin, R. (2005). The Circle of Security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson y M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp. 127-151). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Cowan, Ph. A. y Cowan, C. P. (2007). Attachment theory: Seven unresolved issues and questions for future research. *Research in Human Development*, 4 (3-4), 181-201.
- De Haan M. y Gunnar, M. R. (2009). *Handbook of developmental social neuroscience*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Denham, S. A. y Burton, R. (2004). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. Nueva York, Estados Unidos: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- De Wolff, M. S. y van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A metaanalysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M.K., Manni, M., Sepulveda, S.,..., Levine, S. (2006). Developing evidence-based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 62, 767-785.
- Dozier, M., Pemberton, C. K. y Roben y Meade, E. (marzo, 2015). Disseminating an attachmentbased treatment for high risk parents in the community. En L. Berlin (Presidencia), *Translating attachment-based interventions: From University uncubation to community implementation and dissemination*. Simposio llevado a cabo en el Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Philadelphia.
- Duschinsky, R. (2018). Disorganization, fear and attachment: Working towards clarification. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 17-29.

- Egeland, B., Weinfield, N. S., Bosquet, M. y Cheng, V. K. (2000). Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. En J. D. Osofsky y H. E. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of Infant Mental Health. Infant Mental Health in groups at high risk* (Vol. 4, pp. 35-89). Nueva York, Estados Unidos: John Wiley.
- Erickson, M. F., Kormacher, J. y Egeland, B. R. (1992). Attachments past and present: Implications for therapeutic intervention with mother-infant dyads. En T. M. Achenbach (Ed.), *Development and Psychopathology* (pp. 495-507). Nueva York, Estados Unidos: Cambridge University Press.
- Fearon, P. R. M. y Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: Progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136.
- Feeney B. C. y Woodhouse, S. S. (2016). Caregiving. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 827-851). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V.,..., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Fonagy, P., Steele, H. y Steele, M. (1996). Associations among attachment classifications of mother, father and their infants: Evidence for a relationship-specific perspective. *Child Development*, 67, 541-555.
- Fonagy, P. y Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307-335.
- Fonagy, P. y Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research. *Attachment & Human Development*, 7(3), 333-343.
- Fraley, R. C. y Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation. *Developmental Psychology*, 39, 387-404.
- George, C. y Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. En J. Cassidy y P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). Nueva York: Guilford Press.
- Granqvist P., Sroufe, L.A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M.,..., Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558.
- Greenberg, M.T. (2005). Enhancing early attachments: Synthesis and recommendations for research, practice, and policy. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. AmayaJackson y M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp. 327-344). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Gunnar, M. R., Broderson, L., Nachmias, M., Buss, K. y Rigatuso, J. (1996). Stress reactivity and attachment security. *Developmental Psychobiology*, 29, 191-204.
- Gunnar, M. R., Larson, M., Hertsgaard, L., Harris, M. y Brodersen, L. (1992). The stressfulness of separation of separation among 9-months-old infants: Effects of social context variables and infant temperament. *Child Development*, 63, 290-303.
- Gunnar, M. R. y Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 147-173.
- Gunnar, M. R., Talge, N. M. y Herrera, A. (2009). Stressor paradigms in developmental studies: What does and does not work to produce mean increases in salivary cortisol. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 953-967.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M. R., Erickson, M. y Nachmias, M. (1995). Adrenocortical

- responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100-1106.
- Hesse, E. y Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior: Theory and associations with parental adult attachment interview and infant disorganization. *Development and Psychopathology*, 18, 309-343.
- Hofer, M.A. (1990). Early symbiotic processes: Hard evidence from a soft place. En R.S. Glick y S. Bone (Eds), *The role of affect in motivation. Development and adaptation* (Vol.1). New Haven, Estados Unidos: Yale University Press.
- Hofer, M. A. (1995). Hidden regulators. Implications for a new understanding of attachment, separation, and loss. En S. Goldberg, R. Muir y J. Kerr (Eds), *Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives*. Londres, Reino Unido: The Analytic Press.
- Hofer, M.A. (2003). The emerging neurobiology of attachment and separation. How parents shape their infant's brain and behavior. En S. W. Coates, J. I. Rosenthal y D. S. Schechter (Eds), *September 11. Trauma and human bonds*. Londres, Reino Unido: The Analytic Press.
- Hrdy, S. (2009). *Mothers and others. The evolutionary origins of mutual understanding*. Cambridge, Estados Unidos: Belknap Press.
- Hughes, D. A. (2009). *Attachment-focused parenting: Effective strategies to care for children*. Nueva York, Estados Unidos: W. W. Norton & Company.
- Hughes, D. A. y Baylin, J. (2012). *Brain based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. Nueva York, Estados Unidos: W. W. Norton & Company.
- Jaddoe, V. W., Duijn, C. M., Heijden, A. J., Mackenbach, J. P., Moll, H. A., Steegers, E. A.,..., Hofman, A. (2008). The Generation R Study: Desing and cohort update until the age of 4 years. *European Journal of Epidemiology*, 23(12), 801-811.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J. y van Ijzendoorn, M. H. (Eds). (2007). *Promoting positive parenting: an attachment-based intervention*. Mahwah, Estados Unidos: Erlbaum.
- Karr-Morse, R. y Wiley, M. S. (2012). *Scared sick. The role of childhood trauma in adult disease*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Kinreich, S., Djalovaki, A., Kraus, L., Louzoun y. y Feldman R. (2017). Brain to brain synchrony during naturalistic social interactions. *Scientific Reports*, 7. <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-17339-5>
- Konner, M. (2011). *The evolution of childhood: Relationship, emotions, and mind*. Cambridge, Estado Unidos. Belnak Press.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D. y Goldsmith, D. F. (2007). Keeping the inner world of the child in mind: Using the insightfulness assessment with mothers in a therapeutic preschool. En D. Oppenheim y D. F. Goldsmith (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children* (pp. 31-57). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Lakatos, I. (1978). *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
- Lakatos, K., Toth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, M. y Gervai, J. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry*, 5, 633-637.
- Lakatos, K., Toth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, M. y Gervai, J. (2002). Further evidence of the role of Dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment

- disorganization: interaction of the exon III 48 bp and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry*, 7, 27-31.
- Lamb, M.E. (2010). *The role of the father in child development* (5th Edition). Hoboken, Estados Unidos: Wiley.
- Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos temprano: Apego y autorregulación. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 19, 2, 191-201.
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago de Chile, Chile: Editorial LOM.
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda Parte. La teoría del Apego*. Santiago de Chile, Chile: Editorial LOM.
- Lecannelier, F. (2012). Programas de prevención en el fomento de la seguridad en el apego en contextos vitales del niño: La experiencia Chilena. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 20, 19-27.
- Lecannelier, F. (2013). El elefante en la habitación de la educación parvularia: Apego y aprendizaje socioemocional. En A. Cespedes (Ed.), *Las emociones van a la escuela, el corazón también aprende* (pp. 103-131). Santiago de Chile, Chile: Calpe y Abila.
- Lecannelier, F. (2014a). Programma di intervento per l'aumento della sicurezza nell'attaccamento per bambini da 1 a 5 anni e le loro famiglie: A.M.A.R-Terapeutico. En A. Quiñones, P. Cimbolli, A. Pascale, M.G. Strepparava (Eds), *La Psicoterapia dei processi di significato personale. Manuale teorico-pratico* (pp. 181-192). Roma, Italia: Casa Alpes.
- Lecannelier, F. (2014b). A.M.A.R: Un modelo de intervención basado en el fomento del apego. En G. Posada, B. Torres y J. Causadias (Eds), *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas de la teoría del apego* (pp. 279-293). Madrid, España: Editorial Psimática.
- Lecannelier, F. (2014c). Intervenciones tempranas basadas en el fomento del apego: Formas, evidencias, sugerencias y reflexiones. En G. Posada, B. Torres y J. Causadias (Eds.), *Investigación y aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Madrid, España: Editorial Psimática.
- Lecannelier, F. (2016). *A.M.A.R. Hacia un cuidado respetuoso de apego*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Lecannelier, F. (2018). *El trauma oculto en la infancia. Guía científicamente informada para padres, educadores y profesionales*. Barcelona, España: Penguin Random & House.
- Lecannelier, F. (en prensa). *A.M.A.R. Modelo de prevención/intervención para el fomento del cuidado respetuoso y la seguridad emocional en el apego en diversos contextos vitales del infante (0-6)*.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F. y Hoffmann, M. (2010). Apego y psicopatología: una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Revista de Terapia Psicológica*, 29(1), 107-116.
- Lecannelier, F., Flores, F., Hoffmann, M. y Vega, T. (2010). Trayectorias tempranas de la agresión: Evidencias y la propuesta de un programa preventivo. En D. Sirlopu y H. Salgado (Eds.), *Infancia y adolescencia en riesgo. Desafíos y aportes de la psicología en Chile* (pp. 39-64). Recuperado de <http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1473/Infancia-adolescencia-en%20riesgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lecannelier, F., Kimelman, M., Nuñez, C., Gonzalez, L., Hoffmann, M. y Flores, F. (2007). *Longitudinal study about attachment and regulation in 12 to 36 months-old infants in Chile*. Poster presentado en el Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Boston, Estados Unidos.
- Lecannelier, F. y Silva, J. (2014). *Explaining early mental health: The legacy of attachment, temperament, emotion regulation and Theory of Mind*. Poster presentado en el III International Meeting of the Iberoamerican Attachment Network (RIA), San Diego, Estado Unidos.
- Lecannelier, F., Silva, J., Morales, R., Melo, R. y Hoffmann, M. (2014). Effects of an intervention to promote socio-emotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. *Infant Mental Health Journal*, 35(2), 151-159.
- Lecannelier, F., Silva, J., Repetto, G., Salazar, L., Jaramillo, K. y Vial, C. (2015). *Exploring sensitivity to stress in infants: A genetic, psychobiological and attachment Study*. Poster presentado en el Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Philadelphia, Estados Unidos.
- Letourneau N. y Joschko, J. (2013). *Scientific parenting. What science reveals about parental influence*. Toronto, Canadá: Dundurn Press.
- Luijk, M. P. C. M., Velders, F. P., Tharner, A., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C. y Tiemeier, H. (2010). FKBP5 and resistant attachment predict cortisol reactivity in infants: Gene-Environment interaction. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1454-1461.
- Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton y E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Meaney, M. (2013). Epigenetics and the environmental regulation of the genome and its function. En D. Narvaez, J. Panksepp, A.N. Schore y T.R. Gleason, (Eds). *Evolution, early experience and human development. From research to practice and policy* (99-128). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. y Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O., Carcamo, R., Cohen Paraira, I.,..., Zreik, G. (2015). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mother across the globe. *International Journal of Behavioral Development*, 40(5). <https://doi.org/10.1177/0165025415594030>
- Mesman, J., van Ijzendoorn, M. y Sagi-Schwartz, A. (2016). Cross-cultural pattern of attachment: Universal and contextual dimensions. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 827-851). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Midgley, N. y Vrouva, I. (2013). *Minding the child. Mentalization-based-interventions with children young people and their families*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Mikulincer, M. y Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Miller, G. E., Chen, E. y Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137, 959-997.

- Minagawa-Kawai, Y., Matsuoka, S., Dan, I., Naoi, N., Nakamura, K. y Kojima, S. (2009). Prefrontal activation associated with social attachment: Facial-emotion recognition in mothers and infants. *Cerebral Cortex*, *19*, 284-292.
- Nachmias, M., Gunnar, M.R., Mangelsdorf, S., Parritz, R. y Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: Moderating role of attachment security. *Child Development*, *67*, 508-522.
- Narvaez, D., Panksepp, J., Schore, A.N. y Gleason, T.R. (Eds) (2012). *Evolution, early experience and human development. From research to practice and policy* (31-67). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press
- Narvaez, D., Valentino, K., Fuentes, A., McKenna, J.J. y Gray, P. (2014). *Ancestral landscapes in human evolution. Culture, childrearing and social wellbeing*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Oppenheim, D. y Goldsmith, D. F. (Eds.). (2007). *Attachment theory in clinical work with children*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Piug, J., Englund, M. M., Simpson, J. A. y Collins, W. (2012). Predicting adult physical illness from infant attachment: A prospective longitudinal study. *Health Psychology*, *32*(4), 409-417.
- Polan, H. J. y Hofer, M. A. (2008). Psychobiological origins of infant attachment and its role in development. En J. Cassidy y Ph. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2nd Edition, pp. 158-172). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Posada, G., Lu, T., Trumbell, J, Kaloustian, G., Trudel, M., Plata, S.J.,..., Lay, K. (2013). Is the secure base phenomenon evident here, there, and everywhere? A cross-cultural study of child behavior and experts' definitions. *Child Development*, *84*, 1896-1905.
- Roque, L., Veríssimo, M., Oliveira, T. F. y Oliveira, R. F. (2011). Attachment security and HPA axis reactivity to positive and challenging emotional situations in child-mother dyads in naturalistic settings. *Developmental Psychobiology*, *54*, 401-411.
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K. y Morelli, G. (2001). Deeper into Attachment and culture. *American Psychologist*, *56*, 827-829.
- Rutter, M. y Azis-Clauson, C. (2016). Implications of attachment theory and research for child care policies. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 983-995). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Schore, A.N. (2013). Bowlby's "Environment of Evolutionary Adaptedness". Recent studies on the interpersonal neurobiology of attachment and emotional development. En D. Narvaez, J. Panksepp, A.N. Schore y T.R. Gleason, (Eds). *Evolution, early experience and human development. From research to practice and policy* (pp. 31-67). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Sethre-Hofstad, L., Stansbury, K. y Rice, M. (2002). Attunement of maternal of maternal and child adrenocortical response to child challenge. *Psychoneuroendocrinology*, *27*, 731- 747.
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, Second Edition: Theory, Research, and clinical applications* (pp. 762-782). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Small, M.F. (1998). *Nuestros hijos y nosotros*. Buenos Aires, Argentina: Javier Vergara Editor.
- Solomon, J. y George, C. (2016). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds.),

- Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 366-398). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Spangler, G. y Grossmann, K.E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, *64*, 1439-1450.
- Spangler, G. y Schieche, M. (1998). Emotional and adrenocortical response of infants to the Strange Situation: The differential functions of emotion expression. *International Journal of Behavioral Development*, *22*, 681-706.
- Spinelli, M., Righi, O., Bonacini, E., Curati, G., Birocco y Surbeck, D. (2017). The attachment theory today: From the epigenetic effects of maternal behavior to psychoneuro-endocrino-inmunology. *Journal of Clinical Epigenetics*, *3*, 1-3.
- Sroufe, A. (2016). The place of attachment in development. En J. Cassidy y Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 997-1010). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Steele, H. y Steele, M. (Eds.) (2017). *Handbook of attachment-based interventions* (1st Edition). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires. Paidós.
- Thompson, R. A. y Raikes, H. A. (2003). Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and Psychopathology*, *15*, 691-718.
- Tomlinson, M., Cooper, P. y Murray, L. (2005). The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Development*, *76*, 1044-1054 <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00896.x>
- Trevarthen, C., Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*(1), 3-48.
- Tronick, E. Z. (2004). Why is connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individual's states of consciousness. Coherence governed selection and the co-creation of meaning out of a messy meaning making. En J. Nadel y D. Muir (Eds.), *Emotional development: Recent research advances* (pp. 293-215). Cambridge, Reino Unido: Oxford University Press.
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the healing of trauma*. Nueva York, Estados Unidos: Penguin.
- van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, *117*, 387-403.
- van Ijzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Juffer, F. (2005). Why less is more: From the Dodo Verdict to evidence-based interventions on sensitivity and early attachments. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson y M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp. 297-312). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- van Ijzendoorn, M. H. y Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, *59*, 147-156.
- van Ijzendoorn, M. H. y Sagi-Schwartz, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. Universal and contextual dimensions. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 880-905). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Vela, R. M. (2014). The effect of severe stress on early brain development, attachment and emotions: A psychoanatomical formulation. *Psychiatric Clinics of North America*, *37*(4), 519-534. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.08.005>
- Vrticka, P. y Vuilleumier P. (2012). Neuroscience of human social interactions and adult attachment style. *Frontiers in Human Neuroscience*, *6*, 1-7.

- Zeanah, Ch. y Gleason, M. (2015). Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood – clinical presentations, causes, correlates, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 207-222.
- Ziv, Y. (2005). Attachment-based intervention programs: Implications for attachment theory and research. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson y M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp. 61-78). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.

¹ Podría resultar útil comprender los programas de investigación como sistemas que van evolucionando en el tiempo, reorganizándose de acuerdo con presiones selectivas internas y externas, y que, por ende, pueden pasar por periodos de crisis, cambiar regresivamente o progresivamente, o, por último, extinguirse. Muchos programas de investigación en psicología y otras ciencias han sufrido esto. Pero más aun, esta conceptualización permite trazar el desarrollo o la trayectoria histórica del programa, de acuerdo con las presiones (críticas, datos anómalos, aparición de “mejores teorías”, etc.) que ha sufrido. Sería interesante poder trazar la trayectoria histórica de la teoría del apego desde esta mirada

² Se han publicado alrededor de 15.000 artículos científicos sobre apego (hasta el 2013) (Cassidy, Jones, y Shaver, 2013).

³ Al referir que la psicobiología del apego no se conforma todavía como programa de investigación, lo que se plantea es que se encuentra en la etapa inicial de toda la línea de estudio, es decir, investigaciones aisladas en los diferentes componentes de la TA: 1) estado de la mente en los cuidadores; 2) conductas de cuidado; 3) modelos internos de trabajo (MIT) en los niños; 4) regulación psicofisiológica en el infante y; 5) funcionamiento psicobiológico/psicopatología del niño. El presente documento se centrará solamente en el punto 4, ya que ha sido el punto de partida principal de los estudios psicobiológicos (y de la propia TA).

⁴ Es el mismo Myron Hofer quien plantea que el nivel representacional del apego depende y es influido por los reguladores ocultos a nivel fisiológico, y que alteraciones tempranas en el segundo conllevarán alteraciones en el primero (Hofer, 2003). Ambos son niveles paralelos pero conectados.

⁵ Es relevante aclarar que este proceso epigenético modifica la operación del genoma, pero no su composición (secuencia genotípica).

⁶ Estudios en humanos han demostrado este mismo proceso epigenético relacionado con la presencia de experiencias traumáticas a temprana edad y los efectos en trastornos psiquiátricos (esquizofrenia), y el suicidio. Lo llamativo de estos resultados es el *timing* de la metilación (programación), donde en el caso de las madres, la metilación ocurre desde los primeros meses de vida del bebé, mientras que en los padres tiene lugar en la edad preescolar y solo en las niñas (Letourneau y Joschko, 2013).

⁷ En la actualidad se está realizando un estudio en infantes de 14 a 20 meses y sus madres, para determinar la relación del estrés y apego del infante (patrones de secreción de cortisol y gen HTTPL-5, y Procedimiento de la Situación Extraña (PSE), con el estrés y conductas desorganizantes de cuidado de la madre (Lecannelier, Silva, Repetto, Salazar, Jaramillo y Vial, 2015).

⁸ Es interesante hacer notar esta desigualdad de interés entre ambos sistemas. Primero, viene a aclarar una idea errónea de parte de personas no expertas en apego, de que “los padres hacen apego con el niño”. Segundo, llama la atención que la conducta de cuidado haya sido tan dejada de lado, considerando la evidencia de que sin esa respuesta no es posible la sobrevivencia del sistema de apego. En tercer lugar, desde el nivel de la intervención, parece muy difícil desarrollar una intervención basada en el apego (IBA) si no se poseen evidencias de cuáles son los procesos de cuidado conducentes a una mayor o menor seguridad en el apego. Finalmente, con los estudios emergentes sobre el sistema de cuidado, la TA viene a entrar con fuerza y evidencia en el popular (y muchas veces superficial) debate de ¿cómo ser una/un buena/o madre/padre?

⁹ Utilizo nuestra propuesta como un modo de explorar una avenida presente y futura de la TA, con relación a los niveles de la investigación, intervención y políticas públicas.

¹⁰ Simplificando el argumento de Hrды, para el infante humano el cuidado comunitario-alopátrico permitió la emergencia de capacidades lingüísticas y mentalizadoras de monitoreo múltiple de los adultos, lo que aumentaba la probabilidad de supervivencia.

¹¹ Por ejemplo, se han encontrado diferencias entre los países de Europa del oeste (hacia la evitación) con relación a Japón e Israel (hacia la ambivalencia) (van Ijzendoorn y Kronenberg, 1988; Mesman, van Ijzendoorn, y Sagi-Schwartz, 2016). Así mismo, se ha evidenciado la distribución 2/3-1/3 en niños Gusii de Kenia, pero en no en los Gogon de Mali (23% de desorganización y solo 8% de ambivalentes), ni en

infantes de Cape Town en Sudáfrica (4,1 evitantes y 25,8 desorganizados) (Tomlinson, Coope, y Murray, 2005).

¹² Aunque tal afirmación no es del todo aclaratoria permite despejar ciertas confusiones relacionadas a igualar IBA a cualquier tipo de intervención relacional y/o familiar, tanto en su foco como en su metodología de trabajo.

¹³ La brecha de transmisión no fue propuesta para las IBA, sino para demostrar que la sensibilidad del cuidador posee una muy baja asociación mediadora entre los MIT de los padres y el apego del infante (Atkinson, Goldberg, Raval, Pederson, Benoit, Moran, et al., 2005; de Wolf y van Ijzendoorn, 1997; van Ijzendoorn, 1995). Es decir que la sensibilidad no parece explicar adecuadamente la gama de conductas de cuidado que predicen una seguridad en el apego.

¹⁴ En Chile, hemos tenido la oportunidad de implementar una serie de programas de IBA a nivel nacional en poblaciones de riesgo (madres privadas de libertad con sus bebés, infantes institucionalizados, salas de cuna y jardines infantiles públicos), y una de las principales conclusiones es la necesidad de elaborar protocolos a todo nivel, para disminuir los riesgos propios de la diseminación (Lecannelier et al., 2014; Lecannelier, en prensa).

¹⁵ Importante remarcar que casi la totalidad de estos aportes han provenido de investigadores de corte empírico-cuantitativo (Cassidy y Shaver, 2016), por lo que para algunos fue más bien el legado metodológico de Ainsworth el que pudo haber tenido más influencia real y tangible.

¹⁶ En una de sus últimas publicaciones, Bowlby afirma que

Resulta un tanto inesperado el hecho de que, aunque la Teoría del Apego fue formulada por un clínico para utilizarla en el diagnóstico y tratamiento de familias y pacientes perturbados emocionalmente, su uso hasta el momento ha sido principalmente el de promover la investigación de la psicología del desarrollo. Si bien considero estos descubrimientos como una enorme ampliación de nuestra comprensión del desarrollo y la psicopatología de la personalidad, y, por lo tanto, de gran importancia clínica, ha resultado un tanto desalentador el hecho de que los clínicos hayan sido tan lentos para poner a prueba los usos de la teoría (Bowlby, 1988, pp.910).

¹⁷ Aunque pueda parecer una razón superficial, más allá de los argumentos evolutivos, culturales y sociológicos, una de las principales dificultades que nos encontramos al investigar el apego, es la enorme dificultad en que ellos asistan a los procedimientos de evaluación (Cassidy, Jones, y Shaver, 2013).