

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN APEGO INFANTIL BASADA EN EL MICROANÁLISIS DEL VIDEO-FEEDBACK

Early intervention program in child attachment based on microanalysis of video feedback

Ruth Evelyn Quiroz Soto*

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo brindar algunos alcances del programa de intervención temprana en apego infantil por medio del microanálisis del video-feedback, empezando por las definiciones de apego desde la teoría de Bowlby, quien define apego como la capacidad del adulto para comprender las necesidades del niño. Mary Ainsworth, discípula de Bowlby clasifica el apego en tres estilos que posteriormente llegan a ser cuatro. Ainsworth es la creadora de la evaluación de apego llamada "situación extraña". En base a esta evaluación se han planteado las intervenciones tempranas, entre ellas el video-feedback o también llamada intervención guiada, el cual consiste en filmar la interacción de la díada, madre-hijo y luego ser analizada por el terapeuta y los padres. El objetivo de este método terapéutico es lograr la sensibilización cognitiva de los padres y reforzar los patrones conductuales en relación al tipo de apego que están generando en los niños.

Palabras clave: Apego, infancia, intervención, video-feedback, intervención guiada, microanálisis

Abstract

The present study aims to provide some scopes of the early intervention program in child attachment through the microanalysis of video feedback, starting with the definitions of attachment from Bowlby's theory, who defines attachment as the adult's ability to understand child's needs. Mary Ainsworth, a disciple of Bowlby, classifies attachment in three types that later become four. Ainsworth is the creator of the attachment assessment called "strange situation." Based on this evaluation, early interventions have been raised, including video feedback or guided intervention, which consists of filming the interaction of the dyad, mother-child and then being analyzed by the therapist and parents. The objective of this therapeutic method is to achieve the cognitive awareness of the parents and reinforce the behavioral patterns in relation to the type of attachment they are generating in children.

Keywords: Attachment, childhood, intervention, video-feedback, guided intervention, microanalysis

* Magíster en Terapia Familiar Sistémica, Candidata al Doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFE, Lima, Perú. Docente de la Universidad Peruana Unión. ruthquiroz@upeu.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, el interés por el estudio del desarrollo humano ha ido en aumento, sobre todo en la etapa de la infancia. Tal es así que Gómez, Muñoz, y Santelices (2008) demuestran que el vínculo emocional del cuidador (padres) con el niño genera cambios en su desarrollo integral.

Según Yildiz (2008), Bowlby desde 1969 plantea su teoría sobre el apego, afirmando que es una:

Conducta instintiva primaria distinta de la sexual y la alimentación, por el cual se crea un lazo afectivo que une a la persona con una figura específica (figura de apego); un lazo que induce conductas de apego que tienden a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo. Este comportamiento de vinculación, entre cuidador – niño, es el resultado tanto de una necesidad innata como de adquisición. (p. 38)

Mary Ainsworth (citada por Rodríguez y Oiberman, 2016) encontró en sus estudios, comportamientos de los niños en situaciones estresantes o extrañas, en las cuales se evidenciaron tres tipos de apego: seguro, evitativo y ambivalente, los cuales se detallan adelante.

En países como Chile, Uruguay, México y Argentina se están llevando a cabo programas de intervención temprana, basada en la teoría de apego y en el modelo de microanálisis del *video-feedback*. El microanálisis, de acuerdo a los estudios realizados por Bavelas, Mcgee, Phillips y Routledge (2003) puede ser “una manera provechosa de entender el proceso de la psicoterapia (p.38), y que, según Weakland (citado por Bavelas et al., 2003), a partir “de observar, registrar, examinar, y describir la interacción y comunicación real en detalle, es posible obtener nuevos insights sobre lo que ocurre en el consultorio (p. 38)”. En relación al *video-feedback*, Ramos, Piqueras y García-López (2008) mencionan que es una herramienta terapéutica eficaz para modificar las cogniciones y fomentar la sensibilidad parental.

En el Perú aún son escasos los estudios realizados en intervención guiada o *video-feedback* con relación al apego infantil, por lo cual el presente artículo pretende recopilar información sobre la teoría del apego, así

como la aplicación y difusión de la efectividad del video-feedback como herramienta terapéutica.

TEORÍA DEL APEGO

Modelo de apego según Bowlby

La teoría del apego según Bowlby (1973, citado por Delgado, 2004), se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas interrelacionados:

- a) El sistema de conductas de apego: es la conducta relacionada al mantenimiento de la interrelación o cercanía entre la díada (proximidad), esto se refleja en el contacto con las figuras de apego por medio de sonrisas, llantos, contactos táctiles, etc. Cuando la distancia aumenta entre la figura de apego y el niño (díada), este buscará restablecer la proximidad por medio del contacto visual o verbal.
- b) El sistema de exploración: se encuentra entrelazado con el sistema anterior debido al restablecimiento de la proximidad, en el cual el niño se retrae de explorar el entorno y manifiesta ansiedad.
- c) El sistema de miedo a los extraños: también se relaciona con los anteriores sistemas y se da por medio de la disminución de las conductas exploratorias, lo cual produce un aumento en las conductas de apego.
- d) El sistema afiliativo: el niño mantiene la proximidad e interacción con otras personas, siendo estas personas conocidas como también personas extrañas a él, que no tienen ningún vínculo afectivo.

Para Bowlby, la relación que el infante desarrolla en los primeros meses de vida con su figura de apego (cuidador) es un factor determinante para las relaciones emocionales que tendrá en la vida adulta. Esta interrelación entre la díada, también influirá en el desarrollo social y cognitivo.

Por su parte Dávila (2015) menciona tres rasgos en una relación de apego: la búsqueda de la proximidad, la base segura y el refugio seguro, similares a los sistemas de conductas descritos en la teoría de apego de Bowlby.

Falk (1997, como se citó en Saurina, 2015) refiere que el vínculo de apego es:

La seguridad afectiva aportada por la calidad del vínculo de apego, es configurada en las interacciones repetidas cotidianamente. Desde allí sostiene el reaseguramiento profundo del precario psiquismo originario del bebe, que le permite tolerar las vivencias caóticas de desamparo y desorganización que sufre ante el registro de las necesidades biológicas y afectivas que no puede satisfacer por sí mismo. (p.11)

Así mismo para Gómez, Loredó, Cerezo y Perea (2005) apego es el intercambio de señales visuales, auditivas y táctiles, las cuales se caracterizan por oscilaciones cíclicas entre estados de atención y desatención en un juego psicoafectivo de la díada.

Modelo de apego según el psicoanálisis

Para Fonagy (2001, citado por Mesa, Estrada, Bahamón y Perea, 2009), desde el enfoque psicoanalítico, el infante percibe todo estímulo externo desde muy corta edad, lo mismo plantea Bowlby, quien afirma que el niño requiere de respuestas recíprocas por parte de su entorno; en ambas posturas teóricas la conducta pulsional es activada ya sea por condiciones internas o externas. Fonagy también menciona que el psicoanálisis da mayor prioridad a la realidad psíquica, mientras que, en la teoría de apego, la interacción entre el niño y su entorno es lo más importante.

Influencias del apego infantil

Influencia en la conducta: Morales, Martínez, Nieto y Lira (2017) realizaron una investigación sobre las prácticas de crianza y el reporte de los distintos problemas severos de conducta, en la cual participaron 466 padres de familia con hijos entre los 2 y 12 años de edad. La investigación concluyó que la agresión infantil está asociada a las prácticas negativas y estas a su vez están relacionadas con los problemas severos de conducta. Por tanto, la agresión se modera cuando los padres se involucran positivamente con sus hijos. En relación a la atención y la actividad motora también son alteradas con las prácticas negativas como el castigo corporal y la inconsistencia.

Influencia en la alimentación y la salud física: Soto, C., Rivera, Figueroa, Soto, F. y Sánchez (2014) en sus investigaciones concluyen que la intervención

temprana basada en la interacción madre-hijo influyen de manera positiva y significativa en el estado de salud física. Entre ellos en el *hipotiroidismo congénito* (HC) que es la disminución de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular, ya sea por producción deficiente o bien, por resistencia a su acción en los tejidos diana. En su estudio confirmaron que el programa de intervención temprana aportó en la mejora de la interacción madre-hijo, lo cual influyó en el desarrollo físico del infante.

Influencia intergeneracional de patrones de apego: en un estudio realizado con díadas madre-hijo, se identificó el tipo de apego infantil con el que la madre había sido criada y cómo influía en la interacción con el nuevo miembro de la familia. A pesar de encontrar algunas diferencias entre el tipo de apego de la madre y del hijo en la actualidad, la investigación concluye que el impacto del tipo de apego de la madre dependerá de cuan intensas y prolongadas hayan sido estas vivencias y menor disponibilidad para la madre de figuras de apego alternativas positivas (Mesa et al., 2009).

Influencia en la edad adulta: Barroso (2014) menciona que la calidad de las relaciones afectivas de un adulto con sus pares e incluso su satisfacción conyugal, es resultado del estilo de apego impartido durante los primeros años de vida. En su estudio refiere que la relación en parejas con el mismo estilo de apego seguro, se asocia a niveles altos de satisfacción conyugal, mientras que las parejas donde uno de ellos mantiene un estilo de apego evitativo o inseguro, está asociado a niveles bajos de satisfacción.

TIPOS DE APEGO

En sus investigaciones Ainsworth (1978, citada en Rodríguez y Oiberman, 2016) realizó estudios experimentales con niños de Uganda, utilizando la técnica de *situación extraña* con la finalidad de observar las conductas de apego y la exploración bajo condiciones de alto estrés. Como resultado de este experimento, surgen tres tipos de apego: apego seguro, apego evitativo y apego ambivalente o resistente.

Apego seguro: consiste en la confianza que el niño desarrolla frente a la disponibilidad de su madre-padre (cuidador) para ayudarlo a enfrentar situaciones adversas. El hecho de recibir confianza por parte de su

cuidador, genera la seguridad para sus exploraciones en el mundo. Aizpuru (1994, citado por Davila, 2015) menciona que este tipo de apego se da como respuesta a la sensibilidad materna, la percepción adecuada de las necesidades, y una respuesta contingente de soporte apropiada ante las señales del niño que fortalecen interacciones sincrónicas.

Apego evitativo: en este tipo de apego los niños no buscan interactuar con su madre o padre (cuidador), tampoco parecen angustiarse cuando ellos se alejan. Al momento de estar cerca nuevamente de sus padres, el niño con este tipo de apego suele ignorar y evitar la interacción.

Es importante resaltar el rol de la madre y su conducta frente a la crianza del niño con este tipo de apego evitante, Davila (2015) menciona que el cuidado materno puede ser rígido, de rechazo ante las necesidades del niño, hostilidad en la comunicación y aversión al momento de entrar en contacto con su hijo, por ello se resalta que las madres pueden ser estimulantes e intrusivas.

Apego ambivalente o resistente: este podría ser el tipo de apego con mayores influencias negativas para la conducta del niño. En este caso los padres emiten respuestas difusas y ambivalentes ante las necesidades del niño, lo cual provoca en el niño un sentir de incertidumbre, desconfianza e inseguridad, y siempre estará en un nivel de angustia por la separación (Mesa et al., 2009).

A los tres anteriores tipos de apego, se suma el cuarto planteado por Main y Solomon (1986, citados en Sanchis y Botella, 2014), el cual es denominado como:

Apego desorganizado o desorientado: durante la exploración de la situación extraña, los niños actúan de forma inusual frente a sus padres (cuidador). Este tipo de apego también conocido como mixto, se ha observado en la mayoría de niños que han vivido experiencias de maltrato en los primeros años de vida o que han crecido en situaciones riesgo social. Y es que para Mesa et al. (2009) la conducta de inseguridad y confusión del niño, está relacionada con el miedo sin resolver de la madre o padre en base a su propia historia de apego. Esto genera en el niño la confusión en su rol de figura que necesita protección

o convertirse en el protector. Entre las características de los padres que generan este tipo de apego están, las indicaciones contradictorias, mensajes de miedo frente a él, conductas intrusivas negativas verbales o físicas, distanciamiento corporal cuando se está cerca del menor.

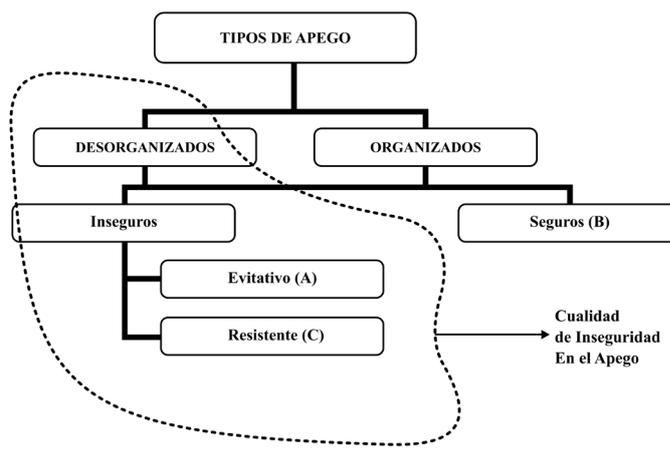


Figura 1: Tipos de apego del adulto

Fuente: Mesa et al., 2009, p. 134.

MEDICIÓN DEL APEGO

En relación al apego, surgieron dos principales fuentes de medición, la Situación Extraña elaborada por Ainsworth (Ainsworth & Wittig, 1969, citados en Lecannelier, Kimelman, Gonzáles, Nuñez y Hoffmann, 2008) “considerada hasta la actualidad en el ‘estándar de oro’ de la evaluación del apego en la infancia (Goldberg, 2000)” (p. 198); y *Care Index de Crittenden* (2004, citado por Parfitt, Pike y Ayers, 2013).

Situación extraña: se convirtió en el primer procedimiento estandarizado diseñado para explorar el apego infantil y es la técnica que ha recibido una mayor validación empírica. Su principal objetivo es evaluar la manera en que los niños utilizan a sus figuras de apego como fuente de seguridad (Villanueva y Sanz, 2009; Román, 2011).

La metodología utilizada por Ainsworth, consiste en exponer al niño a situaciones de tensión y estrés, durante 8 momentos o fases monitoreadas por expertos, como se puede visualizar en la tabla 1.

Tabla 1. *Fases de la evaluación - Situación extraña*

| Fase | Duración | Involucrados | Descripción |
|--------|----------------|---------------------------------|--|
| Fase 1 | 2 min. | Mamá, bebé y psicólogo. | Díada (madre-bebé) juntos en la habitación (laboratorio). Mientras que el psicólogo observa por medio de una cámara o a través del vidrio (cámara gessel). |
| Fase 2 | 3 min. | Mamá y bebé | Madre y bebé interactúan normalmente. Pueden iniciar algún tipo de juego. |
| Fase 3 | 3 min. | Persona extraña. Mamá y bebé | Ingreso de una persona extraña a la habitación donde se encuentra la díada. |
| Fase 4 | 3 min. | Persona extraña y bebé | La madre se retira de la habitación y la persona extraña permanece en la habitación con el niño. |
| Fase 5 | 3 min. o más | Mamá con bebé | Retorno de la madre a la habitación y permanencia de la persona extraña. Y a los minutos la madre vuelve a salir de la habitación. |
| Fase 6 | 3 min. o menos | Bebé | El bebé queda solo, y se observa la conducta del niño sin la presencia de ningún adulto. |
| Fase 7 | 3 min. o menos | Persona extraña y bebé | Nuevamente ingresa la persona extraña y se analiza la respuesta del bebé frente a esta situación. |
| Fase 8 | 3 min. | Mamá y bebé | En la parte final, se observan las reacciones del bebé al reencontrarse con la madre. |

Fuente: Elaboración propia, basada en Román (2011).

Rodríguez y Oiberman (2016) realizaron la validación de la situación extraña para niños argentinos. La muestra constó de 102 díadas madre-hijo/a (51 niños y 51 niñas), los instrumentos utilizados fueron: 1) procedimiento de la Situación Extraña; 2) cuestionario de relación y 3) entrevista para madres semiestructurada. El estudio se denominó PASE (Procedimiento Argentino de la Situación Extraña) el cual tiene 1) protocolo de puntuación del PASE, 2) guía para la puntuación del PASE, y 3) guía para la evaluación del PASE.

Care Index. Elaborado por Crittenden (2004, citado por Parfitt, Pike y Ayers, 2013), es un método de evaluación de la interacción adulto-infante. Este procedimiento puede ser usado por padres, parientes, trabajadores de la salud, cuidadores, y personal de intervención infantil. La metodología consiste en la filmación no menor a 3 a 5 minutos de interacción lúdica de la díada en condiciones no amenazadoras. Dado que el procedimiento se basa mucho en el

contexto físico, la filmación se puede realizar en casa, en la clínica, o en un laboratorio. Este método de medición es recomendable desde el nacimiento hasta los 15 meses, y en su versión de *toddler* (gateador) hasta los 2 años y medio.

Sobre el sistema de codificación se basa en dos constructos diádicos principales: a) la sensibilidad del adulto a las señales del niño y b) la cooperación del niño con el adulto. Estos dos constructos son medidos a través de siete variables, distribuidas de la siguiente manera (figura 2):

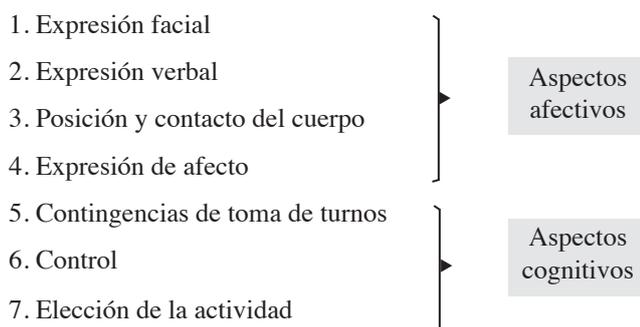


Figura 2: Variables de medición del Care-index

Fuente: Elaboración propia, basada en Crittenden (2004, citado por Parfitt, Pike y Ayers, 2013).

Estos constructos y sus variables son medidos de manera cuantitativa, por medio de una calificación de 2 puntos cada uno, sumando un total de 14, el mismo que es analizado y clasificado para obtener los resultados.

Ambas pruebas presentan similitudes en relación al objeto de estudio y en su preparación metodológica para ser usada por expertos.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

En relación a los programas de intervención, Bisquerra y Hernández (2017) presentan el proyecto “Aulas felices” que surge en España y fue planteado con dos objetivos principales: incrementar la felicidad en alumnado, profesorado y familias y potenciar el desarrollo personal y social del alumnado. El programa presenta diversas actividades relacionadas a las fortalezas personales y plantean estrategias de intervención basadas en el trabajo conjunto con familias y centros educativos. Como resultado de la investigación se entiende que la auténtica educación debe impulsar el desarrollo personal y social de los estudiantes y que la elaboración de programas como “aulas felices” es de gran aporte para la sociedad.

Gómez y Muñoz (2012) mencionan que

los programas de intervención temprana inician en el ámbito familiar y pueden centrarse exclusivamente en los padres, en la díada madre-bebé, abordar a la familia en su totalidad e incluso incorporar a la comunidad, pero todos enfrentan

el desafío común de fortalecer las competencias de las figuras parentales, mejorar la calidad de las relaciones entre sus miembros, potenciar sus recursos y fortalezas, y facilitar el logro de mejores niveles de calidad de vida y bienestar subjetivo en la familia. (p. 16)

En sus revisiones científicas Gómez et al. (2008) citan los trabajos realizados por Bakermans-Kranenburg, Juffer y van IJzendoorn -1998- quienes compararon dos tipos de intervenciones en apego: el primero tuvo como objetivo mejorar la sensibilidad materna por medio de información escrita sobre parentalidad sensible y video-feedback, mientras que el segundo tipo de intervención estuvo dirigido a las representaciones mentales de apego de la madre mediante discusiones adicionales acerca de su historia de apego temprana. El video-feedback utilizado en ambos programas de intervención contenían los siguientes elementos: primero, que los padres aprendieran a identificar el comportamiento de búsqueda de contacto y de exploración por parte del infante; segundo, a mejorar la percepción de las señales y expresiones sutiles del bebé como llanto, sonrisas, evasión de la mirada, etc.; tercero, aprender a responder adecuadamente y con prontitud ante las demandas del infante y por último conseguir que los padres tengan sintonía afectiva y el intercambio de emociones con su hijo. El tiempo de intervención en ambos tipos, fue de cuatro visitas domiciliarias entre los 7 y 10 meses de vida del bebé.

Los investigadores, van den Dries, Juffer, van IJzendoorn, y Bakermans-Kranenburg (2009, citados por Benoit, 2015) continuaron estudiando la efectividad de los programas de intervención temprana; este estudio abarcó a 9,957 niños y padres y un conjunto central de 51 ensayos aleatorios controlados compuestos por 6,282 madres y niños. Entre las conclusiones señalan que las intervenciones de apego orientadas a prevenir o reducir el apego desorganizado deberían enfocarse en la conducta del adulto (cuidador).

O'Connor y Zeanah (2003, citados en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008), al finalizar su investigación, formulan tres características comunes de la intervención temprana: a) centradas en la interacción de la díada (cuidador – niño); b) la estructura del programa está diseñada para los primeros años de vida,

mayormente en la etapa infantil; c) por último, con el programa se pretende principalmente modificar la -falta de- sensibilidad por parte del adulto (cuidador).

Gómez et al. (2008) mencionan otras características de la intervención temprana entre las cuales destacan:

a) *Las intervenciones basadas en la sensibilidad conductual del padre*: la sensibilidad parental es definida como la habilidad de percibir señales del niño correctamente y reaccionar adecuadamente a éstas. La sensibilidad incluye componentes como la sincronía, la mutualidad, apoyo emocional y conductas de estimulación al infante.

Para Broberg (2000, citado en Gómez, Muñoz, y Haz, 2007) la madre o el padre deben desarrollar la capacidad para adaptarse al contexto y comprender las señales del niño, permitiendo que el niño asuma

la decisión de exploración de su entorno. La falta de sensibilidad a las señales comunicativas y empatía del cuidador con el niño, es común en familias multiproblemáticas y en riesgo social.

b) *Las intervenciones basadas en las representaciones mentales*: entendiéndose como representaciones mentales, como la capacidad de inferir estados mentales como: creencias, planes, deseos, emociones, expectativas, etc. Lecannelier (2005) describe la mentalización, como la habilidad para comprender y anticiparse al otro. Es así que un apego seguro podría brindar un contexto en que el niño se sienta seguro de explorar la mente de su cuidador y así generar más confianza en su desarrollo.

Entre las psicoterapias relacionadas al apego, se han podido diferenciar tres modalidades descritas en la tabla 2.

Tabla 2.
Modalidades de terapia relacionadas con apego

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

Fuente: Gómez et al., 2008, p. 248.

MICROANÁLISIS DEL VIDEO-FEEDBACK

El microanálisis o examen detallado de secuencias de comunicación reales, en el ámbito terapéutico surge en 1950 luego que Fromm-Reichmann presentara el Proyecto Historia Natural de la Entrevista; aunque este proyecto no fue difundido en su totalidad, fueron las publicaciones de Leeds-Hurwitz en las que se describe al microanálisis como un método primario para analizar la interacción social. Este avance permitió el uso sistemático de los registros filmados y que podían ser estudiados detalladamente y de manera repetitiva según Bavelas et al. (2003).

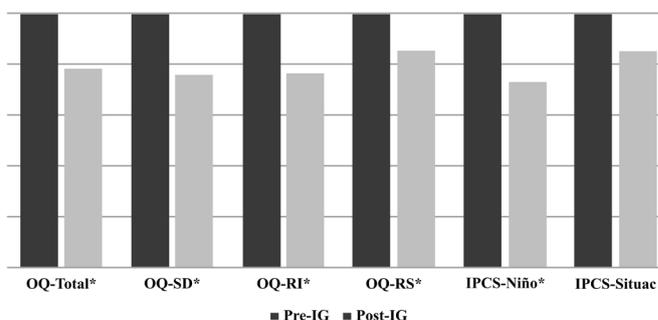
Por tanto, el microanálisis es parte del discurso terapéutico siendo una manera provechosa de entender el proceso de la psicoterapia, el cual permite observar, registrar examinar, y describir la interacción y comunicación real en detalle, logrando obtener nuevos insights sobre lo que ocurre en la terapia.

La intervención con el *video-feedback*, o también llamada Intervención guiada, según Gómez y Muñoz (2012), surge en proyectos de los años cincuenta en Estados Unidos, sus inicios se dan con los estudios de Susan McDonough, trabajadora social especializada en intervenciones con familias vulnerables. Este modelo de intervención tiene como objetivo reforzar los comportamientos y competencias saludables de la díada y modificar los patrones disfuncionales, sobre todo aquellos relacionados con los síntomas que el niño presenta y que podrían afectar su tipo de apego. Suárez, Muñoz, Gomez, y Santelices (2009) describen tres momentos importantes dentro de la intervención guiada, a) sesión de juego con la familia, b) el terapeuta analiza el video y selecciona secuencias a trabajar, y c) sesión de retroalimentación.

En el estudio realizado por Gómez y Muñoz (2012) sobre los efectos de la Terapia de Interacción Guiada sobre el bienestar de díadas en riesgo psicosocial en Chile, con una muestra compuesta por 19 díadas -figura parental y niños entre 2 y 10 años-, evaluaron el nivel de ajuste conductual y socioemocional en los niños y adultos, mediante un diseño pre-post de grupo único, y encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) con mejorías en los problemas de los niños (ver figura 3), y en el bienestar general y sintomatología ansioso-depresiva del adulto. Los investigadores llegaron a la conclusión que la intervención guiada parece funcionar mejor en

niños menores de 6 años, y que es de beneficio para mejorar el bienestar y salud mental de díadas en riesgo psicosocial.

Gráfico 1: Cambios pre-post Interacción Guiada en familias vulnerables.



Nota: * indica un cambio estadísticamente significativo con $p < 0.05$.

Figura 3: Cambios pre-post Interacción guiada en familias vulnerables

Fuente: Gómez y Muñoz, 2012, p. 22

Nota: Para fines de organización, en el presente artículo se ha cambiado la frase Gráfico 1 (colocado por los autores originales) por Figura 3.

Sin embargo, los autores mencionan que a pesar de los resultados favorables de la intervención temprana en la interrelación díada madre-hijo, no se visualizó mejoría en la relación marital o en el ámbito laboral.

CONCLUSIONES

La teoría del apego necesita ser estudiada desde la primera infancia, puesto que investigaciones como las de Gómez y Muñoz (2012) mencionan que la intervención guiada tiene mayor resultado en niños de 0 a 6 años, debido a su influencia en el desarrollo cognitivo y emocional.

Así mismo entendiendo que el vínculo de apego es la capacidad que tiene el adulto cuidador para comprender las necesidades del niño, dependiendo de la capacidad del adulto, el niño podrá desarrollar un apego seguro, según Benoit (2015).

La crianza respetuosa y la psicología positiva tienen en común interés el bienestar emocional del niño, al respecto la autora del presente artículo considera que los padres son los principales agentes

de cambio, empezando por una reestructuración cognitiva que logre disminuir el impacto negativo de su propia infancia, para que generen una adecuada salud emocional en sus hijos.

Las intervenciones tempranas, dentro del ámbito psicológico aportan en la prevención de patologías o enfermedades psicosomáticas, también en conductas disruptivas de los infantes y en las relaciones adecuadas entre adulto-niño.

El microanálisis de una intervención guiada o video-feedback, es utilizado desde los años 50, sin embargo, el avance de las TIC, hace posible que la implementación de esta herramienta en las terapias sea cada vez más usada.

REFERENCIAS

- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(1), 1–25.
- Bavelas, J. B., Mcgee, D. y Phillips, B. (2000). Microanálisis de la comunicación en psicoterapia. *Systemic Consultation & Management*, 11, 47–55. Recuperado de <http://web.uvic.ca/psyc/bavelas/2000microsp.pdf>
- Benoit, D. (2015). Eficacia de las intervenciones basadas en el apego. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*, 1–5. Recuperado de <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2283/eficacia-de-las-intervenciones-basadas-en-el-apego.pdf>
- Bisquerra, R. y Hernández, S. (2017). Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices. *Psychologist Papers*, 38(1), 58. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2822>
- Davila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Anales*, 121–130. <https://doi.org/10.1080/02103702.1983.10822010>
- Delgado, A. O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 4(1), 65–81. Recuperado de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- Gómez, M., Loredó, A., Cerezo, V. y Perea, A. (2005). Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil. *Acta Pediátrica de México*, 26, 325–330.
- Gómez, E., y Muñoz, M. (2012). Efectos de la terapia de interacción guiada sobre el bienestar de díadas en riesgo psicosocial. *Terapia Psicológica*, 30, 15–24.
- Gómez, E., Muñoz, M. M. y Haz, A. M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psykhé (Santiago)*, 16(2), 43–54. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
- Gómez, E., Muñoz, M. y Santelices, M. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social : un desafío prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*, 26, 241–251.
- Lecannelier, F. (2005). *Apego y mecanismos de regulación: hacia la comprensión de una psicopatología vincular* (Chile). XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-051/154.pdf>
- Lecannelier, F. Kimelman, M. Gonzáles, L, Nuñez, C. y Hoffmann, M. (2008). Evaluación de patrones e apego en infantes durante su segundo año en dos centros de atención de Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 197-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281921795001.pdf>
- Mesa, A. Estrada, L Bahamón, A. y Perea, D. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 127–151. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469010.pdf>
- Morales, S., Martínez, M. J., Nieto, J. y Lira, J. (2017). Crianza positiva y negativa asociada a los problemas severos de conducta infantil. *Health and Addictions*, 17, 137–149.

- Parfitt, Y., Pike, A., & Ayers, S. (2013). The impact of parents' mental health on parent-baby interaction: A prospective study. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 599–608. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.003>
- Ramos, V., Piqueras, J. y García-López, L. (2008). Análisis de la eficacia y eficiencia del empleo del videofeedback en el tratamiento de adolescentes con un trastorno de ansiedad social. *Clínica y Salud*, 19, 249–264.
- Rodríguez, G. y Oiberman, A. (2016). Adaptación y sistematización de una Escala de Apego para Niños Pequeños. *Journal of Latino- Latin American Studies*, 8(2), 59-78. doi: <https://doi.org/10.18085/1549-9502-8.2.59>
- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8(2), 27–38. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/271324423_Metodologias_para_la_evaluacion_del_apego_infantil_de_la_observacion_de_conductas_a_la_exploracion_de_las_representaciones_mentales_Methods_of_assessing_attachment_in_infancy_and_childhood_From_observ
- Sanchis, F. y Botella, L. (2014). Apego y sintomatología depresiva en la adolescencia: su relación con los acontecimientos vitales. *Revista de Psicoterapia*, 18(72), 27–56.
- Saurina, G. (2015). *El apego en niños institucionalizados menores a los 2 años*. Universidad de la República - Uruguay, Uruguay.
- Soto, C., Rivera, R., Figueroa, M., Soto, F. y Sánchez, C. (2014). Interacción madre-hijo durante la alimentación en niños con hipotiroidismo congénito. *Enf Neurol (Mex)*, 13(2), 64–69. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- Villanueva, C. y Sanz, L. J. (2009). Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 11(43), 457–469. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n43/8_revisiones.pdf
- Suárez, N., Muñoz, M., Gomez, E. y Santelices, M. P. (2009). Terapia de interacción guiada: una nueva modalidad de intervención con familias multiproblemáticas y en riesgo social. *Terapia Psicológica*, 27(2), 203–213.
- Yildiz, I. (2008). Teorías sobre afectos y síntomas. *Psicoanálisis*, 20(1), 37–50.

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2017

Fecha de aceptación: 16 de abril de 2018