



Propuesta de intervención basada en el apego para la mejora de la sensibilidad parental

Attachment-based intervention proposal to improve parental sensitivity

José Manuel Ponferrada Morales

Psicólogo – Psicoterapeuta

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo mejorar la sensibilidad parental y romper con la cadena intergeneracional de transmisión de patrones de apego inseguros entre progenitores y bebés. Por ello, se realiza una propuesta de intervención dirigida a futuros papás que se encuentren en la última etapa del embarazo y se sientan poco preparados para hacer frente a los cambios y necesidades emocionales tanto para ellos mismos como papás como para su futuro bebé, dirigiendo dicha intervención hacia la generación de relaciones de apego seguro y el fomento de habilidades de crianza emocional. Existe evidencia científica de que las relaciones tempranas de niños con sus cuidadores principales tienen vital importancia en su desarrollo posterior como individuos.

Palabras clave: apego, sensibilidad parental, apego infantil, interacción temprana materno-infantil, mentalización

Abstract

This article aims to improve parental sensitivity and break the intergenerational chain of transmission of insecure attachment patterns between parents and babies. Therefore, an intervention proposal is made aimed at future parents who are in the last stage of pregnancy and feel little prepared to face the changes and emotional needs both for themselves as parents and for their future baby, directing said intervention towards the generation of secure attachment relationships and promotion of emotional parenting skills. There is scientific evidence that children's early relationships with their primary caregivers are vitally important for their later development as individuals.

Keywords: attachment, parental sensitivity, child attachment, early mother-child interaction, mentalizing

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen numerosos cursos de preparación para el parto y el embarazo, donde las futuras mamás y, en menor medida los papás, tienen la principal oportunidad educativa formal temprana para aprender los aspectos principales sobre el cuidado del bebé. Sin embargo, esta amplia variedad de programas está enfocada, esencialmente, desde una perspectiva médica, y casi mecánica, sobre lo que es el parto y el postparto.

Estos cursos se suelen ofrecer durante el comienzo del tercer trimestre del embarazo, alrededor de la semana 28 y constan de varias sesiones, donde se suelen coordinar e impartir por una matrona y en los que el contenido incluye clases teóricas y prácticas: cómo reconocer las señales del parto, qué ocurre en cada fase del mismo, gimnasia prenatal, técnicas de relajación, etc. No obstante, no existe evidencia de que este enfoque médico sobre los cursos preparto sea realmente eficaz y tengan en cuenta los ajustes emocionales que deben afrontar los venideros papás (Combes & Schonveld, 1992).

Varias investigaciones sobre la salud y bienestar infantil argumentan que se podría hacer mucho más para que los futuros papás y mamás se formen adecuadamente y estén mejor preparados para la llegada del infante, como pueden ser los cambios emocionales a los que deben hacer frente en sus nuevos roles como padres y cómo responder a las necesidades emocionales que tenga su bebé (British Medical Association, 1999).

Muchas mujeres y hombres se enfrentan a la paternidad sin saber lo que les espera, con ansiedad, con un exceso de información de poco contenido emocional y con expectativas poco realistas promovidas, a veces, por las clases preparto donde la atención principal está basada en tener un alumbramiento lo más confortable posible. Sin olvidar el papel secundario que se le da al hombre desde el comienzo de la etapa perinatal.

Por estos motivos, deberían surgir iniciativas que busquen promover los nuevos cambios que se van a producir en la pareja, donde la relación tanto entre la futura mamá y el futuro papá van a cambiar y donde nacerán otras nuevas relaciones fruto de un tercer miembro: padre-bebé y madre-bebé. Estas nuevas propuestas deben fomentar habilidades de crianza emocional, que cuenten con profesionales formados en psicología. También, que incluyan explícitamente a los dos padres (Pugh et al., 1994).

Asimismo, mejorar las respuestas sensibles y la capacidad de reflexión de los progenitores deben ser elementos fundamentales con los que asegurarse un buen apego seguro en el pequeño. Es decir, un aval que consolide un adecuado desarrollo psicomotor, una capacidad de expresión y regulación emocional, flexibilidad para adaptarse a los cambios, capacidad reflexiva y de mentalización, autoestima y el establecimiento de relaciones saludables y satisfactorias (Bowlby, 1989; Marrone, 2001).

En la sociedad en la que vivimos, "la energía que el hombre y la mujer dedican a la producción de bienes materiales aparece cuantificada en todos nuestros índices económicos" (Bowlby, 1989; p.14). Sin embargo, la energía que ambos dedican a la creación de hogares con niños felices, sanos y seguros de sí mismos, no se tiene en cuenta (Bowlby, 1989).

Por tanto, se estima necesaria una propuesta de intervención que promueva la promoción de la salud mental infantil con el objetivo de crear hogares familiares que actúen como factores protectores de la salud y el desarrollo psicológico saludable de los más pequeños.

EL APEGO EN LA ETAPA PERINATAL

Para Bowlby (1989), el apego es el "resultado de un conjunto de pautas de conductas características, en parte preprogramadas, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna" (p.15). El vínculo entre la figura materna y el niño comienza a fabricarse desde los quince días de la implantación del embrión en el útero, donde darán lugar los cambios físicos y psíquicos indispensables para su desarrollo al comunicarse el embrión con los tejidos de la madre (Odent, 2007). Según Winnicott (1965- citado en Holmes, 2009), "no hay algo como un bebé, sino sólo madre y bebé juntamente" (p.16).

El bebé requiere de cuatro necesidades básicas: oxígeno, calor, alimento y protección (Bergman, Linley & Fawcus, 2004) y es el cuerpo de la madre quien lo suministra. Por este motivo, cualquier perturbación que pudiera ocurrir durante la etapa del embarazo supondría una amenaza al vínculo madre-bebé. Otra amenaza que puede suponer una interferencia es la reactivación de traumas de apego vividos por la madre, es decir, la reactivación de recuerdos traumáticos de la infancia que no estaban accesibles y que le recuerdan cómo fue cuidada por sus figuras de apego, si hubo fallos graves, etc., que no ha podido superar (Brisch et al., 2019).

Es fundamental que la madre pueda decidir cómo quiere que sea su parto, pues unas condiciones favorables donde ella se encuentre en un contexto de seguridad y tranquilidad favorecerán la liberación de oxitocina, la cual, además de facilitar el parto y la lactancia, fomenta el attachment entre la madre y el bebé.

El vínculo que se ha ido generando a lo largo del embarazo se derrumba de forma traumática y repentina con el alumbramiento, pues nacemos en un canal estresante (Marín, 2019), que provoca miedo e inseguridad en el bebé, por lo que el contacto físico continuado con su madre provocará sensación de bienestar y seguridad. El contacto «piel con piel» entre el bebé recién nacido y su madre durante las primeras dos horas es un período crítico que facilita la expresión de afecto recíproco, así como la adaptación del bebé al entorno postnatal temprano (Porter, 2004).

Asimismo, los recién nacidos que fueron amamantados por sus madres y que experimentaron el contacto «piel con piel» pudieron identificar el olor axilar de sus madres a los dos días de edad (Marín, Rapisardi & Tani, 2015). Sin embargo, los bebés recién nacidos que fueron separados de sus madres lloraron significativamente en comparación con aquellos que sí pudieron gozar del «piel con piel» (Christensson et al, 1992). De hecho, los llantos de los bebés que fueron separados dejaron de llorar con el contacto directo de sus madres (Winberg, 2005), ayudándoles éstas a regular su temperatura y ajustándoles la respiración, el llanto y las conductas de lactancia (Gómez Papí, 2018).

La separación precoz también puede dificultar el desarrollo del reconocimiento de la madre (Mizuño et al., 2004) y, a su vez, un peor amamantamiento. En varios países (Tailandia, Filipinas, Costa Rica y Rusia) descubrieron que, tras el parto, la combinación de contacto precoz y rooming-in decrecieron la frecuencia de abandonos (Kennell & Klaus, 1998).

Según Klaus, Trause y Kennell (1975- citado en Bowlby, 1989) observaron cómo las madres, tras dar a luz, lo alzaban y empezaban a tocarle la cara y el cuerpo suavemente, provocando que el bebé aminorara su nerviosismo y consiguiera un estado de paz y tranquilidad que, pasados unos minutos, la madre tenía la necesidad de llevarlo hacia su pecho, respondiendo el bebé con una "succión prolongada del pezón": "inmediatamente después del parto, las madres parecieron alcanzar un estado de éxtasis" (p.19).

Después de dos o tres semanas, se produce una apreciada interacción social entre ambos, junto con períodos de desconexión, donde siempre se inicia con un saludo entre los dos, que se compone de expresiones faciales y vocalizaciones recíprocas, al mismo tiempo que el bebé mueve piernas y brazos de forma animada (Bowlby, 1989). Una madre con respuesta sensible adaptará su turno de comunicación al ritmo y velocidad de su hijo, creando un diálogo especial entre ellos (Bowlby, 1989). Otro ejemplo de adaptación de la figura materna es durante la lactación, donde ella se relaciona en sincronía con el ritmo de succión del bebé (Kaye, 1977- citado en Bowlby, 1989).

PATRONES DE APEGO EN LA INFANCIA

Los diferentes estilos de apego se han estudiado en función de la influencia que cada uno ejerce en el desarrollo psicoemocional durante la infancia. En 1963, Mary Ainsworth, una cercana colaboradora de Bowlby, desarrolló, junto con otros colaboradores, un procedimiento de laboratorio en el que se estudiaba la relación madre e hijo en el primer año de vida, conocido con el nombre de la «situación extraña» (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978). Su objetivo era investigar la clase y calidad de la conducta de apego de los infantes.

El experimento consistía en situar a la madre y a su hijo, de un año de edad, en una habitación llena de juguetes y en la que ocurrían varios episodios donde se le daba tiempo al pequeño a explorar la habitación, en presencia de la madre, quien le animaba a jugar mientras ella estaba sentada en una silla de la habitación. Posteriormente, una mujer desconocida entraba en la misma habitación, se sentaba en otra silla y conversaba con la madre. Luego, la mujer desconocida jugaba con el niño durante un periodo breve de tiempo, momento en que la madre salía de la habitación y quedaban a solas el niño y la desconocida. A los tres minutos, volvía la madre y la desconocida salía de la habitación, estando la madre accesible para el pequeño. Posteriormente, la madre se volvía a ir de la habitación y, al poco tiempo, entraba la desconocida. Un poco más tarde, la madre regresaba y la desconocida salía, quedando nuevamente disponible para su hijo. Finalmente, la madre salió 20 segundos fuera para luego regresar, dando por finalizado el experimento (Ruppert, 2008).

Los comportamientos que se observaron en los infantes, tanto en presencia o ausencia de la madre, como también ante la presencia o ausencia de la desconocida, fueron varios: ¿qué hizo el pequeño cuando su madre se iba? ¿Cómo se sentía ante esta situación de estrés? ¿Dejaba que la persona desconocida le consolara? ¿Cuál fue la reacción cuando la madre regresó? ¿Se sintió mejor? ¿Estuvo contento? O, ¿todo lo contrario? (Ruppert, 2008).

A partir de los resultados, Mary Ainsworth encontró diferencias individuales en el comportamiento que los infantes habían tenido ante la situación extraña, describiéndolas en tres patrones generales de apego (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). En primer lugar, los niños con apego seguro exploraron lo que había a su alrededor en presencia de su madre; se mostraron ansiosos ante la presencia de la persona desconocida, por lo que la evitaban; la persona desconocida fue incapaz de consolarlos; buscaban rápidamente la proximidad de su madre, durante el tiempo que ella se había ido y después cuando ella regresaba, mediante el contacto físico; una vez estaban seguros con su madre, volvieron a la exploración.

Este tipo de comportamiento del pequeño se correlacionaba con una madre sensible que era receptiva a las señales que emitía el niño. Asimismo, estas madres mostraban "sensibilidad antes que la falta de sintonía, la aceptación antes que el rechazo, la colaboración antes que el control y la disponibilidad emocional antes que la lejanía" (Ainsworth et al., 1978, citado en Wallin, 2012; p.27). Para Ainsworth y colaboradores (1978), los pequeños que lograban desarrollar apego seguro con la madre durante la primera infancia habían sido tomados en brazos periodos más prolongados y de forma cariñosa y amorosa.

Por su parte, los niños con apego elusivo o evitativo no lloraron durante la separación de la madre y la evitaron cuando ésta regresó a la habitación, permaneciendo más atento a los juguetes que a su madre. Estos niños destacaron por su indiferencia y por la falta aparente de angustia. La respuesta de la madre fue distante y rechazante hacia su hijo y la respuesta de él a su progenitora pareció carecer de emoción (Hesse, 1999). Ainsworth descubrió que estas madres de niños clasificados como evitativos/elusivos habían rechazado enérgicamente los intentos de conexión (Ainsworth et al., 1978). Más tarde, Main y Weston (1982) descubrieron que tanto la inhibición de la expresión emocional, como la aversión al contacto físico y la brusquedad eran símbolos diferenciadores de la maternidad que producía niños elusivos, es decir, niños que se quedaban flojos cuando los alzaban, en vez de recogerse o sujetarse.

Por último, los niños con apego ambivalente o resistente exploraron y jugaron con cierta limitación, se mostraron muy perturbados por la separación de la madre y presentaron inmensas dificultades para reponerse tras el regreso de ella, pues no lograron establecerse y confortarse ante su reencuentro. Algunos niños se revelaron furiosos y otros pasivos. La angustia que sufrieron algunos pequeños por la separación hizo que tuvieran que interrumpirse tales episodios con cierta frecuencia (Ainsworth et al, 1978).

Las madres de estos niños estuvieron disponibles de forma ocasional e inesperada y su receptividad hacia sus bebés fue también muy insensible. No obstante, estas madres, a diferencia de las madres del grupo anterior, no rechazaron a sus hijos, ni verbal ni físicamente. Sin embargo, sí que dificultaron el desarrollo de la autonomía de sus hijos, por lo que mostraron esa inhibición exploratoria característica de estos pequeños (Ainsworth et al, 1978).

Casi 20 años más tarde del estudio de Ainsworth, a esta clasificación original se añadiría un grupo de niños que mostraron un patrón de conducta no dirigida hacia un fin, a los que Main y Solomon (1990) denominaron desorganizados/desorientados. Estos infantes exhibían conductas como quedarse congelados, quietos, golpeteo con las manos/cabeza (autolesiones), deseo de escapar de la situación extraña aun estando su madre presente. Con frecuencia, estos infantes parecían tener miedo de la madre, lo que los llevaba a alejarse de ella. No obstante, también exhibían afecto variable, es decir, la evitaban para luego acercarse a ella con un deseo intenso de interacción (Main & Solomon, 1990).

Se defiende que, para estos pequeños, su cuidador ha ejercido como fuente, tanto de miedo como de reaseguramiento, provocando conductas intensas conflictivas. Asimismo, afirmaron que una biografía de negligencia en el cuidado o incluso de abuso sexual o maltrato físico habría estado relacionada con este cuarto grupo de patrón de apego (Main & Hesse, 1990). Para Mary Main y colaboradores (1985) "la valoración de la situación extraña se basaba en las observaciones de «la organización de los movimientos físicos del cuerpo del niño con respecto al del progenitor»" (p.93).

Posteriormente, Mary Main crearía el principal instrumento de medición del estado mental de los padres con respecto al apego: entrevista de apego del adulto o AAI (Adult Attachment Interview) (George, Kaplan &

Main, 1996), una entrevista en la que se evalúa las relaciones que ha tenido una persona adulta con sus figuras de apego cuando era pequeño.

MODELOS OPERATIVOS INTERNOS

La experiencia del vínculo que estos infantes tengan con sus figuras de apego hace que elaboren modelos o representaciones mentales de las personas de su alrededor y del mundo, lo que les permite desarrollar expectativas sobre la disponibilidad de sus progenitores, anticipar sus respuestas según sus experiencias vividas en situaciones similares anteriores y orientar su sistema de apego de forma más eficiente. Por lo que las diversas interacciones que se sucedan entre los infantes y sus figuras de apego fomentarán distintos modelos mentales y, por tanto, distintas relaciones de apego (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1979; Bretherton, 1985; Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Con el paso del tiempo, estos pequeños irán creando una imagen de sí mismos, en el caso de los niños con apego seguro, de la de un individuo querido, visto. Es decir, que sus figuras de apego les prestan atención. También, establecerán una imagen de que los demás son personas en las que se pueden confiar y que están disponibles cuando se las necesita (Rozenel, 2006). Estos modelos operativos internos, que describió Bowlby (1989), se refieren a esas representaciones mentales de sí mismo y de las relaciones con los demás, las cuales se mantendrán y acompañarán a estos infantes a lo largo de su etapa adulta, influenciándoles en el tipo de relaciones interpersonales que establecerán en el futuro. Por tanto, cabe esperar que unos modelos operativos internos basados en experiencias de rechazo, negligencia o abuso pueden desencadenar dificultades emocionales y sociales posteriores.

Alan Sroufe realizó varios estudios en la década de los 70 y comprobó que las características emocionales de los distintos grupos de apego de niños explorados al año de edad con el test de la situación extraña de Ainsworth se mantenían en su etapa adolescente (Sroufe, Coffino & Carlson, 2010). Sroufe empleó en sus estudios a adolescentes que en su etapa de bebés habían sido clasificados en los distintos grupos de apego que describió Mary Ainsworth. Se descubrió (Sroufe, Coffino & Carlson, 2010):

- Que aquellos niños que habían sido catalogados con apego seguro disponían de mayores herramientas personales: eran más flexibles, tenían mayor tolerancia a la frustración y se mostraban más empáticos.
- En cambio, los que habían sido etiquetados como niños con apego elusivo o evitativo, presentaban arrogancia y aires de superioridad moral, rechazando las expresiones emocionales.
- Por último, los niños clasificados con apego ambivalente o resistente exhibían inestabilidad emocional, resultaban irritantes para los demás y perdían el control en sus conductas.

Lafuente (2000) afirmó que estos modelos operativos internos que se han ido construyendo a lo largo del desarrollo de los pequeños son un buen predictor de la conducta y competencia futura que establecerán en sus relaciones interpersonales.

RESPUESTA SENSIBLE: SENSIBILIDAD PARENTAL

¿Y cómo se genera un apego seguro? ¿Cómo se consigue? Pues, según Mary Ainsworth (Ainsworth et al, 1978), mediante la respuesta sensible por parte del cuidador. Esta respuesta no es sólo una respuesta, sino que es un conjunto de respuestas que las figuras de apego dan de forma continuada en el tiempo cuando detectan y/o perciben las señales emitidas por el pequeño y que acuden para resolver la necesidad que el infante pudiera tener. Todo ello, dentro de un marco de cariño, proporcionándole seguridad en su relación con él. Si esta relación se da con bastante frecuencia, de ahí que sean un conjunto de respuestas continuadas, se generará un apego seguro con el pequeño, dotándole de un sentimiento de seguridad que le lleve a querer explorar el mundo a su alrededor y a relacionarse con pares (Marrone, 2001).

El apego se desarrolla durante los primeros años de vida del pequeño, por lo que, según Marrone (2001) "la respuesta sensible de los padres incluye notar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder apropiada y rápidamente" (p.43). Asimismo, "la falta de sensibilidad, por el contrario, puede o no estar acompañada de una conducta hostil o desagradable por parte del cuidador. Existe cuando el cuidador fracasa en leer los estados mentales del bebé o sus deseos o cuando fracasa en apoyar al bebé en el logro de sus estados positivos o deseos" (Marrone, 2001; pag.43).

Crittenden (2002), diferencia dos tipos de patrones no sensibles: por un lado, un patrón controlador que, aunque percibe correctamente las señales que emite el bebé, estos responden hostilmente y de forma incongruente hacia ellos; y, por otro lado, un patrón no responsivo, quienes se muestran insensibles a estas señales, especialmente las negativas, y no actúan correctamente ante las mismas.

Cox, Owen, Henderson y Margand (1992), descubrieron la existencia de valores que estaban relacionados con la sensibilidad parental. Pronosticaron un patrón de apego seguro en los infantes, tales como: un alto grado de sensibilidad, la existencia de juego recíproco, habilidad de los progenitores de gozar el juego, un grado de actividad física y verbal durante la intercomunicación, una abundante vocalización e incitación para el logro, expresión de afecto y expresividad emocional, etc.

En un estudio realizado por Ainsworth y colaboradores (Ainsworth et al, 1978), observaron que las madres que habían tenido una respuesta sensible hacia sus infantes durante el primer año no sólo lloraban menos que aquellos infantes de madres con patrones de respuesta no sensibles, sino que estaban más dispuestos a cumplir los deseos de sus progenitores.

Para Bowlby (1989), "los bebés humanos están preprogramados para desarrollarse de manera socialmente cooperativa: que lo hagan o no depende en gran medida de cómo son tratados" (p.9). Por tanto, en el vínculo de apego lo fundamental, según Ainsworth, es la "calidad de la comunicación entre el niño y el cuidador" (Wallin, 2012; p.28).

ESPECULARIZACIÓN MARCADA Y CONTINGENTE

La respuesta sensible es fundamental para generar apego seguro. Sin embargo, no es suficiente para garantizar una buena salud mental en el infante. Para ello, es necesario, según Gergely y Watson (1996), la especularización marcada y contingente.

Cuando el bebé manifiesta una experiencia emocional, como por ejemplo llorar por hambre, su figura de apego irá a ver qué le pasa, detectará esas señales que el bebé está emitiendo y satisfará su necesidad, tal y como explicaba Mary Ainsworth. Además, su figura de apego generará una representación secundaria de lo que el infante está viviendo como vivencia primaria intolerable, reflejándole de una forma marcada esa representación mediante lenguaje no verbal (Gergely y Watson, 1996).

Según Merino Fernández-Pellón (2019), el cuidador está tranquilo, pero es consciente de lo que el niño está sintiendo. Le devuelve de una forma teatralizada y desdramatizadora la emoción que hasta ese momento el niño no ha sido capaz de catalogar. Es importante que la devolución que hace el adulto sea contingente con la experiencia del infante. De este modo, será capaz de sentirse comprendido y de interpretar que ese dolor o necesidad no supone un riesgo para su vida (Bateman y Fonagy, 2016).

CONFIANZA EPISTÉMICA

La literatura acerca de la confianza epistémica ofrece otra línea de apoyo sobre el papel que juegan los cuidadores, especialmente en edades tempranas, en el desarrollo psicoemocional. Para Bateman y Fonagy (2016), la confianza epistémica "enfatisa la importancia social y emocional de la confianza que depositamos en información que nos transmiten otras personas sobre el mundo social, es decir, el grado y las formas en que podemos considerar que el conocimiento social es genuino y personalmente relevante para nosotros" (p.155).

Este concepto se ha basado en la teoría de la pedagogía natural de Csibra y Gergely (2011) sobre la importancia evolutiva que poseen los infantes para poder aprender de sus figuras de apego mediante el uso de señales ostensivas. Los humanos nacemos preparados para responder con especial interés a dichas señales. De hecho, las señales ostensivas promueven la confianza epistémica al advertir que lo que el adulto está comunicando es relevante y debe memorizarse (Bateman y Fonagy, 2016).

La confianza epistémica es específica de la especie humana, todos estamos predispuestos tanto a enseñar como a aprender los unos de los otros de información relevante de nuestra cultura, habiendo desarrollado una sensibilidad especial para dicha transmisión de la información, la cual es necesaria para nuestra supervivencia (Csibra y Gergely, 2011). Sin embargo, los bebés no nacen con la predisposición de introducir en su mente la información que les llega desde fuera, pues venimos al mundo con desconfianza epistémica. Esto significa que los canales de aprendizaje social están completamente cerrados al nacer (Fonagy & Allison, 2014).

Es mediante el desarrollo de un apego seguro con el cuidador, cuando se va a poder ir abriendo, poco a poco, dichos canales. En este sentido, es más que probable que un infante con apego seguro trate a su cuidador, según Bateman y Fonagy (2016), "como una fuente fiable de conocimiento" (p.56), así como también será muy probable que dicha confianza epistémica se extienda a otras personas de las que aprender. Esta relación entre infante y cuidador, si se da con frecuencia, provocará que el bebé vaya creando un self estable, que comprenda que los otros puedan tener un estado mental diferente al suyo y que esto no significa una amenaza para él, que aprenda a etiquetar sus emociones y no tenga miedo de explorarlas. Se incrementará su capacidad exploratoria y de mentalización, y verá a los demás como personas en las que se puede confiar y que se siente querido y visto (Merino Fernández-Pellón, 2019). Por tanto, podemos decir que, teniendo confianza epistémica hacia sus cuidadores, el niño o niña contará con la base para generar una buena capacidad de mentalizar.

En 2009, Kathleen Corriveau (Corriveau et al., 2009 – citado en Merino Fernández-Pellón, 2019), llevó a cabo un estudio con el objetivo de estudiar los tipos de apego con variantes de confianza epistémica en niños de 4 a 5 años. Las conclusiones a las que llegó fueron que cuando la información provenía de su madre, los niños con apego seguro mostraban una mayor confianza epistémica en comparación con el mensaje que provenía del extraño. Por su parte, los niños con apego inseguro ambivalente, lo que dijera su figura de apego lo creerían, aunque dijera algo poco coherente, pues no disponen de criterio propio como sí lo tienen los pequeños de apego seguro.

Por otro lado, en los infantes que presentaban apego inseguro evitativo ocurrió todo lo contrario: confiaban más en el mensaje que daba el extraño que el de su propia madre. Finalmente, los pequeños con apego inseguro desorganizado desconfiaban de ambas fuentes, mostrando que sus canales de aprendizaje social están totalmente cerrados (Corriveau et al., 2009 – citado en Merino Fernández-Pellón, 2019).

MENTALIZACIÓN

La mentalización es la capacidad que nos permite comprender las acciones tanto de los demás como las de uno mismo en términos de nuestros pensamientos, deseos, anhelos y sentimientos (Bateman y Fonagy, 2016). Es una habilidad exclusiva de la especie humana. Nos distingue de otros primates, pues nos posibilita ponernos en la piel de los demás (Siegel, 2007).

Sin embargo, la intensidad en la que los humanos mentalizan puede variar. No todos mentalizamos igual y no todos mentalizamos todo el tiempo. Hay momentos en los que experimentamos lapsus de mentalización, por lo que dicha capacidad no es totalmente estable u homogénea (Merino Fernández-Pellón (2019). Bateman y Fonagy (2016) describieron que esta capacidad no era innata, sino que se desarrollaba mediante las relaciones con nuestros cuidadores principales en la primera infancia. Así pues, es el entorno interactivo el que permitirá que la mentalización se desarrolle con mayor o menor magnitud.

Los cuidadores son los principales descodificadores del mundo interno del infante, aportándole coherencia a sus acciones (Sleed, Slade, y Fonagy, 2018). Asimismo, el pequeño, al ver que los otros le comprenden, experimentará en sí mismo esa forma significativa y coherente que percibe de ese entendimiento de los demás (Slade, 2005). De hecho, una necesidad imprescindible del pequeño es poder descubrir su propia mente en la mente del otro (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

El modelo de mentalización fue propuesto a partir de una investigación en la que Fonagy y colaboradores (Fonagy et al., 1991). En sus trabajos, Fonagy y colaboradores señalaron que la seguridad del apego de los infantes hacia sus cuidadores principales se podía prever, no únicamente por la seguridad del apego que los cuidadores habían ofrecido durante la etapa perinatal, sino que también por la habilidad de éstos para entender como fueron sus propias infancias con sus progenitores desde la perspectiva de los estados mentales (Fonagy et al., 1991). Asimismo, estos psicólogos evidenciaron que las madres que habían sido evaluadas antes del alumbramiento con apego seguro desarrollaban una capacidad de mentalización con sus hijos cuantiosamente más significativa que las madres que habían sido valoradas con menor capacidad de mentalización (Bateman y Fonagy, 2016).

Otro estudio realizado por Fonagy y colaboradores tenía el objetivo de probar la relación entre los tipos de apego en el infante y la habilidad o no para desarrollar una capacidad de metalización en el futuro, por lo que Fonagy realizó el test de la situación extraña con los pequeños a la edad de un año y los dividió en dos categorías: niños con apego seguro y niños con apego inseguro. Más tarde, cuando los infantes cumplieron tres años, llevó a cabo pruebas de cognición social a cada uno de los dos grupos. Los resultados a los que llegó el estudio fueron que los pequeños del grupo de apego seguro habían desarrollado mucho antes capacidades de cognición social, así como alcanzaban niveles superiores en atención a los estados mentales de los demás que los pequeños del otro grupo, los niños clasificados como apego inseguro (Fonagy & Target, 1997).

CONSECUENCIAS DE UNA FALTA DE RESPUESTA SENSIBLE

A lo largo de este trabajo, se ha visto los beneficios que pueden obtener los bebés de las respuestas sensibles por parte de sus cuidadores principales. Sin embargo, las consecuencias para un infante cuyos

progenitores no presentan una respuesta sensible ante las necesidades del pequeño no llegan a generar un apego seguro, no consiguen facilitar y promover la confianza epistémica y, por tanto, no pueden lograr que se abran sus canales de aprendizaje social, además de una mala especularización marcada y contingente por parte de sus padres y las evitables perturbaciones que pueden ocasionarse durante el periodo perinatal, que tienen, todos ellos, efectos catastróficos en la salud mental de los pequeños y en su futuro desarrollo como individuos.

Según Fonagy y colegas (2002) mucha de la psicopatología que descubrimos en nuestros pacientes puede explicarse como un reflejo de la inhibición. También, puede expresarse por una atrofia de la capacidad de mentalización que sufrieron cuando eran pequeños por parte de sus cuidadores principales. De este modo, en el desarrollo que tiene lugar desde el período prenatal hasta los cinco años de vida del pequeño se sientan las bases de la salud física y psicológica de éste, así como se establecen las relaciones de apego entre los progenitores y el bebé (Shonkoff, Wood, Garner, 2012).

Pero ¿qué ocurre cuando no hay respuesta sensible por parte de los cuidadores a las señales que emite el bebé o en caso de que si detectan esas señales hacen caso omiso? Pues, en primer lugar, que no se va a poder generar apego seguro entre los progenitores y el bebé. Los cuidadores principales que hacen caso omiso o rechazan las señales de su hijo acaban enseñándoles a que no las emitan, pues el mensaje que le están dando es: deja de llorar, no expreses tus emociones, no te hago caso. Esto va a llevar al niño a introyectar en su mente estas ideas, lo que va a conllevar a que se lo acabe creyendo y, por tanto, que acabe asociando esa emisión de señales con vulnerabilidad o rechazo (Merino Fernández-Pellón, 2019).

Asimismo, este infante que no ha recibido respuesta sensible por parte de sus cuidadores no va a abrir sus canales de aprendizaje social, sino todo lo contrario, no va a poder impedir continuar con esa desconfianza epistémica con la que los seres humanos nacemos, por lo que este niño va a ir creciendo desconfiando de los demás, pudiendo alcanzar, en casos extremos de negligencia del cuidado, una hipervigilancia epistémica. Hay incluso terapeutas que recomiendan ignorar las demandas del bebé con el objetivo de educarlo para que hagan caso a lo que sus padres les dicen, duerman mejor y no molesten a sus progenitores, enseñándoles un modelo didáctico que se aleja totalmente de conseguir un apego seguro y de promover esa seguridad interna que buscan mediante el contacto con su cuidador (Merino Fernández-Pellón, 2019).

Si esta falta de respuesta sensible por parte de los cuidadores se torna habitual, probablemente se desarrollará un apego inseguro, pues los lazos de seguridad no se están facilitando, lo que implica que no se sentirá seguro para poder explorar su mundo alrededor, su autopercepción no será muy favorable. También, se sentirá como un niño poco visto, poco tenido en cuenta, que molesta. Probablemente esa desconfianza en sí mismo se extienda a los demás, por lo que sus cuidadores no están promoviendo la apertura de sus canales de aprendizaje social (Merino Fernández-Pellón, 2019).

Asimismo, puede ocurrir que los cuidadores principales no mentalicen adecuadamente, lo que acabe ocasionando una ausencia del sentido del self, relaciones sociales poco robustas y una falta de sensación de seguridad personal (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Los estados del self inestables (desregulados, parcialmente disociados) están relacionados con apegos inseguros: preocupados o evitativos. Por su parte, los estados del self inestables disociados se asocian con apegos desorganizados, mientras que los self estables tienen que ver con relaciones de apego seguro (Hill, 2007).

Bateman y Fonagy (2016) consideran que las dificultades en la regulación del afecto y el autocontrol nacen de relaciones disfuncionales de apego y evolucionan a causa de no poder lograr una buena capacidad de mentalización. Podemos afirmar que nuestra seguridad física y psicológica depende completamente de nuestras conexiones con las demás personas, pero con especial hincapié con nuestros cuidadores principales durante la infancia.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención se basa en los conocimientos teóricos que hemos expuesto en el apartado anterior y que no sólo se dirigen a evitar la cadena intergeneracional de transmisión de patrones de apego, especialmente, inseguro, sino también a promover el desarrollo de recursos y capacidades positivas que incidan en la mejora de la seguridad de apego. El poder ayudar a los futuros papás poco preparados será decisivo para que mejoren ellos mismos y, por tanto, su estilo de crianza con sus futuros hijos.

Temporalización

El programa está compuesto de seis sesiones en total: cinco sesiones grupales y una sesión individual con cada pareja participante.

La primera sesión dará lugar entre el 7º mes de gestación de los participantes, siendo la segunda durante el 8º mes y la tercera sesión, que sería individual para cada pareja participante, unos días después del parto. Por su parte, la cuarta sesión se llevaría a cabo en el 2º mes de vida del bebé, la quinta sesión en el 3º mes de vida y la sexta y última sesión durante el 4º mes del infante. Posteriormente, quedarían abiertas las sesiones extras individuales para todos aquellos que quieran continuar con más sesiones. Se adjunta tabla con la temporalización de las sesiones del programa (tabla 1).

	Sesión	Duración
Temporalización	1	1 hora y 55 min
	2	1 hora y 55 min
	3 (individual)	1 hora y 15 min
	4	1 hora y 55 min
	5	1 hora y 55 min
	6	1 hora y 55 min
	Opcional: sesiones extras (individuales)	1 hora/sesión

Temporalización de las sesiones del programa. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Temporalización de las sesiones del programa.

Este programa tendrá tres modalidades:

- **A - Presencial:** asistirán a las cinco sesiones presenciales grupales en el centro de psicología y una sesión individual que se llevará a cabo en el domicilio familiar de cada pareja participante tras el parto, concretamente en la tercera sesión, y que tengan domicilio en la ciudad de Madrid hasta un máximo de 20km de distancia desde el centro de psicología.
- **B - Online:** podrán ver en directo o en diferido las sesiones presenciales. Si la siguen en directo podrán participar en la ronda de preguntas, sino las podrán hacer a través de email.
- **C - Flexi:** se adaptará el programa a las necesidades de la pareja participante, pudiendo seguir las sesiones grupales online o presencial según sus preferencias, alternando ambas modalidades como deseen.

¿A quién va dirigido?

El programa de intervención va dirigido a padres que se encuentren en el último trimestre de la fase del embarazo, cuyo objetivo principal será aumentar la capacidad de respuesta sensible mediante sesiones grupales junto con otros padres en la misma situación. Se elegirán participantes para formar un primer grupo que se encuentren entre el 7º mes de embarazo hasta antes del 8º, donde todos comenzarán juntos coincidiendo con el mismo mes de gestación.

Diseño del programa

Se expondrá a continuación en qué va a consistir cada una de las seis sesiones.

Sesión 1 (séptimo mes de gestación):

Los objetivos de la primera sesión consistirán en dar la bienvenida e introducir a los participantes en el programa y encuadre. Además, se explicarán los principales conceptos del apego y de la etapa perinatal. Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Bienvenida.
- Presentación del psicoterapeuta encargado del programa. Introducción y encuadre del programa: se explicará cómo se van a desarrollar las seis sesiones, la temporalización y los objetivos de cada una de ellas. También, se describirán las tres modalidades disponibles para seguir y participar en las sesiones. Después, se dará paso a una ronda de preguntas sobre el programa.
- Posteriormente, se dará comienzo a la sesión 1. Se hablará sobre el apego, cuándo se forma y origina, la importancia y beneficios que tienen y los aspectos principales que hay que tener en cuenta durante el periodo perinatal.
- Se hará mención sobre la reactivación de traumas de apego vividos por la madre, ofreciendo espacio para que puedan trabajar en las sesiones extras.
- Finalmente, se dedicará la última parte de la sesión para compartir experiencias entre el grupo.

Sesión 2 (antes del parto):

Se les enseñarán los distintos tipos de apego que existen en los pequeños y se preparará la sesión con aspectos fundamentales que deban tenerse en cuenta durante el parto. Se procederá con las siguientes tareas:

- Se hará visionado de videos de Harlow y de Mary Ainsworth y se explicarán las distintas reacciones y tipos de apego que existen en los pequeños, además de psicoeducación para generar apego seguro.
- Se hará una clase enfocada al futuro parto, donde se aseguren de que se encuentren en un contexto de seguridad y tranquilidad, pues el alumbramiento generará miedo e inseguridad en el bebé.
- Se dedicará una parte importante de la sesión a hablar del contacto piel con piel con el bebé durante las primeras dos horas.
- Finalmente, se brindará a que compartan experiencias al final de la sesión.

Sesión 3 (días después del parto):

Esta sesión será individual y se desarrollará en el domicilio familiar (o mediante videollamada online) después del parto y se les explicará las nuevas conexiones emocionales que se van a producir entre padres y bebé. Asimismo, la sesión se enfocará a:

- Hablar del parto y postparto desde las emociones: cómo se sintieron, cómo fue, etc., dándoles espacio para compartirlo.
- Describir cómo va a ser la conexión entre mamá y bebé y papá y bebé, cómo se va a ir produciendo la interacción social entre ellos y cómo será la comunicación. Se hará hincapié en la importancia de la mirada condicional.
- Finalmente, se discutirá sobre la repercusión positiva de la sincronía con el ritmo de succión del bebé.

Sesión 4 (segundo mes de vida del bebé):

En esta sesión, el objetivo se dirigirá a que los padres logren ser conscientes de la magnitud de poseer una respuesta sensible con su bebé, por lo que hará falta:

- Explicar cómo conseguir una buena respuesta sensible, cómo generar esa sensibilidad parental en un marco de cariño y seguridad para su hijo.
- Hablar de los modelos operativos internos desde una perspectiva práctica para ellos.
- Y, por último, compartir las experiencias entre el grupo.

Sesión 5 (tercer mes de vida del bebé):

Se guiará a los cuidadores a que vayan aprendiendo a etiquetar y a poner voz a las emociones de sus bebés mediante una especularización marcada y contingente y cómo esto hará que se desarrolle su confianza epistémica. Los puntos a seguir en esta sesión serán:

- Enseñarles a detectar eficazmente las señales ostensivas que emite el bebé, cómo se desarrolla esa representación secundaria en los papás y cómo devolverle de forma tranquila lo que está pasando de forma no verbal.
- Explicarles que nacemos con desconfianza epistémica y que, mediante un apego seguro, una buena respuesta sensible y una especularización marcada, iremos abriendo sus canales de aprendizaje social, enseñándole a ver a los demás como personas confiables, así como hacerle sentir visto y querido.
- Antes de finalizar, se dará paso a la participación de los componentes del grupo para que describan sus vivencias.

Sesión 6 (cuarto mes de vida del infante):

Esta última sesión del programa se orientará a educarles sobre la capacidad de mentalización y destacarles tanto los beneficios de un apego seguro y una respuesta sensible, así como las consecuencias de no tener ambas. Se seguirán los siguientes aspectos:

- La importancia de tener las mentes en mente y de servir al infante de descodificadores de su mundo interno.
- Describir y enumerar los efectos positivos de generar un apego seguro en la crianza del pequeño.
- Detallar las secuelas en la salud mental de los bebés y en su futuro desarrollo como individuos al no presentar una respuesta sensible por parte de los progenitores.
- Por último, se compartirá qué se llevan de su experiencia tras las sesiones, si se han cumplido sus expectativas y se les dará un formulario con varias preguntas sobre el programa para conocer su impresión del mismo y posibles mejoras para futuras ediciones.

Opcional: sesiones extras:

Esta opción permite dar la posibilidad de trabajar traumas de apego o continuar con más enseñanza sobre crianza emocional a las parejas participantes que lo deseen, así como trabajar algunos aspectos personales. Podrá ser en modalidad online, presencial o flex y tanto en formato individual como de pareja, según las necesidades de los participantes.

CONCLUSIONES

La intervención que se va a llevar a cabo con los futuros cuidadores principales espera obtener muy buenos resultados, pues el programa de intervención conseguirá incrementar la respuesta sensible a las señales ostensivas del bebé, generando apego seguro entre progenitores e infante. Este programa ayudará a los padres a tener un buen vínculo con su hijo y a aumentar sus habilidades de crianza emocional, incrementando los factores protectores de su relación.

También, dicho programa ayudará a los progenitores a crear hábitos saludables de interacción, los cuales hará aumentar su compromiso e implicación en el cuidado y a poder manejar futuras situaciones difíciles y gestionarlas con mayor equilibrio.

Asimismo, el programa se llevará a cabo a lo largo de un semestre, con reuniones mensuales. En la actualidad, se conocen que los programas de intervención que trabajan durante un tiempo continuado son los que suelen obtener mejores resultados (Zingler y Styfco, 1993). El programa de intervención grupal con padres son un método eficiente como medio de intervención directa en el ámbito de la promoción de la salud mental infantil (Marrone, 2001).

El hecho de que sea una propuesta que fomente habilidades de crianza emocional, que sea impartido por profesionales formados en psicología y que incluyan explícitamente a los dos padres (Pugh et al., 1994), supone una gran iniciativa que maximice el potencial de los futuros papás al recibir apoyo, supervisión y seguimiento durante los primeros meses de vida del bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aznárez Urbieto, B. (2020a). *Formación Experto en clínica e intervención en trauma con EMDR. evaluación psicológica y psicodiagnóstico*. Madrid: Sociedad de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.
- Aznárez Urbieto, B. (2020b). *Formación Experto en evaluación psicológica y psicodiagnóstico*. Madrid: Sociedad de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta pediátrica (Oslo, Norway : 1992)*, 93(6), 779–785. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb03018.x>
- Bowlby (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Brisch K.H., Erhardt I., Kern C., Formichella A., Paesler U., Ebeling L., Quehenberger, J. (2019). Como tratar a niños con trastornos de apego severos tras múltiples experiencias tempranas de trauma? Un modelo de tratamiento en una unidad de cuidado intensivo psicoterapéutico. *Aperturas Psicoanalíticas*, 61. Recuperado de: <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001071>
- British Medical Association (1999) *Growing up in Britain*. London: British Medical Journal Books.
- Cerezo, M.A., Pons-Salvador, G., Trenado, R. (2011). La calidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Acción Psicológica*, 8 (2), 9-25. [fecha de Consulta 4 de agosto de 2020]. ISSN: 1578-908X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3440/344030766002>
- Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., Puyol, P., & Winberg, J. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta paediatrica*, 81(6-7), 488–493. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1992.tb12280.x>
- Combes, G., and Schonveld, A. (1992). *Life will never be the same again*. London: Health Education Authority.

- Corbella, S. & Botella, L. (2004). Psychometric properties of the Spanish version of the working alliance theory of change inventory (WATOCI). *Psicothema*, 16(4), 702-705
- Cox, M., Owen, M. T., Henderson, V. K., & Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28, 474-483.
- Crittenden, P. M. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibro.
- Csibra, G. & Gergely, G. (2011). Natural Pedagogy As Evolutionary Adaptation. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*. 366. 1149-57. 10.1098/rstb.2010.0319.
- Dávila, Y. (2015). *La influencia de la familia en el desarrollo del apego (Doctorado)*. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Fonagy, P. (1998). 'Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy'. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2): 124-150.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Trabajo presentado en el Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo, (no. 3). Reunión de la Asociación Psicoanalítica Americana. Washington DC.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51, 372-380.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002), *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York, Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Moran, G.S., & Higgitt, A.C. (1991). "The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and Its Significance for Security of Attachment", *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado el 4 de agosto de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es

- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). Adult Attachment Interview. Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *The International journal of psychoanalysis*, 77 (Pt 6), 1181–1212.
- Golanó, M., Aramburu, I, Pérez, C., García, J. (2020). Mentalización y parentalidad: implementación de la Parent Development Interview - Revised (PDI-R) en la clínica de la primera infancia. *Temas De Psicología*, (20). Recuperado de <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2020/07/09/mentalizacion-y-parentalidad-implementacion-de-la-parent-development-interview-revised-pdi-r-en-la-clinica-de-la-primera-infancia/>
- Gómez Papí, J. (2018). *Piel con piel*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 395–433). The Guilford Press.
- Hill, D. (2017). *Teoría de la regulación del afecto: un modelo clínico*. Barcelona: Editorial Eleftheria.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de una base segura*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Howe T.R. (2011). Disorganized/Disoriented Attachment. In: Goldstein S., Naglieri J.A. (eds) *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Springer, Boston, MA.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800005>
- Kennell, J. H., & Klaus, M. H. (1998). Bonding: recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics in review*, 19(1), 4–12
- Lafuente, M. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de la década de los 70 a la década de los 90). *Revista De Psicología General Y Aplicada: Revista De La Federación Española De Asociaciones De Psicología*, 53 (1), 165-190.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti y E. M. Cummings (eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

- Main, M. & Weston, D. (1982). Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations. In Parker, C.M., & Stevenson-Hinde, J. (Eds.). *The Place of Attachment in Human Behavior* (pp. 31–42). New York: Basic Books.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Marín, J.L. (2019). *Formación Experto en psicoterapia breve*. Madrid: Sociedad de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.
- Marin, M. M., Rapisardi, G., & Tani, F. (2015). Two-day-old newborn infants recognise their mother by her axillary odour. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 104(3), 237–240.
<https://doi.org/10.1111/apa.12905>
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática.
- Merino Fernández-Pellón, A. (2019). Módulo 1: Concepto de mentalización y su relación con el apego. *Psicoterapia Basada en la Mentalización para los Trastornos de la Personalidad*. La Rioja: UNIR.
- Mizuno, K., Mizuno, N., Shinohara, T., & Noda, M. (2004). Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta paediatrica*, 93(12), 1640–1645.
<https://doi.org/10.1080/08035250410023115>
- Odent, M. (2007). *La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad*. Tenerife: Ob Stare.
- Parr, M. (1999) Integrating infant observation skills into parent facilitator training, *Infant Observation*, 3:1, 33-46, DOI: 10.1080/13698039908400853
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698039908400853>
- Porter R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 93(12), 1560–1562.

- Pugh, G., De'Ath, E., & Smith, C. (1994) *Confident Parents, Confident Children: Policy and Practice in Parent Education and Support*. London: The National Children's Bureau.
- Rozenel, V. (2006). Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23 Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000404>
- Ruppert, F. (2008). *Trauma, vínculo y constelaciones familiares: comprensión y curación de las lesiones del alma*. Barcelona: Paidós.
- Shonkoff, J., Wood, D., Garner, A. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Newsletter. American Academy of Pediatrics*, 129 (1), e232-e247. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/324040583_The_Lifelong_Effects_of_Early_Childhood_Adversity_and_Toxic_Stress
- Siegel, J. (2007). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Slade A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Sleed, M., Slade, A., & Fonagy, P. (2018), "Reflective Functioning on the Parent Development Interview: validity and reliability in relation to socio-demographic factors", *Attachment and Human Development*, 6734, <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555603>
- Sroufe, L. A., Coffino, B., & Carlson, E. A. (2010). Conceptualización del papel de la experiencia temprana: lecciones del estudio longitudinal de Minnesota. *Revisión del desarrollo: DR*, 30 (1), 36–51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857405/>
- Tenorio De Aguiar, S., Santelices, M.P., & Carola Pérez, J. (2009). Apego, Sensibilidad Paterna y Patrón de Interacción del padre con su Primer bebé. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (1), 51-58 [fecha de Consulta 3 de agosto de 2020]. ISSN: 0327-6716. Disponible en: thibs44. (2017). *The Strange Situation - Mary Ainsworth* [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=QTsewNrHUUH>
- Wallin, D. (2012). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Winberg J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior--a selective review. *Developmental psychobiology*, 47 (3), 217–229. <https://doi.org/10.1002/dev.20094>
- Winnicott, D. W. (1992). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós.

Zigler, E., & Styfco, S. J. (Eds.). (1993). Head Start and beyond: A national plan for extended childhood intervention. Yale University Press.