

El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego

Felipe Lecannelier A. (*)

Centro para el Estudio del Apego y la Vulnerabilidad al Stress (CAVS).

Universidad del Desarrollo

Santiago de Chile

flecannelier@udd.cl

I. Introducción: el uso del concepto de mentalización más allá de la psicoterapia.

El concepto de mentalización ha tenido un auge sorprendente durante los últimos años, hasta el punto que se ha ido convirtiendo en un término ya masificado en las áreas de la psicología y psiquiatría (Allen & Fonagy, 2006; Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Más aún, a pesar de que en la actualidad existen varios términos para dar cuenta del proceso de la mentalización, tales como “lectura de mentes” (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, & Cohen, 2000), “maquiavelismo” (Whiten, 1991), Teoría de la Mente (Astington, 1993), Interpretación (Bogdan, 1997), intersubjetividad (Trevarthen & Aitken, 2001), Insignificance (Oppenheim & Koren-Karie, 2001) y muchos otros, se podría plantear que el concepto de Mentalización ha sido el más utilizado, especialmente en los ámbitos de la Psicología Clínica. Probablemente, lo anterior es debido al aporte, productividad y coherencia que Peter Fonagy y su equipo han ido realizando desde fines de la década de los ochenta (para una revisión en español de toda su trayectoria, ver Lecannelier, 2009). Fonagy ha logrado, con su aporte, zanjar la eterna brecha entre investigación y clínica, posicionando el modelo de la mentalización como una herramienta con criterios empíricos y prácticos muy deseables, de acuerdo a los estándares actuales de cómo se deben elaborar las propuestas clínicas (Fonagy & Target, 2007; Fonagy, Gergely & Target, 2007).

Sin embargo, a pesar de algunas excepciones (Midgley & Vrouva, 2013; Slade, Sadler, & Mayes, 2005), este concepto se está utilizando preferentemente dentro del ámbito de la psicoterapia, y en mucho menor medida, en programas masivos de prevención en niveles comunitarios, y por sobre, todo, en contextos de alto riesgo y pobreza. Pero si uno considera el nivel de operacionalización, evidencia y claridad que este concepto entrega, se podría pensar que podría ser una herramienta de intervención muy útil para

aquellas familias que no tienen los recursos económicos (y a veces cognitivos) para asistir a una psicoterapia. Más aún, se propone que, debido a lo anterior, este concepto podría ser utilizado en ámbitos profesionales más allá de la psicología y la psiquiatría, en profesionales relacionados a la educación, la pediatría, enfermería, y contextos variados de cuidado alternativo (tales como familias de acogida, educación inicial, day care, y otros).

Durante los últimos 10 años, el Centro para el Estudio del Apego y la Vulnerabilidad al Stress (CAVS), (ex Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN), de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile, ha ido elaborando, masificando e investigando una serie de programas de prevención en diversos contextos vitales del niño (familia, institucionalización temprana, colegios, jardines de infantes, cárceles) y con diferentes actores de intervención (padres adoptivos, familias de acogida, educadores, cuidadores alternativos, enfermeras, y otros). La coherencia de dichos programas radica en una serie de criterios que pueden aumentar su nivel de impacto, tales como: 1) los programas deben conservar, independiente de su nivel y lugar de aplicación, una fundamentación, metodología y coherencia explicativa común entre todos ellos, de modo que puedan ser aplicados en conjunto (por ejemplo, combinar programas para la educación junto con programas para la familia) y/o de forma separada; 2) los programas deben ser concretos y didácticos adaptados a una amplia gama de padres, cuidadores y profesionales, donde a pesar de que su conceptualización debe ser coherente y empíricamente fundamentada, debe estar articulada de un modo simple y concreto de modo que cualquier adulto pueda comprenderla y asimilarla (especialmente en personas bajo condiciones de vulnerabilidad); 3) los programas deben ser ordenados, secuenciales y plasmados en manuales de intervención; 4) los programas deben contemplar como parte de su estructura, la medición de su nivel de impacto; 5) finalmente, idealmente los programas deben transitar hacia la propuesta de políticas públicas de infancia, donde puedan ser diseminados a amplias poblaciones de una ciudad o país, y por sobre todo, permitan modificar políticas públicas de cuidado, sobre la base de la evidencia empírica recopilada.

Los programas propuestos tienen como coherencia central la búsqueda de un sentido de seguridad emocional (de apego) en los niños durante sus primeros 6 años de vida, a través de la aplicación de una actitud y estrategias de Cuidado Respetuoso Emocionalmente Seguro (C.R.E.S.E), los que se materializan y operacionalizan a

través de diversos programas que buscan el fomento de cuatro habilidades/actitudes relacionadas con la Atención/Mentalización/ Automentalización/Regulación (A.M.A.R). El propósito último de los mismos se relaciona al desarrollo de una actitud y competencias emocionales y cognitivas en la amplia gama de adultos que están a cargo de los niños, relacionadas a lo que Fonagy plantearía como “tener en mente la mente del niño” (Allen & Fonagy, 2006).

Por lo tanto, el objetivo del presente artículo es articular los programas A.M.A.R a través de un C.R.E.S.E, tanto en su fundamentación teórica y práctica.

II. Programas A.M.A.R sobre la base del C.R.E.S.E

1. Seguridad emocional en el apego: el fundamento nuclear.

La condición evolucionista del ser humano como un “ser hipersociable” (Hrdy, 2009) ha generado que un sentido de seguridad emocional entregado por el cuidado de los otros sea una condición fundamental para la supervivencia y mantenimiento de la especie (Bowlby, 1969; Cassidy & Shaver, 2008; Lieberman & van Horn, 2009; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2006). Frente a situaciones de amenaza y estrés, el infante humano tiene una propensión innata a buscar protección con un adulto “más grande y más sabio” (Bowlby, 1969). Este “sistema de apego” se constituiría como un “espacio intersubjetivo de regulación” de situaciones amenazantes para el niño, donde el mayor o menor éxito en este proceso de regulación por parte de los cuidadores, entregaría un mayor o menor sentido de seguridad emocional. Más aún, desde una perspectiva de “complejidad autoorganizada” (Lecannelier, 2002; 2013), y considerando la amplia evidencia neurobiológica y psicológica disponible, es posible sostener que, paradójicamente, la autoorganización humana es en el fondo heteroorganización, hasta el punto donde el límite entre ambos procesos se vuelve difuso¹

En términos más concretos, este sentido de seguridad emocional por parte del niño necesitaría (considerando la evidencia sobre la ontogenia y filogenia humana) del establecimiento de vínculos afectivos de apego que posean las características de: estabilidad (permanencia constante en el tiempo de los cuidadores), continuidad (cantidad de tiempo en el cuidado): especificidad (existencia de un número limitado de cuidadores significativos); predictibilidad (anticipación de hábitos ambientales así como de estrategias de regulación predecibles por parte de los cuidadores; sensibilidad

¹ Para un fundamento evolucionista de este argumento, combinando la noción de sistemas complejos, la Teoría del Apego y la intersubjetividad, ver Lecannelier, 2013.

(entendida desde la idea de inversión parental o nivel de compromiso en el cuidado) y; finalmente ausencia de estrés (aplicación de estrategias de cuidado que no sean en sí mismo, un activador de la amenaza y el peligro por parte de los cuidadores). Podría postularse que estas condiciones podrían ser algo así como “el ambiente evolutivo esperable” para el mantenimiento de una organización humana coherente, adaptativa y flexible. Entonces, entendido como un “continuo de seguridad emocional”, en la medida en que estas condiciones se vayan alejando, el nivel de seguridad va disminuyendo. Como ejemplo aclarador, en los llamados Apego Seguros se esperan rangos aceptables y presentes de los criterios mencionados. En el caso de los estilos inseguros en el apego, se observan alejamientos momentáneos y/o medianamente bajos de los criterios. En lo que respecta al apego desorganizado, se puede plantear que aquí ya existen condiciones crónicas en el nivel de impredecibilidad e inadecuación en el cuidado sobre la base de estos criterios. Finalmente, en lo que se conoce Trastorno Reactivo del Apego (TRA), especialmente en condiciones de institucionalización temprana, existe un alejamiento extremo en los niveles de estabilidad, continuidad, especificidad, predictibilidad, sensibilidad y ausencia de estrés, siendo el extremo negativo de un ambiente básico de seguridad emocional. Entonces, en la medida en que el infante vaya experimentando diversos niveles de alejamiento en el gradiente de estos criterios de seguridad emocional, el despliegue de diversas estrategias de regulación vincular y personal para restablecerla, se podrían comprender como “conductas psicopatológicas” (desde el punto de vista de un observador, pero no desde la experiencia del que las realiza).

Por lo tanto, un primer aspecto fundacional de los programas de prevención aquí presentados postula la búsqueda del restablecimiento (o fortalecimiento) de niveles esperables de seguridad emocional en el niño, de modo que éste pueda ir (auto)organizando de un modo coherente, flexible y adaptativo su desarrollo. Sin embargo, esto solo plantea el foco de intervención principal en el niño (sistema de apego), pero para que esto ocurra, es imprescindible analizar el proceso desde el adulto (sistema de cuidado).

2. Cuidado Respetuoso Emocionalmente Seguro (C.R.E.S.E): el marco de trabajo.

El concepto de “apego” ha sufrido muchas confusiones durante los últimos años (correlacionado evidentemente con su apogeo como modelo de comprensión del desarrollo de la personalidad). Las principales confusiones se relacionan a igualar (e

intercambiar) “apego” y “vinculo afectivo”, con la consecuente confusión de conceptualizar toda intervención vincular como una “intervención de apego” (Lecannelier, en prensa). Otro tipo de confusiones (muy observada en los ámbitos de la salud pública, la enfermería y la pediatría) es cuando se conceptualiza el apego como un proceso que está intrínsecamente determinado por la lactancia, el juego, o incluso el contacto piel a piel entre la madre y el bebé que se fomenta inmediatamente posterior al parto.

Una tercera confusión, se relaciona a pensar el sistema de apego como un proceso que ocurre tanto a los niños como a sus cuidadores (con el consiguiente error conceptual que plantea, por ejemplo, que los padres desarrollan apego con sus hijos). Al respecto vale entonces aclarar que el sistema de apego se refiere a la motivación y conducta del niño hacia los adultos (especialmente en momentos de estrés), y a la respuesta, estrategia y patrón del cuidador en estas situaciones se le conoce como “sistema de cuidado” (Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth & Ziv, 2006)². Este tipo de clarificación es muy relevante, no solo como un modo de operacionalizar para la investigación la idea de “vinculo”, sino que posibilita una mayor clarificación de los componentes y focos a trabajar en los programas de intervención.

Entonces, focalizándose ahora en el “sistema de cuidado”, se plantea que los programas A.M.A.R tienen a la base una noción de sistema de *cuidado respetuoso*. Desde el punto de vista propuesto en este artículo, este tipo de cuidado sostiene los siguientes principios generales³: 1) A diferencia de los modelos de cuidado de corte más clásicos, y en consonancia con los actuales, se plantea que las situaciones de estrés de los niños no son necesariamente situaciones “problemáticas” o “psicopatológicas”, sino más bien se postula que son reacciones y expresiones que expresan estados de malestar, los que tienen siempre una función interna (regulación y expresión) o vincular (maximización del apego); 2) las expresiones de estrés necesitan ser legitimadas, aceptadas, comprendidas, y valoradas (Hughes & Baylin, 2012); 3) más que aplicar una serie de consejos de cuidado, los adultos deben, ante todo, desarrollar una actitud mental/emocional de “tener en mente la mente” de los niños

² Importante mencionar, que durante las últimas décadas la mayoría de los estudios han sido sobre el “sistema de apego” más que del “sistema de cuidado”, denotando un aspecto insuficiente dentro de la Teoría del Apego (Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth, Ziv, 2006; Solomon & George, 2011).

³ La conceptualización del sistema de cuidado actualmente abarca estudios relacionados a las representaciones mentales, estrategias de cuidado, y otros procesos mentales y conductuales, pero los principios generales aquí expuestos operan en un nivel explicativo diferente, a saber, delinear ciertas nociones generales sobre un cuidado que fomente la seguridad emocional en los niños, pero bajo una conceptualización simple que los adultos puedan comprender (y dar sentido).

(Midgley & Vrouva, 2013); 4) esta actitud debe estar basada en un estado mental de comprensión de la función de la conducta y reacciones de los niños, más que el control de las mismas (Siegel & Payne, 2011); 5) la actitud mental de empatía y mentalización debe ir más allá de la comprensión y validación de las conductas y reacciones del niño, sino que debería operar bajo un dictamen ético de “no hacer a los niños, lo que uno no quisiera que le hicieran a uno”; 6) finalmente, y uno de los aspectos más relevantes, se relaciona al hecho de que las situaciones de estrés parecen ser el momento apropiado para establecer un cuidado respetuoso, en el sentido doble de que, por un lado, permiten regular de un modo apropiado las reacciones y conductas de los niños, mientras se pueden modelar diversas estrategias de aprendizaje socio-emocional (autorregulación, comprensión y expresión emocional, comunicación hacia los adultos, manejo de conflictos interpersonales, y otros (Denham & Burton, 2004; Siegel & Payne, 2011). Es decir, que las situaciones de estrés parecen ser momentos emocionalmente salientes para un aprendizaje significativo de estrategias socio-emocionales, más que la instrucción verbal y cognitiva (Lecannelier, 2008; Lecannelier, Flores, Hoffmann, & Vega, 2010).

Por lo tanto, en términos concretos el C.R.E.S.E implica por un lado un cuidado respetuoso del adulto (sistema de cuidado) que a su vez, genera una seguridad emocional en el niño (sistema de apego). La razón por la que aquí se utiliza el concepto de cuidado (más que crianza o competencias parentales) radica en que los programas A.M.A.R no se focalizan solo en el nivel familiar, sino que su argumento principal es que todo adulto que tiene a su cargo y/o trabaja con niños, debe desarrollar un C.R.E.S.E, como modo de relacionamiento cotidiano.

3. A.M.A.R: los programas específicos en diferentes contextos vitales del niño.

Los programas A.M.A.R son una propuesta de intervención práctica, didáctica y simple basada en los principios de la Teoría del Apego y el Enfoque de la Mentalización, al proponer que los adultos que tienen funciones de cuidado de los niños (sistema de cuidado) pueden desarrollar y/o fomentar una secuencia de “competencias de cuidado” focalizadas a la mentalización y regulación de las diversas situaciones de estrés cotidianas que los infantes suelen experimentar (Lecannelier, 2005; 2007, 2009; 2012). La estrategia ha sido inspirada en algunos de los principales sistemas y estrategias de intervención en apego, tales como el *Biobehavioral Catch-Up* de Mary Dozier (Dozier, Lindhiem, & Ackerman, 2005); el *Minding the Baby* de Arieta

Slade (Slade, Sadler & Mayes, 2005); el *Short-Term Mentalisation and Reflective Therapy* (SMART) del equipo de Peter Fonagy y sus colaboradores (Fearon et al., 2006); el *Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting* (VIPP) de Femmie Juffer, Marian J. Bakermans-Kranenburg, & Marinus van IJzendoorn (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2007), el *Circle of Security Project* de Cooper, Hoffman, Powell & Marvin (2005) y los programas sobre aprendizaje socio-afectivo en la educación preescolar (Denham & Burton, 2004).

Más específicamente, estas competencias de cuidado fomentadoras de la seguridad en el apego son (Lecannelier, 2008, 2012; en prensa; Lecannelier, Flores, Hoffmann, & Vega, 2010;): 1) ATENCIÓN: implica una capacidad y actitud en los adultos de prestar atención a diversos procesos verbales y no verbales en los niños, entendido como una habilidad fundamental e inicial para orientarse hacia su conducta y mente (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer, 2005). Es decir, que es una primera habilidad inicial y fundamental antes de aplicar estrategias de un nivel mental, ya que sin la atención y mirada hacia la conducta y reacciones del niño, el resto de las habilidades no serán adecuadas (y quedarán solo a un nivel de hipermentalización).

2) MENTALIZACIÓN: Tal como ya se ha mencionado, es un mecanismo ampliamente conocido e investigado y que ha recibido diversas nomenclaturas, y que se refiere a la habilidad cognitiva y afectiva de comprender y empatizar con la conducta del niño en términos de la atribución de diversos tipos de estados mentales (emociones, pensamientos, necesidades, deseos, etc.). En un sentido más práctico, incluye el fomento en el “sistema de cuidado” de actitudes y habilidades relacionadas con preguntarse y comprender los estados emocionales, cognitivos, necesidades y función adaptativa de las múltiples situaciones de estrés que pueden experimentar los niños. Se espera que los padres o cuidadores adquieran una actitud y habilidad para preguntarse por:

- ❖ Los estados emocionales del niño (lo que podría estar sintiendo en aquellos momentos de estrés).
- ❖ Lo que podría estar pensando, imaginando, o recordando.
- ❖ Lo que podría estar necesitando hacer o expresar a través de la conducta y reacción de estrés (es decir, la función de la conducta y/o reacción de estrés).

Es muy importante recalcar que esta actividad de mentalización debe ser realizada bajo una actitud positiva de nunca inferir intenciones negativas (“lo hace porque es un niño

manipulador”), descalificadoras (“es un niño agresivo”), autorreferentes (“llora para molestarme a mí”), generadoras de culpa (“si lloras nadie te va a querer”), amenazadoras (“si no te calmas, te voy a castigar”), ridiculizadoras (“no llores como un bebé”), y rechazantes (“no lo voy a tomar en brazos si hace pataletas”). Es decir, que el objetivo es intentar comprender la función y estados mentales de la conducta y reacción estresante, considerando el punto de vista del niño sin caer en atribuciones negativas (uso positivo de la mentalización).

3) AUTOMENTALIZACIÓN: Es la capacidad de mentalización aplicada hacia la identificación de los propios procesos emocionales y cognitivos de los adultos, gatillados por las situaciones estresantes en los niños. El fomento de esta habilidad tiene un doble objetivo: por un lado activar procesos de autorregulación en los adultos en aquellas situaciones estresantes, y por el otro, aprender a diferenciar estados emocionales negativos atribuidos al niño, de los propios procesos afectivos provenientes de las experiencias personales adultas.

Importante aclarar que no se pide al adulto que tome una conciencia amplia y profunda de todos sus procesos internos presentes y pasados, sino más bien que pueda identificar su estado emocional y mental básico en los momentos de estrés de los niños. Algunos estudios de efectividad han mostrado que cuando se incluye esta habilidad, el impacto en el desarrollo de habilidades socio-emocionales de la intervención aumenta (Denham & Burton, 2004).

4) REGULACIÓN: La última competencia de “cuidado seguro” se relaciona a la aplicación de una serie de estrategias de regulación para (Calkins & Fox, 2002): a) disminuir el nivel de estrés del niño/a (regulación emocional), mientras; b) se enseñan determinadas habilidades de enfrentamiento y comprensión de situaciones de estrés (aprendizaje emocional). Entonces este tipo de intervención no promueve el uso conductual de “consejos de crianza” ya que se promueve que el “sistema cuidador” desarrolle habilidades y actitudes mentales hacia la comprensión y empatía de las experiencias estresantes de los niños, antes de aplicar cualquier acción de regulación. Por ende, las cuatro competencias de cuidado hacen el acrónimo de A.M.A.R, proponiendo que la promoción de la seguridad en el apego de los niños implica el fomento de las habilidades de AMAR. Es importante mencionar que las primeras tres habilidades se constituyen como el “entrenamiento mental” que el adulto necesita desarrollar antes de realizar una conducta de contención positiva. Es por esta razón, que esta estrategia de intervención va más allá de lo que podría ser la aplicación de

una técnica conductista, o de un consejo general de crianza, ya que la Atención-Mentalización-Automentalización inevitablemente individualiza al niño en sus necesidades, procesos mentales y afectivos. Del mismo modo, se especula que estas habilidades deberían operar en forma secuencial (debido a que cada habilidad necesita de la anterior para entrar en funcionamiento) para que generen un efecto positivo en la seguridad del apego del niño, aunque también es posible que cada habilidad pueda tener su impacto positivo en sí misma, de acuerdo a las capacidades parentales individuales.

Esta metodología se ha materializado en la creación, implementación y evaluación de 3 programas específicos de intervención:

-A.M.A.R-Educacional para el fomento del aprendizaje socio-emocional a través del vínculo de apego entre niños y profesores en el contexto de la educación preescolar (Lecannelier, 2008; Lecannelier et al., 2010; Lecannelier & Jorquera, 2011). El fundamento de este programa se basa en la evidencia acumulada por años sobre la importancia de lo que se conoce como Aprendizaje Socio-Emocional (ASE) para el desarrollo afectivo, social (y cognitivo!) del niño (Zins, Weissberg, Wang & Walberg, 2004). Sin embargo, a diferencia de los programas ASE conocidos, el A.M.A.R-E plantea que los contenidos socio-emocionales no pueden ser enseñados como contenidos cognitivos (por ejemplo, hacer un currículo de enseñanza sobre la empatía), sino que más bien es la aplicación de una serie de herramientas, estrategias y actitudes en momentos de estrés de los niños, donde puede aprender de un modo experiencial las habilidades socio-emocionales (con el consecuente efecto positivo que se genera en la seguridad emocional de los niños hacia sus educadores). Por ende, se postula que es a través del vínculo de apego entre alumnos y educadores, que el aprendizaje socio-emocional puede ser adquirido de un modo significativo (para una revisión completa de la fundamentación, ver Lecannelier et al., 2010).

Este es un programa de duración de 8-10 meses, donde las educadoras van recibiendo una serie de capacitaciones y entrenamientos de estrategias de: *Atención*: por ejemplo, el reconocimiento de patrones de apego en los niños, reacciones y patrones no-verbales, y distinción de rasgos temperamentales; *Mentalización*: a través del uso de lo que se conoce como la Planilla de Mentalización, que es una metodología muy simple para enseñar a los adultos a identificar los procesos mentales en los niños. A través de una serie de ejercicios de situaciones de estrés (utilizando videos, situaciones reales y

experiencias personales de cuidado) las educadoras distinguen la Conducta Estresante, el Evento Gatillador, el Proceso Mental y la Función de la Conducta. Lo importante de este tipo de planilla radica, en primer lugar que es una metodología que permite a los adultos organizar la lectura de la conducta y los estados mentales de los niños de una forma ordenada y sistemática, y en segundo lugar, busca que se identifique la Función de la Conducta sobre la base de una caracterización de lo que el niño quiere hacer, quiere comunicar, quiere conseguir, pero sin caer en atribuciones descalificadoras, autorreferentes, culpabilizadoras, y psicologizantes (diagnósticos);

-Automentalización: se realizan una serie de ejercicios sobre la identificación de los propios procesos emocionales y mentales en relación a las conductas de los niños, y se aplican estrategias de autocuidado para el trabajo educativo;

-Regulación: aquí se aplican una serie de estrategias de regulación a nivel de la conducta y reacciones del niño (metodología Time-In), dificultades a nivel de problemáticas en el aula (estrategia de prevención del Bullying, estrategias de manejo de conductas oposicionistas), estrategias ambientales (evaluación del ambiente, reglas de conducta y uso de lugares seguros de interacción y manejo), y estrategias de autorregulación emocional (tales como la Estrategia de la Tortuga) (Webster-Stratton, 1999).

Finalmente, en este programa existen una serie de actividades de capacitación, supervisión constante, observación en sala de clases, y evaluación de su impacto a través de una batería de instrumentos validados (sobre salud mental en los niños, en las educadoras, desarrollo general, desarrollo socio-emocional, calidad de la relación profesor-alumno, e identificación de conductas violentas y de Bullying). En la actualidad, este programa ha sido implementado en algunos colegios de Santiago de Chile, y se están realizando estudios financiados a nivel gubernamental para ser aplicado en establecimientos educacionales en diversas regiones de Chile.

-A.M.A.R-Cuidadores para el fomento de la seguridad en el apego en beb alternativo (guarderías, orfanatos, y otros) (Lecannelier, 2005; Lecannelier, Jorquera, Hoffmann, & Flores, 2011). El A.M.A.R-Cuidadores fue elaborado inicialmente en el contexto de un estudio longitudinal para la evaluación e intervención en niños institucionalizados durante los primeros dos años, y que posteriormente fueron adoptados. (Lecannelier & Hoffmann, 2007). El A.M.A.R-Cuidadores fue la intervención que se aplicó con las cuidadoras de los centros de institucionalización (orfanatos) cuya efectividad fue

demostrada en un contexto de aplicación de dos meses (Lecannelier et al., enviado). A grandes rasgos, este programa se basa en la evidencia y fundamento de que si las cuidadoras alternativas fomentan ciertas habilidades sensibles hacia los bebés, su tasa de recuperación post-adopción puede ser aumentada en los diversos procesos del desarrollo (cognitivo, afectivo, social y físico) (McCall et al., 2008). Sumado a esto, existe la evidencia de que en general estas cuidadoras suelen ser menos sensibles que las madres (Vorria et al., 2003), por lo que la implementación de estrategias de intervención para aumentar la sensibilidad, la mentalización y la regulación de estos bebés en situaciones de riesgo, se hace una urgencia.

Actualmente, esta intervención está en su tercera versión, y se está aplicando en un proyecto nacional para el fomento del apego en madres encarceladas que viven con sus bebés en los recintos penitenciarios, así como en contextos de institucionalización en infantes con trastornos físicos.

Más específicamente, es un programa que tiene una duración variable de alrededor de 20-35 semanas, y que consiste en 4 fases, más las fases de pre y post-evaluación. Del mismo modo, es importante mencionar que el procedimiento se encuentra protocolizado, ya que incluye un manual de intervención que ha sido publicado (Lecannelier & Jorquera, 2011).

Algunas estrategias que se utilizan en este programa son:

-Atención: por ejemplo, se utiliza una escala de observación del apego llamada Apego durante Stress (ADS-III) (Lecannelier, & Zamora, 2013) que es una pauta de observación de indicadores afectivos y comportamentales en los cuidadores y los bebés de 0 a 12 meses (mirada, vocalización, contacto, afecto, proximidad, y regulación). Esta escala se usa como una metodología de entrenamiento de la atención hacia el infante⁴. Del mismo modo, se utiliza una Pauta de Conductas Desorganizadas (Lecannelier & Zamora, 2013) para aprender a atender conductas de riesgo y vulnerabilidad en el apego.

-Mentalización: por ejemplo, se utiliza la misma planilla mencionada anteriormente (Planilla de Mentalización), así como ejercicios para aplicar estrategias mentalizadoras de mirada y vocalización.

-Automentalización: se aplican una serie de estrategias y ejercicios para ayudar a las cuidadoras a distinguir sus procesos emocionales y mentales en relación a las diversas

⁴ Esta escala de apego ha sido ampliamente validada en Chile y en el extranjero, y es actualmente un instrumento que se utiliza a nivel nacional en el Sistema Nacional de Protección a la Infancia, llamado Chile Crece Contigo.

conductas y reacciones del bebé, así como estrategias de autocuidado frente al estrés laboral de cuidar bebés.

-Regulación: aquí se aplica toda una gama de estrategias de regulación de los estados fisiológicos y emocionales de los bebés, tales como el uso del masaje, regulación de los estados de conciencia, juegos interactivos, estrategias de estimulación de habilidades comunicativas y cognitivas, y mejoras del ambiente de cuidado.

Finalmente, este programa contiene una batería de evaluación del impacto para ser aplicada en las etapas pre y post de la intervención, incluyendo la evaluación del desarrollo general, el desarrollo socio-emocional, el nivel y tipos de seguridad en el apego, las conductas de cuidado desorganizantes (errores comunicativos afectivos), y la calidad del ambiente de cuidado.

-A.M.A.R-Terapéutico para el desarrollo de competencias parentales de cuidado que promueven un apego seguro en niños de 1 a 5 años (Lecannelier, Pollak, Ascanio, Hoffmann, & Flores, 2010; Lecannelier, en prensa). El A.M.A.R-T surge en el contexto del estudio longitudinal mencionado anteriormente, pero aplicado a los padres adoptivos (Lecannelier, 2005; Lecannelier & Hoffmann, 2007). Dada la escasez de intervenciones específicas para padres adoptivos en Sudamérica, y considerando que la evidencia ha demostrado que una de las principales razones por la que ellos suelen abandonar el cuidado de los niños es debido a la falta de apoyo post-adopción (debido a la dificultad de criar a un niño que ha sido vulnerado en sus derechos) (Denby, Rindfleisch & Bean, 1999) es que se creó un tipo de intervención destinada a ayudarlos en el fomento de estrategias de empatía y regulación de situaciones estresantes. La primera modalidad creada consiste en 6-8 sesiones en contextos de visita domiciliaria, y en cada sesión se trabaja una de las competencias de Atención-Mentalización-Automentalización-Regulación, más una sesión inicial de fortalecimiento de la alianza terapéutica y una sesión de cierre. En cada sesión se trabaja una habilidad de cuidado a través de una metodología práctica y experiencial que permita a los padres involucrarse en una actitud de empatizar y aprender estrategias de regulación de las situaciones estresantes, que impliquen un respeto y validación de las necesidades de los niños. Del mismo modo, la intervención se encuentra protocolizada incluyendo una serie de materiales de trabajo, folleto para padres, guías de estudio para el hogar, y pautas de evaluación (Lecannelier, Pollak, Ascanio, Hoffmann, & Flores, 2010), y ha

mostrado niveles de impacto positivo a nivel de la salud mental de los padres y el niño (Lecannelier, Pérez & Robinson, 2012).

Posteriormente, se realizaron reformulaciones y revisiones de experto de la intervención, donde esta intervención está formando parte de un Programa Nacional de Acompañamiento a Familias Adoptivas, que contempla una serie de talleres pre-adoptivos, post-adoptivos, una versión universal de la intervención a nivel grupal, y una versión selectiva en modalidad familiar individual, con un número mayor de sesiones en un lapso de 3 a 8 meses.

En un plano más práctico, algunas estrategias de este programa son:

-*Atención*: incluye ejercicios de reflexión sobre los “mitos de la crianza” desde la mirada del C.R.E.S.E, así como estrategias para aprender a identificar patrones no verbales y temperamentales en los niños.

-*Mentalización*: uso de la Planilla de Mentalización a través de la video-grabación de situaciones cotidianas de los niños.

-*Automentalización*: ejercicios de identificación y comprensión de los propios procesos emocionales y mentales, a través de estrategias de imaginación y de lo que se llama el “termómetro emocional”.

-*Regulación*: aquí se aplica lo que se llama el Ciclo de la Regulación que incluye 3 etapas: a) el establecimiento de condiciones básicas para la regulación; 2) estrategia de regulación emocional llamada “Time-In”; 3) estrategias de Educación Emocional.

III. Reflexión final.

Aunque la psicoterapia ha sido históricamente considerada como la intervención clínica por excelencia, la emergencia de programas eficaces y efectivos de prevención e intervención de amplio alcance y magnitud, han obligado a ampliar la mirada de la “intervención psicológica”. La creación de programas sistemáticos, ordenados, y empíricamente fundamentados, donde amplias poblaciones de personas puedan beneficiarse, es una tarea muy relevante a conseguir en el presente y futuro. En la actualidad, varios países de Sudamérica han ido implementando sistemas nacionales de prevención y protección en la primera infancia, por lo que programas con estas características se vuelven altamente deseables y necesarios de utilizar (más aún considerando que la cultura sudamericana no suele implementar programas que contengan altos niveles de sistematicidad y orden, pero por sobre todo, de evaluación de su nivel de impacto). Las intervenciones articuladas en este artículo, buscan integrar

de un modo simple y alcanzable para una amplia gama de cuidadores, la fundamentación teórica, la evidencia empírica, y por sobre todo, la implementación de estrategias concretas y adaptadas a las realidades culturales, socio-económica y socio-educativas de las diversas personas que puedan hacer uso de esta propuesta.

IV. Referencias.

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974). Infant-mother attachment and social development: socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. En M.P.M Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Allen, J.G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization based treatment*. Wiley. & Sons.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Astonington, J.W. (1993). *El descubrimiento infantil de la mente*. Madrid: Ediciones Morata.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J. (Eds.) (2000). *Understanding other minds: Perspectives from autism and developmental cognitive neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Blaffer Hrdy, S. (2009). *Mothers and others. The evolutionary origins of mutual understanding*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Bogdan, R. (1997). *Interpreting minds*. Boston: MIT Press.
- Calkins, S. D., & Hill, A. (2006). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp.229-248). New York: The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, Ph. R. (Eds.) (2008). *Handbook of attachment, Second Edition: Theory, Research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R. (2005). The circle of security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp.127-151). New York: The Guilford Press.
- Denby, R., Rindfleisch, N., & Bean, G. (1999). Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster. *Child Abuse and Neglect*, 23 (3), 287-303.

- Denham, S. A., & Burton, R. (2004). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J.P. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empirically identified needs of foster infants. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp.178-194). New York: The Guilford Press.
- Fearon, P., Target, M., Sargeant, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. En J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment* (pp. 201-222). Hoboken, N. J.: Wiley Edition.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 288-328.
- Gross, J. (Ed.) (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.
- Hughes, D.A. & Baylin, J. (2012). *Brain based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. Norton & Company.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M. (2007). *Promoting positive parenting: an attachment-based intervention (Monograph in Parenting series)*. Routledge Academic.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006). Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. En D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology. Theory and method* (pp. 333-369). 2nd edition. San Francisco: Wiley & Sons.
- Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos temprano: Apego y autorregulación. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 19, 191-201.
- Lecannelier, F. (2004). Los aportes de la Teoría de la Mente (ToM) a la psicopatología del desarrollo. *Terapia Psicológica*, Vol.22, N°1, 61-67.

-Lecannelier, F., (2005). Working with caregivers in the orphanage. Transcultural issues. Simposio presentado en el X Congreso Mundial de Salud Mental del Infante, Paris, Francia.

-Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental PARTE I*. Editorial LOM.

-Lecannelier, F. (2007). Intervención temprana basada en el apego: Teoría y evidencia. En M. Bauer, E. González, E. Sassón, A. Weigensberg, A. Corti, & M. Altmann (Eds.), *Resiliencia y vida cotidiana* (pp.211-230). Psicolibros-UNICEF.

-Lecannelier, F. (2008). Apego y aprendizaje socio-afectivo en el contexto de la educación preescolar. *Revista Repsi*, 100, 34-45.

-Lecannelier, F. (2009). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda Parte. La teoría del Apego*. Santiago: Editorial LOM.

-Lecannelier, F. (2012). Programas de prevención en el fomento de la seguridad en el apego en contextos vitales del niño: La experiencia Chilena. *Revista de Psicopatología & Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 20, 19-27.

-Lecannelier, F. (2013). *Conocimiento & Complejidad. Una perspectiva evolucionista*. Editorial LOM.

-Lecannelier, F. (en prensa). A.M.A.R: Un modelo de intervención basado en el foment del apego. En G. Posada, B. Torres, & J. Causadias (Eds), *Investigación y aplicaciones clínicas de la Teoría del Apego*. Editorial Psimática.

-Lecannelier, F. (en prensa). Programa de intervención para el foment de la seguridad en el apego para infantes de 1 a 5 años y sus familias: El A.M.A.R-Terapéutico. En A. Quiñones, P. Cimbolli, A. Pascale, M.G. Strepparava (Eds), *Psicoterapia de procesos de significado: Manual teórico práctico*. Roma: Casa Alpes.

-Lecannelier, F., & Hoffmann, M. (2007). Apego, institucionalización e intervención temprana. (pp. 249-268). En M. Bauer, E. González, E. Sassón, A. Weigensberg, A. Corti, & M. Altmann (Eds.), *Resiliencia y vida cotidiana* (pp.211-230). Montevideo: Psicolibros-UNICEF.

- Lecannelier, F., Flores, F., Hoffmann, M., & Vega, T. (2010). Trayectorias tempranas de la agresión. Evidencias y la propuesta de un modelo preventivo. En D. Sirlopu y H. Salgado (Eds.), *Infancia y adolescencia en riesgo: Desafíos y aportes desde la Psicología en Chile* (pp. 33-48). Santiago: Universidad del Desarrollo.
- Lecannelier, F., Jorquera, L., Hoffmann, M., & Flores, F. (2011). *Manual de implementación Programa AMAR-Cuidadores para el fomento del apego y el desarrollo socio-emocional en bebés de 0 a 12 meses*. World Vision/Universidad del Desarrollo.
- Lecannelier, F., & Jorquera, L. (2011). *Programa AMAR-Educacional para el fomento del Aprendizaje Socio-Emocional a través del vínculo de apego. Manual de implementación*. Publicación World Vision/Universidad del Desarrollo.
- Lecannelier, F., Perez, C., & Robinson, M. (2011). Estudio piloto sobre la eficacia del programa A.M.A.R-Terapeutico en padres adoptivos. Reporte de Investigación, Servicio Nacional de Menores, Gobierno de Chile.
- Lecannelier, F., & Zamora, C. (2013). *Manual de administración y codificación de la Escala de Apego durante Stress (ADS-III)*. Edición Universidad del Desarrollo.
- Lecannelier, F., Silva, J., Melo, R., Morales, R., & Hoffmann, M. (enviado). Effects of an intervention to promote socio-emotional development in terms of attachment security: A study in early institutionalization in Chile. *Infant Mental Health Journal*.
- Lieberman, A.F., & van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. New York: The Guilford Press.
- McCall et al., (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. The St Petersburg-USA orphanage research team. *Monographs for the Society for Research in Child Development*, 42(5), 1-94.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (2013). *Minding the child. Mentalization-based-interventions with children, young people and their families*. Routledge.
- Siegel, D., & Payne, T. (2011). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. Delacorte Press.
- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: the capacity underlying secure child-mother relationship. *Infant Mental Health Journal*, 23, 593-605.

- Slade, A., Sadler, L. S., & Mayes, L. C. (2005). Minding the baby: Enhancing parental reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp.152-177). New York: The Guilford Press.
- Solomon, J., & George, C. (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, A. L., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, A. (2006). *The development of the person. The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.
- Trevarthen, C., Aitken, K.J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 3-48.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopolou, A., et al. (2003). Early experiences and attachment relationship of greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1208-1220.
- Webster-Stratton, C. (1999). *How to promote children`s social and emotional competence*. New York: Sage Publications.
- Zins, J., Weissberg, R., Wang, M., & Walberg, J. (Eds.) (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research says?* London: Teachers College Press.
- van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Juffer, F. (2005). Why less is more: From the Dodo Verdict to evidence-based interventions on sensitivity and early attachments. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp. 297-312). New York: The Guilford Press.
- Whiten, A. (Ed.) (1991). *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday Mindreading*. Oxford, Basil, Blackwell.

(*)

Ps. Felipe Lecannelier

-Director del Centro para el Estudio del Apego y la Vulnerabilidad al Stress (CAVS), Universidad del Desarrollo.

-Director del Magíster en Estrategias de Intervención en Salud Mental Infantil, Universidad del Desarrollo.

-Past president Red Iberoamericana de Apego (RIA).

-Candidato a Doctor en Desarrollo Infantil, Universidad Autónoma de Madrid-España.

-Especialización en Investigación e Intervención en Apego Infantil, Universidad de Londres, y Anna Freud Centre de Londres.

-Magíster en Epistemología y Filosofía de las Ciencias, Universidad de Chile.

-Entrenamiento en Evaluación del Apego Infantil, Universidad de Minnesota y Universidad de Harvard.

-Psicólogo clínico y supervisor acreditado.

-Autor de los libros “Apego e Intersubjetividad. El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo y la salud mental”. Volumen 1 y 2 (2006 y 2009). Editorial LOM; “Conocimiento y Complejidad: Una perspectiva evolucionista (2013). Editorial LOM.