

# MEJORANDO LOS VÍNCULOS TEMPRANOS EN FAMILIAS DE RIESGO PSICOSOCIAL

**Amaia Halty Barrutieta**



**Carlos Pitillas Salvá**



**Ana Berástegui  
Pedro-Viejo**



Psicólogos,  
Investigadores del  
Instituto Universita-  
rio de la Familia.  
Universidad de  
Comillas, Madrid

La teoría del apego explica cómo, desde el comienzo de la vida, los niños establecen vínculos afectivos con el fin de obtener protección y ver cubiertas sus necesidades básicas. Estas interacciones, en función de su calidad, acaban conformando distintos patrones relacionales, también llamados estilos de apego. Un vínculo de apego sano o seguro, se obtiene cuando el cuidador es capaz de llevar a cabo dos funciones básicas; ser regulador emocional del niño (refugio seguro) y funcionar como apoyo y guía para la exploración (base segura) (1). Para poder ejercer adecuadamente estas dos grandes funciones, es importante que el cuidador cuente con la capacidad de detectar las necesidades del niño, de interpretar sensiblemente sus señales afectivas y de responder contingentemente a ellas; funcionando así como un buen regulador bioafectivo de sus estados de activación. Por el contrario, cuando alguna de estas capacidades falla, o no está lo suficientemente desarrollada, encontramos que se generan patrones de apego inseguros o desorganizados.

Algunos de los problemas asociados a la exclusión social como el abuso de sustancias, las dificultades en el aprendizaje o los problemas de violencia en la pareja han demostrado estar relacionados con el estilo de apego de los individuos (2-4). Por tanto, el primer vínculo afectivo se constituye como una potencial fuente de riesgo para la emergencia posterior de problemas y por tanto, para la transmisión intergeneracional de la exclusión social. No obstante, la evidencia clínica y la investigación nos demuestran que las relaciones tempranas también pueden ser fuente de oportunidad, funcionando como los primeros motores generadores de resiliencia, aun en aquellas familias de mayor riesgo psicosocial (5).

Los niños que crecen en condiciones de pobreza o exclusión social tienen más riesgo de desarrollar apegos inseguros que otros niños (6). Las razones de esto probablemente tienen que ver con el impacto que tiene la exclusión sobre los procesos de la relación niño-cuidador. En muchas ocasiones, las relaciones niño-cuidador en estos contextos se caracterizan por una baja disponibilidad física y/o psicológica de los cuidadores respecto al niño. Las situaciones de separación, por ejemplo, son especialmente frecuentes en familias monoparentales, familias de migrantes o familias donde ambos cónyuges deben desempeñar varios trabajos precarios. A lo largo de los tres primeros años de vida, estas situaciones cobran una espe-

cial relevancia para el niño, quien tiene dificultades para comprender la ausencia del cuidador o la separación con respecto a él, así como para predecir su vuelta (7). Cuando esto se produce con cierta recurrencia, pueden emerger estrategias inseguras de apego en el niño o, paralelamente, deteriorarse los sentimientos de vinculación del cuidador respecto a su hijo.

Otra situación frecuente entre las familias en riesgo de exclusión social es un mayor índice de caos doméstico o familiar (7), lo cual influye sobre las capacidades del cuidador para funcionar como refugio seguro y base segura para el niño, así como en su eficacia para regularle emocionalmente. Por ejemplo, algunas familias que viven en condiciones de hacinamiento no pueden ofrecer al niño una base segura sobre la que explorar con autonomía el entorno, ya que el espacio es compartido con otras familias o no hay una frontera clara entre espacios de juego y espacios peligrosos. En otros casos, la inseguridad que viven algunas familias en cuanto a la salud, la violencia contextual o la incertidumbre en relación con su futuro, comprometen las capacidades del cuidador para funcionar como refugio seguro, consolar al niño u organizar sus sentimientos.

Así mismo, la pobreza o la exclusión social pueden traer consigo alteraciones en la función reflexiva de los padres y en sus representaciones acerca del niño, de sí mismos como cuidadores y de la relación con el niño. El adulto no sólo va a experimentar dificultades para responder adecuadamente a su hijo, sino también para interpretar las conductas de éste de forma empática y haciendo sobre él atribuciones realistas. En estos contextos, el niño puede constituirse involuntariamente como representante de aspectos negativos de la vida actual o de las experiencias traumáticas tempranas de los cuidadores.

La intervención destinada a población en riesgo psicosocial debe ofrecer recursos preventivos, que actúen sobre la etapa más temprana de la vida, y que frenen la transmisión intergeneracional de la exclusión, ofreciendo una oportunidad para la resiliencia. Esta intervención ha de focalizarse, entonces, sobre el trabajo con los vínculos tempranos.

**Primera Alianza** es un programa breve de intervención familiar, que pretende dar servicio a esta necesidad. Este programa, a diferencia de otros presentes en el mundo de la intervención psicosocial, se diseña con el objetivo de pro-

mover o reparar los vínculos afectivos tempranos, entre niños de 1 a 6 años y sus cuidadores primarios. Este objetivo se descompone en dos objetivos específicos; mejorar la interacción y estimular la función reflexiva de los cuidadores. Este programa, innovador en el contexto español, adapta gran parte de sus estrategias del programa estadounidense *Circle of Security* (1), el cual se desarrolla desde hace más de 10 años, también en contextos de vulnerabilidad.

Además de trabajar sobre procesos generales de la vinculación, Primera Alianza también trabaja aspectos individuales de cada familia, atendiendo a sus fortalezas y debilidades específicas. Ello es posible gracias al proceso de evaluación que se realiza, previo a la intervención. En este proceso se recoge información tanto de la interacción niño-cuidador (detección y respuesta ante las necesidades del niño, ajuste del ritmo, capacidad de reparación, etc), como de las representaciones del cuidador (atribuciones, expectativas, fantasmas, estilos de procesamiento emocional, etc).

#### PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN

Los principios que rigen la intervención del programa son tres; la brevedad, estar basado en fortalezas, y estar basado en la experiencia:

¶ Primera Alianza se considera breve porque su duración total es de 12 semanas, de las cuales 8 son de intervención y las 4 restantes corresponden a procesos de evaluación, tanto inicial como final. Esta característica aporta dos grandes ventajas en comparación con programas de mayor duración. En primer lugar, existen más probabilidades de compromiso y de asistencia, pues cumplir metas a corto plazo resulta más fácil, sobre todo cuando las condiciones del contexto no son muy favorables. Así mismo, evita la aparición de dinámicas de dependencia, promoviendo el empoderamiento de los participantes. Esto se ve apoyado además, en estudios como el de Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, y Juffer(8) en el que realizan un metaanálisis sobre distintos programas de intervención en la mejora del vínculo niño-cuidador, y demuestran que los modelos de prevención focalizados y breves dan resultados equivalentes e incluso mejores que los de programas prolongados.

¶ Primera Alianza apuesta por rescatar las fortalezas de cada familia, especialmente las relacionadas con sus competencias parentales. Dejamos de mirar desde un modelo del déficit, preguntarnos por cuánto se ajustan las familias a un modelo estándar, y pasamos a preguntarnos acerca de cómo se ajusta cada familia a las necesidades concretas de sus hijos, en las condiciones específicas en que viven sus miembros. Desde estas fortalezas, promovemos en los participantes un cambio de mirada hacia sí mismos que les dota de sentimientos de capacidad y de *buen hacer*; permitiéndoles enfrentarse a sus dificultades desde otro lugar. Según Stern (9), este tipo de aproximación tiene un efecto profundo que va más allá de mantener a los beneficiarios en el tratamiento, pues contribuye a transformar positivamente las representaciones de los padres acerca de sí mismos como cuidadores, dotando su experiencia de parentalidad de mayor sentido.

¶ Para promover un cambio en la función reflexiva de los participantes debemos generar un espacio donde la información no sea recibida pasivamente, sino que sea elaborada y trabajada activamente por los cuidadores, con la guía y apoyo de los técnicos. Para promover un espacio que dé lugar a la auto-observación y la reflexión es necesario que los participantes se sientan seguros, es decir, nosotros mismos debemos ser base y refugio seguro para los cuidadores, de tal forma que ellos puedan serlo con sus hijos (1).

#### METODOLOGÍA

Primera Alianza, además, cuenta con una metodología innovadora en el campo de la intervención social. Ésta se centra fundamentalmente en dos herramientas; el uso del grupo y la técnica de video-feedback.

¶ Primera Alianza apuesta por una intervención *grupal* ya que son varias las ventajas que presenta. En primer lugar, el grupo funciona como contenedor y regulador de emociones difíciles; el cuidador puede apoyarse en las expresiones que hacen otros miembros del grupo que entienden su situación, que le pueden dar sentido a su experiencia y que, incluso, pueden pensar por él cuando sus capacidades están bloqueadas. El grupo trabajaría en este sentido como promotor de la función reflexiva (5). Así mismo, es un espacio donde emergen soluciones realistas que provienen de otros padres y esto posee una doble función; por un lado se potencian los lazos comunitarios y los sentimientos de eficacia, y por otro, se reducen los sentimientos de estigmatización, pues se pretende que sea el grupo el productor del conocimiento y el protagonista del cambio, allanando lo máximo posible la asimetría entre usuarios y profesionales, presente en modelos más tradicionales.

¶ El *video-feedback* consiste en visualizar y analizar secuencias de vídeo grabadas previamente. En el contexto de Primera Alianza, se analizan microsecuencias, significativas, de interacción entre el niño y el cuidador, donde el objetivo fundamental es aumentar la sensibilidad parental. Estas microsecuencias son seleccionadas por los técnicos de la grabación completa, para mostrar funcionamientos, tanto armónicos, como conflictivos de la díada. Observarse en un momento temporal distinto al del suceso, y en un contexto de seguridad, como lo es el grupo, facilita el trabajo en varios aspectos. En primer lugar permite que, sucesos (tanto verbales como no verbales) que ocurren muy rápido en la interacción, puedan ser analizados y hacerse conscientes. En segundo lugar, la imagen informa sobre acontecimientos que es más difícil discutir o negar, y por tanto, nos acerca más rápido al diálogo y la reflexión con el cuidador, sorteando defensas psicológicas.

Esta técnica, empleada en múltiples programas de intervención, ha resultado altamente eficaz en el aumento de las capacidades parentales (10), por encima de los resultados obtenidos en programas que no incluyen esta técnica (11).

La aplicación del programa está manualizada y detallada, de forma que, con la formación previa, pueda replicarse

fácilmente y con fiabilidad. Salvo la primera y la última sesión, la estructura las sesiones se compone fundamentalmente de 4 apartados:

¶ *Repaso de episodios relacionales:* Al principio de cada sesión, los participantes comparten con el grupo dos momentos relacionales con el niño, que se hayan producido durante la última semana; uno de ellos debe ser agradable, fácil y/o positivo, y el otro desagradable, difícil y/o negativo. Esta actividad permite convocar al niño desde el inicio de las sesiones, focalizando las intervenciones en el componente relacional, así como estimular la función reflexiva, apoyándonos en los principios y estrategias aportadas en sesiones anteriores.

Las funciones básicas de los técnicos en este proceso son: detectar y validar las emociones vividas por el cuidador, devolver las experiencias narradas en términos vinculares desde el prisma del apego (necesidades básicas del niño, señales, exploración y apego, papel del cuidador, etc.) y reencuadrar las dificultades y experiencias desagradables en posibles oportunidades positivas que no están pudiendo desplegarse.

¶ *Presentación de principios teóricos:* En muchas ocasiones, el aumento de la sensibilidad y el cambio en las representaciones comienzan con un conocimiento más realista de las necesidades básicas del niño pequeño, de los procesos que definen una relación segura al principio de la vida, etc. Por ello, cada sesión introduce algún concepto evolutivo o relacional básico, acerca del que se discute en grupo, con el objetivo de promover procesos de reflexión en los participantes y de reajuste de sus expectativas, atribuciones, etc.

¶ *Video-feedback:* Éste es el componente de mayor calado experiencial del programa, y por ello le dedicamos la mayor parte de cada sesión. Mostramos al grupo 2-3 secuencias significativas de interacción niño-cuidador, acerca de la cual el grupo reflexiona y discute. Por cada sesión, se muestran secuencias correspondientes a dos de los integrantes del grupo. Durante las cuatro primeras sesiones se exponen secuencias armónicas, y durante las 3 últimas, se exponen secuencias difíciles.

¶ *Frase de la semana:* Los últimos minutos de cada sesión se dedican a que cada miembro del grupo (incluidos los técnicos) escriban sobre un trozo de cartulina una frase que sintetice el aprendizaje más importante que han recibido en dicha sesión. Algunos cuidadores refieren insights acerca de sí mismos, de sus hijos o de la relación. Los aprendizajes son distintos en función de las experiencias particulares de cada participante, su historia relacional, etc. El objetivo de esta actividad es ofrecer a los participantes la oportunidad de construir principios sintéticos, de fácil rememoración y coherentes con su experiencia relacional idiosincrática. Con ello, se potencia un aprendizaje profundo, así como una experiencia de continuidad entre sesiones.

Por último, se exponen los resultados preliminares del programa, que informan sobre cambios positivos en:

- >1 La calidad de la interacción niño-cuidador.
- >1 Las capacidades del cuidador para detectar y comprender los estados internos del niño.
- >1 Las capacidades del cuidador para regularse eficazmente cuando se relaciona con su hijo.
- >1 Una experiencia de parentalidad más positiva y dotada de sentido.

Estos resultados se han obtenido a través de una evaluación cualitativa sobre el impacto del programa en los participantes. A pesar de que estos resultados nos hablan sobre la bondad del programa, actualmente estamos trabajando en la validación de un instrumento observacional que permita evaluar, de forma objetiva y cuantitativa, los cambios en la calidad de la interacción entre el niño y sus cuidadores.

La medición sobre la eficacia de los programas de intervención en el ámbito psicosocial, en el contexto español, es todavía escasa. Por ello, su evaluación debe convertirse en un objetivo fundamental de todos aquellos equipos que ponemos en marcha programas de intervención, bien sean novedosos o adaptados de otros países o contextos •

#### REFERENCIAS

1. Zeanah C. Handbook of infant mental health (3rd ed.). New York, NY, US: Guilford Press; 2009.
2. Caspers K, Yucuis R, Troutman B, Spinks R. Attachment as an organizer of behavior: Implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy. 2006 Nov 2.
3. Dutton D, White K. Attachment insecurity and intimate partner violence. Aggression And Violent Behavior. 2012 Sep; 17(5): 475-481.
4. Gore J, Rogers M. Why do I study? The moderating effect of attachment style on academic motivation. The Journal Of Social Psychology. 2010 Sep; 150(5): 560-578.
5. Fonagy P. The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. Infant Mental Health Journal. 2003 May; 24(3): 212-239.
6. Thompson R. Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.). Jude Cassidy, Phillip R Shaver, Jude (Ed) Cassidy, Phillip R. (Ed) Shaver, editors New York, NY, US: Guilford Press; 2008. p. 348-365.
7. Howard K, Martin A, Berlin L, Brooks-Gunn J. Early mother-child separation, parenting, and child well-being in Early Head Start families. Attachment & Human Development. 2011 Jan; 13(1): 5-26.
8. Bakermans-Kranenburg M, van IJzendoorn M, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. Psychological Bulletin. 2003 Mar; 129(2): 195-215.
9. Stern D. The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy. New York, NY, US: Basic Books; 1995.
10. Fukkink R. Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. Clinical Psychology Review. 2008 July; 28(6): 904-916.
11. Bakermans-Kranenburg M, Van IJzendoorn M, Juffer F. Disorganized Infant Attachment and Preventive Interventions: A Review and Meta-Analysis. Infant Mental Health Journal. 2005 May; 26(3): 191-216.