



**Universidad de Chile.**  
**Facultad de Ciencias Sociales.**  
**Carrera de Psicología.**

**LA CONTRIBUCIÓN DE LA TEORÍA DEL APEGO EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL  
DE LOS PROGRAMAS DE FAMILIAS DE ACOGIDA ESPECIALIZADAS**

**Memoria para optar al título de Psicólogo**

**Autor:**

**PATRICIO ENRIQUE SAN MARTÍN CÁCERES**

**Profesor Patricinante:**

**RODRIGO CORNEJO CHÁVEZ**

**Profesora Guía:**

**LORENA MUÑOZ MUÑOZ**

**Septiembre, 2013**

## INDICE

<b>1. RESUMEN</b>	3
<b>2. INTRODUCCION</b>	
2.1 Problema de investigación	4
2.2 Justificación del estudio	8
2.3 Tipo de investigación realizada	10
<b>3. OBJETIVOS</b>	
3.1 General	11
3.2 Específicos	11
<b>4. DESARROLLO</b>	
4.1 La intervención social y enfoque de derechos	12
Los Programas de Familias de Acogida Especializadas	14
4.2 La teoría del apego	21
Fundamentos de la teoría del apego	22
El desarrollo como camino	24
4.3 Las pautas de apego	27
a) La pauta de apego seguro	29
b) La pauta de apego inseguro ambivalente	30
c) La pauta de apego inseguro evitativo	33
d) La pauta de apego inseguro desorganizado-desorientado	35
4.4 Los modelos operantes internos	41
4.5 Apego y enfoques de intersubjetividad	44
Allan Schore y el apego como regulación emocional	45
<b>5. DISCUSIÓN</b>	
5.1 Apego y enfoque de derechos	53
5.2 Apego y sujeto de atención	55
5.3 Apego y familia de acogida	57
5.4 Apego e intervención con el niño	60
5.5 Apego y la intervención con la familia de origen	63
<b>6. CONCLUSIONES</b>	65
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	68

## 1. RESUMEN

Los programas de familias de acogida especializadas (FAE) son parte de la línea de nuevas políticas de intervención social en el ámbito de la infancia-adolescencia vulnerada en sus derechos dentro del contexto familiar y que deben ser separados de su familia de origen. En la actualidad no existe un modelo de intervención para estos programas y su implementación está fundamentada en el enfoque de restitución de derechos vulnerados, con un énfasis en el acceso del niño y las familias a las redes sociales. En este estudio, se incorporan aspectos de la teoría del apego en la temática de los programas de familia de acogida especializadas lo cual nos permite una mirada de mayor profundidad para abordar los ejes principales de la implementación de los mismos, incorporando aspectos del desarrollo y la salud mental de los niños y los adultos que posibilitan una nueva forma de entender la intervención de los programas. La conclusión del estudio es que la teoría del apego es un referente teórico que posibilita replantear conceptos como el de familias especializadas y focalizar la intervención con los distintos sujetos de atención del programa, constituyendo una base para modelizar una línea de intervención.

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1. Problema de investigación.**

En la actualidad existe abundante información científica que confirma la importancia que tiene para el proceso de desarrollo físico y mental de un niño, no sólo una alimentación adecuada, sino el hecho de contar también con un ambiente de aceptación, respeto, afecto y estimulación (Barudy, 2010).

De la mano de los avances tecnológicos para estudiar el cerebro humano en tiempo real, se han podido cimentar las bases empíricas de lo que es el funcionamiento del cerebro del niño en relación con su madre. A partir de la evidencia científica en tal sentido se ha podido establecer que el buen o mal funcionamiento del cerebro y, por tanto, de la mente de un niño, está en directa relación con la calidad de las relaciones interpersonales que las madres y los padres u otros cuidadores son capaces de ofrecer a los niños y a las niñas, especialmente durante su gestación y los tres primeros años de vida (Barudy, 2010).

La neurociencia ha aportado evidencia respecto de que la organización y el funcionamiento del cerebro humano dependen no sólo del mapa genético de cada sujeto, sino también, y principalmente, de sus interacciones con el entorno familiar y social en que le toca vivir. En otras palabras, como señala Barudy (2010, p. 23), “la mente infantil y luego la adulta emergen de la actividad cerebral, cuya estructura y función están directamente modeladas por las experiencias interpersonales”.

Siguiendo esta misma idea, Barudy (2010) señala que el desarrollo de un niño es un proyecto que se concreta paso a paso, y siempre que el entorno humano, material y social en el cual le ha tocado nacer, pueda asegurarle a ese niño, desde su concepción en el útero, los buenos tratos indispensables para asegurar su desarrollo. El primer entorno humano del niño son sus padres biológicos.

Pero la calidad del trato que se le brinda a un niño durante su infancia y adolescencia, no es algo que esté garantizado por la biología, el sólo hecho de concebir a los hijos no garantiza que los adultos serán capaces de entregar al niño los cuidados, afecto y protección que el niño requiere para un desarrollo sano.

En la realidad, son muchos los padres y las madres biológicas que, por sus historias de vida y los contextos sociales, familiares o económicos en que viven, no tienen las capacidades suficientes para brindar a sus hijos una crianza con buen trato. Esto, por cuanto las mentes de los padres también han sido modeladas por los procesos y calidad de las relaciones interpersonales que han vivido a lo largo de su historia, desde su propia infancia (Barudy, 2009). Por tanto, lo que son como padres o madres y lo que hacen en el presente son el resultado de las relaciones con las personas significativas de su vida y su entorno social.

Por otra parte, hay muchos ejemplos en que adultos que no son los padres o madres biológicos, han cuidado y protegido adecuadamente a niños y niñas que no concibieron, pero que tratan como si fueran sus propios hijos, posibilitando el desarrollo de la capacidad de sobreponerse a experiencias difíciles o traumáticas en los niños y niñas (Barudy y Dantagnan, 2006). La adopción, el acogimiento familiar o el trabajo de las educadoras de hogares infantiles, pueden ser considerados dentro de este grupo.

Cuando la familia falla en brindar a los niños un contexto de buen trato que asegure su crecimiento sano, y por el contrario los daña, es deber del estado proporcionar protección a estos niños y niñas y también impulsar programas que intervengan con los padres para mejorar sus recursos parentales.

En Chile, y como parte de la respuesta del estado en el marco de la protección de derechos, en la actualidad existen los Programas de Familias de Acogida Especializadas (FAE), que son parte de las nuevas tendencias de la intervención social de la política social chilena. El Servicio Nacional de Menores (SENAME) tiene dos grandes ofertas programáticas de cuidado alternativo para niños y niñas que son separados de su familia de origen con fines de protección de derechos: uno, son los centros residenciales (hogares) que alcanzan a 297 a lo largo del país, administrados por Organismos Colaboradores acreditados con un total de 11.461 plazas convenidas y con atenciones sobre los 15.000 niños y jóvenes al año. El segundo, es el Programa de Acogimiento Familiar, también ejecutado por Instituciones Colaboradoras a través de 47 programas con 3.281 plazas en el país (Vivanco, 2012).

De los 47 programas de Familias de Acogida a nivel país, 14 de ellos son en la modalidad de acogida simple, con una cobertura de 691 niños y niñas de entre 0 a 18 años. Los 33

programas restantes son de modalidad de Acogida Especializada, con una cobertura de 2.590 niños y niñas de entre 0 a 18 años. La diferencia entre una modalidad y otra, según señala Vivanco (2012), estaría dada por el monto de la subvención. A nivel técnico existiría una diferencia respecto de la gravedad de las vulneraciones que motivan la salida del grupo familiar.

La línea de Programas de Familias de Acogida está orientada a proporcionar al niño, niña o adolescente gravemente vulnerado en sus derechos, un grupo familiar alternativo donde residir temporalmente, que puede ser parte de la familia extensa o una familia externa, mientras se restituye el derecho a vivir en familia a través de la habilitación de uno o ambos padres. Para esto, se deben impulsar todas las acciones necesarias de selección y supervisión del cuidado en familias de acogida, habilitación de competencias de protección y derivación a instancias especializadas cuando se estime pertinente, entre otras (Sename, 2011).

De este modo, el programa de Familias de Acogida Especializadas contempla el trabajo con tres sujetos de atención: en primer lugar, es el niño o niña que ha sido gravemente vulnerado en sus derechos. En segundo lugar, la familia de origen, donde la intervención apunta a reestablecer las condiciones familiares para garantizar el resguardo y protección de derechos del niño, con un plazo no mayor a dos años para el retorno del niño o niña con su familia; y, un tercer sujeto de atención del programa que es la familia de acogida, la que puede ser una familia externa sin vínculo o parte de la familia extensa.

En este contexto de la intervención social y desde mi experiencia laboral de seis años en los FAE, este estudio pretende relevar el tema del apego como parte de la calidad de las relaciones interpersonales que se establecen entre el niño y sus cuidadores por un lado, y por otra, como un referente teórico que permitiría profundizar la intervención de los programas en el área de la salud mental, tanto con el niño como con las familias. Para esto, consideramos que el vínculo de apego es transversal al ciclo vital de una persona pero con una importancia crucial durante los primeros años, donde el vínculo afectivo y seguro con la madre o el padre, con quienes el niño mantendrá una comunicación de forma cálida y estable, se constituye como uno de los factores protectores más relevantes para el desarrollo sano del niño en sus distintas dimensiones: afectivas, cognitivas y sociales (Barudy, 2010).

Por el contrario, un vínculo afectivo inseguro, caracterizado por la deprivación emocional, la inestabilidad, incongruencia y/o el maltrato, estaría vinculado a un desarrollo con

problemas emocionales, cognitivos, conductuales y/o sociales, de no mediar un cambio en el entorno vincular del niño (Barudy, 2010). El riesgo para el desarrollo del infante aumenta en un contexto de graves vulneraciones de derechos, donde los padres presentan problemas emocionales graves, producto de experiencias traumáticas en su propia infancia que no han sido elaboradas.

En este sentido, las investigaciones corroboran que una de las consecuencias más graves de los malos tratos en la infancia son los trastornos del apego. “Estos constituyen “el trastorno de los trastornos”, puesto que significa un daño en una de las capacidades que definen al ser humano: la de relacionarse consigo mismo y los demás de una forma sana y constructiva” (Barudy y Dantagnan, 2006, p.163). Este daño muchas veces impide la participación del niño o niña en dinámicas de cuidados mutuos, y en la construcción de una red de apoyo como el colegio u otras instituciones sociales.

En el ámbito de la psicología, el desarrollo teórico y empírico de la teoría del apego es tal vez uno de los más prominentes en las tres últimas décadas (Lecannelier, 2009). Desde los primeros planteamientos de John Bowlby en la década de los sesenta, se han profundizado y ampliado sus conceptos a la vez que se ha ido desarrollando una metodología para estudiar el fenómeno del apego.

En la actualidad el enfoque de la teoría del apego, puede ser considerado como un programa de investigación que “busca explicar cómo la tendencia evolutiva básica de los seres humanos para establecer lazos afectivos duraderos y específicos con otros seres humanos, permite sentar las bases de su desarrollo psicosocial, y la amplia gama de trastornos, sufrimientos y emociones negativas que pueden emerger de la disrupción de esta tendencia” (Lecannelier, 2009, p.16).

Por tanto, la teoría del apego puede ser una herramienta valiosa para comprender la relación que se establece entre los tres sujetos de atención de los FAE: el niño, la familia de origen y la familia de acogida; tanto para fines del diagnóstico como para determinar posibilidades y caminos de intervención que permitan mejorar la calidad de las relaciones interpersonales que rodean al niño o niña que ha sido gravemente vulnerado en sus derechos. La profundización en el tema del apego nos permitiría identificar aspectos claves en el desarrollo del niño o niña, así como identificar los recursos y las inhabilidades en los adultos para llevar a cabo roles de protección y cuidado, visualizando

a los adultos como portadores de patrones de apego que se traspasan a sus propios hijos y que pueden condicionar su desarrollo socio emocional.

Es en este contexto de intervención, con niños que han sido gravemente vulnerados en sus derechos, sus familias de origen y las familias de acogida, donde surge la necesidad de contar con una mirada más profunda y referente teórico que permita una intervención más focalizada y efectiva hacia estos niños, niñas y sus familias. La intención de este estudio es proponer el enfoque de la teoría del apego como una mirada de mayor profundidad que permitiría complementar la intervención social de los programas FAE, al incorporar nuevos elementos teóricos para una intervención especializada.

Es por ello que la pregunta que guía esta investigación es ¿Cuál es la contribución de la teoría del apego para la intervención social de los Programas de Familias de Acogida especializadas?

## **2.2 Justificación del estudio.**

Actualmente en Chile, la línea programática dominante de protección para recibir a niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y que deben ser separados de sus familias de origen son los centros residenciales, muchos de los cuales, en la actualidad, han sido motivo de polémica y cuestionamientos al develarse situaciones de abuso y maltrato en las dinámicas relacionales al interior de varias residencias, dejando en evidencia la precariedad y vulnerabilidad de un sistema que tiene como objetivo la protección.

Paralelamente, los Programas de Familias de Acogida Especializadas son una de las más recientes expresiones de una política pública que, como parte de la protección de derechos, pretende avanzar gradualmente como alternativa a la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos. Pero en este proceso de conformación de una línea programática, uno de los aspectos más críticos de la intervención social tiene que ver con su implementación en la práctica, proceso que demanda de los profesionales que ejecutan los programas un gran esfuerzo para dar cuenta de las distintas situaciones y exigencias en un contexto de alta vulnerabilidad.



En este contexto, la teoría del apego incorpora un referente teórico que nos permitiría focalizar la mirada y la articulación de la intervención psicosocial de los Programas de Familias de Acogida Especializadas. Si bien el eje articulador de las políticas sociales es la doctrina de la protección de derechos, su alcance está principalmente en el reestablecimiento de los derechos del niño/a en el ámbito de lo social y comunitario. Para la intervención directa con los niños, niñas y sus familias sólo existen lineamientos generales desde la comprensión sistémica o psicosocial, quedando a criterio de cada institución la especificación de las intervenciones.

El cómo se interviene y qué se interviene son preguntas que permanecen sin responder a nivel institucional, y donde la variedad de respuestas depende de cada profesional y su enfoque particular. De este modo y frente a la complejidad de la intervención en ésta área, surge la necesidad de contar con un enfoque para realizar esta intervención, particularmente desde el ámbito de la psicología, a fin de modelizar el trabajo con familias de acogida, mantener una mirada común y a la vez organizadora de los procesos de intervención.

Cabe señalar que, si bien el foco de la intervención en los programas de Familias de Acogida Especializadas es la restitución de los derechos vulnerados en el niño o niña, parte importante de este proceso de intervención es fortalecer la capacidad de los adultos para reparar y acoger de manera eficaz las necesidades afectivas de estos niños y niñas, más allá de sus necesidades materiales y sociales, sin embargo, actualmente las familias de acogida son voluntarias y para su incorporación al programa sólo media una evaluación de competencias que muchas veces no recoge los indicadores que darán cuenta de la relación posterior con un niño que ha vivido distintas vulneraciones de derechos desde sus relaciones primarias.

Por tanto, es sumamente relevante reflexionar respecto de la contribución que puede hacer la teoría del apego en ésta área de la intervención social, por cuanto es importante contar con un referente teórico general en la construcción de un modelo de trabajo para la intervención en los programas de familias de acogida especializadas. Así mismo, que este referente sirva para la toma de decisiones a las que se ven enfrentados los profesionales que intervienen en estos programas en aspectos como la definición de las visitas, evaluación de los padres, evaluación de las familias de acogida, mantención de las medidas de protección, suspensión de visitas, etc. En este contexto, la teoría del apego por su énfasis en lo vincular-relacional, puede ser un referente teórico importante

para encauzar y enriquecer el trabajo de intervención realizado en el programa de familias de acogida especializadas, a la vez que puede ser un referente para modelizar la intervención en estos programas, que en la actualidad han sido definidos como de reestablecimiento de derechos en el niño vulnerado pero en los cuales se deja un gran margen, en cuanto a teorías explicativas del desarrollo, para la intervención directa tanto con el niño como con sus familias, con lo que se dificulta la comunicación, planteamiento de objetivos, plazos y el establecimiento de criterios comunes para abordar la misma temática de intervención en los distintos programas.

### **2.3. Tipo de investigación realizada.**

En cuanto al tipo de estudio, este trabajo corresponde a un estudio teórico de carácter documental, exploratorio. Documental puesto que la información es recopilada de fuentes secundarias: incluyendo libros, artículos de revistas especializadas, documentos en línea y otros, con el objetivo de obtener antecedentes para profundizar en el tema que es objeto del estudio y generar nuevos conocimientos a partir de su análisis y discusión. La selección de las fuentes tienen que ver con dar cuenta en primer lugar de los aspectos fundamentales de la teoría del apego y complementariamente del aporte actual que viene de la investigación neurocientífica, tomando como base a uno de los autores más representativos en ésta área y sus trabajos respecto del apego, como lo es Allan Schore.

El presente estudio será de tipo exploratorio, relevando elementos centrales de la teoría del apego en relación a la propuesta técnico-teórica que guían la práctica de los programas de familias de acogida especializadas en la actualidad. La discusión crítica de estos elementos permitiría una aproximación teórica que aporte en una mayor profundización y delineamiento de los programas FAE.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

**Analizar la contribución de la teoría del apego para la intervención social de los Programas de Familias de Acogida Especializadas.**

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- 1)** Describir el enfoque de la teoría del apego en sus aspectos principales.
  
- 2)** Describir la intervención de los Programas de Familias de Acogida Especializadas en sus elementos centrales desde el marco de las orientaciones técnicas definidas por Sename y su práctica actual.
  
- 3)** Discutir críticamente los elementos centrales de la intervención de los programa de familias de acogida especializadas desde los aportes del enfoque de la teoría del apego.

## **4. DESARROLLO**

### **4.1. La intervención social y enfoque de derechos**

El enfoque de derechos es una propuesta de lectura de la realidad que surge de la relación existente entre la Convención sobre los derechos del niño y la Declaración Universal de derechos humanos, estableciendo como fundamental la consideración de que los derechos del niño, la niña y los jóvenes son derechos humanos.

La aplicación de este enfoque a los programas y proyectos de desarrollo que realizan las instituciones que trabajan con y por los niños, niñas y jóvenes, nos permite, por una parte, definir y reconocer en el espacio de intervención a los garantes de estos derechos, es decir, de las instituciones encargadas y responsables de asegurar las condiciones para el ejercicio y respeto de éstos; y por otra, intencionar la promoción de la ciudadanía infantil y juvenil, como expresión práctica de ser sujeto de derechos (Valverde, 2004).

De este enfoque se desprenden ciertos principios fundamentales que obligan a las instituciones del estado y organismos sociales a reflexionar en profundidad sobre su operacionalización al momento de intervenir la realidad; tales como la no discriminación (vigencia de los derechos en toda situación y lugar); el interés superior del niño (niño como sujeto de derechos, la familia y el estado como garante principal); y la participación (niños y niñas como actores sociales tanto en sus propias vidas como a escala social) (Valverde, 2004).

El enfoque de derechos nace hacia finales de los 90, como opuesto al enfoque asistencial, la mitigación de necesidades vistas como carencias. En este enfoque asistencial, el Estado no tiene responsabilidad ni obligación legal para brindar protección y ayuda a todas las personas. Por el contrario, el enfoque de derechos establece como un mandato, con fuerza de ley, la responsabilidad política, jurídica y ética del Estado para hacer cumplir, y generar las condiciones de ejercicio pleno de derechos por parte de todos los ciudadanos, a la vez, que exhorta a los titulares de estos, a exigir y reclamar sus derechos por las vías legales y políticas que tengan a su alcance (Valverde, 2004).

En este enfoque, los derechos son vistos como una construcción histórica pero vinculados íntimamente con las necesidades de las personas, las que a partir de ser

compartidas y sentidas adquieren un carácter y una reflexión colectiva, que a su vez, genera una acción política para su reivindicación y legitimación como derechos. De este modo, las necesidades de los niños, niñas y adolescentes deben ser entendidas como vulneración de derechos, donde su satisfacción y garantía elimina dicha vulneración, a diferencia de un modelo en que las necesidades son entendidas como carencias, falencias e imposibilidades que implican la irreversibilidad de tales situaciones (Valverde, 2004).

Hay dos aspectos sustanciales del Enfoque de Derechos, por una parte es el relacionado con el reconocimiento del rol de los garantes de derechos, en los diferentes niveles en que se da una intervención social, y por otra, el que las políticas sociales han de aportar a la construcción de la ciudadanía infantil y juvenil, que se fundamenta en los derechos de participación (Valverde, 2004).

Los distintos niveles de garantes (el estado; medios de comunicación y sociedad civil; familia y comunidad) tienen la obligación de aportar al cambio de matriz cultural que implica la vigencia de la Convención de derechos del niño en la sociedad, es decir, el reconocer al niño, la niña y adolescentes, como sujetos de derechos, como sujeto social, como ciudadano. Por otro lado, desde el enfoque de derechos, la ciudadanía como práctica social tiene que ver con un rol activo de los garantes a partir de la construcción de mecanismos de exigibilidad (Valverde, 2004).

La operacionalización de este enfoque de derechos comienza en los años '90 con un proceso de desinstitucionalización y desjudicialización en el Servicio Nacional de Menores, en que a partir de estas directrices de la Convención, se pretende implementar una nueva política en el área donde se considera al niño/a y sus derechos como el componente central y ordenador de todas las acciones, así también, se define a la familia como institución irremplazable en el desarrollo del menor y a la participación comunitaria como actor importante en la solución de los problemas de la niñez.

En el año 2000 el Servicio Nacional de Menores comenzó con la Reforma Integral de los Derechos de la Infancia y Adolescencia, a partir de la cual, ese Servicio propone y promueve cambios sustantivos en el ámbito de la legislación, la institucionalidad y la oferta programática.

En el caso de los programas de familias de acogida especializadas este enfoque de derechos se traduce principalmente en los Principios rectores de los programas, y son los que deben estar a la base de las acciones institucionales:

- Interés superior del niño:

Este principio es el que debe guiar la intervención desde el principio del proceso, poniendo a los niños/as como el centro de la intervención, actuando en función de las características individuales e intereses del niño/a, resguardando su protección y promoviendo su desarrollo: “Se trata de la personalización de todo el proceso de forma que las decisiones adoptadas contribuyan y promuevan la restitución de derechos del usuario/a y su adecuado desarrollo, reconozcan y valoren las competencias parentales y promuevan el empoderamiento de los diferentes actores presentes en este programa”. (Sename, 2008, p.5).

- Derecho del niño a la estabilidad y a desarrollarse en familia:

El principal objetivo de los programas consistiría en “restaurar el derecho del niño/a o adolescente a vivir en una situación familiar estable” (Sename, 2008, p.5), entendiendo que esta estabilidad se puede dar con “el retorno a su familia biológica, la medida de tutela con la familia que acoge, la adopción, o el egreso hacia la vida independiente” (Sename, 2008, p. 5)

### **Los programas de Familias de Acogida Especializadas.**

Los Programas de Familias de Acogida Especializadas (FAE) surgen a partir del año 2005, existiendo anteriormente como “Colocaciones Familiares” e inicialmente como “Apoyo Familiar”, “todas modalidades que aspiraban a mantener a los niños/as con su familia (generalmente con la madre u otros parientes) otorgándoles un soporte económico mientras se resolvían diversas situaciones de vulnerabilidad, evitando así su internación en centros residenciales” (Martínez, 2011).

En estudio realizado respecto de la implementación de los FAE, señala Martínez (2011, p.11) que “lo propio del FAE es que aplica una estrategia que evita o disminuye la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes (NNA) vulnerados en sus derechos”.

Esta estrategia se basa en una articulación de lógicas institucionales y comunitarias de resolución de problemas que se expresa en que el niño/a vulnerado sigue viviendo en una familia y en una comunidad; este anclaje en lo institucional/comunitario surge del discurso de los propios ejecutores de los programas y que explican tanto la práctica como la estructura y funcionamiento de los programas (Martínez, 2011).

Por otro lado, en las bases técnicas de los programas se señala el factor de complejidad que se incorpora en los FAE al referirse al niño, niña o adolescente que requiere “cuidado, contención y atención especializada, debido a las consecuencias, en el desarrollo social, físico, afectivo, sexual y conductual, de la grave vulneración de derechos de la que ha sido víctima” (Sename, 2008, p.2).

De este modo el objetivo general de los programas se refiere a la incorporación del niño en una familia de acogida que garantice las condiciones de protección, afecto, contención y desarrollo de aquellos niños, niñas y adolescentes, que producto de vulneración de derechos y debido a una decisión judicial, deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se restablece su derecho a vivir en una situación familiar estable (Sename, 2008).

En muchos casos la Familia de Acogida corresponde a parte de la familia extensa del niño o niña, existiendo una vinculación consanguínea o de parentesco, generalmente abuelos, tíos, hermanos mayores, primos. También están las Familias de Acogida Externa o sin vínculo sanguíneo con el niño o niña, que de acuerdo con la oferta programática, son voluntarias y con vocación para asumir el cuidado del niño.

### Sujeto de atención

En primer lugar se considera al niño/a como sujeto de atención del programa, el que puede estar dentro de todo el rango etáreo (de 0 a 18 años); su aspecto en común, es que son víctimas de graves vulneraciones de derechos y deben ser separados de su familia de origen debido a las consecuencias en su desarrollo físico, afectivo, sexual, cognitivo y conductual (Sename, 2008).

Como graves vulneraciones de derechos se están considerando situaciones como el maltrato grave, la explotación sexual, niños/as en situación de calle, el consumo abusivo de drogas, las transgresiones a la ley penal, entre otras, dentro de las cuales podrían

incluirse además aquellas vulneraciones asociadas a necesidades especiales o de otro orden que requieran de este tipo de prestaciones (Sename, 2008).

En el marco de la propuesta técnica de los programas se reconocen a modo de perfil de los niños que son sujetos de atención (Sename, 2008), que estos pueden presentar trastornos del desarrollo y del comportamiento socio-emocional y escolar, con manifestaciones de diversa intensidad según sea el impacto de las experiencias de vulneración y de separación de las figuras afectivamente significativas, como también del paso hacia la adaptación con un entorno familiar alternativo. Dentro de las manifestaciones conductuales que pueden darse en los niños/as, se mencionan indicadores tales como: pasividad, complacencia con las figuras adultas, irritabilidad, dificultad para el control de impulsos, alteraciones de la alimentación, del sueño, en el control de esfínteres, en la relación con los pares, retraso escolar, dificultades de aprendizaje, entre otras (Sename, 2008).

Desde el marco técnico de los programas FAE, se plantea que “El perfil de los niños, niñas y adolescentes residentes en programas de acogida especializada combina factores de vulnerabilidad presentes en ellos/as mismos, en la familia y en el entorno” (Sename, 2008, p.4), por lo que también se consideran como sujetos de atención de los programas la familia de origen y la familia de acogida.

Esta consideración de la familia tendría que ver con la implementación de una visión y una práctica de carácter más integral y sistémico, como parte de un enfoque territorial comunitario donde los programas tienen un rol articulador de estrategias de mediación entre las familias de origen de los niños/as con distintos tipos de familias de acogida (Martínez, 2011).

Por su parte, la familia de origen de los niños/as que son vulnerados en sus derechos aparece como una familia “multiproblemática” porque presentan una multiplicidad de dinámicas de riesgo para sus miembros (Martínez, 2011), entre las que se encuentran: “incompetencias parentales derivadas del abandono de uno o ambos padres, experiencias de negligencia o violencia severa, maltrato físico y emocional, falta de destrezas parentales para el cuidado y la crianza, alteraciones psiquiátricas en los progenitores o delictuales, poca estructura y definición de roles al interior de la familia, etc” (Sename, 2008, p.4).



### Proceso general de intervención.

Este proceso de intervención desde el marco técnico aparece referido a los tres sujetos de atención mencionados anteriormente, en los cuales se reconoce que están estrechamente vinculados, no aparece una intervención que una estos tres ámbitos de intervención. De acuerdo a este marco técnico, en primer lugar, la intervención con la familia de acogida se remite a los procesos de reclutamiento, selección, apoyo y supervisión. En segundo lugar la intervención con el niño, niña y adolescente definida principalmente como de apoyo. En tercer lugar la intervención con la familia de origen se plantea como una intervención con la familia de egreso para la parentalidad competente, a partir del reconocimiento que no siempre el egreso del niño es con su familia biológica (Sename, 2008).

#### 1. Intervención con Familias de Acogida.

Hay dos procesos principales en la intervención con las familias de acogida, la selección/evaluación de las familias y la capacitación. Es importante señalar que como familia de acogida se prioriza por aquella que sea parte de la familia extensa del niño y en caso de no contar con esta posibilidad, por una familia sin vínculo anterior con el niño, que sería una familia externa.

Respecto del proceso de selección/evaluación de las familias, sean familias extensas o familias externas sin vínculo con el niño/a, solo existe el planteamiento de una serie de requerimientos hacia las familias en aspectos relativos a conocimientos, competencias y destrezas, tales como experiencia en crianza, dinámicas relacionales, manejo de situaciones de estrés y resolución de conflictos, conocimiento y comprensión de la familia de temas de maltrato, abandono, negligencia, abuso sexual, y sus efectos en la conducta, etc. (Sename, 2008).

Además se sugiere la aplicación de “instrumentos para la evaluación de las competencias de protección y cuidado, como también de los aspectos de infraestructura, seguridad, calidez e higiene del hogar de acogida” (Sename, 2008, p.16), sin mencionar qué instrumentos pueden servir para medir tales aspectos.

Una vez determinadas las necesidades de la familia respecto de capacitación a partir de la evaluación inicial, se plantea la intervención del programa en la entrega de contenidos

básicos a las familias (derechos del niño; materias de desarrollo evolutivo; fomento de vínculos de apego seguro, empatía afectividad; conocimiento de situaciones constitutivas de maltrato; competencias para la regulación de la conducta infanto adolescente), como también fortalecimiento de habilidades y destrezas en materias específicas en aquellos ámbitos detectados como debilitados o en los que solicite la familia (Sename, 2008).

Dentro del ámbito de la capacitación se señalan como relevantes los talleres individuales o grupales y el modelaje de conductas adecuadas en el espacio familiar (Sename, 2008). Posterior a esta etapa de capacitación viene la intervención a través del monitoreo o supervisión de la familia que acoge, a través de visitas al domicilio o entrevistas, proceso en el cual son aspectos relevantes el acceso del niño a los bienes y servicios, especialmente en el ámbito educativo. También es relevante dar cuenta del tipo de trato hacia los niños, informando a las familias lo que no es aceptable en el contexto de la acogida y las vulnerabilidades del niño producto de su historia (Sename, 2008).

En este aspecto es importante señalar que aunque uno de los fundamentos del programa es mantener el derecho del niño a vivir en familia y que es reconocido que “el efecto familia tiene impacto positivo en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes” (Martínez, 2011, p.40), también aparece como relevante la dificultad para disponer de familias de acogida a partir de estudio de implementación de los programas realizado en el 2011 (Martínez, 2001).

En este estudio y respecto de las familias de acogida, se señalan como nudos críticos, los siguientes (Martínez, 2011, p.35-36):

- dificultad para encontrar familias externas
- el programa FAE no estaría trabajando con reales familias especializadas por cuanto los criterios tienen que ver con la disponibilidad, vocación, voluntad, solidaridad, etc y secundariamente con sus capacidades y competencias
- la familia de acogida extensa o externa vinculada no constituye -en una gran cantidad de casos- un recurso efectivo de protección, sino más bien un espacio de reproducción de la vulneración
- la familia de acogida cuando es “multiproblemática” es tan vulnerable como la familia de origen de los niños: por lo tanto, es a la vez un apoyo y un problema para el equipo de intervención. Esta familia forma parte del sistema vulnerador y ello cambia, en la práctica, todo el sentido de la intervención.

## 2. Intervención con niños, niñas y adolescentes.

La intervención con el niño comienza con el diagnóstico de la situación del niño, niña o adolescente respecto de las vulneraciones de derechos experimentadas por los niños/as, y contempla la evaluación de los recursos del niño/a, los recursos familiares y/o comunitarios, con el fin de iniciar acciones de restitución de derechos (Sename, 2008).

Es transversal en la intervención con el niño la exigencia de coherencia con el rango etáreo del usuario/a, sus características individuales y de desarrollo evolutivo. Para esto se propone, desde el marco de las orientaciones técnicas, incluir la perspectiva evolutiva como forma de garantizar el “abordaje de las necesidades físicas, emocionales, cognitivas, sociales asegurando que todos los niños y niñas atendidos reciban el contacto afectivo, la estimulación necesaria para un desarrollo óptimo y la atención psicológica para paliar el impacto de déficit y/o daños producidos por vivencias de situaciones de desprotección” (Sename, 2008, p.20).

La perspectiva evolutiva sin embargo, puede incluir una gran variedad de modelos o teorías psicológicas para que los equipos de cada institución debe profundizar y operacionalizar en la práctica; de este modo se incluyen autores como Piaget, Kohlberg, Bowlby, Freud y Erikson y sus respectivas teorías para abordar un aspecto del desarrollo del niño, niña o adolescente (Sename, 2008).

Cabe señalar que en el estudio de Martínez (2011) realizado respecto de la implementación de los programas de familias de acogida especializadas no aparece la intervención con el niño como aspecto relevante en la práctica de los programas.

## 3. Intervención con Familia de origen.

Si bien inicialmente existe un reconocimiento de la familia del niño como multiproblemática, en el apartado relativo a la intervención con este grupo familiar se pierde la especificidad de este tipo de familia y las posibilidades de intervención por parte de los programas.

En el marco técnico para los programas se toma en forma general esta situación planteándolo como un hecho de la realidad el que no siempre la familia sea un ámbito de relaciones armónicas y de satisfacción de las necesidades del otro, por lo que surge la

necesidad de formular intervenciones en el espacio de la familia y por tanto de la parentalidad, a fin de fortalecer las conductas de buen trato (Sename, 2008).

Siempre desde lo general se plantea la necesidad de contar con modelos para la intervención, ya que son los que permiten incorporar en un todo “aspectos teóricos, metodológicos y operacionales con el fin de intervenir una realidad determinada” (Sename, 2008, p.23).

“Uno de los modelos más comúnmente utilizados por las ciencias sociales es el enfoque sistémico y ecológico los que incorpora como conceptos básicos los de sistema y subsistema” (Sename, 2008, p.23), del cual se puede entender la realidad de la familia como un conjunto de elementos interrelacionados y podemos comprender a la familia como un sistema que es parte de un contexto socioambiental, con los cuales mantienen una relación de interdependencia. Se destaca dentro del modelo sistémico, el criterio constructivista para la intervención (Sename, 2008).

La propuesta desde el marco técnico del Sename es que cada institución que ejecuta programas de Familias de Acogida puede plantear sus procesos de intervención a partir de construcciones teóricas, pero respetando los criterios de considerar a la familia como sujeto de derechos, la no discriminación, la valoración de sus recursos y la participación (Sename, 2008).

La intervención con la familia de origen del niño tampoco aparece como un aspecto relevante en la práctica de los programas, lo que se refleja en el estudio realizado por Martínez (2011) respecto de los programas, aún cuando el objetivo de los programas es que el niño, niña o adolescente se “reintegre en el plazo más breve posible a su familia de origen, la cual constituye el espacio privilegiado y prioritario de desarrollo para todo niño, niña o adolescente” (Sename, 2008, p. 23).

#### Criterios metodológicos:

Los criterios metodológicos propuestos en las orientaciones técnicas son principalmente criterios generales para la intervención más que aspectos de metodología propiamente tal, por lo que nuevamente es tarea de cada institución desarrollar las metodologías para la intervención. En este sentido es importante señalar que en el estudio realizado por Martínez (2011), aparece dentro de los nudos críticos señalados por los profesionales la falta de sistematización y modelización de las experiencias de los programas FAE.

Desde el marco técnico aparecen como criterios los de: calidad, en el sentido de la obligación de quienes acogen de cubrir todos los aspectos relativos al desarrollo del niño; la temporalidad, considerando un tiempo no superior a dos años para la superación de la situación de inestabilidad del niño; la integralidad de la intervención, que tiene que ver con el apoyo al proceso del niño en todos los ámbitos de su desarrollo, trabajo con el empoderamiento de la familia y trabajo con las redes sociales (Sename, 2008).

#### **4.2 La Teoría del Apego.**

La historia de la psicología ha estado influenciada por el principio conceptual que sostiene que las relaciones afectivas primarias con los padres se constituyen en un aspecto fundante de la personalidad humana (Freud, 1996, citado en Lecannelier, 2006).

Este principio conceptual parte con el psicoanálisis y se mantiene particularmente, en el desarrollo de la psicología clínica posterior a Freud, donde muchos de sus seguidores enfatizaron la importancia de los vínculos tempranos en el moldeamiento de la mente, pero manteniendo los principios básicos de la metateoría freudiana (Lecannelier, 2006).

Es en este contexto vincular afectivo, desde el cual se van conformando los distintos vínculos con sus figuras cuidadoras, donde se van a desarrollar los vínculos de apego de una persona, por lo que es importante distinguir en principio que los vínculos de apego forman parte de los vínculos afectivos de una persona pero no todos los vínculos afectivos son vínculos de apego. Si bien existen características compartidas entre vínculo afectivo y el vínculo de apego, como la persistencia en el tiempo, el no ser intercambiable, ansiedad y estrés frente a su separación, lo significativo, el deseo de contacto con el otro; el rasgo distintivo entre ambos es la búsqueda de seguridad en el otro cuando existe un vínculo de apego (Lecannelier, 2009).

Para que se constituya un vínculo de apego debe existir entonces, una búsqueda de seguridad y confort en la otra persona en momentos de estrés, por lo que también se habla de una relación asimétrica (Lecannelier, 2009).

Esta diferenciación planteada inicialmente por Bowlby (1988) marca un punto de inflexión en el desarrollo y profundización de los estudios respecto del tema de los vínculos primarios, los que hasta ese momento se habían desarrollado dentro del marco

conceptual del psicoanálisis. A partir de la introducción de la teoría del apego se inicia una forma distinta en la manera de conceptualizar e incorporar la influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo, a partir de un cambio de mirada desde la observación y la clínica a la investigación empírica y el estudio científico de los fenómenos, integrando además la mirada de distintas disciplinas (Lecannelier, 2006).

### **Fundamentos de la teoría del apego**

En la década de los cincuenta John Bowlby, quien se desempeñaba como psiquiatra infantil en la clínica Tavistock y era miembro de la Asociación Psicoanalítica Británica, a partir de las observaciones y práctica con niños institucionalizados plantea los primeros fundamentos de lo que será posteriormente la teoría del apego. Tal como señala Marrone (2001), en ese período de postguerra surge como tema importante en Europa el estudio del cuidado institucional de niños pequeños y los efectos negativos de la separación en la relación niño-cuidador.

Los planteamientos de Bowlby comienzan con un trabajo para la Organización Mundial de la Salud llamado "Los cuidados maternos y la salud mental" (1951), trabajo en el que revisaba las pruebas disponibles para la época y hacía un análisis respecto de la influencia negativa del cuidado maternal inadecuado durante la infancia sobre el desarrollo de la personalidad, y planteaba "recomendaciones acerca de la mejor manera de evitar, o al menos mitigar, los efectos nocivos a corto y a largo plazo" (Bowlby, 1988, p. 35). Paralelamente, en la misma década aparecen los trabajos de René Spitz (1947) y los de James Robertson (1952), con un material filmado que también apuntaba al tema de la aflicción y la ansiedad de los niños pequeños en un marco institucional.

Estos trabajos fueron precursores en la visualización del tema de los cuidados a la infancia pero, si bien produjeron cambios en las instituciones, también generaron la resistencia del mundo del psicoanálisis de la época, especialmente en aquellos que consideraban como central el papel de la fantasía en la psicopatología y que, por el contrario, no consideraban los acontecimientos de la vida real como importantes (Bowlby, 1988).

También es conocida la influencia que significó para Bowlby los estudios de Harlow (con la famosa situación de los monos Rhesus y su elección entre una madre de felpa y alambre) y también los estudios de Lorenz (sobre la impronta) que fueron su alternativa científica para explicar la conducta de apego en los bebés como una necesidad primaria por derecho propio y no como una conducta secundaria para reducir la tensión instintiva como el hambre, que en su época era el marco explicativo dominante (Lecannelier, 2009).

Entre 1946 y 1956, Bowlby desarrolla el Departamento para Niños y Padres, con el objetivo de estudiar e intervenir en problemas familiares y separaciones tempranas, donde claramente se aleja de los planteamientos psicoanalíticos de la época respecto del papel de la fantasía en el desarrollo psíquico y optando por una línea de trabajo que consideraba los problemas y disfunciones familiares reales como elementos definitorios en el desarrollo de un niño.

La conclusión básica de Bowlby, es “que de acuerdo con la evidencia empírica, el desarrollo normal de un niño requiere de una relación cálida, íntima y continua con la madre (o una madre sustituta estable y permanente)” (Lecannelier, 2009, p. 19).

En este marco Bowlby (1988) desarrolla el concepto de la conducta de apego, la que tendría su propia dinámica distinta de la conducta y dinámica de la alimentación o el sexo, pero la misma importancia al considerarla como innata al ser humano, con su propia motivación y por tanto también fundamental en el desarrollo del niño. Esta nueva consideración, supone también un cambio en la forma de mirar los procesos psicológicos, que hasta ese momento eran vistos como provenientes del interior del individuo, ya que la vida interpersonal comienza a ocupar un papel inherente en el desarrollo de los procesos psicológicos de un individuo (Marrone, 2001).

Como señala Bowlby (1988) la teoría del apego, es una forma de conceptualizar la tendencia innata de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas, cuya proximidad y sentimiento de disponibilidad brinda a la persona un fuerte sentimiento de seguridad, lo que se expresa en conductas que tienden a mantener esta relación. Esta conducta que es evidente en la primera infancia, se mantiene a lo largo del ciclo vital de un individuo ya que la función que cumple es la protección frente a situaciones de estrés o de emergencia.

El apego es considerado un constructo basado en las relaciones afectivas del individuo y no como una construcción intrapsíquica, por lo que su interés de estudio son los factores de las relaciones afectivas que llevan a los seres humanos a un camino de desarrollo óptimo o sub-óptimo; el organismo y su contexto se ven como inseparables (Marrone, 2001).

Es importante destacar que el trabajo de Bowlby era, además, metodológicamente diferente del que se había utilizado anteriormente en la formulación de las teorías sobre el desarrollo, ya que no es retrospectivo desde el adulto, sino que su punto de partida para construir una teoría del desarrollo, es la observación de la conducta de los niños, con los sentimientos y pensamientos que ellos expresan, basándose en las pérdidas reales del niño, el trauma real. En el modelo de Bowlby, el individuo está activamente comprometido desde el principio en un contexto intersubjetivo que requiere respuestas recíprocas (Marrone, 2001).

### **El desarrollo como camino.**

Es importante señalar que la teoría del apego se diferencia de otros modelos que plantean el desarrollo como una serie de etapas que la persona debe superar, en las cuales se puede quedar fijado, o a las cuales puede regresar, y nos presenta un modelo en que el individuo avanza a lo largo de un camino que puede ser más o menos compatible con el desarrollo saludable (Bowlby, 1988).

Bowlby (1988), apoyándose en los estudios sistemáticos de bebés como los realizados por Stern (1985), plantea “la existencia de una capacidad innata en los bebés para establecer una interacción social con su cuidador” (p.157). También destaca las observaciones respecto de que la conducta de aferramiento ansioso en el bebé saludable, sólo se presenta cuando se sienten asustados o afligidos, sino exploran con confianza (Bowlby, 1988).

Para Bowlby (1988), en la perspectiva del modelo de los caminos del desarrollo, existen, desde el nacimiento, una serie de caminos potenciales y que aquel por el cual el individuo avanzará está determinado por la interacción entre él y su entorno, sobre todo por el modo en que los padres lo tratan y el modo en que él responde.

“Los niños cuyos padres son sensibles están capacitados para desarrollarse por un camino saludable. Aquellos cuyos padres son insensibles, negligentes o rechazantes,



probablemente se desarrollarán por un camino desviado en que cierto grado es incompatible con la salud mental” (Bowlby, 1988, p.158).

Sin embargo, este camino de desarrollo no es un camino fijo y está sujeto a los cambios que puedan existir en el transcurso del mismo, cambios en el modo en que es tratado el niño y que pueden desviar su desarrollo en una dirección más o menos favorable, teniendo en consideración además que la capacidad de cambio disminuye con los años. Lo central del planteamiento de Bowlby (1988) en este sentido, es que existe una posibilidad de cambio a lo largo de todo el ciclo vital de una persona, señalando que “una persona nunca es invulnerable a cualquier posible adversidad, y también que nunca es impermeable a las influencias favorables. Es esta persistente posibilidad de cambio la que permite la oportunidad de realizar una terapia eficaz” (Bowlby, 1988, p.158).

En este camino de desarrollo de un individuo, se conjugan tres elementos básicos que conforman el sistema de apego: la conducta de apego, la respuesta sensible de los padres y un tercer elemento que es la exploración.

Tempranamente la conducta de apego se da en los vínculos que se establecen con los padres o los sustitutos de las figuras parentales, a quienes el niño busca para la protección, el consuelo o el apoyo como una función organizadora de las relaciones de apego, vínculos que se irán complementando con aquellos cuya función es la alimentación o la sexualidad en el desarrollo de un sujeto (Bowlby, 1988).

“Formas de conducta de apego pueden ser el llorar, aferrarse a la madre, levantar los brazos en su presencia para ser tomado, etc. Por ende, se podría decir que la conducta de apego es el medio expresable y conductual que se utiliza para obtener proximidad y seguridad con la figura de apego” (Lecannelier, 2009, p.25)

De este modo, el concepto de conducta de apego tiene que ver con la manifestación explícita de la búsqueda de cuidados por parte de un individuo considerado más débil, niño o adulto, hacia otro que se considera más fuerte y en posibilidad de entregar cuidados, donde el grado de proximidad y el grado de accesibilidad al cuidado efectivo, son elementos variables (Bowlby, 1988). Para Bowlby, la conducta de apego es “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1988, p.40).

De acuerdo a esto, la conducta de apego involucra un aspecto más observacional del vínculo de apego y también posee un rasgo más situacional, al tratar de obtener la proximidad a través de medios conductuales. Por ejemplo, un niño puede hacerse daño jugando y es posible que si no encuentra su madre o padre, realice una conducta de apego con alguna otra persona alternativa (pero conocida). “En cambio el vínculo de apego solo se activa y funciona con pocas personas y es una tendencia más bien estable en el tiempo y a través de las situaciones” (Lecannelier, 2009, p. 25).

Por contraparte, el acto de proporcionar cuidados o respuesta sensible del cuidador es el papel más importante de los padres y complementario de la conducta de apego del niño, aspecto que Bowlby (1988) también considera un aspecto básico de la naturaleza humana, tal como lo es también la conducta de exploración del entorno, cuyo grado va a depender de la interacción de los dos elementos anteriores ya que la exploración actúa de forma inversa a la conducta de apego.

Siempre que el niño sepa que la madre o el padre son accesibles y que responderán cuando recurra a ellos, el niño sano se sentirá seguro para explorar, en un proceso gradual pero progresivo en el tiempo. En un comienzo estas exploraciones serán limitadas en el tiempo y en el espacio. “Durante los primeros meses de vida, el niño muestra muchas de las respuestas que constituyen lo que más tarde será la conducta de apego, pero la pauta organizada no se desarrolla hasta la segunda mitad del primer año” (Bowlby, 1988, p.143).

“El desarrollo de la conducta de apego como un sistema organizado, teniendo como objetivo la conservación de la proximidad o de la accesibilidad a una figura materna discriminada, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente: esta capacidad se desarrolla durante los segundos seis meses de vida” (Bowlby, 1988, p.144).

En efecto, a partir de los nueve meses, la gran mayoría de los bebés responden con llantos cuando se los deja con una persona extraña o desconocida, y también con el rechazo hacia dicha persona, lo que estaría demostrando que en ese período el niño adquiere la capacidad de representación de la madre o el padre, en un modelo operante de sus figuras de cuidado y también incorporaría un modelo operante de sí mismo en interacción con cada uno de ellos, estos modelos son los que le permiten diferenciar y reconocer sus figuras significativas (Bowlby, 1988).

La propuesta de Bowlby (1988) es que las conductas de apego se organizan mediante un sistema de control dentro del sistema nervioso central, es decir, del mismo modo como se organizan otros aspectos fisiológicos y se mantienen dentro de una homeostasis en el organismo, el sistema de control del apego mantiene una homeostasis en la conexión que hay entre una persona y su figura de apego, manteniendo esta conexión entre ciertos límites de distancia y accesibilidad, a través de una comunicación progresivamente más sofisticada (Bowlby, 1988).

“La presencia de un sistema de control del apego y su conexión con los modelos operantes del sí-mismo y de la figura o figuras de apego que elabora la mente durante la infancia, son características centrales del funcionamiento de la personalidad a lo largo de la vida.” (Bowlby, 1988, p.145).

### **4.3 Las Pautas de Apego.**

Mary Ainsworth tiene un papel relevante en la clasificación y desarrollo de los patrones de la relación madre-hijo, quien además de darle un sustento empírico a esta evaluación, formuló aspectos centrales de la teoría del apego, al punto de ser considerada como la responsable de darle un vuelco definitivo a esta teoría (Marrone, 2001).

Después de la segunda guerra mundial, Ainsworth comienza a trabajar con Bowlby en Londres pero posteriormente se traslada a vivir a Uganda. En este país realiza un estudio de seguimiento de la interacción madres-bebés durante un año; posteriormente replica sus estudios en Baltimore, observando a las madres y sus bebés desde el primer mes (cada 3 meses) durante el primer año en una serie de situaciones en el hogar (alimentación, juego, interacción cara a cara, exploración y apego). Al cumplir un año los bebés, las díadas eran llevadas a una situación de laboratorio diseñada por Mary Ainsworth llamada “Procedimiento de la Situación Extraña” (Ainsworth & Wittig, 1969, citado en Lecannelier, 2009).

Este es un procedimiento estandarizado de laboratorio creado por Ainsworth y su equipo en Baltimore. El procedimiento consiste en ocho episodios que incluyen al niño, a su madre y a un extraño (un miembro del equipo de investigadores). En cada episodio se intenta activar y/o intensificar la conducta de apego del niño mediante la introducción de una situación desconocida para el niño (el adjetivo extraña se refiere a falta de familiaridad) (Marrone, 2001).

Como señala Marrone (2001, p.56), cada una de las pautas observadas a partir de la situación extraña, se asigna a una de las categorías definidas por Ainsworth y col., (1978) y por Main y Solomon (1986,1990):

- categoría "A": apego evitativo
- categoría "B": apego seguro.
- categoría "C": apego ambivalente
- categoría "D": apego desorganizado-desorientado

Mary Ainsworth, desarrolló las tres primeras categorías, posteriormente un equipo de investigación de Berkeley formado por Mary Main, Judith Solomon y Donna Weston encontró un cuarto patrón de conducta a partir del mismo procedimiento de la "Situación Extraña" al que llamaron desorganizado-desorientado (Marrone, 2001).

La principal diferencia entre un apego seguro de un apego inseguro sería el uso de la madre como una fuente de regulación del estrés y de exploración del ambiente. "Los niños con un patrón de apego seguro saben usar a la madre para calmarse en momentos de estrés, y son exitosos en esto" (Lecannelier, 2009, p.67).

La función primaria de las relaciones de apego es la de servir como una fuente de seguridad en situaciones que provocan miedo o ansiedad. En la infancia, el grado en que el niño es capaz de obtener eficazmente un sentimiento de seguridad con respecto a la figura de apego cuando se enfrenta al estrés (en otras palabras, la organización del uso que el niño hace de la persona encargada de cuidarlo) puede ser un elemento clave para clasificar la seguridad o inseguridad en el apego. (Marrone, 2001)

Es importante señalar que esta situación experimental de la situación extraña se convierte en el modelo clásico para el trabajo empírico de la teoría del apego y constituye básicamente una evaluación de las relaciones, no del individuo (Marrone, 2001).

Bowlby (1988) llegará a plantear que "la pauta de apego que un individuo desarrolla durante los años de inmadurez –la primera infancia, la niñez y la adolescencia- está profundamente influida por el modo en que sus padres (u otras figuras de paternidad) lo tratan" (p.145).

### **a) La pauta de apego seguro**

En la pauta del apego seguro, “el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradoras si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo” (Bowlby, 1988, p145). En esta pauta el adulto se muestra fácilmente accesible y amorosamente sensible a las señales de su hijo cuando busca protección y/o consuelo (Bowlby, 1988).

En el contexto de la prueba de la situación extraña, los bebés con apego seguro tienden a mostrar una buena conducta de proximidad y búsqueda de contacto; son activos en buscar a la madre, la miran, se acercan a ella, y hasta pueden aferrarse a su cuerpo. También muestran un buen mantenimiento del contacto, queriendo quedarse con ella después de la reunión, pero buscando nuevamente la exploración cuando se calman. Los bebés seguros muestran muy poca resistencia y evitación en el procedimiento experimental (Lecannelier, 2009).

Los bebés seguros tendrían un patrón consistente de experiencias “en donde sus necesidades han sido satisfechas y sus señales afectivas han sido claramente interpretadas y traducidas en acciones efectivas de regulación” (Lecannelier, 2009, p.70). Este patrón consistente de experiencias se traduce en un modelo mental de apego basado en la confianza de que sus figuras de apego serán disponibles y responsivas como fuente de regulación afectiva y fisiológica por una parte, y la confianza en que sus emociones pueden ser expresadas sin exagerarlas o inhibirlas para lograr una respuesta protectora por parte de sus cuidadores por otra (Lecannelier, 2009).

## **b) La pauta de apego inseguro ambivalente**

En la pauta del apego inseguro ambivalente el individuo está inseguro de la accesibilidad de su progenitor y de si lo ayudará cuando lo necesite. “A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo” (Bowlby, 1988, p.146). El conflicto de fondo en esta pauta se da porque el adulto se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones pero no en otras, y por las separaciones, que pueden involucrar amenazas de abandono utilizadas como medio de control hacia el niño (Bowlby, 1988 ).

En el contexto del procedimiento de la situación extraña, los bebés muestran una actitud de constante monitoreo y atención ansiosa hacia la madre, por lo que su exploración del ambiente se ve reducida y prefieren estar pegados a sus madres. Tienden a mostrar intensas conductas de aferramiento con su cuidadora. También pueden mostrar signos de rabia (pataletas, tirar objetos, adoptar posturas rígidas, etc.), lo que se acentúa después de la separación, cuando es tomado en brazos por la madre, y cuyos intentos de regulación hacia el niño, intensifican o mantienen su rabia. El aferramiento hacia ella, con alta intensidad de la búsqueda de proximidad y mantenimiento del contacto, en conjunto con una emocionalidad negativa de rabia (sin ser violenta), conforman una conducta ambivalente de buscarla por un lado, y resistirse y pelear por el otro, aspectos que son esenciales en la clasificación de este estilo de apego (Lecannelier, 2009).

La tendencia de estos bebés, es a la subregulación y desinhibición frente a este tipo de conflictos, mostrando una exageración de los afectos como forma de obtener una mayor atención y control de la respuesta de cuidado de los padres.

Los bebés ambivalentes tendrían un patrón de experiencias de cuidado inconsistente por parte de los padres, lo que implica para el niño un sentido de incertidumbre en predecir la respuesta del cuidador, por lo que utiliza un despliegue de energía en conductas como la búsqueda constante de los padres, la exageración de los afectos, la hiperfocalización, como una estrategia para lograr una mayor predicción de la respuesta de cuidado (Lecannelier, 2009).

Como no logran encontrar un modo eficiente para vincularse con las figuras de apego, la emoción que surge es la frustración y la rabia, y su exageración tendría que ver con aumentar la probabilidad de que el cuidador la reconozca y se active en una respuesta.

La resistencia surgiría de la contradicción de emociones que se genera en el niño, en una actitud de querer y no querer estar con ella, ya que la busca para calmarse pero siente rabia frente a una respuesta inconsistente de su parte y la falla en su propio control (Lecannelier, 2009).

#### En la infancia temprana (0 – 3 años)

Lo que prima en la relación del bebé con su cuidador o cuidadora es la falta de disponibilidad psicológica, que hace que los cuidados del bebé sean incoherentes, inconsistentes e impredecibles. Este estilo de cuidado generará en el niño una sensación de abandono, de soledad e impotencia que le causará una intensa ansiedad; la manera de salir de este estado emocional será aumentando sus conductas de apego, o sea, insistiendo en sus demandas, la búsqueda de atención y cuidado del adulto, con comportamientos como llorar, gritar, hacer demandas constantes o pegarse a su madre. Estas conductas provocarán una reacción de la cuidadora aunque sea en forma tardía, pero le dará al niño la ilusión de lograr un sentido de seguridad y de alivio de su angustia, aunque también generará reacciones de intolerancia, exasperación y posiblemente de agresión verbal y/o física (Barudy & Dantagnan, 2006).

Un niño inseguro ambivalente no logra obtener la suficiente confianza para sentirse relajado y fuera de peligro cuando la madre está lejos, por lo que aumenta su angustia y su necesidad imperiosa de cercanía con la madre, pero tampoco es suficiente cuando la madre está cerca, el niño o niña pedirá más y más, ya que no logra hacer de puente para reconfortar al niño y sacarlo de la angustia.

La conducta de apego está activada al máximo en la mayor parte del tiempo y a diferencia del apego evitativo, el niño tiende hacia la fusión relacional por sobre la autonomía, por lo que su conducta exploratoria estará disminuida. Es importante señalar que internamente el niño no se siente suficientemente amado, lo que afectará su autoestima, su autoconcepto y su visión del mundo (Barudy & Dantagnan, 2006)

### En la infancia

De acuerdo a los trabajos de Crittenden y Brandon (1999), citados en Barudy & Dantagnan (2006), a partir de los 3 o 4 años, coincidiendo con la entrada en el jardín de infancia, los niños comienzan a desarrollar “estrategias coercitivas” para obtener dominio sobre su mundo social, que ahora es más amplio. En este sentido, las conductas que desarrollan los niños tienen la finalidad de mantener al otro activamente involucrado el mayor tiempo posible y pueden ser de dos tipos:

a) la estrategia coercitiva-agresiva, con conductas de enfado, de reclamo, de amenazas, culpabilizadoras hacia el cuidador, y

b) la estrategia coercitiva-indefensa, donde los niños inhiben sus sentimientos de rabia y presentan conductas de dependencia excesiva, “pegándose” a los otros o mostrando conductas “encantadoras”, incluso con desconocidos.

En el contexto escolar, el niño tendrá dificultades de concentración, bajo rendimiento y con demandas de atención al profesor a través de problemas conductuales o conductas de dificultad para trabajar independientemente. En estos niños su preocupación principal es en el terreno de lo afectivo, lo que interfiere en el desarrollo de aspectos cognitivos, de logro, de exploración, del aprendizaje en general (Barudy & Dantagnan, 2006).

### En la adolescencia

En la etapa adolescente, van a continuar utilizando estrategias coercitivas por lo que la relación con sus pares se torna negativa, con sentimientos de inseguridad, rabia y frustración. Pueden presentar conductas altamente disruptivas, con mucha impulsividad y dificultad para controlarse. Los cambios de ánimo se viven intensamente en ellos, provocando que su emoción pase de un extremo a otro: desde la idealización del otro a la desvalorización total (Barudy & Dantagnan, 2006).



### **c) La pauta de apego inseguro evitativo.**

En la pauta del apego inseguro evitativo, el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial del adulto sino que, por el contrario, espera una respuesta de rechazo o de inaccesibilidad. “Esta pauta, en la que el conflicto está más oculto, es el resultado del constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección. Los casos más extremos son consecuencia de los rechazos repetidos” (Bowlby, 1988, p.146).

En el contexto del procedimiento de la situación extraña los bebés muestran una actitud exploradora e independiente, como si la situación desconocida no los perturbara. Suelen alejarse de la madre y adoptar una actitud “como si” estuvieran solos en la sala (sistemáticamente ignoran a la madre). Suelen tener un juego concentrado y relativamente organizado, tal vez debido a una hiperfocalización.

Los bebés evitantes presentan poca o nula conducta de búsqueda de proximidad y contacto; parecen no estar estresados frente a la separación y en el reencuentro no muestran mayores signos de afectividad (Lecannelier, 2009).

Los niños con una pauta de apego evitante tienden a la hiperregulación, o sea, a sobrerregular e inhibir toda demostración de afectos hacia los cuidadores, controlando toda activación emocional en relación con ellos. La inhibición de sus conductas de apego y también de todo lo relacionado con su mundo emocional, le proporcionan al niño una vivencia de seudoseguridad (Barydy & Dantagnan, 2006).

Como existe de fondo una expectativa de poca disponibilidad de los padres, las conductas autorreguladoras estarían dirigidas a controlar el estrés. Por tanto, todo indica que los infantes no son indiferentes sino que tienen que hacer “como si” lo fueran. Los bebés evitantes tienden a no mostrar afectos negativos, son autónomos y muestran un patrón inhibido de conducta, estrategias que tienen el propósito de poder desarrollar un vínculo consistente y predecible con sus cuidadores (Lecannelier, 2009).

#### En la infancia temprana (0 – 3 años)

La experiencia del niño evitativo es que al activar de modo natural sus conductas de apego dirigidas a obtener cuidado, protección y alivio en la proximidad con su madre, la vivencia es el efecto contrario, es decir, rechazo, distancia o una escasa disponibilidad

emocional. Cuando el niño solicita poco a su madre, las posibilidades de que sea rechazado por ella son menores. Por tanto, el niño inhibirá poco a poco su conducta de apego y la expresión de sus afectos y necesidades, asegurando de este modo la disponibilidad de su cuidadora con el mínimo rechazo (Barudy & Dantagnan, 2006).

El niño aprende a regular sus afectos negándolos o falsificando sus propias vivencias internas, especialmente aquellas que involucran demanda hacia el adulto. Alrededor de los dos años, con el aumento de la exploración del entorno, el niño aprende que si se comporta “bien” y es “bueno”, poco demandante y autosuficiente, esto procurará la proximidad de sus cuidadores y otros adultos, desarrollando una falsa seguridad como estrategia para protegerse del rechazo y del temor al abandono (Barudy & Dantagnan, 2006).

### En la infancia

A fines de la etapa preescolar, el concepto que el niño tiene de sí mismo ya no depende tanto de la mirada de sus cuidadores primarios sino también de la mirada de los otros y de lo que es capaz de hacer, lo que se expresa en un progresivo interés por las actividades, las cosas, por sobre las emociones o las relaciones. A través de los logros físicos o académicos, estos niños pueden mantener el interés de sus padres y se sienten protegidos de la afectividad de las relaciones. Pueden tener éxito en tareas y actividades con poca interacción social, en el nivel social aparecen dificultades con sus pares o con los adultos de su entorno (Barudy & Dantagnan, 2006).

En esta etapa se pueden representar a sí mismos como fuertes e independientes, pero su autoestima siempre es baja, ya que sus experiencias de cuidado primario con falta de sintonía emocional produce en ellos una desvalorización y poco desarrollo de la confianza en sí mismos y en los demás. Por lo tanto se refuerza su estrategia de protección de autosuficiencia emocional que les da la ilusión de no necesitar a otros.

En el contexto escolar establecen relaciones de poca intimidad y pueden tener un buen rendimiento académico, pudiendo en algunos casos destacarse por sus logros. En la clase no serán participativos ni preguntarán a la profesora, porque no provocan grandes molestias ni preocupaciones de los adultos (Barudy & Dantagnan, 2006).

### En la adolescencia

A medida que crece el niño va utilizando diferentes estrategias para evitar los aspectos que tengan que ver con los vínculos interpersonales, los afectos, las emociones. Los contenidos históricos cargados afectivamente muchas veces están excluidos de la conciencia, perdiendo incluso el acceso a ellos, con el fin de protegerse y adaptarse a su entorno con la menor angustia posible. Pueden presentar respuestas disociativas en el plano afectivo, pero pueden mantener un buen nivel de funcionamiento fuera del ámbito de las relaciones íntimas. Sin embargo, su incapacidad para pedir ayuda, compartir y reflexionar sobre sus experiencias, puede llevarlo a tener comportamientos hostiles y antisociales, dependiendo de la calidad de las relaciones interpersonales en su contexto de vida (Barudy & Dantagnan, 2006).

En sus relaciones siempre se muestran muy independientes, tampoco demandan mucho de ellas, y pueden tener una funcionalidad específica como jugar, ver una película, fumar, conseguir algo, etc. Son niños que pueden desarrollar respuestas camaleónicas e las situaciones sociales como una manera de protegerse y mantener la distancia emocional. La expresión genuina de los afectos y sentimientos está obstaculizada por el temor al rechazo y/o abandono. En algunos casos pueden desarrollar conductas y obsesiones compulsivas como una forma de control personal sobre los acontecimientos o situaciones que le generan ansiedad (Barudy & Dantagnan, 2006).

#### **d) La pauta de apego inseguro desorganizado-desorientado.**

Esta pauta de apego fue planteada por Mary Main y George Solomon a fines de los años ochenta, y surge a partir del porcentaje de casos que en la situación extraña no era posible clasificarlos en las pautas anteriores ya que mostraban una mezcla de conductas de evitación con resistencia; además se observó que este tipo de conductas aumentaba en niños que presentaban factores de riesgo como el maltrato (Lecannelier. 2009).

“Para Main y Weston, estos infantes presentaban “conductas conflictivas” en situaciones de estrés. Posteriormente, Main y Solomon ampliaron aún más esta noción de conductas conflictivas, encontrando que estos niños “inclasificables” expresaban un sinnúmero de conductas bizarras, desorientadas y desorganizadas, en la presencia del cuidador” (Lecannelier, 2009, p. 81).

Estos autores diferenciaron un cierto patrón de desorganización y desorientación en estos casos, en los cuales la conducta parecía no tener lógica y el niño habría perdido el sentido o meta del sistema de apego, que se expresa en la carencia de estrategias efectivas de regulación y vinculación con la madre en momentos de estrés, o estas estrategias suelen quebrarse y fallar. El resultado son las conductas ilógicas, paradójicas y bizarras que describen Main y Solomon (Lecannelier, 2009).

De este modo, se plantea que el apego desorganizado no es un patrón de apego en sí mismo (no hay un modo consistente y organizado para usar a la madre como base segura), sino más bien un quiebre en una organización vincular subyacente; no es que los niños presenten todo el tiempo una desorganización vincular, sino que su estrategia subyacente no puede ser sostenida en momentos de estrés (Lecannelier, 2009).

Este quiebre ocurriría porque sus figuras de apego tienden a desregular el miedo del infante al atemorizarlo o al atemorizarse ellos al cuidarlo, produciendo una paradoja por cuanto la fuente de seguridad y protección para el niño se convierte a su vez en la fuente del miedo, sus padres o cuidadores. “Psicológicamente hablando, se podría plantear que la vivencia de los infantes desorganizados parece caracterizarse por la presencia de emociones negativas (especialmente el miedo), la confusión y el conflicto” (Lecannelier, 2009, p. 87).

El rasgo fundamental del comportamiento de los padres, es una conducta de cuidado en donde, bajo diversos grados, los padres atemorizan o se atemorizan frente al niño de forma impredecible, por lo que el niño no puede elaborar estrategias consistentes para vincularse con ellos en los momentos de estrés, por cuanto queda confrontado a una paradoja irresoluble: a la vez de ser ellos la única fuente de protección y cuidado, asustan o confunden al niño a través de conductas, impredecibles, o disociadas y ausentes. Entonces el niño no puede manejar las emociones negativas que involucra el estrés y pierde la coherencia y continuidad de una estrategia vincular anteriormente aprendida (sea A, B o C) (Lecannelier, 2009).

La investigadora Karlen Lyons-Ruth plantea que “no es solo el maltrato y el abuso lo que genera desorganización sino que los padres pueden realizar una serie de errores comunicativos y desregulaciones parentales (no siempre relacionados con la regulación del miedo) que pueden provocar las conductas delimitadas por los criterios de Main y Solomon” para el apego desorganizado (Lecannelier, 2009, p. 89).

Los criterios de codificación usados por Lyons-Ruth para distinguir estos errores comunicativos son (Bronfman, Parsons & Lyons-Ruth, 1993; citado en Lecannelier, 2009):

1. Errores comunicativos/afectivos
2. Desorientación
3. Conducta intrusiva-negativa
4. Confusión de roles
5. Evitación

Como señala Barudy & Dantagnan (2006), y de acuerdo con diferentes investigaciones, este estilo de apego es de alto riesgo para los niños y las niñas de los grupos de apegos inseguros, ya que su correlato son relaciones parentales altamente incompetentes y patológicas: alrededor de un 75 a 80% de la población de niños maltratados presenta patrones de apego desorganizado.

#### Primera infancia (0 – 3 años)

Los niños que presentan este estilo de apego son hijos de padres con incompetencias parentales severas, quienes pueden presentar patología psiquiátrica, o alcoholismo o consumo de drogas. El estilo parental es violento, desconcertante, temible e impredecible, por lo que la vivencia del niño es de terror, impotencia y falta absoluta de control sobre la forma de mantener sus conductas de apego, ya que tanto su acercamiento como el alejamiento de la figura parental provocan en ella comportamientos hostiles y de rechazo. La relación con la figura de apego se convierte en un callejón sin salida y no habrá nada que el niño pueda hacer para disminuir su ansiedad, o sentirse más seguro y protegido. Su mundo interpersonal estará impregnado de un miedo crónico intenso. Los padres son vividos por el hijo como pavorosos, temibles e imprevisibles (Barudy & Dantagnan, 2006).

Las experiencias tempranas y traumáticas de dolor, pérdida y abuso acumuladas en su memoria implícita en esta etapa, hacen que posteriormente tengan expectativas negativas del presente, lo que invade su percepción, sus sensaciones, su cuerpo, sus conductas, sus emociones. Se afecta su memoria y su atención, y pueden presentar trastornos disociativos o estrés postraumático (Barudy & Dantagnan, 2006).

## Infancia

Alrededor de los dos años pueden presentar una inhibición profunda y hacerse “invisibles” o presentar estallidos de cólera y hostilidad o comportamientos demandantes. Estas estrategias son una forma de adaptarse a la situación, y su contenido dependerá de los estilos parentales que presenten sus cuidadores. Sin embargo, lo que prevalece en las conductas del niño con apego desorganizado es el intento desesperado de tener control sobre el ambiente, lo que se manifiesta a través de las conductas violentas o las conductas de cuidado y complacencia hacia los otros a fin de no perderlos (Barudy & Dantagnan, 2006).

La falta de apoyo afectivo mínimo por parte de sus cuidadores, hace que sus conductas de exploración también sean desorganizadas o incoherentes, sin continuidad en el tiempo ni en el espacio; pueden presentar paralización o disminución de su exploración y en otros momentos pueden ser bruscos e impulsivos o no darse cuenta de las consecuencias de sus comportamientos.

Alrededor de los 4 o 5 años, el desarrollo evolutivo les permite a los niños elaborar estrategias un poco más organizadas, pero será más bien una seudoorganización, y dependerá de las relaciones con sus cuidadores. En este período pueden presentar estrategias que buscan controlar a los padres, con conductas castigadoras o vengativas a conductas protectoras y de cuidado inadecuadas a su edad (Barudy & Dantagnan, 2006).

En el contexto escolar, los niños que presentan un apego desorganizado mostrarán muchas dificultades para respetar las estructuras del colegio. Presentan trastornos importantes del comportamiento social, aparecen como problemáticos, con conductas disruptivas en la sala de clases, o como matones o agresores con sus pares. Reaccionan agresivamente frente a la autoridad, con conductas como faltas de respeto, transgredir los límites establecidos, amenazas, o agresiones físicas o verbales. Las niñas pueden presentar conductas antisociales no violentas como robos, mentiras, trampas y manipulaciones. Su rendimiento académico es deficiente y con tendencia al fracaso escolar. El niño o niña con apego desorganizado está atravesado por una historia de dolor y caos que interfiere notablemente con su funcionamiento cognitivo (Barudy & Dantagnan, 2006).

De acuerdo a los criterios de clasificación más conocidos, planteados por autores como Crittenden (1992), Zeanah (1996), Cassidy y Marvin (1990), Main y Solomon (1990) y Lyons-Ruth (1996), existen dos grandes grupos de apego desorganizado, los que a su vez tienen subclasificaciones o subgrupos (Barudy & Dantagnan, 2006):

1) Estilos de apego desorganizado-controlador

Los subgrupos de esta categoría pueden considerarse como variantes dentro de los estilos de tipo evitativo, porque el acercamiento al otro carece de intimidad. Tres estilos de comportamiento caracterizan este modelo:

a) el apego desorganizado punitivo agresivo

Estos niños están inundados por el miedo y la impotencia, y su grado de temor y de rabia es tan intenso que lo canalizan agrediendo y haciendo daño a los otros. Estos niños toman el control de la situación, mediante la cólera y el abuso. Las respuestas punitivas o controladoras son la forma en que se relacionan con sus padres, lo que posteriormente se extiende a otros adultos. Las conductas agresivas pueden ir directamente a sus padres, a otros y a ellos mismos.

b) el apego desorganizado cuidador compulsivo o con inversión de roles

Son hijos parentificados o conyugalizados que llegan a hacerse cargo del cuidado de sus padres; en vez de solicitar cuidado de los padres, lo ofrecen para evitar los sentimientos de indefensión.

c) el apego desorganizado complaciente compulsivo

Son niños que muestran una necesidad exagerada por complacer a los cuidadores y otros adultos, sacrificando sus propias necesidades afectivas. Estas conductas se presentan principalmente en las hijas de padres con prácticas abusivas y violentas que mantienen una tensión permanente en el hogar.

## 2) Estilos de apego desorganizado desapegado

Son niños que han vivido continuos y repetidos traslados de un lugar a otro que no les permite formar relaciones de apego con figuras selectivas, por lo que en situaciones de estrés no buscan ayuda o refugio en otra persona que les brinde alivio. Las relaciones son superficiales con todos y todas. Para estos niños y niñas, por sus experiencias tempranas, no hay placer en las relaciones (Barudy & Dantagnan, 2006).

Estos niños pueden presentarse socialmente como inhibidos o desinhibidos:

### a) estilo de apego desapegado o indiscriminado inhibido

Estos niños parecen no tener interés en el placer de la interacción social, se repliegan sobre sí mismos la mayor parte del tiempo y pueden presentar balanceos cuando son pequeños, aunque pueden manifestarse en otros momentos de su desarrollo al enfrentar situaciones de estrés. Pueden presentar comportamientos autísticos.

### b) estilo de apego indiscriminado desinhibido

Se presenta mayormente en niños que han vivido institucionalización a temprana edad; lo que los caracteriza es que manifiestan un afecto confuso y poco criterio frente a los extraños. Las relaciones con los adultos se establecen con un fin utilitario, y generalmente son rechazados por sus pares de la misma edad. Tienen dificultad para establecer relaciones emocionalmente significativas.

## Adolescencia y apego desorganizado

La adolescencia constituye un desafío importante para estos niños con una personalidad profundamente herida, por lo que en una fase de vulnerabilidad reaparecen los dolores de sus relaciones tempranas. Sin un cambio de entorno donde vivencien experiencias alternativas que modifiquen su modo de verse a sí mismos y de ver a los otros, estos niños en la adolescencia, por una parte reafirmarán su percepción de ser indignos de ser amados y apreciados, y por otra, reforzarán su imagen de ser malos y peligrosos (Barudy & Dantagnan, 2006).



Muchas de las características identificadas en la niñez de los niños con apego desorganizado continúan reafirmandose en la adolescencia y en la edad adulta (Barudy & Dantagnan, 2006).

#### **4.4 Los modelos operantes internos.**

El concepto de Modelos Operantes Internos o Modelos Internos de Trabajo como los llamó Bowlby inicialmente (Internal Working Models), representan un avance y complejización dentro de la teoría del apego, ya que este concepto permitió pasar del plano de la conducta al dominio de la representación mental, y además, explicar el legado del vínculo temprano en el desarrollo posterior de las relaciones sí-mismo/otros/realidad (Lecannelier, 2009). “La importancia de los primeros modelos reside en que muy posiblemente determinan la forma en la que el niño experimenta después el mundo. Por lo tanto, estos primeros modelos pueden influir en la construcción de otros modelos posteriores” (Marrone, 2001, p.75)

A partir de influencias de la psicología cognitiva y de la cibernética, Bowlby sugiere que la construcción de modelos de trabajo internos sobre el propio sí mismo y sobre las relaciones de apego es una consecuencia evolutiva de la habilidad que los seres humanos poseemos para la representación mental y el establecimiento de relaciones vinculares tempranas son la base para su desarrollo (Lecannelier, 2009).

La tendencia natural del niño a la autoconservación se va traduciendo en las conductas que va desarrollando para conseguir la proximidad de las figuras de apego, ya sea en momentos de dificultad, miedo o ansiedad. Estas formas de comportamiento surgen inicialmente a partir de representaciones mentales internalizadas, denominadas “estilos de apego”, que posteriormente en el adulto se les ha llamado “Modelos Operantes Internos” de las interrelaciones (Bowlby, 1969; citado en Pinedo & Santelices, 2007).

La dimensión interna del concepto se comprende por cuanto las representaciones acerca del mundo y del propio individuo, son personales y se construyen a lo largo de la experiencia de la persona. La forma en que se adquieren estos modelos se sostiene en las experiencias reales de la vida del niño, o sea, en las interacciones cotidianas con los padres. A través de estos modelos podemos conocer el mundo pero siempre de una

manera personal y en consonancia con las relaciones vinculares tempranas que hemos desarrollado (Lecannelier, 2009).

Así mismo, la dimensión interna, a partir de las experiencias de interacción cotidiana del niño con sus padres, incorpora en el modelo de sí-mismo las imágenes que sus padres tienen de él a través del tipo de trato y el tipo de comunicación hacia el niño. “Estos modelos dominan el modo en que se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a él mismo, el modo en que espera que cada uno de ellos lo trate, y el modo en que planifica su conducta hacia ellos” (Bowlby, 1988, p.151).

De este modo, lo que habitualmente llamamos autoestima, la idea de ser objeto de amor y aprecio, estará contenida en los modelos operantes de uno mismo. “También existe una noción de separación con respecto al ambiente, de identidad de uno mismo, de continuidad en el tiempo y de autoconocimiento.” (Marrone, 2001, p.74)

La dimensión operativa del concepto es posible comprenderla como un aspecto dinámico y cambiante de la representación psíquica, en que por una parte, el modelo representado no es un mapa imperturbable y estático, pudiendo variar en el tiempo y por otra parte, operan activamente sobre el individuo para que éste actúe sobre su entorno, en busca de proximidad con sus figuras de apego, según la necesidades dadas por las circunstancias (Pinedo & Santelices, 2006).

En este sentido, los modelos operantes internos operan para interpretar, regular y predecir la conducta, los pensamientos y los sentimientos, tanto de las figuras de apego, como las de sí mismo, facilitando la creación de planes para la organización de la conducta (Bowlby, 1995; citado en Pinedo & Santelices, 2007).

Una vez construídos, estos modelos de una figura cuidadora y un sí-mismo en interacción, tienden a persistir en el individuo llegando a operar a nivel inconsciente. (Bowlby. 1988). Esto implica que las pautas de interacción a las que conducen los modelos, una vez que se han vuelto habituales, generalizadas y en gran medida inconscientes, se mantienen relativamente invariables, de acuerdo a dos procesos importantes en su funcionamiento:

1. Estos modelos operan de acuerdo a procesos que oscilan entre la continuidad y la discontinuidad. Entonces, por una parte, los modelos operantes deben estar actualizándose (dentro de una continuidad) con nuevas experiencias, de modo de permitir una mayor flexibilidad y sintonía con los aspectos presentes de la realidad. Por otra parte, los cambios bruscos, crisis y experiencias dolorosas tienden a modificar los modelos operantes internos, de los niños especialmente, pero lo mismo ocurre en el caso contrario, pudiendo actualizar modelos inseguros con relaciones seguras en el presente. En este aspecto, Bowlby (1973), postuló que la organización del apego es más sensible a cambios en el cuidado en las etapas tempranas, pero en la medida que el individuo se desarrolla, esta organización vincular se va haciendo cada vez más estable y resistente al cambio (Lecannelier, 2009).

2. Los modelos operantes internos actúan bajo procesos defensivos de exclusión de la información. La exclusión de la información tiene el objetivo de autoprotegerse y mantener la coherencia y continuidad vincular con sus figuras de apego. Bowlby (1979), postula que las defensas y procesos de exclusión de la conciencia radican en la falta de integración de los diversos sistemas de memoria (procedural, semántica y episódica). De este modo, una persona puede entregar un relato vívido de su relación cariñosa con sus padres (memoria semántica), pero no ser capaces de dar cuenta de episodios relacionales reales sobre los mismos (memoria episódica); o personas que no pueden recordar eventos tempranos traumáticos de sus vidas (memoria episódica), pero sentir fuertes emociones negativas en presencia de sus hijos (memoria procedural) (Lecannelier, 2009).

Por tanto, se puede señalar que los modelos operantes internos están emocionalmente cargados ya que estos se forman en el curso de acontecimientos relevantes para el apego y contienen las emociones inherentes a estos acontecimientos. Entonces, como estos acontecimientos siempre tienen un componente emocional, su representación deberá necesariamente estar asociada con estas emociones. Por lo tanto, el hecho de excluir de la conciencia modelos operantes o representaciones, por ser dolorosas por ejemplo, obliga a una persona a trabajar en un nivel consciente con un modelo inadecuado de la realidad, lo cual la lleva a un comportamiento inapropiado y quizás incluso patológico (Bretherton, 1985; citado en Marrone, 2001).

#### 4.5 Apego y enfoques de Intersubjetividad.

Los enfoques de intersubjetividad son producto del cambio ocurrido en la psicología del desarrollo post años setenta, particularmente en el modo de abordar, investigar y concebir el desarrollo humano (Metzoff, 1985; Stern, 1985; citado en Lecannelier, 2009).

Según Lecannelier (2009) este cambio involucró dos aspectos:

Por un lado, el progresivo desarrollo científico produce a la vez una creciente especialización del conocimiento que impide que las grandes ideas se concentren en un número limitado de personalidades como ocurría anteriormente, dejan de haber enfoques basados en un solo autor lo que es particularmente notorio en la psicología del desarrollo, que “pasa a convertirse en una serie de líneas de investigación sobre algún mecanismo específico (cognitivo, mnemónico, adolescente, etc)” (p. 18).

Por otro lado, se da un cambio a nivel metodológico en el estudio del desarrollo humano con el creciente uso de una metodología experimental cuantitativa, diferente de la utilizada en el pasado. “Estos avances metodológicos permitieron no solo reformular muchas ideas y concepciones clásicas propuestas por los grandes pensadores, sino que situó a la Psicología del Desarrollo en una de las áreas más generativas y creativas de la psicología (Hartup, 2000; citado en Lecannelier 2009, p. 18).

Con más de tres décadas de este tipo de estudios respecto del período de los primeros años y la relación con su cuidador principal, existe en la actualidad una abundante evidencia de aspectos básicos en la concepción del desarrollo. Como cita Lecannelier (2009, p. 19-20) los aspectos principales de estos estudios son:

- La relación padres-bebés no es una interacción unidireccional sino que es una interacción bidireccional.
- Los bebés nacen con “algo más” que reflejos innatos (tales como el succionar o el agarrar), sino que poseen un sinnúmero de complejas habilidades psicológicas y sociales desde el nacimiento (se podría decir que los bebés “nacen con mente”).
- Los bebés nacen con capacidades socio-afectivas desde el nacimiento, que les permite orientarse, comunicar y preferir la interacción con otro ser humano, con relación a otros “objetos”

- Los cuidadores y sus bebés desarrollan desde los primeros minutos de vida de este último, un patrón dinámico de coordinación y sintonía afectiva, regulación afectiva y fisiológica mutua, y comunicación socio-afectiva
- Si los bebés “nacen con mente”, y esta mente se desarrolla en función del entorno, entonces, los bebés poseen salud mental y se pueden enfermar psicológicamente.

En la actualidad existe un gran número de investigadores que desde los enfoques de intersubjetividad y con base en la teoría del apego, nos proporcionan una visión bastante amplia y compleja sobre los vínculos de apego, su conformación y legado en el desarrollo humano y la salud mental (Lecannelier, 2009).

Como parte de este estudio se focalizará en el trabajo de Allan Schore, ya que a nuestro entender sus planteamientos complementan y profundizan la teoría del apego desde las neurociencias, permitiendo una mirada más consistente respecto de los vínculos tempranos además de introducir conceptos fundamentales en la concepción del desarrollo del niño, como la regulación emocional y el trauma relacional.

### **Allan Schore y el apego como regulación emocional.**

Los pilares de la propuesta de Allan Schore son la teoría del apego y el concepto de regulación, para lo cual hace una integración de la neurociencia con la psicología del desarrollo y el psicoanálisis (Lecannelier, 2006).

Este autor es parte de una generación de investigadores cuyos trabajos empíricos apuntan a determinar los mecanismos fundamentales que subyacen a los procesos del desarrollo, el que es considerado como una relación transaccional, o también, como una dialéctica continua entre el niño y su entorno temprano, en donde, el aspecto más importante es la relación con sus cuidadores. En este contexto, se habla de la “construcción social del cerebro humano” (Einsenberg, 1995; citado en Schore, 2001).

Es importante señalar que Bowlby (1969) describió lo que entiende como la dinámica fundamental de la relación de apego, planteándola como un intercambio recíproco, y

posteriormente, se refiere a esta dinámica como un sistema de regulación diádica (citado en Lecannelier, 2006).

En este sentido, existen en la actualidad numerosas investigaciones que dan cuenta empíricamente de esta regulación. Allan Schore verifica estos planteamientos en el campo de la neurociencia, proponiendo que “las interacciones afectivas entre madre y bebé afectan el desarrollo de sistemas de regulación cerebral responsables a su vez de la regulación de la conducta, los afectos, las cogniciones y la fisiología del bebé” (Schore, 1994; citado en Lecannelier, 2006, p. 28). De este modo, sus desarrollos teóricos y empíricos apuntan a establecer un modelo de desarrollo de los sistemas de regulación cerebral y su influencia en los procesos psicológicos, refiriéndose a la teoría del apego como una teoría de la regulación.

De acuerdo con Schore (2001), el crecimiento del cerebro humano es dependiente de las experiencias socio-emocionales enraizadas en el vínculo de apego entre el infante y su madre. Pero este crecimiento es diferenciado entre un hemisferio y otro, como lo confirman las investigaciones de la psiconeurobiología, ya que en los tres primeros años de vida el hemisferio derecho es dominante en el ser humano, lo que tendrá consecuencias significativas en el desarrollo socioemocional del niño, junto con poner de relieve el papel crítico de las experiencias de apego para el desarrollo del cerebro. De esto se desprende que el fracaso, en esta etapa, en la creación de un vínculo afectivo interactivamente regulado entre el cuidador primario y el niño sería un factor de riesgo.

El concepto de período crítico (desde el embarazo hasta el segundo año) y su relevancia actual, viene a establecer la relación fundamental entre mecanismos biológicos y experiencias. Lo crítico viene dado porque es un período de acelerado crecimiento del cerebro y por lo mismo, lo vital de la presencia de ciertos estímulos, biológicos y experienciales para el desarrollo del organismo (Lecannelier, 2006).

Así, el ambiente que experimenta el niño en esta etapa actúa como un gatillador de selección neuronal que va escogiendo los grupos neuronales y conexiones que mejor respondan con las necesidades ambientales. Existiría entonces, una retroalimentación fundamental entre la organización cerebral y su ambiente, que involucra su desarrollo y adaptación (Schore, 2001a; Edelman, 1993; Damasio, 1999; citado en Lecannelier, 2006).

Como el primer ambiente del niño es la calidad de la relación con sus cuidadores, su contexto de apego es básico en este período sensible, del que se debe nutrir y adaptar, existiendo por tanto una co-dependencia entre los procesos de desarrollo de apego y cerebro.

Tempranamente esta regulación se da de un modo inconsciente e intuitivo por parte de la madre en una serie de activaciones fisiológicas y emocionales del bebé, en una progresiva serie de encuentros reguladores que permiten al niño desarrollar un conjunto de habilidades y mecanismos para enfrentar/regular el estrés, las emociones, las situaciones novedosas (impredecibles), el aprendizaje y los estados mentales, lo que sentará las bases de su desarrollo posterior. Los canales de comunicación son las coordinaciones ojo-a-ojo, los gestos táctiles, gestos corporales, y el tono de voz en que la madre le habla, lo que induce efectos emocionales instantáneos en el niño de excitación y placer (Schoore, 2002; citado en Lecannelier, 2006).

A partir de estas interacciones cara a cara con su madre (dos meses), el bebé aprende a enviar señales sociales específicas, frente a las cuales la madre ha respondido anteriormente, creando momentos afectivos elevados que van a ser seguidos por momentos de desencuentro, intercambio que permite la posibilidad de regulación en el niño: la madre entonada recibe la señal y se retrae para reducir su estimulación y espera las señales del bebé para un reencuentro.

De esta forma el cuidador psicobiológicamente entonado dosifica el procesamiento de la información interna y externa por parte del niño a través de sucesivos ajustes del comienzo y fin de la estimulación, en función de la capacidad del niño para integrar dicha información. Esas interacciones sincronizadas y mutuamente entonadas son primordiales para el desarrollo afectivo saludable del niño ya que se conforma una sincronía afectiva entre éste y su cuidador, como consecuencia del aprendizaje de la estructura rítmica del otro y la modificación del comportamiento para calzar con esa estructura (Schoore, 2001).

Es decir, el cuidador psicobiológicamente entonado está conectado, por una parte, con los aumentos y descensos dinámicos en los estados internos del niño (más que con la conducta explícita), y por otra, con su propio estado afectivo, a la vez que es capaz de modular niveles elevados de estimulación hacia el niño, manteniendo un óptimo que permita al niño manejar la activación, todo esto dentro de un sistema de comunicación no-verbal entre ambos. Los momentos de desentonamiento en la díada no constituyen

problema cuando son de corta duración pero se tornan tóxicos para el bebé cuando son prolongados. La autorregulación se va desarrollando a partir de la modulación que hace el adulto de los estados internos en el niño, sobretodo después de una disrupción del entonamiento (Schore, 2001).

En este contexto, la función de “sostenimiento” o “contención” de la madre sería la capacidad de “permanecer con” el niño atravesando sus expresiones emocionales/impulsivas: el cuidador que induce una respuesta de estrés en su infante a través de un desentonamiento, restablece de modo oportuno un re-entonamiento, una regulación del estado negativo del infante (Schore, 2001).

Las transacciones reguladoras de la activación, que continúan a lo largo de todo el primer año, estarían a la base de la formación de un vínculo de apego entre el infante y el cuidador primario. Una función esencial del apego sería promover la sincronía o regulación de los sistemas biológicos y conductuales del niño y su madre, y sus procesos fundamentales son el entonamiento psicobiológico, la resonancia interactiva, la sincronización y establecimiento mutuo de ritmos fisiológicos (Schore, 2001).

Sin embargo, la regulación afectiva no es sólo la reducción de la intensidad afectiva, también involucra una amplificación de la emoción positiva, una condición necesaria para la auto-organización más compleja: el bebé se apegará al cuidador primario porque éste no sólo minimiza el afecto negativo sino que también maximiza las oportunidades de afectos positivos.

El apego, por tanto, no es sólo el restablecimiento de la seguridad después de una experiencia des-reguladora y un estado estresante negativo; también es la amplificación interactiva de afectos positivos, como en los estados de juego. Las interacciones afectivas reguladas con un cuidador primario familiar y predecible no sólo crean una sensación de seguridad, sino también una curiosidad positivamente cargada que impulsa la exploración por parte del niño (Schore, 2001)

En la actualidad, la investigación psicobiológica del desarrollo, ha evidenciado que cuando la díada madre-bebé se encuentra en el estado “simbiótico” mutuamente regulado, los sistemas homeostáticos individuales de adulto e infante se acoplan en una organización de orden superior que permite la regulación mutua de los sistemas vitales



endocrino, nervioso autónomo y nervioso central de ambos, a través de elementos de la interacción de uno con el otro (Schore, 2001).

En estas transacciones de estimulación visual y auditiva mutua (risas, sonrisas, juegos, miradas hacia el bebé) en una comunicación sincrónica, rítmica y afectiva, permiten efectos positivos en el desarrollo cerebral del niño (Lecannelier, 2006).

Estos encuentros afectivos recíprocos, también afectan la dinámica del cerebro de la madre a través del aumento de la secreción de las beta endorfinas, que estimularían la conducta lúdica y un mayor crecimiento dendrítico (Lecannelier, 2006).

Como resultado de estas experiencias de apego el niño desarrolla una representación interna de la madre, especialmente de su rostro, que incorpora no sólo detalles de las claves de aprendizaje de eventos en el ambiente externo sino también de reacciones en su estado interior de activación respecto de cambios en ese ambiente externo (Schore, 2001).

En el individuo con un apego seguro, esta representación codifica una expectativa de que las disrupciones homeostáticas serán corregidas, permitiéndole al niño auto-regular funciones que previamente requerían la regulación externa del cuidador. Durante el resto del ciclo vital, estos modelos operativos internos inconscientes son utilizados como guía para la acción futura.

Esta experiencia emocional es principalmente almacenada y procesada por el hemisferio derecho del niño, produciéndose una improntación en el sistema de memoria implícito-procedural, visceral y no-verbal del cerebro derecho (Henry, 1993; Schore, 1994, 2000c; Siegel, 1999; citado en Schore, 2001). Estos mecanismos regulatorios se considera que no son innatos sino producto de la maduración del cerebro derecho dependiente de las experiencias de apego.

Como cita Lecannelier (2006, p.31):

Estos eventos de sincronía, acoplamiento, comunicación y coordinación afectiva promueven una serie de procesos vitales para el futuro desarrollo del infante: la sincronía de ritmos biológicos, el desarrollo de habilidades de regulación afectiva y fisiológica, las habilidades comunicativas, las capacidades cognitivas, e incluso lo que se conoce como “sentido de responsabilidad personal” (o agenciamiento).

Este compuesto de microprocesos sensoriales es lo que Schore entiende como “apego”, y que a la larga no posee otra función que la de ser un contexto para la regulación y sincronización biológica (Schore, 1994, 2001b).

Por tanto, desde una perspectiva psiconeurobiológica, se sugiere que las capacidades sociales, psicológicas y biológicas emergentes del niño no pueden ser comprendidas al margen de su relación con la madre, por cuanto la maduración del cerebro derecho del infante depende de la experiencia y a que esta experiencia está enraizada en las transacciones reguladoras de afecto entre el cerebro derecho de la madre y el cerebro derecho del infante (Schore, 2001).

El hemisferio derecho contiene los sistemas regulatorios principales del cerebro, en consecuencia, los encuentros sincrónicos entre madre y bebé aumentan su coherencia, materializada en un aumento de las conexiones entre áreas corticales de alto y bajo orden, posibilitando que el hemisferio derecho funcione y se organice de un modo más autorregulado e integrado y las fallas en la comunicación e integración de estas áreas implicarán perturbaciones importantes en la adaptación afectiva, personal y social de una persona (Schore, 2002b; citado en Lecannelier, 2006).

Por tanto, el funcionamiento eficiente del hemisferio derecho en el desarrollo del niño está supeditado a las relaciones de apego tempranas que son las que moldean directamente la maduración de estas áreas cerebrales, y la eficiencia de este funcionamiento eficiente es necesario para el desarrollo de una salud mental adaptativa.

### **Regulación emocional y la salud mental.**

En la actualidad ya es un consenso, en diversas áreas de la salud, que los problemas que se generan durante los primeros años de vida del bebé, a través de una serie de acciones de maltrato y negligencia por parte de los cuidadores, tiene efectos de disfuncionalidad en las edades posteriores, no sólo en el ámbito afectivo, sino que también en el plano cognitivo, social y neurológico (Lecannelier, 2006).

Las relaciones de apego tempranas regulan el equilibrio dinámico y afectivo a través del hemisferio derecho, y más específicamente de la corteza orbitofrontal, la que además almacena un modelo mental de las relaciones de apego que determina las estrategias que los individuos desarrollan para regular sus emociones a futuro. En el apego seguro,

este modelo mental posee estrategias eficientes de regulación de los afectos, permitiendo que la persona se sienta confiada en que puede cambiar sus emociones de lo negativo a lo positivo, y realice acciones eficientes para superar el estrés, paulatinamente con mayor autonomía de los cuidadores (Lecannelier, 2006).

Por el contrario, independientemente del tipo de problema vincular que se observe, los padres de los bebés que viven en un ambiente temprano empobrecido tienden a jugar menos con sus hijos, inducen estados negativos crónicos en ellos, y fallan en la habilidad para regular su patrón de activaciones. Lo cual produce que estos bebés experimentan estados negativos intensos durante períodos largos de tiempo, sobrepasando sus propias capacidades de regulación y enfrentamiento (Lecannelier, 2006).

En este contexto, Schore plantea el concepto de “trauma relacional”, que es aquel que proviene de los cuidadores u otras personas significativas, y que es considerado como el más perjudicial para el desarrollo adecuado de una salud mental adaptativa, al ser un daño acumulativo y crónico, para diferenciarlo del trauma del ambiente físico, como una catástrofe o un hecho aislado de violencia (Lecannelier, 2006).

A nivel neurobiológico, las experiencias traumáticas a temprana edad afectan el desarrollo y buen funcionamiento del hemisferio derecho, encargado de todas las funciones propias de lo afectivo y lo social, y por tanto, dañando las capacidades del niño que le permiten una regulación y adaptación al mundo humano. El trauma relacional puede generar una pérdida en la habilidad para regular la intensidad de los afectos en el niño, provocando mayor sensibilidad a los afectos del estrés en edades posteriores, y desarrollando una vulnerabilidad a las enfermedades psiquiátricas (Schore, 1997; citado en Lecannelier, 2006).

En estos casos existirían dos patrones característicos en términos de respuesta psicobiológica del niño: hiperactivación y disociación. En un primer patrón de respuesta, frente a una situación traumática, el bebé se encuentra en un estado de alarma en donde se activa el sistema simpático (aumento de la tasa cardíaca, presión sanguínea y respiración), lo que se expresa conductualmente en llanto, gritos e inquietud. “El cerebro, por su parte, entra en un estado hipermetabólico que afecta la maduración de los diversos sistemas del cerebro (secreción aumentada de adrenalina, noradrenalina, dopamina, vasopresina y hormonas tiroideas)” (Lecannelier, 2006, p. 40).

“El segundo patrón de respuesta consiste en la disociación, en la cual el infante se apaga con relación al mundo externo y se centra excesivamente en sus activaciones internas. Las conductas propias de este patrón de respuesta son la evitación conductual y afectiva, la complacencia, la hipoactividad y la afectividad restringida” (Lecannelier, 2006, p. 40). La disociación activa el sistema parasimpático, el cual induce un estado de conservación de energía en donde se secretan opiáceos (para adormecer el dolor) y hormonas del estrés que inhiben la conducta (tales como el cortisol) (Lecannelier, 2006).

En el plano relacional, para Schore los cuidadores que tienden a inducir estas reacciones traumáticas son los que muestran el patrón de apego “desorganizado/desorientado”, el cual tiene una mayor incidencia en entornos de abuso, negligencia, alcoholismo, drogadicción y/o enfermedades psiquiátricas de los cuidadores (Lecannelier, 2006).

Por último, es imprescindible recalcar que dado que la conducta desorganizada es continua en el tiempo, estas fallas en la regulación y los estados de hiperactivación y disociación propios del trauma, se convierten en rasgos estables de la personalidad del sujeto (Schore, 2000, 2002b).

## 5. DISCUSIÓN.

### 5.1 Apego y enfoque de derechos

Un aspecto relevante de la intervención social desde el enfoque de derechos, es la perspectiva del niño como sujeto de derechos, donde la familia y el estado en sus diferentes niveles son garantes de la satisfacción de estos derechos. Actualmente, la operacionalización de este aspecto se traduce en una práctica en que el énfasis de la intervención es la intervención de redes, bajo el principio de reestablecer los derechos vulnerados en el niño a través del pronto acceso a la educación, salud, vida en familia, entre otros, y también una intervención de redes para el acceso de la familia a las instituciones locales y sociales. Sin embargo, en este contexto de redes se pierde muchas veces, la mirada sobre el sujeto, la mirada del proceso que construye a este sujeto de derechos, aspecto en el que la teoría del apego nos permite una profundización al incorporar una mirada del desarrollo del niño y del impacto que significa en este desarrollo, un entorno vulnerador de derechos.

Uno de los esfuerzos de Bowlby en su época fue el defender la idea de que la necesidad de apego era también una necesidad primaria y fundamental del ser humano, dándole el mismo nivel de las necesidades como la alimentación y la sexualidad. Este constituye un aporte esencial de la teoría del apego a este enfoque de derechos por cuanto pone de relieve la necesidad de apego a la par de otras necesidades fundamentales del niño y por tanto, también constitutiva de derecho. Esta visualización permitiría mejorar su exigibilidad a los garantes como la familia y el estado, aún más cuando la teoría del apego nos permite comprender cómo se afecta el desarrollo del niño cuando esta respuesta de protección es insuficiente o es transgredida por los adultos y/o los contextos de cuidado del niño, siendo además la base del proceso de salud mental de este niño/a.

En este sentido el concepto de apego viene a complementar y profundizar el derecho de protección e interés superior del niño, que son pilares de este enfoque de derechos. La comprensión de las consecuencias en el desarrollo del niño a partir de su entorno relacional, particularmente de los déficits en relación al tipo de cuidado y protección que el niño obtiene de sus figuras significativas, y cómo se incorporan estos déficits en el desarrollo del niño, nos permite profundizar el enfoque de derechos a sus elementos relacionales, pudiendo establecer nuevas intervenciones en este aspecto.

Así como desde el enfoque de derechos se pone de relieve el papel de los garantes en la satisfacción de los derechos del niño, desde la teoría del apego se pone de relieve la dinámica bio-psico-social del sistema de apego, señalando la importancia de las respuestas del cuidador frente a la necesidad de apego del niño, ya que del tipo de respuestas y dinámica relacional que se establecen en este aspecto, derivarán los caminos de desarrollo del niño y su salud mental, diferenciando lo óptimo de lo sub-óptimo, aspecto que fue enfatizado por Bowlby en sus planteamientos iniciales de la relación de apego.

De este modo, Bowlby y otros autores plantean la importancia de la configuración de un sistema de apego entre el niño y sus cuidadores, poniendo de relieve el tipo de relación como sostén de la homeostasis del niño, donde el grado de exploración será una consecuencia de este equilibrio, en lo que sería una relación inversa entre apego y exploración en el niño. A partir de esto, una consecuencia fundamental para la intervención y el enfoque de derechos es que el proceso de desarrollo del niño es considerado como eminentemente interpersonal y no intrapsíquico, lo que estaría profundizando en la idea del enfoque de derechos respecto del rol que deben cumplir los otros en la satisfacción de las necesidades del niño.

En este contexto, la evidencia empírica que aportan las neurociencias en la actualidad confirman el rol primordial que cumplen los cuidadores como garantes de un entorno relacional saludable para el desarrollo óptimo del niño, particularmente respecto de la vulnerabilidad del cerebro en los primeros años como un período crítico en su estructuración y organización que duraría hasta los tres años aproximadamente, donde el cerebro del niño es moldeado por la relación de apego con sus figuras principales, lo que tendrá repercusiones en todo el ciclo de desarrollo del niño.

En este aspecto, son relevantes también los primeros planteamientos de Bowlby de la teoría del apego respecto de poner en primer lugar los hechos reales en el transcurso de la vida del niño como fundamentales para su desarrollo, relegando el papel de la fantasía; de modo que la forma en que se satisface esta necesidad de apego tendrá repercusiones en la forma de este desarrollo, incorporando lo traumático que puede ser el hecho de que sea insatisfecha y/o distorsionada en la infancia por parte de los cuidadores. La teoría del apego nos plantea un desarrollo que está en permanente relación con otros significativos y de este modo, sale de la concepción intrapsíquica en el desarrollo del niño.

## 5.2 Apego y sujeto de atención

Los estudios de las neurociencias respecto del apego y los procesos biológicos subyacentes nos permiten una mirada más precisa y profunda respecto del niño que es sujeto de atención de los programas de familias de acogida especializadas por cuanto permite abordar el factor de complejidad que presentan los niños/as que ingresa a este tipo de programas, lo que puede generar nuevas comprensiones e intervenciones con los niños y los adultos.

Dichos estudios nos plantean lo fundamental que resulta para el desarrollo óptimo de la estructura y organización cerebral del niño, la conformación de un sistema de apego seguro entre el niño y su cuidadora, donde, como plantea Schore, las comunicaciones recíprocas y cargadas de afecto son de cerebro derecho a cerebro derecho dentro de la diada, retroalimentación que impacta principalmente la maduración en el cerebro derecho del infante, el que es predominante hasta los 2-3 años de edad. Además esta comunicación de apego, que se establece entre el niño y sus cuidadores, es también fundamental por cuanto sentará las bases para la comunicación no sólo con ellos sino además con otros seres humanos, por lo que sus efectos permanecen a través del ciclo vital del niño.

Los trabajos en neurociencia evidencian que en el hemisferio derecho del cerebro se encuentran la mayoría de las estructuras que tienen que ver con el desarrollo social y emocional del niño, por lo que el tipo de experiencias con sus cuidadores, en esta etapa, van a impactar positiva o negativamente en su estructura y organización, y por tanto en su funcionalidad. Así mismo, el hemisferio derecho tiene relación con los procesos pre-verbales, eminentemente afectivos y corporales, incluyendo la regulación de las activaciones del sistema nervioso central y autónomo; para la regulación de las activaciones que experimenta el niño en un período temprano es totalmente dependiente de su adulto cuidador, y sólo a través de las respuestas afectivas del adulto adquiere su autorregulación. Es en este sentido que Schore, plantea la teoría del apego como una teoría de la regulación emocional.

De este modo, señala Schore, las experiencias de apego desreguladas impactan negativamente en el desarrollo y organización del cerebro derecho, predisponiendo esta organización hacia la desregulación en el niño. Los distintos grados de estrés que atraviesa el niño en su desarrollo son regulados en conjunto con el adulto significativo, y

cuando este adulto no participa en dicha regulación, el niño queda expuesto a estos grados de estrés que serán más severos cuando el propio adulto cuidador participa y genera estrés en el niño, dejándolo en una situación donde no existe una contención y el escape puede ser hacia la disociación como mecanismo de defensa del estrés; este proceso, de acuerdo con Schore, sería el que está en directa relación con el patrón de apego desorganizado-desorientado. Aún más, Schore plantea que en estos contextos de estrés donde se desarrolla el niño tempranamente, donde no hay regulación desde el apego sino desregulación por largos períodos, es donde ocurre el trauma relacional en el desarrollo del niño, distinguiéndolo del trauma producido por un evento en particular ya que connota la vivencia del niño en un ambiente de estrés y por tanto genera una acumulación de desregulaciones en el niño, producto de la falta de reparación o contención por parte de los adultos cuidadores.

De este modo, y en relación con el marco técnico de los programas, donde el sujeto de atención corresponde a niños/as que han vivido situaciones de maltrato grave, explotación sexual, situación de calle, consumo abusivo de drogas, transgresiones a la ley penal, entre otras, la teoría del apego nos permite profundizar en estas vulneraciones graves como la expresión de una vulneración sistemática en las relaciones significativas del niño con los adultos cuidadores, no como hechos aislados en su historia, sino como ambientes de vulneración que se han cronificado en el tiempo y que se corresponden con lo que plantea Schore del trauma relacional, el que estaría a la base del factor de complejidad señalado en principio para los niños que son sujetos de atención de los FAE; trauma es considerado como el de mayor perjuicio para el desarrollo adecuado de una salud mental adaptativa, al ser un daño acumulativo.

La evidencia actual nos muestra que estos procesos traumáticos de la infancia temprana se almacenan en la memoria “implícita” principalmente y no en la memoria “narrativa”, por la predominancia del hemisferio derecho en la infancia temprana, por lo que las experiencias de dolor, pérdida y abuso de estos niños interferirán intempestivamente en sus relaciones del presente, afectando su conducta, emociones, funciones cognitivas y la percepción de su entorno, lo que en la práctica se evidencia en las relaciones actuales de los niños donde aparecen reacciones desproporcionadas en relación a hechos de conflicto puntuales.

Con esta comprensión podemos visualizar a este “sujeto” que ha sido vulnerado en sus derechos pero que además ha sido afectado en su salud mental, particularmente en su



salud mental adaptativa por cuanto sus experiencias traumáticas comienzan en el desarrollo temprano, afectando las funciones que tienen que ver con lo afectivo y lo social, dañando además sus capacidades de regulación de los afectos y adaptación al contexto relacional, aspectos que se adquieren a partir de la relación con los cuidadores principales.

Con estos elementos podemos plantear que la vulneración de derechos es el aspecto más social de lo que está de fondo que es el trauma relacional que ha vivido el niño en la relación con sus adultos cuidadores, por tanto, desde la psicología y con base en la teoría del apego, se puede plantear que la intervención social de los programas de familias de acogida especializadas debería apuntar a la reparación de este trauma relacional que está en la base de las vulneraciones actuales que presenta el niño, quien ha incorporado este trauma en su desarrollo.

Con estos elementos se puede, a lo menos, complementar el objetivo de los Programas de Familias de Acogida Especializadas, de modo que ya no es sólo el reestablecimiento de los derechos vulnerados, que tiene que ver más bien con factores contextuales, sino también y principalmente a nuestro entender, incluir el objetivo de la reparación del trauma relacional del cual el niño es portador. Este punto es importante por cuanto, el niño ha asimilado e internalizado patrones de relación desregulados con sus figuras significativas, que se manifiestan posteriormente en su desarrollo como elementos constitutivos, como parte de su forma de relacionarse con su entorno inmediato y que atraviesa por frecuentes desregulaciones, que son las que están a la base del factor de complejidad.

### **5.3 Apego y familia de acogida**

A partir del reconocimiento del niño sujeto de atención como un niño portador de un trauma relacional que afecta sus relaciones interpersonales y regulación afectiva principalmente, entonces resulta como un proceso clave, en términos de su reparación, la incorporación en una familia de acogida. De este modo es fundamental la comprensión y recursos de los adultos para crear condiciones favorables y relaciones interpersonales de contención y aceptación hacia el niño, lo que permitirá generar un proceso progresivo, fundamentado en las relaciones actuales, de reparación de los aspectos traumáticos en sus relaciones.

La teoría del apego nos permite visualizar como línea de intervención en el contexto de los programas de familias de acogida especializadas, la posibilidad de generar y mantener un ambiente de contención y regulación emocional hacia el niño a través de la familia de acogida especializada, desde los planteamientos de Schore.

En este contexto de intervención, la consecuencia inmediata es el replanteamiento del concepto de Familias Especializadas, al incorporar los recursos de relación del espacio familiar como parte fundamental en la reparación del trauma relacional del niño, por lo que la especialización de la familia tendría que ver con la evaluación del apego de los adultos y su capacidad para generar relaciones desde el apego seguro, profundizando el concepto actual de familia de acogida especializada que se relaciona mayormente con la voluntad, con la disposición y la eventual capacitación de las familias para esta acogida, a través de la entrega de conocimientos de los distintos aspectos y consecuencias de la vulneración, pero siempre relacionado con el manejo de la información.

Por lo complejo que resulta la relación con niños que han sido traumatizados tempranamente en sus relaciones, la selección de las familias de acogida, en concordancia con este aspecto, deberían ser familias donde los adultos puedan ser categorizados dentro del apego seguro, ya que la información por sí misma no garantiza una relación adecuada con los niños, sino que son las propias vivencias de relaciones de seguridad en los adultos las que nos permitirían garantizar de mejor manera las condiciones para una reparación del trauma relacional en el niño.

Desde la teoría del apego, el niño que ha sido traumatizado en sus relaciones tempranas no pudo vivir un contexto socioemocional de seguridad y tener respuestas adecuadas a sus necesidades de apego, lo que produce un déficit en la autorregulación emocional del niño en distintos grados de gravedad de acuerdo a su historia vital. Con esta premisa, la exigencia para una familia de acogida alternativa será el ofrecer un contexto sociofamiliar de seguridad, de estabilidad en términos del tipo de respuestas que ofrecen los adultos hacia sus conductas, particularmente cuando estas son disruptivas. Además, la relación que establecen los adultos de la familia de acogida es fundamental por cuanto el niño está viviendo una situación de pérdida respecto de sus relaciones con sus figuras afectivas, lo que puede aumentar el grado y tipo de interrupciones al comienzo de la relación de acogida, lo que a su vez puede producir rechazo de los adultos que cumplen la función de cuidadores, más aún en el contexto de un grupo familiar con otros niños.

En este sentido, como se señala desde la teoría del apego, son parte importante de un contexto reparatorio para un niño que ingresa con una familia de acogida, los recursos individuales de los adultos en cuanto a sensibilidad y la capacidad de reparación interactiva, ambas características que son parte de un sistema apego seguro, como señala Schore. La sensibilidad del cuidador tiene relación con la capacidad del adulto para identificar las señales que da el niño respecto de su estado emocional interno, quien no siempre puede expresar y actuar contingentemente, reconociendo e interpretando estas señales para devolver al niño lo que puede estar sintiendo, pudiendo reflejar estados internos al niño y consecuentemente formas alternativas de actuar en función de ese estado.

Debemos tener en cuenta que el malestar que provoca la inseguridad en el niño es permanente y difuso, por lo que pequeños cambios ambientales pueden desencadenar una reacción agresiva del niño, aún manteniendo satisfacción de todas sus necesidades básicas, lo que hace que para el adulto sean incomprensibles cierto tipo de conductas y reaccionar emocionalmente al conflicto. La anticipación que puede hacer el adulto del estado emocional del niño es fundamental para iniciar una vinculación positiva con el niño y manejo de estas situaciones.

En cuanto a la reparación interactiva, esto tiene que ver con la capacidad del adulto para diferenciarse claramente en estas situaciones, pudiendo evitar la reacción frente a un conflicto con el niño sino que actuar permanentemente desde la contención hacia el niño, comprendiendo la desproporción de las reacciones del niño frente a los conflictos, y manteniendo una contención hasta que el niño logra salir del estado emocional disruptivo. Es importante señalar que el daño que ha internalizado el niño de sus relaciones tempranas tiene que ver principalmente con su desarrollo social y emocional, con mucha dificultad para identificar, organizar y expresar los sentimientos propios de forma contingente, comprender los estados emocionales de los otros, regular su propia conducta, ponerse en el lugar de otros y mantener relaciones constructivas. En este contexto emocional, es evidente que existe una afectación en las funciones que regulan el pensamiento, como la atención, concentración, planificación, la toma de decisiones, etc.

En condiciones de apego seguro en los niños, la estrategia de regulación emocional del niño es la activación y su resultado es la exploración del ambiente, en cambio cuando estas condiciones de apego son inseguras, las estrategias de regulación emocional

pueden ser de desactivación emocional o por el contrario, la hiperactivación emocional. Como estos patrones en mayor o menor grado, ya están incorporados en el niño, es fundamental mantener una estructura emocional consistente y no reactiva frente a las conductas disruptivas, como una posibilidad de cambio y/o flexibilización de las estrategias instaladas, aumentando su repertorio de posibilidades y de encuentro con otros en las relaciones, entendiendo además que estas estrategias tienen que ver con un intento de defensa del niño frente al rechazo real o imaginado. Estas estrategias de regulación internalizadas son parte de lo que Bowlby llamó los modelos operantes internos.

En este contexto es importante diferenciar entre la familia de acogida externa de la familia de acogida extensa, con la que en muchos casos no se puede garantizar un patrón de apego seguro por parte de los adultos por cuanto están inmersas en realidades similares a las que presenta la familia de origen, en cuyo caso, también resulta importante focalizar en los patrones de apego de los adultos, por cuanto su reconocimiento permite intervenir para flexibilizar conductas y modos de relación frente al niño o permitiendo dar cuenta de las posibilidades reales de relación para un niño traumatizado dentro de ese grupo familiar.

Esta focalización en los patrones de apego permite instalar una mirada común en el trabajo con las familias de acogida, siendo un referente importante para el tipo de intervención hacia los adultos ya que su objetivo es crear condiciones de respuesta por parte de los adultos que puedan significar contención emocional hacia el niño, generando una forma de relación que impacte en sus procesos de autorregulación.

#### **5.4 Apego e intervención con el niño**

Si bien existe una perspectiva evolutiva dentro de la línea programática para la atención de niños, niñas y adolescentes, ésta mirada pierde fuerza en el contexto de las distintas posibilidades teóricas para profundizar y operacionalizar en la práctica de los programas. Más aún cuando existe un reconocimiento de la complejidad que presentan los niños que ingresan a este tipo de programas.

Bowlby planteaba que las experiencias tempranas reales juegan un papel fundamental en el desarrollo de la psico-dinámica de la mente y sus trastornos, por lo que los procesos

defensivos no tenían un origen en la fantasía, sino en las experiencias vinculares reales con los padres. Estas experiencias además influirían de manera importante en el procesamiento cognitivo y afectivo del niño.

En este sentido, y en correspondencia con la evidencia actual que corrobora los primeros planteamientos de Bowlby y pone de relieve los efectos nocivos en el desarrollo del niño que producen los sistemas relacionales vulneradores, como los que han vivido los niños/as que son sujetos de atención de los programas de familias especializadas, es fundamental profundizar y operacionalizar una intervención a partir de la teoría del apego, ya que nos permite una comprensión del desarrollo del niño y sus déficits, incluyendo el trauma relacional, pero además incorpora la mirada del desarrollo como un proceso interpersonal; lo que en este contexto de vulneración podría significar la posibilidad de modificar o flexibilizar patrones de relación antiguos a partir del establecimiento de nuevas relaciones significativas. En este sentido, los patrones de apego nos señalan una comprensión más profunda del momento y camino que toma el trauma relacional que han vivido los niños/as, tanto en sus estrategias de regulación emocional como en sus aspectos cognitivos, a partir de la comprensión que hace Bowlby de los modelos operantes internos.

Con base en los planteamientos de Allan Schore, respecto de la teoría del apego como una teoría de la regulación emocional, se puede incorporar este aspecto como referente de la intervención con el niño, asumiendo que el aspecto central que diferencia los apegos seguros de los inseguros, es la capacidad de autorregulación emocional. De este modo, el tema de la regulación emocional se constituye en la línea de trabajo principal tanto en la construcción de un ambiente emocional reparador con la familia de acogida, tanto externa como extensa, así como en el trabajo individual con el niño, ya que nos permite un eje organizador de la experiencia pasada y actual de sus relaciones, permitiendo enfrentar la resolución de conflictos interpersonales tanto al interior de la familia como en el espacio escolar.

Así por ejemplo, en el niño/a con apego evitativo serán relevantes las estrategias de hiperregulación e inhibición emocional, como forma de autocontrol de la activación emocional, lo que se muestra como una vivencia y postura de pseudoseguridad en el niño, negando o desconectándose de sus verdaderos sentimientos y vivencias. La expresión emocional está obstaculizada por el temor al rechazo y/o abandono como lo plantean Barudy & Dantagnan. Esta hiperregulación puede tornarse altamente riesgosa

para el niño/a porque puede “explotar” frente a situaciones que no puede controlar eficientemente, como un conflicto o frustración importante, afectando además el desarrollo de las funciones cognitivas por el gran esfuerzo que involucra la regulación forzada, como plantean los mismos autores. La profundización de estos aspectos, permite una buena comprensión de las conductas relacionales del niño y una buena contención por parte de los adultos y en el trabajo individual.

Por el contrario, como señalan Barudy y Dantagnan, un niño/a con apego ambivalente tenderá a la subregulación y desinhibición de las emociones por lo que sus relaciones interpersonales serán conflictivas y manipuladoras, con tendencia a la exageración de los afectos como forma de obtener mayor atención de sus figuras cuidadoras. Frente a una respuesta no del todo satisfactoria desde la vivencia personal, son susceptibles a la frustración y la rabia en sus relaciones de apego. En los niños/as con apego ambivalente su preocupación principal está en el plano de lo afectivo, por lo que las funciones cognitivas y de aprendizaje se encontrarán interferidas, mostrando un bajo rendimiento escolar por ejemplo. La comprensión de este patrón de apego y su profundización permite proyectar una línea de trabajo con la familia tendiente a mantener una buena contención de los adultos, sensible a los cambios, las frustraciones del niño/a y la elaboración contingente por ejemplo.

Del mismo modo, en el contexto de los programas de familias de acogida especializadas resulta imprescindible la incorporación del patrón de apego desorganizado/desorientado debido a las graves vulneraciones que motivan el ingreso del niño, lo cual llevaría a esperar una alta incidencia de este patrón de apego en los niños en este tipo de programas. La evaluación y detección de este tipo de apego en los niños es relevante porque permite comprender la enorme importancia de una intervención especializada hacia el niño por cuanto su cronificación estaría asociada con la psicopatología en el adulto, siendo el patrón de apego con mayor riesgo o gravedad, lo que ha sido señalado por distintos autores en el contexto de la teoría del apego.

La tendencia del niño/a con apego desorganizado es a la hiperactivación y la disociación como mecanismo de regulación emocional, aunque Barudy & Dantagnan presentan una detallada subclasificación para este tipo de apego, en general se pueden resaltar sus dificultades que van desde las agresiones y amenazas verbales o físicas, faltas de respeto con los adultos que representen autoridad, a comportamientos de inhibición y

aislamiento. Sus funciones cognitivas se encuentran afectadas, presentan mal rendimiento y fracaso escolar frecuentemente.

También señalan estos autores, pueden presentar Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad, ya que en ellos subyace un estado de hipervigilancia de su entorno, producto del daño vivido en sus relaciones significativas. El ingreso de niños con apego desorganizado en familias de acogida siempre va a ser complejo, ya que muchas conductas no son comprendidas por los adultos, por lo que requiere de un trabajo conjunto con la familia en términos de ampliar la comprensión de situaciones de conflicto y crear las condiciones de contexto emocional que permitan una vinculación con el niño, a través de un ambiente estructurado y sensible a los cambios y estados emocionales del niño.

De acuerdo a la investigación de las neurociencias, autores como Schore señalan la alta correlación entre este tipo de apego y los trastornos de personalidad limítrofe en el adulto, lo que hace más importante una buena evaluación y profundización en este patrón de apego para crear un contexto de reparación e impedir una cronificación de las conductas disruptivas. En este patrón de apego es donde más se evidencia el trauma relacional del cual son portadores y que contamina sus relaciones en el presente, agudizando sus conflictos con el entorno y conductas de riesgo hacia sí mismo y los demás, de no mediar un cambio relacional que sea efectivo en propiciar una reparación.

### **5.5 Apego y la intervención con la Familia de origen del niño**

La familia de origen de los niños presenta un gran desafío para los programas de familias de acogida ya que se plantea el regreso del niño en el menor tiempo posible, estableciendo un plazo de dos años para tal efecto, cuando en la práctica son padres que también han vivido procesos traumáticos y pérdidas no elaboradas en su infancia, experiencias que se traspasan a sus relaciones y parentalidad en la forma de rechazo, violencia física o abuso sexual.

Existe un reconocimiento en las líneas programáticas de los programas respecto de que es una familia “multiproblemática”, siendo familias que viven situaciones de exclusión, marginalidad y pobreza. Si bien es importante el facilitar el acceso de los adultos a las redes laborales, de salud, también es importante incorporar el concepto del trauma relacional en el trabajo con estos adultos ya que generalmente, son adultos que han

vivido también procesos traumáticos y pérdidas no elaboradas en su infancia. En este sentido resulta insuficiente el planteamiento sistémico respecto del trabajo con familias sino se incorpora la mirada de los déficits en el desarrollo de los adultos respecto de su propio sistema de apego, lo que aportará una comprensión de las conductas vulneradoras que ocurren en su rol parental actual. Esta comprensión es fundamental en términos de lograr una alianza positiva con la familia, más aún cuando el niño ha sido retirado de ella por vulneraciones graves, y posibilita a su vez la conformación de una comunicación, que sin justificar, puede comprender y responsabilizar respecto de las conductas vulneradoras pasadas y presentes.

En este aspecto cabe señalar que la intervención con la familia de origen del niño más que abordar un sistema familiar apunta a una intervención con el adulto significativo para el niño y su sistema de apego, relevando la comunicación emocional y procesos de regulación emocional tanto en el adulto como en el niño. A partir de la conformación de este nuevo sistema con el adulto, que en términos de Schore se puede plantear como un sistema de regulación emocional, son importantes los planteamientos respecto de abordar la capacidad de autorregulación del adulto.

En este contexto familiar es esperable muchas dinámicas de apego de los adultos estén relacionadas con el tipo de apego desorganizado-desorientado en su propia infancia, que a su vez son la base de trastornos de personalidad limítrofe en el presente, lo cual señala un proceso de intervención interdisciplinario y uso de farmacoterapia.

Por lo tanto, la teoría del apego nos permite una mirada del contexto relacional donde se puede dar cuenta de la historia del niño así como de los adultos y sus déficits como cuidadores, el develamiento de esta historia de relaciones de apego es fundamental para poder intervenir los procesos relacionales del niño y también de los adultos, permitiendo además proyectar los tiempos y las posibilidades de retorno de los niños en un ambiente de efectiva protección.



## 6. CONCLUSIONES.

Un aspecto central de la teoría del apego que aparece como una contribución importante para la comprensión y profundización de los programas de familia de acogida especializadas es su conceptualización del desarrollo como un camino, pero como un camino que se recorre en conjunto con otros, que son significativos y que van a marcar de manera importante el rumbo que tome este camino en términos de la salud mental del niño, concepto que es aplicable a lo largo de su ciclo vital.

De este modo, el camino del desarrollo siempre es relacional y la teoría del apego nos permite comprender lo fundamental de estas relaciones y sus efectos en este proceso, relevando la relación real como moldeadora de la forma o camino que toma este desarrollo. Esto es particularmente importante en los casos en que el desarrollo ha sido vulnerado en la relación con los adultos, como ocurre con los niños que ingresan a este tipo de programas, y en los cuales los problemas de adaptación social y emocional que viven en sus relaciones actuales se pueden explicar a partir de la traumatización relacional que ha vivido el niño en este proceso de apego, donde se ha afectado principalmente su seguridad en las relaciones con otros. Esta mirada relacional, a su vez, permite comprender que el desarrollo no es intrapsíquico sino que está fundado en la relación con otros y como tal, podemos plantear que es a partir de estas relaciones con otros donde también se pueden flexibilizar los déficits que pueda tener este desarrollo.

Con estos elementos, la teoría del apego nos señala la importancia de contar con programas especializados en esta temática y en los procesos de reparación, abordando el factor de complejidad que presentan los niños y sus familias; intervención que pasa por generar contextos relacionales contenedores para los niños y los adultos, y orientando la especialización de las familias en aquellas que cuentan con recursos desde el apego seguro en sus relaciones significativas para generar relaciones de apego en el cotidiano del niño que se conviertan en una posibilidad de mayor seguridad. La teoría del apego nos permite precisar de mejor forma el concepto de familia de acogida especializada, pudiendo distinguir que no todas las familias pueden ser especializadas, ya que pone los recursos de la familia en función de las posibilidades de generar un contexto familiar de contención a partir de la propia experiencia de apego seguro en sus propias relaciones familiares.

De este modo, abordar la problemática de los niños vulnerados en sus familias requiere de la conformación de programas especializados, con un referente teórico consistente como el que permite la teoría del apego, lo que permitiría a su vez, abordar eficazmente las temáticas relacionales del niño y de los adultos, más aún cuando existe una necesidad de intervención de los programas hacia distintos tipos de familias de acogida, tanto en términos del vínculo con el niño como en términos de sus recursos, ya que efectivamente en la actualidad no existe una real familia especializada y tampoco una capacitación que logre una especialización. En este contexto el trabajo de intervención se torna relevante ya que apunta a crear las condiciones para el adecuado desarrollo del niño con sus características particulares y que este sea el piso para una reparación del trauma relacional.

Cuando la familia de acogida, los cuidadores, no disponen de modelos operantes internos en relación con el apego seguro, entonces también se convierte en una familia a la que hay que intervenir permanentemente y se presenta el riesgo de perder el contexto de contención emocional hacia el niño. Más aún, puede ocurrir una retraumatización con el niño que se encuentra más vulnerable al ser separado de sus figuras significativas y puesto en una situación totalmente nueva en el caso de familia externa, donde no solo cambia su contexto familiar sino también el contexto social y escolar. En el caso de familia extensa, el cambio puede ser menor pero el riesgo de retraumatización es igualmente elevado por cuanto muchas veces esta familia es parte de la problemática relacional y conductas de malos tratos o tratos negligentes.

En este sentido y a la luz de las evidencias que entrega la teoría del apego, es urgente una reformulación o complementación del sistema actual de familias de acogida, incorporando familias profesionalizadas como un recurso de acogida, ya que no se puede fundar todo el sistema de acogida en la buena voluntad de las familias, asumiendo la comprensión actual del nivel de vulnerabilidad que presentan los niños y las exigencias de tiempo y dedicación que requiere la acogida en estos casos.

La teoría del apego aparece como una oportunidad de contar con un referente teórico importante para el desarrollo de los programas de familias de acogida, a partir del cual se puede modelizar un tipo de intervención especializada con los niños y las familias, además de ser una posibilidad de establecer criterios comunes a los distintos programas respecto de muchas de las situaciones que ocurren en la práctica como la definición y alcance de las visitas de los niños con sus familiares, avance de los procesos de

intervención, selección de las familias, criterios de egreso, coordinación con otros estamentos, etc. Una línea importante a desarrollar tiene que ver con la evaluación del apego tanto en niños como en adultos, área en la que existen abundantes instrumentos desarrollados para distintas etapas del desarrollo y que es necesario adaptar y validar en la práctica social de nuestro país. A su vez, las categorizaciones de los distintos patrones de apego son parte del diagnóstico y guía de la intervención a desarrollar con el niño y con las familias, donde se pueden incorporar los aspectos de la regulación emocional y desarrollar estrategias de contención para aplicar en el espacio familiar y escolar. En este sentido es fundamental la comprensión que hacen los adultos respecto de la situación del niño/a al momento de enfrentar las situaciones de conflicto, aspecto en el que la teoría del apego permite despatologizar conductas del niño/a y crear un contexto de mayor flexibilidad para la resolución de los conflictos. Esta comprensión de los procesos de los niños desde la teoría del apego, también es aplicable a los espacios de coordinación institucional y particularmente a nivel de los procesos judiciales para la toma de decisiones respecto de la protección del niño/a.

Si bien el enfoque de derechos es un avance en la consideración de las necesidades del niño como una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, en la práctica de las relaciones sociales y a nivel institucional siguen prevaleciendo dificultades y falta de garantías en la satisfacción de estos derechos, tanto de los niños como de los adultos, al no contar con los mecanismos de exigibilidad de los mismos, lo que implica que muchas veces los niños y sus familias se ven enfrentados a la postergación, la exclusión y la marginación como hechos reales dentro de un sistema relacional social institucional, que reproduce las dinámicas vulneradoras de la infancia y por tanto la desprotección.

El estrés social que viven las familias de origen de los niños es un factor determinante en las relaciones que se establecen en las dinámicas de relación al interior de las propias familias y la salud mental de sus miembros. Una madre estresada no ofrecerá ninguna garantía de una relación contenedora y afectiva con su hijo, por lo que el acceso de los padres a los bienes y servicios que brinden una buena calidad de vida también resulta primordial desde este enfoque de la teoría del apego, como posibilidad para un acceso igualitario de los niños a los beneficios de una relación de apego saludable con sus cuidadores.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2006). Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1988). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). El apego. El apego y la pérdida. Argentina: Paidós.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Aperturas Psicoanalíticas N° 3. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Fonagy, P. (1999). Apegos patológicos y acción terapéutica. Aperturas Psicoanalíticas N° 4. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gegerly, G., Straathearn, L., Target, M. & Allison, E. (2010). Teoría del apego. Revisión conceptual y biológica en relación con los trastornos de la personalidad. Aperturas Psicoanalíticas N° 41. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Fonagy, P., Bermejo, P., Gegerly, G. & Jurist, E.L. (2002). La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. Aperturas Psicoanalíticas N° 30. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista latinoamericana de Psicología N° 3, 493-507.
- Juri, L. & Ferrari, L. (2011). Teoría del apego para psicoterapeutas. Aperturas Psicoanalíticas N° 40. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Lecannelier, F. (2006). Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Santiago: LOM.

Lecannelier, F. (2009). Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda parte: La teoría del apego. Santiago: LOM.

Lecannelier, F. (2010). La nueva ciencia de los bebés: Apego e intersubjetividad. Gaceta de Psiquiatría Universitaria N° 1, 29-37.

Marrone, M. (2001). La teoría del apego. Un enfoque actual. Madrid: Psimática.

Martínez, V. (2011). Análisis evaluativo del programa familia de acogida especializada de Sename. Informe Final.

Morales, S. & Santelices, M. (2007). Los modelos operantes internos y sus abordajes en psicoterapia. Terapia Psicológica, Vol.25, N°2, 163-172.

Ribé, J.M. (2008). Regulación emocional. Influencia del cuidador y socialización de la regulación emocional en la familia. Aperturas Psicoanalíticas N° 29. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

San Miguel, M. (2008). Regulación emocional, mentalización y constitución del sí-mismo. Aperturas Psicoanalíticas N° 29. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

Schore, A. (2001). Las comunicaciones padres-infante y la neurobiología del desarrollo emocional. Traducción por Ps André Sassenfeld. Material bibliográfico del Curso de Psicoterapia Corporal Relacional (2010), Universidad de Chile.

Schore, A. (2000). Apego y regulación del hemisferio cerebral derecho. Traducción Ps. André Sassenfeld. Material bibliográfico del Curso de Psicoterapia Corporal Relacional (2010), Universidad de Chile.

Schore, A. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. Gaceta de Psiquiatría Universitaria N° 3, 296-308.

Schore, A. (2012). Regulación afectiva temprana del cerebro derecho y los orígenes del bienestar emocional. Trabajo presentado por el autor en Seminario Internacional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Schore, A. (2012). Trabajando en el Hemisferio Derecho: Un Modelo Regulatorio de Experticia Clínica para el Tratamiento en el Trauma del Apego. Trabajo presentado por el autor en Seminario Internacional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Schore, A. (2012). Disregulación Afectiva del Hemisferio Derecho, Trauma Relacional y Psicopatogénesis. Trabajo presentado por el autor en Seminario Internacional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Schore, A. (2012). Cultura y Psicopatogénesis. Perspectiva desde la Moderna Teoría del Apego. Trabajo presentado por el autor en Seminario Internacional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Sename, (2008). Bases Técnicas. Línea Programas de Familias de Acogida. Modalidad Familias de Acogida Especializada (FAE). [www.sename.cl](http://www.sename.cl)

Valverde, F. (2004). Apuntes sobre enfoque de derechos. Asociación Chilena Pro Naciones Unidas ACHNU. [www.munitel.cl](http://www.munitel.cl)

Vivanco, F. (2012). El Acogimiento Familiar: Una apuesta preventiva a la institucionalización, respetuosa del derecho a vivir en familia y en comunidad. Revista Señales del Servicio Nacional de Menores N° 10, 17-27. [www.sename.cl](http://www.sename.cl)