

Capítulo 13

AMAR: un modelo de intervención basado en el fomento del apego

Felipe Lecannelier Acevedo

Resumen¹

La tarea de traducir la teoría del apego a una *intervención* basada en el apego (IBA) ha sido un proceso lento y se encuentra en su etapa adolescente. Muchas intervenciones destinadas a fomentar relaciones vinculares suelen confundirse con intervenciones basadas en el apego, lo que dificulta comprender cuáles serían los aportes específicos que esta teoría puede realizar para el aumento y mejoramiento del bienestar de las personas.

El Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN) perteneciente a la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile ha desarrollado un modelo simple, didáctico y concreto para comprender y aplicar las IBA a los niños en diversos contextos vitales (sala de cuna, familia y colegio). El modelo propuesto incluye el desarrollo y fomento de habilidades parentales y profesionales destinadas a una adecuada mentalización y regulación de las situaciones estresantes de los infantes. Más específicamente, este modelo implica el fomento secuencial de habilidades de *atención-mentalización-automentalización-regulación* (AMAR).

¹ Eternos agradecimientos a todo el equipo CEEIN que ha hecho posible la creación, implementación, evaluación, formación y difusión de los programas de intervención presentados en este capítulo: A.M.A.R-Terapéutico (Dalia Pollak y Lorena Ascanio); A.M.A.R-Educacional (Leila Jorquera); A.M.A.R-Institucional (Ana María Olivares y Leila Jorquera).

El presente capítulo articula los fundamentos y habilidades del modelo AMAR, específicamente aplicado a bebés en situaciones de institucionalización, visita domiciliaria para padres e infantes y fomento del apego en el contexto de la educación preescolar (relación profesor-niño).

Palabras clave: mentalización, intervención, políticas públicas.

Introducción

El divorcio entre intervención e investigación ha sido, desafortunadamente, una tónica en los programas de prevención psicosocial en muchos países iberoamericanos. Por un lado, se observa la tendencia errónea a igualar *intervención clínica* al clásico formato de la psicoterapia infantil, lo que restringe sobremedida el foco, *setting*, alcances y disciplinas que pueden generar ayuda en los niños y sus familias (Lecannelier, 2008b). Esta psicoterapia infantil, casi independiente de su enfoque, no ha sido muy propensa a la investigación empírica de resultados terapéuticos dentro de su formato de acción (véase Fonagy, Target, Cottrell, Phillips & Kurtz, 2002). Por otro lado, existe un sinnúmero de programas de intervención de largo alcance (operando muchos de ellos a nivel gubernamental) pero de los que generalmente se desconoce su nivel de impacto y efectividad, debido a la simple razón de que estas acciones de evaluación no se consideran como parte integral de la creación del programa. Ambos fenómenos han conllevado el hecho de que si bien los países iberoamericanos suelen tener una alta conciencia social y comunitaria, sus programas no suelen alcanzar los estándares de calidad, efectividad, impacto y sistematicidad que la literatura actual define como indicadores básicos de implementación (WHO, 2004).

En el seno de la teoría del apego, en lo que a intervención se refiere, aunque se conserva este divorcio (los clínicos del apego no suelen investigar y los investigadores del apego no suelen ser clínicos, con algunas excepciones), se piensa que su nivel de impacto puede ser menor, debido esencialmente al enfoque empiricista que la caracteriza (Berlin, Zeanah & Liebermann, 2008). Aunque todavía los programas propuestos por esta teoría se encuentran en un estado inicial, todas las propuestas incluyen algún tipo de evaluación de su nivel de impacto. En ese sentido, aunque en su estado adolescente, las intervenciones propuestas por este modelo pueden servir de influencia y fundamento para que en Iberoamérica se siga esa tendencia a implementar intervenciones sistemáticas y basadas en la evidencia. Más aún, muchos de los formatos de las intervenciones propuestas por los modelos de apego pueden ser fácilmente aplicables a la realidad latinoamericana, posibilitando un acercamiento o reconciliación entre intervención e investigación.

El CEEIN ha desarrollado un modelo simple, didáctico y concreto para comprender y aplicar las IBA a los niños en diversos contextos vitales (familia y colegio). El modelo en cuestión se traduce en la propuesta de tres programas de intervención destinados al fomento del apego en niños desde el nacimiento hasta los 5 años de vida, sobre la base del desarrollo de una secuencia de habilidades parentales focalizadas en la regulación y mentalización de situaciones de estrés en el niño. Estas habilidades parentales son la *atención-mentalización-automentalización-regulación*, creando el acrónimo AMAR.

Por lo tanto, el presente capítulo tiene como objetivo explicar los elementos de la intervención, junto con mostrar los tres programas desarrollados en la actualidad. Estos programas son el AMAR-Institucional para cuidadores alternativos de bebés de 0 a 12 meses que se encuentran en situación de institucionalización temprana; el AMAR-Terapéutico que se utiliza para padres e hijos (desde 12 meses a 5 años) en el contexto de visitas domiciliarias y el AMAR-Educacional para el fomento del apego de los niños con las educadoras preescolares. Cabe remarcar que todos estos modelos se encuentran en la fase de evaluación de su nivel de impacto, siendo este aspecto evaluativo una parte integral de los programas aquí propuestos.

Fundamentos y elementos del AMAR

El modelo AMAR constituye una estrategia de intervención (que es el fomento de las cuatro habilidades anteriormente mencionadas) que, a su vez, contiene determinadas técnicas de intervención y que se pone en práctica en programas específicos de intervención para diferentes tipos de poblaciones y contextos vitales del niño (*AMAR-I*; *AMAR-T*, y *AMAR-E*). La estrategia ha sido inspirada en algunos de los principales sistemas y estrategias de intervención en apego, tales como el *Biobehavioral Catch-Up* de Mary Dozier (Dozier, Lindhiem & Ackerman, 2005; Fisher, Gunnar, Dozier, Bruce & Pears, 2006); el *Minding the Baby* de Arieta Slade (Slade, Sadler & Mayes, 2005; Slade, 2007); el *Short-Term Mentalisation and Reflective Therapy (SMART)* del equipo de Peter Fonagy y sus colaboradores (Fearon y cols., 2006; Fonagy y cols., 2007); el *Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP)* de Femmie Juffer, Marian J. Bakermans-Kranenburg & Marinus van IJzendoorn (Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2007), el *Circle of Security Project* de Cooper, Hoffman, Powell & Marvin (2005) y los programas sobre aprendizaje socioafectivo en la educación preescolar (Denham & Burton, 2004).

El fundamento de todos estos programas de intervención está basado en una consideración del apego como una relación en cuya naturaleza y desarrollo juega un papel particularmente relevante la reducción del estrés por parte de la figura a quien

el bebé se dirige para ser calmado en momentos de tensión o malestar. Aunque si bien es cierto que Bowlby (1969/1982, 1988a) señaló a este respecto la influencia del patrón general de interacciones entre la díada, y no sólo la de aquéllas que tienen que ver con la reducción del estrés, es precisamente en estas últimas situaciones donde la activación del sistema de apego se evidencia con mayor claridad convirtiéndose, por tanto, en escenarios especialmente importantes para contemplar las conductas del niño y las respuestas de su cuidador. Así, la calidad del vínculo de apego dependerá en buena parte de la efectividad de la respuesta del adulto o cuidador, para disminuir o calmar el estrés o malestar. Es decir, se tenderá a establecer vínculos de apegos seguros y saludables, en la medida en que la respuesta del cuidador tienda a reducir y confortar el malestar o estrés del niño (Sroufe, 1996). Por el contrario, tenderán a desarrollarse vínculos de apego inseguros y/o problemáticos en la medida que la respuesta del cuidador aumente el malestar o estrés (por ejemplo, mediante conductas agresivas, descontroladas que enojen o asusten al niño) o bien por la falta o demora en la respuesta de confort, lo cual prolonga y mantiene al niño bajo los efectos del estrés o malestar (por ejemplo, actitud de indiferencia, ignorar, etc.) (Crittenden, 1999; Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth & Ziv, 2006).

En el caso específico de la relación padres-hijos, el niño aprende a esperar una cierta respuesta y disponibilidad de sus padres de acuerdo con cómo ese estrés ha sido regulado en múltiples ocasiones. Del mismo modo, el niño desarrollará su propia capacidad de regulación emocional y sus habilidades sociales, autoestima y expectativas de los demás (confianza), de acuerdo con cómo se ha producido este proceso de regulación-contención a lo largo del tiempo (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005).

Por lo tanto, la estrategia de intervención se relaciona específicamente con el desarrollo y/o fomento en los cuidadores y educadores de determinadas habilidades que les permitan proteger, contener y regular las situaciones de estrés en los niños (Lecannelier, 2009). En la base de esta propuesta se encuentra el objetivo de delimitar de un modo claro y sistemático lo que vendría a ser una IBA, al diferenciarla de otros modelos de atención centrados en el vínculo temprano a través del juego, la promoción del contacto físico y la lactancia materna. Aquí la focalización de la intervención está destinada a promover seguridad en el apego a través de la contención y regulación adecuada de las múltiples situaciones de estrés que puede experimentar un niño, lo que a su vez le permite desarrollar un sentido de seguridad y disponibilidad emocional hacia sus cuidadores.

Las habilidades que promocionan los programas AMAR son las siguientes:

Atención: por atención se refiere al proceso de monitorear la conducta del niño y sus eventos de estrés a través de prestar atención a su conducta y reacciones.

El objetivo es que los padres o cuidadores desarrollen una actitud y capacidad de observar al niño, reconocer su individualidad y atender a las diversas dimensiones de su conducta (lenguaje verbal y no verbal). En este sentido, la atención es el paso inicial, fundamental e imprescindible, para la aparición de las habilidades subsecuentes (especialmente, en aquellos momentos de estrés) (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; Bowlby, 1988a).

Mentalización: ésta es una habilidad cognitiva procedural (es decir, que se realiza sin control voluntario), orientada a explicar y comprender la conducta de otros, infiriendo o atribuyendo estados mentales (Astington, 1993; Baron-Cohen, Tager-Flusberg & Cohen, 2000; Bogdan, 1997; Fonagy & Target, 1997; Fonagy, Gergely & Target, 2007; Lecannelier, 2004; Oppenheim & Koren-Karie, 2002; Slade, 2007, entre otros).

Se espera que los padres o cuidadores adquieran una actitud y habilidad para preguntarse por:

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

Es muy importante recalcar que esta actividad de mentalización debe ser realizada bajo una actitud positiva de nunca inferir intenciones negativas (*lo hace porque es un niño manipulador*), descalificadoras (*es un niño agresivo*), autorreferentes (*llora para molestarme*), generadoras de culpa (*si lloras nadie te va a querer*), amenazantes (*si no te calmas, te voy a castigar*), ridiculizantes (*no llores como un bebé*), rechazantes (*no lo voy a tomar en brazos si hace pataletas*). Es decir, que el objetivo es intentar comprender la función y estados mentales de la conducta y reacción estresante, considerando el punto de vista del niño sin caer en atribuciones negativas (Fearon y cols., 2006).

Por lo tanto, la mentalización es la habilidad que permite crear el espacio de comprensión y empatía imprescindibles para el posterior manejo de las conductas estresantes. Tal espacio posibilita que estas conductas del niño se entiendan, se pueda empatizar con ellas y no se descalifiquen o se les asigne una intencionalidad negativa por parte del niño.

Automentalización: es la capacidad de mentalización de los padres, educadores y cuidadores, aplicada a sus propios procesos mentales. Se intenta que desarrollen

una actitud y habilidad para identificar y reconocer lo que les ocurre internamente cuando están frente al niño y su mal comportamiento (Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Chang y cols., 2004). Esto implica identificar qué siente, qué piensa, qué significado otorga a la conducta del niño, y reconocer qué le provoca hacer. El desarrollo de esta habilidad facilita que el adulto logre diferenciar y separar más claramente sus propios estados afectivos de lo que le ocurre al niño. Por ejemplo, puede distinguir sus propias reacciones de enojo y no atribuir las erróneamente al niño: el niño podría llorar por estar cansado, o con hambre, y no necesariamente por estar enojado (siendo que es el propio padre quien se siente enojado por el llanto del niño).

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

Regulación: es la capacidad de los padres de modificar el estado de estrés del niño. Esta modificación puede ser negativa (en el caso de que aumente aún más el estrés del niño) o positiva (en el caso de que disminuya mediante la contención y proporcionándole un sentido de seguridad al niño) (Calkins & Hill, 2006; Gross, 2007). El objetivo de esta intervención es fomentar en los padres o cuidadores una actitud y capacidad de implementar acciones de regulación positiva, de modo que el niño pueda sentirse menos estresado. Esto enseñará al niño a confiar en la disponibilidad de sus padres y cuidadores para protegerle, ayudarlo y contenerle en los momentos de malestar.

Es importante mencionar que las primeras tres habilidades se constituyen como el *entrenamiento mental* que el adulto necesita desarrollar antes de realizar una conducta de contención positiva. Es por esta razón que esta estrategia de intervención va más allá de lo que podría ser la aplicación de una técnica conductista o de un consejo general de crianza, ya que la atención-mentalización-automentalización inevitablemente individualiza al niño en sus necesidades y procesos mentales y afectivos. Del mismo modo, se especula que estas habilidades deberían operar en forma secuencial (debido a que cada habilidad necesita de la anterior para entrar en funcionamiento) para que generen un efecto positivo en la seguridad del apego del niño, aunque también es posible que cada habilidad pueda tener su impacto positivo en sí misma, de acuerdo con las capacidades parentales individuales.

A continuación se explicarán los tres programas elaborados de acuerdo con la estrategia de intervención mencionada.

AMAR-Terapéutico para el fomento del apego de los niños (de 1 a 5 años) hacia sus padres en el contexto de visitas domiciliarias

El AMAR-T surge en el contexto de un estudio longitudinal financiado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME) del Gobierno de Chile para medir el impacto de la institucionalización temprana en bebés durante sus primeros dos años y el posterior efecto de recuperación por medio de la adopción (Lecannelier y cols., 2005). Dada la escasez en Chile (e Iberoamérica) de programas de ayuda e intervenciones que apoyen a los padres adoptivos en la crianza de un niño que ha estado institucionalizado y, considerando la evidencia que muestra que una de las razones por la que estos padres devuelven a los niños es la falta de apoyo en la etapa post-adopción (Denby, Rindfleisch & Bean, 1999), es que como parte del estudio se decidió implementar una intervención para el fomento del apego en este tipo de niños y sus padres (Lecannelier, 2005; Lecannelier & Hoffmann, 2007). Posteriormente, se realizó una segunda versión piloto para ser aplicada en niños con alguna dificultad conductual y finalmente la intervención ha sido revisada y manualizada por expertos, constituyéndose en la versión más completa de la intervención (Lecannelier, Pollak, Ascanio, Hoffmann & Flores, 2010). En general, es una intervención de tipo universal, pero también puede ser utilizada como una intervención selectiva para aquellos padres que presenten alguna dificultad con la crianza y el manejo del niño.

Dado que la evidencia empírica es clara en demostrar que las intervenciones domiciliarias suelen tener las tasas más altas de efectividad (Moraga & Moreno, 2007), es que se creó este programa como una intervención domiciliar destinada al fomento de las habilidades de AMAR en padres e hijos de entre los doce meses y los cinco años de edad. Más específicamente, la intervención consiste en seis sesiones de 120 minutos, en el hogar de los padres y el niño, con una frecuencia semanal, en donde se requiere la presencia de ambos cuidadores, sin necesidad estricta de que el niño esté en todas las sesiones². En cada sesión se trabaja una habilidad parental específica (más una sesión inicial de fortalecimiento del vínculo con los padres y una sesión de cierre y despedida), con contenidos claramente delimitados y con la realización de ejercicios y actividades prácticas y didácticas para el desarrollo o fomento de estas habilidades. La evidencia en entrenamiento parental ha mostrado que cuando los padres realizan y se involucran activamente en ejercicios y actividades en las sesiones, el impacto positivo aumenta (Kaminski Valle, Filene & Boyle 2008). Del mismo modo, se entregan folletos, materiales y tareas didácticas para trabajar entre las sesiones.

² Cabe remarcar que la intervención considera la flexibilidad de realizar algunas sesiones en un lugar que no sea el domicilio, en el caso de que los padres tengan alguna dificultad y/o aprehensión para realizarla en el hogar.

De modo general, las técnicas y actividades para el fomento de las cuatro habilidades se especifican de la siguiente forma:

Atención:

- Se promueve en los padres la capacidad de reconocer la individualidad del niño (incluyendo su temperamento) a través de una serie de ejercicios y tareas.
- Se discuten determinados mitos de la crianza que pueden afectar a una regulación positiva del estrés del niño, a través de un ejercicio de reflexión utilizando tarjetas de preguntas y respuestas.
- Se explica de un modo didáctico cómo cada niño tiene un balance distinto en sus procesos de apego/exploración.

Mentalización:

- Se fomenta esta habilidad a través de la aplicación didáctica de una planilla de mentalización (que permite distinguir diversos procesos y aspectos del estrés del niño).
- Esta planilla de mentalización se trabaja a través de ejercicios prácticos, viñetas, videos y tareas entre sesiones.

Automentalización:

- A través de ejercicios de imaginación, folletos y ejercicios didácticos se fomenta en los cuidadores la capacidad de poder distinguir sus propios procesos mentales y afectivos, así como aplicar estrategias para que ellos puedan regular sus estados negativos, provocados por los momentos de estrés de los niños.

Regulación:

- A través de ejercicios y folletos se fomenta en los padres una serie de estrategias para regular el estrés del niño (manejo de pataletas, conductas oposicionistas, llanto, timidez y retraimiento, ansiedad de separación, hetero y auto-agresión), así como enseñarle posteriormente al niño a autorregularse. Para esto se utiliza un *diagrama de regulación* que contempla las fases de: 1) promover un contexto libre de estrés; 2) estrategias para una adecuada regulación del niño; 3) educación emocional.

En la actualidad, este programa está manualizado y se están realizando estudios para evaluar su nivel de efectividad como parte de un programa gubernamental para la entrega de herramientas y apoyo en la crianza de padres adoptivos (Lecannelier & Robinson, 2011). Asimismo, se ha creado una modalidad para ser utilizada en el contexto de grupos de padres.

AMAR-Educacional para el fomento del apego de los alumnos a los profesores en el contexto de la educación preescolar

El AMAR-E fue creado inicial y exclusivamente como un programa para la prevención del acoso escolar (*bullying*) en el preescolar, pero posteriormente fue derivando en un programa del fomento del aprendizaje socioemocional a través del vínculo de apego (Lecannelier, 2008b; Lecannelier, Flores, Hoffmann & Vega, 2010). A diferencia del programa anterior, éste es un programa que se implementa en el curso de un año y los agentes de cambio son los educadores preescolares. Sin embargo, conserva la misma estrategia de enseñar en los adultos las habilidades de atención-mentalización-automentalización-regulación.

El fundamento empírico y conceptual del programa es el siguiente: la evidencia ha mostrado que así como es tan relevante para un niño aprender contenidos cognitivos y de lectoescritura, lo es también aprender las destrezas sociales relacionadas con la expresión, regulación y comprensión de las emociones (Zins, Weissberg, Wang & Walberg 2004). A esto se le conoce como aprendizaje socioemocional (ASE). La evidencia muestra que aquellos niños que han desarrollado un buen ASE suelen tener más y mejores amigos, son más queridos por los pares y profesores, se comunican mejor y resuelven los conflictos de un modo más flexible y adaptativo, realizan más conductas prosociales, son más empáticos y manejan mejor las emociones relacionadas con la rabia y la frustración (Calkins & Hill, 2006; Denham, 1986; Denham, Blair, Schmidt & De Mulder, 2002; Saarni, 1999, entre otros). Del mismo modo, los estudios apuntan a que el ASE es un potente predictor del rendimiento académico, tanto en la edad preescolar como escolar (Heckman, Stixrud & Urzua, 2006; Zins y cols., 2004). Sin embargo, la implementación de estrategias que promuevan el ASE requiere que los educadores generen un espacio de aprendizaje libre de estrés (Denham & Burton, 2004). Esto significa que si los niños no se sienten seguros, confiados y protegidos, cualquier actividad de ASE no se aprenderá de un modo significativo y, por ende, tendrá efectos negativos (Lecannelier, 2008b). Denham & Burton (2004) han mostrado que cuando el ASE se enseña bajo modalidades clásicas de aprendizaje de tipo cognitivas, el impacto en el desarrollo socioemocional es menor.

Pero, si tal como ya se ha mencionado anteriormente, enfatizamos la consideración del apego como un sistema de regulación del estrés, entonces es imprescindible que cualquier metodología de ASE tenga en la base el desarrollo de relaciones de apego seguras entre los alumnos y sus educadores. En ese sentido, la evidencia ha mostrado que los niños no sólo desarrollan estilos de apego con sus profesoras (Howes & Smith, 1995), sino que este tipo y calidad de apego puede diferir hasta en un 30-55% de los casos con el apego desarrollado con la madre (Howes, Rod-

ning, Galuzzo & Myers, 1988). Del mismo modo, se ha demostrado que una buena calidad de apego alumno-profesor se relaciona con el desarrollo de conductas empáticas y pro-sociales en la sala de clases, desplegar menos irritabilidad y aislamiento, y desarrollar mejores competencias para regular los conflictos interpersonales (Mitchell-Copeland, Denham & De Mulder, 1997). Por lo tanto, para el logro de estrategias adecuada de ASE, las educadoras deben generar un contexto de apego seguro, sobre la base de una adecuada mentalización y regulación del estrés (Lecannelier, 2008b; Lecannelier y cols., 2010).

Las consecuencias de esta fundamentación son enormes para lo que es el rol y quehacer de un educador preescolar, ya que implica que las conductas estresantes de los niños (hacer berrinches, pelearse, quitar cosas, llorar, aislarse, etc.) que antes se consideraban como *efectos indeseables del aprendizaje* y que por ende, debían ser castigadas y extinguidas, desde la mirada del AMAR-E son justamente el medio principal para enseñar el ASE. Los estudios cualitativos sobre percepción de los educadores de este tipo de conductas muestran que suelen ser percibidas como *un problema, un obstáculo para el aprendizaje, falta de disciplina y permisividad de parte del educador*, etc. (Denham & Burton, 2004). Es decir, que se plantea que una metodología del ASE realmente válida no consiste en la instrucción de contenidos afectivos (del modo como se instruyen los contenidos académicos), sino que es cuando los niños despliegan conductas estresantes la mejor vía para enseñarles las habilidades de regular, expresar y comprender las emociones de sí mismo y los otros (Lecannelier y cols., 2010). Así mismo, es en el momento de regulación adecuada del estrés donde los niños podrán aprender estrategias de autorregulación futuras (Schore, 2000). Por último, se asume que esta adecuada regulación ayudará a sentar las bases para que el niño se sienta seguro y confiado en relación a su profesor y, de ese modo, pueda generar aprendizaje significativo libre de estrés. En conclusión, lo que antaño se consideraba como algo indeseable (las conductas estresantes), ahora se las conceptualiza como el medio principal para enseñar habilidades de ASE.

El programa AMAR-E es un programa de capacitación e implementación de las cuatro habilidades en el lapso de un año (50 horas de supervisión y seguimiento, precedidas por 20 horas de aprendizaje teórico). El programa se debe constituir como parte del currículo de aprendizaje en el aula, y debe ser constantemente implementado. Los estudios han mostrado que es la continuidad en la aplicación de las estrategias lo que proporciona su efectividad y alto impacto (Denham & Burton, 2004). En términos generales, el programa consta de las etapas de: 1) evaluación pre-implementación; 2) capacitación presencial; 3) implementación del programa; 4) supervisión y seguimiento, y 5) evaluación post-implementación. Más específicamente, el programa consta de seis fases, las cuáles se van aplicando en periodos de tiempos específicos y poseen una serie de materiales, tareas y ejercicios. Las fases se

organizan alrededor de la aplicación de las cuatro habilidades de AMAR, más una fase inicial de reflexión sobre los conceptos y fundamentos del programa y una fase final de seguimiento y continuidad en su implementación.

Para una mejor comprensión del programa, las técnicas y actividades para el fomento de las cuatro habilidades se especifican de la siguiente forma (Lecannelier & Jorquera, 2010):

Fase 1: Fundamentos teóricos

- Fundamentos teóricos y empíricos del apego, el temperamento, la mentalización y la regulación.
- Fundamentos teóricos sobre el ASE y su relación con el apego.

Fase 2: Atención

- Se reflexionan y reformulan las creencias asociadas a las conductas estresantes de los niños.
- Se realiza un entrenamiento en la observación sistemática sobre los modos que los niños tienen de reaccionar en situaciones estresantes en relación al profesor (sobre la base de los conocidos patrones de apego).

Fase 3: Mentalización

- Se realizan diferentes ejercicios prácticos de modo que las educadoras aprendan a utilizar la planilla de mentalización en el aula.

Fase 4: Automentalización

- Se realizan ejercicios prácticos y experienciales para que los profesores puedan reconocer sus propios estados emocionales y mentales en los momentos cuando el niño exhibe conductas estresantes.

Fase 5: Regulación

- Es la fase más importante, ya que aquí se implementan una serie de estrategias de regulación de situaciones estresantes con los niños, bajo lo que se ha denominado el *diagrama de regulación*.
- Este diagrama contempla las siguientes fases: 1) Establecimiento de las condiciones básicas para generar un ambiente libre de estrés y reglas de conducta y refuerzo positivo; 2) Establecimiento de reglas de comportamiento; 3) Establecimiento de estrategias de regulación del estrés (manejo de pataletas, manejo de conductas oposicionistas, estrategias de prevención del matonaje, estrategias de reflejo afectivo e inducción emocional); 4) Aplicación de un sistema de prevención del *bullying*; 5) Establecimiento de estrategias de autorregulación del estrés.

Fase 6: Seguimiento

- Evaluación del proceso completo de implementación.
- Aplicación de estrategias de continuidad del programa.

Actualmente, este programa está siendo validado en varios colegios de Chile, utilizando una metodología pre-post y seguimiento, con el objetivo de demostrar la relevancia de la incorporación de este tipo de programas en el currículum de las escuelas, para el beneficio de un desarrollo integral de los niños. Las variables a evaluar se relacionan con el nivel y tipos de psicopatología del preescolar, la calidad de la relación afectiva entre los educadores y los alumnos, el desarrollo socioemocional de los niños, la frecuencia y tipos de conductas de matonaje y la percepción cualitativa de los educadores en relación al programa. El manual de la implementación está publicado y se está desarrollando una línea de investigación sobre cómo las relaciones de apego profesor-alumno pueden afectar al desarrollo y aprendizaje socioemocional de los niños.

AMAR-Institucional para el fomento del apego en bebés en situación de institucionalización temprana

El AMAR-I fue elaborado en el contexto del estudio longitudinal sobre institucionalización temprana y adopción mencionado anteriormente (Lecannelier y cols., 2005). En la actualidad los efectos negativos que la institucionalización tiene en el desarrollo integral de los infantes han sido ampliamente documentados e investigados (Lecannelier, 2005; Maclean, 2003; Morison, Ames & Chisholm, 1995; Tizard & Rees, 1975). Especialmente, el impacto sobre el desarrollo del apego es notoriamente dañino (O'Connor, Marvin, Rutter, Olrick, Britner & the English and Romanian Adoptees Study Team, 2003; Vorria y cols., 2003; Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005) y, desgraciadamente, es lo que menos se suele recuperar en la adopción (van IJzendoorn & Juffer, 2006). Pero las intervenciones, las propuestas y modelos en general han estado centrados en los padres adoptivos o familias de acogida (foster care) (Dozier, Higley, Albus & Nutter, 2002; Dozier & Rutter, 2008; Ghera y cols., 2009) y en mucha menor medida en el fomento del apego hacia los cuidadores al interior de los orfanatos (sin embargo, ver McCall y cols., 2008). Es por esta razón que, dentro del estudio longitudinal realizado, se decidió crear una intervención para el fomento de habilidades socioafectivas y de apego en los cuidadores, el cual fue manualizado, publicado y evaluado en su efectividad (Lecannelier, Hoffmann, Livacic, Rodríguez & Flores, en preparación).

A grandes rasgos, este programa se basa en la evidencia y fundamento de que si los cuidadores en los centros de institucionalización fomentan ciertas habilidades

sensibles hacia los bebés, su tasa de recuperación post-adopción puede ser aumentada en los diversos procesos del desarrollo (cognitivo, afectivo, social y físico) (McCall y cols., 2008). Sumado a esto, existe la evidencia de que en general estos cuidadores suelen ser menos sensibles que las madres (Vorra y cols., 2003), por lo que la implementación de estrategias de intervención para aumentar la sensibilidad, la mentalización y la regulación de estos bebés en situaciones de riesgo, se hace una urgencia.

El programa AMAR-I, al igual que el AMAR-E, consiste en una implementación que forma parte integral del centro donde se aplique. Es decir, que es un programa que dura alrededor de 35 semanas y que consiste en cuatro fases, más las fases de pre y post-evaluación.

A grandes rasgos, la aplicación de los elementos del AMAR en este programa se puede articular de la siguiente manera:

Fase 1: Focus group y evaluación en terreno

- Establecimiento de una alianza de trabajo con los cuidadores.
- Evaluar los recursos del centro.
- Evaluar las percepciones de los cuidadores sobre su trabajo y el centro donde trabajan.

Fase 2: Capacitación

- Proceso de entrenamiento de veinte horas donde se revisan todos los conceptos relacionados con el programa, junto con la revisión del manual de intervención.

Fase 3: Implementación del programa

1. Atención

- Se entrena a los cuidadores en un instrumento de observación de la calidad del apego durante el primer año (Massie-Campbell, véase el capítulo 10 de este libro).
- Se entrena a los cuidadores en la identificación de conductas que puedan denotar procesos desorganizados y de riesgo en el desarrollo de los bebés.
- Se entrena a los cuidadores en la identificación de procesos temperamentales de los bebés.

2. Mentalización

- Se realizan actividades de reflexión práctica para ahondar en las concepciones de los cuidadores sobre determinados mitos de la crianza.
- Se entrena a los cuidadores sobre formas mentalizadoras para vocalizar y mirar a los bebés.

3. Automentalización

- Se realizan actividades experienciales y prácticas para que los cuida-

dores puedan identificar y reflexionar sobre sus procesos afectivos y mentales en relación al trabajo con bebés institucionalizados.

4. Regulación

- Se enseña una serie de habilidades relacionadas con formas sensibles de mirar y vocalizar.
- Se enseñan estrategias de masaje infantil.
- Se fomentan estrategias de regulación del estrés, de acuerdo con el estado de conciencia de los bebés.
- Se implementa una serie de juegos interactivos para ser aplicados con los bebés.
- Se capacitan determinadas estrategias de regulación en el caso de bebés con ciertas dificultades de regulación y conducta (problemas de hiperreactividad temperamental, dificultades en el sueño y la alimentación, trastornos orgánicos).

Fase 4: Seguimiento

- Supervisión y monitoreo de la implementación de las habilidades entrenadas en la fase anterior.

Cabe remarcar que una versión anterior y simplificada del AMAR-I ha podido ser implementada a nivel gubernamental en los centros de institucionalización temprana en Chile. De todos modos, dada la complejidad que implica comprender y regular bebés en situaciones de institucionalización, una intervención efectiva necesita de un procedimiento más continuo en el tiempo y que incluya una mayor dedicación de tiempo, recursos y esfuerzos para que produzca el impacto deseado (McCall y cols., 2008). En ese sentido, en el caso de los bebés institucionalizados más es mejor (Egeland, Weinfield, Bosquet & Cheng, 2000) y no se da el caso de que menos es más (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2003). De todos modos, los resultados del estudio de efectividad mostraron que, al aplicar este programa durante dos meses, las tasas de mejora entre la fase pre y la post fueron significativas en las dimensiones de respuesta social ($t = 3,273; \alpha = 0,002$), orientación a la tarea ($t = -4,779; \alpha = 0,000$), nivel de actividad ($t = -4,301; \alpha = 0,000$) y nivel de reactividad ($t = -2,973; \alpha = 0,005$) (Lecannelier, 2006b; Lecannelier, Hoffmann, Livacic, Rodriguez & Flores, en preparación).

Finalmente, se considera que este programa puede ser muy útil para ser aplicado en contextos de salas de cuna.

Reflexiones finales

El presente capítulo tuvo como propósito general mostrar una serie de programas de intervención basados en el apego, de acuerdo con una estrategia de implementación común (AMAR), pero aplicada a diversos contextos (instituciones, familias, colegios). En primer lugar, se considera que el hecho de que sea la misma estrategia de intervención puede ser una vía útil para coordinar y complementar los diversos actores que tienen un rol fundamental en el desarrollo del niño. En ese sentido, Webster-Stratton ha mostrado que cuando las intervenciones se coordinan entre lo que se realiza en el hogar y el colegio, aumenta el grado de efectividad en mejorar el desarrollo socio-emocional (Webster-Stratton, 1999). Entonces, desde este punto de vista, los programas AMAR-T y AMAR-E podrían ser un camino adecuado para integrar las estrategias en ambos contextos, de modo que padres y educadores se organicen sobre la base de un lenguaje común. En segundo lugar, se observa la dificultad de implementar programas de larga duración y que se inserten en la cultura del lugar donde se implemente. Debido a los bajos recursos que se poseen en los países latinoamericanos, esto puede ser (y ha sido) una enorme dificultad, ya que no existen los recursos (y muchas veces, la disposición y motivación) para implementar modelos que sean continuos, constantes e integrales. La experiencia de la implementación de los programas articulados en este capítulo confirma esta aseveración. Finalmente, y relacionado con lo anterior, es imprescindible que los profesionales, gobiernos, sistemas educativos y de cuidado, busquen una fórmula que permita, por un lado, conciliar programas que tengan las características propias de un programa efectivo y eficiente, y por el otro, que se adapte a los recursos reales de que se dispone en Iberoamérica.