

# TERAPIA FAMILIAR CON BEBÉS Y PREESCOLARES: EL MODELO CLÍNICO DE LA UNIDAD DE TERAPIA FAMILIAR Y VÍNCULOS TEMPRANOS (INICIA)

## EARLY INFANT FAMILY THERAPY: THE CLINICAL MODEL OF THE EARLY ATTACHMENT AND FAMILY THERAPY UNIT (INICIA)

Cómo citar este artículo: Aberg S., González C., Morales F., Olivares AM., Villouta A. (2018) Terapia familiar con bebés y preescolares: El modelo clínico de la unidad de terapia familiar y vínculos tempranos (INICIA). Revista de Familias y Terapias año 27, N°45 Diciembre 2018 Páginas 93-104  
<https://doi.org/10.29260/DFYT.2018.45E>

SARA ABERG S.<sup>1</sup>  
CRISTINA GONZÁLEZ B.<sup>2</sup>  
FRANCISCA MORALES A.<sup>3</sup>  
ANA MARÍA OLIVARES B.<sup>4</sup>  
ASTRID VILLOUTA S.<sup>5</sup>

Recibido: 23/10/2018  
Aceptado: 30/11/2018

### RESUMEN

El artículo presenta el trabajo de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos (INICIA) del Instituto Chileno de Terapia Familiar (ICHTF). Describe los principales conceptos teóricos, los recursos terapéuticos utilizados, y la forma de intervención terapéutica de la Unidad.

### PALABRAS CLAVES

Terapia familiar, Parentalidad, Vínculos Tempranos, Mentalización, Jugar en familia.

---

1 **Sara Aberg S.** Psicóloga Universidad La República. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF Miembro de la Unidad de Terapia Familiar de niños y adolescentes y de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos, Instituto Chileno de Terapia Familiar. [sarak@mi.cl](mailto:sarak@mi.cl)

2 **Cristina González B.** Psicóloga Universidad Diego Portales. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF Magíster en Psicología Clínica: Trauma y Psicoanálisis Relacional Universidad Alberto Hurtado/ILAS. Miembro de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos, Instituto Chileno de Terapia Familiar. [cristigonbel@gmail.com](mailto:cristigonbel@gmail.com)

3 **Francisca Morales A.** Psicóloga Universidad Católica de Chile. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF. Master en Política Educacional de Boston University. Miembro de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos, Instituto Chileno de Terapia Familiar. [fcamorales@gmail.com](mailto:fcamorales@gmail.com)

4 **Ana María Olivares B.** Psicóloga Universidad Católica de Chile. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF Magíster estudios clínicos de la familia y la pareja, Universidad Diego Portales. Miembro de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos, Instituto Chileno de Terapia Familiar. [olivaresorama@gmail.com](mailto:olivaresorama@gmail.com)

5 **Astrid Villouta S.** Psicóloga Universidad Católica de Chile. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF. Magíster en Psicología Clínica: Trauma y Psicoanálisis Relacional Universidad Alberto Hurtado/ILAS. Miembro de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos, Instituto Chileno de Terapia Familiar.

## SUMMARY

This article presents the work of the early attachment Family Therapy Unit (INICIA) of the Chilean Institute of Family Therapy (ICHTF). It describes the main theoretical concepts, the therapeutic resources, and the therapeutic intervention.

## KEY WORDS

Family therapy, parenting, early attachment, mentalization, play in family.

## INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida tienen un alto impacto en el desarrollo presente y futuro de todo ser humano. Es en esta etapa que se produce la mayor cantidad de conexiones neuronales en el cerebro, definiendo con ello las bases de su desarrollo emocional, social y cognitivo. Que estas conexiones se produzcan depende en gran medida del tipo de interacciones y estímulos que el niño o niña reciba desde el contexto en que se desarrolla. Es por esto por lo que un cuidado cariñoso y sensible desde la gestación le entregan al bebé mayores posibilidades de desarrollar plenamente todas sus potencialidades. Por el contrario, aquellos niños que viven maltrato o negligencia de parte de sus cuidadores primarios tienen mayores riesgos de sufrir impactos negativos en el desarrollo socioemocional e incluso ver limitadas sus capacidades cognitivas.

El contexto primario de un niño es por lo general su familia, cada una constituida de manera diversa, pero todas ellas con el desafío de entregar a ese niño protección, estimulación, salud, educación y cariño. Sin embargo, esta no es tarea fácil. Para muchas familias, la llegada de un hijo es un desafío no sólo en términos prácticos, sino también emocionales.

Convertirse en padre o madre, corresponde a una nueva etapa del desarrollo en el ciclo de vida de toda persona. Esta nueva etapa, trae aparejada nuevas realidades psicológicas y roles que cada miembro de

la pareja de padres debe enfrentar. Esto incluye una redefinición de la propia identidad y la emergencia de un nuevo subsistema familiar: el parental. En el caso de una pareja estable, su modo de funcionamiento como tal se ve interferido por la llegada de este hijo lo que puede traer consigo la emergencia de nuevas tensiones y conflictos. Ambos miembros de la pareja se enfrentan a nivel relacional y a nivel intrapsíquico, al desafío de desarrollar un nuevo modo de funcionamiento que sea adecuado a los desafíos de la parentalidad. El modo en que una pareja, u otro tipo de familia logre resolver estos desafíos tendrá directa relación en la calidad del ambiente que puedan proveer para el buen desarrollo del niño.

En este sentido, el trabajo terapéutico centrado en la primera etapa de vida de un niño o niña tiene un claro énfasis preventivo, a través de entregar apoyo temprano a las familias para resolver conflictos emergentes que pudieran afectar la calidad del vínculo con el bebé y las relaciones al interior de ella.

Este artículo presenta el trabajo clínico que realiza la Unidad INICIA con familias con niños y niñas menores de 4 años. Se describen los principales fundamentos teóricos, las herramientas de trabajo utilizadas en la observación e intervención, así como el procedimiento de la fase inicial de trabajo que se aplica para todas las familias.

## **BASES TEÓRICAS DEL MODELO DE TRABAJO DE INICIA.**

Muchos de los fundamentos conceptuales que se utilizan en el trabajo clínico, devienen de largos años de labor como terapeutas familiares sistémicas, de quienes componen el equipo.

El modelo de trabajo de INICIA ha incorporado diversos conceptos y perspectivas teóricas como guías del trabajo clínico. Entre las más importantes están las que hablan de factores relacionales, intrapsíquicos, y la interacción entre ambos. Entre ellos los que más destacamos son los que se presentan a continuación.

### **ENFOQUE SISTÉMICO EN EL TRABAJO CON NIÑOS**

La literatura en terapia familiar sistémica resalta la importancia de incluir a todos los miembros de la familia. Sin embargo, existe evidencia de que incluir a niños y niñas en este campo, no es habitual (Castillo-García, Castillejos-Zenteno & Macias-Esparza, 2017).

Aún cuando se integre a todos los miembros en la sesión de terapia, esto no garantiza que la voz de todos sea escuchada de la misma manera. Esto se relaciona entre otras cosas con que los terapeutas han sido formados mayoritariamente en habilidades de comunicación que privilegian el lenguaje verbal/digital y la introspección (Castillo-García et al., 2017).

Una de las bases sistémicas específicas para el trabajo con niños son los planteamientos de Maurizio Andolfi respecto al trabajo de terapia familiar con éstos. Como él señala, “el terapeuta que trabaja con niños debe promover un contexto en el que le sea posible al niño expresarse con su lenguaje preferencial y a los adultos con él, también en ese nivel” (Andolfi, 1984,

en Carrasco et al., 2011, p. 98).

Dentro del enfoque sistémico, la mirada transgeneracional, que considera cómo la historia parental de los propios cuidadores primarios afecta la crianza, es uno de los aspectos que se incluyen en el modelo de trabajo de INICIA. La hipótesis básica de este modelo es que las dificultades presentes, ya sea individuales, de pareja o familiares, provienen de patrones relacionales disfuncionales generados en las generaciones precedentes (Lebrero & Moreno, 2014).

Una interesante conceptualización acerca de la presencia de la historia transgeneracional de los padres en la crianza es la propuesta de las autoras Selma Fraiberg y Alicia Liebermann, respecto a la necesidad de profundizar en la conexión y reconocimiento de sus experiencias tempranas tanto traumáticas (“fantasmas” de Fraiberg) como en las de nutrición y seguridad afectiva (“ángeles” de Liebermann), y su vinculación con los modos de funcionamiento en la relación con sus hijos (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975; Lieberman, Padrón, Van Horn & Harris 2005). Esta mirada integra tanto el desarrollo intrapsíquico individual como el relacional del bebe y de sus padres respecto de la manera de establecer relaciones (“estar con otros”) y sus consecuencias en el desarrollo socio-afectivo del niño.

### **LA TEORÍA DEL APEGO Y SU RELEVANCIA DE LOS VÍNCULOS TEMPRANOS EN EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO**

Los orígenes de la teoría del apego se remontan a los postulados de John Bowlby (1977). Éste plantea su teoría como una forma de conceptualizar la tendencia universal de los seres humanos a crear

fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular, y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional que se produce como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva (Monteserin, 2012).

Ante situaciones o sentimientos displacenteros, el bebé humano activa comportamientos de apego (p. ej. la búsqueda de proximidad física, contacto visual, sonreír, tender los brazos o abrazar) que generan respuestas de apego por parte de los adultos, las que a su vez, refuerzan el comportamiento de apego de los niños hacia ese adulto en particular. De esta manera, se instala un sistema de apego que es el regulador de la experiencia emocional del niño (Sroufe, 1997).

La interacción que se produzca entre el cuidador y el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby (1980) identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales. En la misma línea, Fonagy, et al, (1995) señalan que a partir de experiencias repetidas con sus figuras de apego, los niños desarrollan expectativas en cuanto a la naturaleza de las interacciones. Así, las relaciones tempranas de apego poseen amplia influencia en la capacidad para regular el estrés, en la regulación de la atención y en la función mentalizadora de los sujetos (Fonagy & Target, 2002, en Garrido-Rojas, 2006).

Los investigadores del apego infantil han concluido que la sensibilidad materna es la variable responsable de promover resultados positivos en el desarrollo biológico, cognitivo y relacional en niños

y niñas. Es así que el objetivo de muchos programas de intervención temprana ha sido mejorar la sensibilidad y responsividad materna. Esto se refiere a la capacidad del adulto cuidador primario para interpretar adecuadamente las señas del bebé y responder a ellas de manera pronta (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974).

Sin embargo, otros teóricos, como Peter Fonagy, Mary Target, Miriam Steele, y Howard Steele, han puesto el foco en las cualidades internas que necesita tener la madre para ser sensible. Ellos han enfatizado que la capacidad de función reflexiva (mentalización) de un individuo, su capacidad de entender que existe una relación significativa y predecible entre su propia conducta y la de otros con estados mentales subyacentes (sentimientos, deseos y pensamientos), es un elemento clave en la sensibilidad materna (Slade, 2002).

A su vez en los últimos años, investigaciones han entregado evidencias respecto a que la transmisión del tipo de apego de padres a hijos no se explicaría solamente por la sensibilidad materna, sino más bien sería un fenómeno mucho más complejo donde la función reflexiva sería una de las múltiples dimensiones, y que cada una de ellas explicaría cierto monto de la varianza (Besoain & Santelices, 2009).

En este sentido, se ha observado que cuando los padres tienen una mayor capacidad reflexiva, sus hijos tienen mayor probabilidad de desarrollar un apego seguro, lo que a su vez hace más probable que los niños desarrollen una adecuada habilidad mentalizadora (Fonagy, 1999b).

## MENTALIZACIÓN

El concepto de Mentalización (o función reflexiva), ha tenido una gran expansión en los últimos 20 años, posee diferentes

raíces, entre ellas cabe destacar la psicología cognitiva (Teoría de la mente), la Teoría de las relaciones objetales y la teoría del apego, influida por la psicología del desarrollo.

La mentalización puede ser entendida como una actividad mental imaginativa, que interpreta el comportamiento humano en términos de estados mentales intencionales (necesidades, deseos, creencias, sentimientos, etc.) (Allen, Fonagy & Bateman, 2008, en Allison & Fonagy, 2011). Es imaginativa por el hecho que tenemos que imaginar qué es lo que está pensando o sintiendo la otra persona; no podemos estar seguros de lo que está en la mente de otra persona (Fonagy, Steele & Target, 1997, en Allison & Fonagy, 2011).

Bateman y Fonagy señalan que “la mentalización se refiere a la capacidad de comprender las acciones tanto de los demás como de uno mismo en términos de nuestros pensamientos, sentimientos deseos y anhelos; se trata de una capacidad muy humana que sustenta nuestras interacciones cotidianas” (Bateman & Fonagy, 2016, p.28).

De acuerdo con Fonagy, el bebé cuando nace no dispone de capacidad para mentalizar, siendo la madre quien ejerce dicha función. A partir de los 6 meses, el niño desarrolla poco a poco sus primeras habilidades de mentalización, pasando por diversos estadios progresivos hasta los cuatro años, en que desarrolla su propia teoría de la mente (Allen, Fonagy, Bateman, 2008; Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy, Target, 1996; Fonagy et al, 2000, en Aramburu, Pérez-Testor, Mirabent & Mercadel, 2018).

En tanto se trata de una habilidad, la mentalización puede ser estimulada, incrementada y optimizada y, como toda habilidad, requiere práctica para su afianzamiento y desarrollo (Allen,

Fonagy & Bateman, 2008, en Lanza Castelli 2011).

La habilidad mentalizadora de los padres, puede ser potenciada en un contexto terapéutico donde el foco esté puesto en la observación de sus propios estados subjetivos. Esto facilitaría que los padres desarrollen la habilidad de observar la propia interacción con su hijo, y puedan ser capaces de detectar las señales emocionales de éste actuando en función de dichas señales. Para favorecer la capacidad mentalizadora durante el trabajo terapéutico, se debe promover que todos los participantes del sistema (padres, niños/as y el propio terapeuta) reconozcan y expresen lo que experimentan durante el proceso, favoreciendo un trabajo en el aquí y ahora, más que en la interpretación de causas inconscientes de su actuar (Pitillas, 2018).

## **LA MENTALIZACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

De acuerdo con lo señalado por Estalayo, Rodríguez, Gutiérrez y Zaragoza (2017), el acercamiento a la terapia familiar, incorporando la mentalización, ayudaría a la familia a dar sentido a los sentimientos que son experimentados por cada uno de sus miembros; a comprender de mejor manera las ideas relacionadas con esos sentimientos, a entender cómo estos sentimientos se comunican dentro de la familia y cómo la falta de comunicación o malentendidos en relación a éstos pueden alimentar las interacciones que mantienen los problemas familiares. Es decir, el uso de la mentalización en el contexto de la terapia sistémica es una herramienta clave para la comprensión y modificación de las pautas relacionales que mantienen el síntoma.

En el caso de las intervenciones con familias, Asen y Fonagy (2012) señalan que, en contextos de terapia familiar, es necesario trabajar la integración entre lo intrapsíquico y lo interpersonal. Los autores enfatizan que en la terapia familiar es necesario que exista un foco consciente y consistente en la mentalización, a fin de enriquecer el trabajo de aspectos relacionales de la familia, promoviendo en cada uno de sus miembros, una mayor función reflexiva.

Se espera así que, al usar la mentalización en terapia con familias, el niño sea mejor comprendido por sus padres o adultos/cuidadores, que las interacciones resultantes sean más fácilmente comprendidas por los padres y que a partir de esto, ellos puedan mejorar las capacidades de mentalización del niño y las respuestas hacia sus estados emocionales. En este sentido, esta intervención, acorde al enfoque sistémico, favorece una visión circular, no basada en el problema sino en las dinámicas que lo generan y mantienen (Estalayo, et al., 2017).

A partir de lo anterior y considerando los diversos marcos de comprensión antes señalados cabe preguntarse ¿cómo desarrollar un modelo de intervención que aborde las dificultades de niños pequeños en el contexto familiar? ¿Cómo intervenir en la familia reconociendo a este grupo etario con voz propia y parte del entramado familiar?

En respuesta a estas preguntas la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos (INICIA) ha considerado incluir en su modelo de intervención, una serie de estrategias de observación e intervención del mundo relacional entre adultos e infantes, que la literatura reconoce como relevantes.

## **ESTRATEGIAS DE OBSERVACIÓN E INTERVENCIÓN**

### **Video feedback**

Es una técnica frecuentemente utilizada en el ámbito de las intervenciones tempranas, consiste en filmar la interacción (1-30 minutos) entre padre/madre-hijo/a durante un período de juego o mientras realizan alguna actividad de la rutina diaria. Dicha filmación puede realizarse en el contexto terapéutico, a través de una visita domiciliaria o bien a partir de una filmación que aportan los padres. A continuación el/los terapeutas revisa(n) la filmación y elige(n) momentos de interacción para su análisis junto a los padres, favoreciendo la reflexión acerca de indicadores físicos, verbales o no verbales del niño/a, de los padres, o de la relación entre ellos.

Existen dos orientaciones teóricas acerca de la forma y objetivo del uso de video feedback. Algunos autores ponen el acento en el aspecto conductual de los padres y del bebé y en la relación observable entre ellos (Stern, 1985, 2004; McDonough, 2005 en Fukkink, 2008) otros en cambio, se focalizan en las representaciones mentales de los padres, respecto de sí mismos, sus hijos y la relación entre ambos (Liebermann, 2004 en Fukkink, 2008). Es poco frecuente encontrar intervenciones con un solo énfasis, habiendo en su mayoría aquellas que integran ambas perspectivas. (Beebe, 2003; Egeland, Weinfeld, Bosquet, & Cheng, 2000 en Smith, Dishion, Moore, Shaw & Wilson, 2013).

El uso de las imágenes de video, permite tener una base concreta para profundizar en la reflexión y comprensión de las acciones del bebé. Simultáneamente brinda a los padres la posibilidad de comprender los estados emocionales y

efectos que sus respuestas tienen para él. Les permite el desarrollo de la capacidad de mentalización, aspecto relevante para el reconocimiento del bebe como un sujeto activo en la relación. La experiencia clínica confirma, la oportunidad que tienen los padres de verse a sí mismos, y observar el micro-proceso relacional que se despliega en escasos minutos de video, para generar profundas posibilidades donde cada uno puede establecer conexiones emocionales entre los motivos personales e históricos asociados a su propia infancia, con las acciones, interacciones, y propósitos implícitos que sustentan una respuesta determinada (Hoivik et al, 2015; Doria , Kennedy, Strathie C. & Strathie S., 2014 en Olhaberry et al., 2017).

Se ha observado que el uso de esta técnica está asociada a mejoras significativas en el desarrollo general del infante, a una disminución de sintomatología clínica, y a una mejor relación entre padre/ madre-hijo/a (Fukkink, 2008; Yagmur, Mesman, Malda, Bakermans-Kranenburg & Ekmekci, 2014 en Olhaberry et al., 2017).

## **EQUIPO REFLEXIVO**

El equipo reflexivo es una modalidad de intervención creada por Tom Andersen (1994) que surge como un aporte particularmente innovador en la terapia familiar.

Específicamente, consiste en que mientras el terapeuta interviene con la familia, los miembros del equipo observan la sesión y luego reflexionan y comentan entre ellos acerca de lo observado. Este diálogo entre los miembros del equipo, se realiza en el espacio de atrás de un espejo de visión unilateral, al que se invita a la familia a escuchar o bien, el equipo o sólo algunos de sus miembros, realizan este diálogo trasladándose al espacio en que se

ha llevado a cabo la sesión de psicoterapia (Sánchez-Rengifo & Escobar-Serrano, 2009).

Posteriormente, la familia y terapeuta/s dialogan y reflexionan entre sí, acerca de lo que escucharon y les pareció novedoso o relevante del diálogo realizado por el equipo reflexivo (Sánchez-Rengifo & Escobar-Serrano, 2009).

## **EL JUEGO**

El juego permite tener un “lenguaje” común entre los diferentes miembros de la familia. En este contexto la limitación en el uso del lenguaje verbal de los niños se puede transformar en una ventaja, dado que el juego aporta además del lenguaje verbal, elementos no verbales a la comunicación, por lo que puede ser un abordaje que amplíe posibilidades en vez de limitarlas (Castillo-García et al., 2017).

Carrasco y Puentes (2005) resumen en su artículo que el uso del juego en terapia familiar con niños es fundamental, “tanto como contexto necesario para que se desarrolle el proceso terapéutico, como una herramienta específica para intervenir en las pautas relacionales en la familia” (Carrasco & Puentes, 2005, p.23).

El juego cobra especial relevancia, en cuanto a la construcción de posibilidades de cambio terapéutico, tanto relacional como individualmente basadas en el concepto de “momentos de encuentro”, propuesto por Daniel Stern (2017). El plantea que en esos momentos ocurre una sintonía emocional tan intensa entre dos personas, que cada una puede llegar a comprender de manera experiencial la vivencia del otro.

En la medida que los niños son pequeños, crear este espacio de juego implica a los padres desarrollar mayor sensibilidad,

leer indicadores y comunicación no verbal para lograr conectarse con ellos. La posibilidad de jugar juntos debiera considerarse un medio y también un fin en sí mismo, ya que la posibilidad de contar con espacios lúdicos de “disfrutar en familia” genera un espacio de encuentro que favorece el bienestar y la salud mental de cada uno de ellos.

En esta lógica, se han incorporado dos formas lúdicas de observación asociadas al tipo de estructura de la familia con que estamos trabajando. Están basadas en instrumentos creados por investigadores del ámbito clínico de la terapia con niños. Ambos instrumentos se aplican de manera cualitativa en nuestro trabajo de observación e intervención, a través de los cuales se reflexiona entorno a lo que surge. Ellos establecen situaciones de juego entre padres e hijos con el objeto de reflexionar y comprender la dinámica familiar.

Estos instrumentos son:

#### **a. a. LTP o Lausanne Triadic Play**

Metodología creada en Suiza por Elisabeth Fivaz-Depeursinge y Antoinette Corboz-Warnery (1999). Se utiliza en aquellos casos en que el niño cuenta con una familia biparental, consiste en una experiencia de juego familiar, cuya consigna propone la participación de la triada, (padre, madre e hijo) siguiendo una secuencia de cuatro momentos de interacción:

- Primer y segundo momento: cada uno de los padres juega con el niño/a por separado mientras el otro observa.
- Tercer momento: ambos padres juegan con el niño.
- Cuarto momento: los padres interactúan sin incluir al niño.

El objetivo de este instrumento es realizar una evaluación del funcionamiento de lo que ellas llaman “la alianza familiar”, a partir de la consideración que realice un observador acerca de la presencia o ausencia, durante el juego, de una serie de variables que ha establecido dicho instrumento: la participación (¿están todos incluidos en el juego?); la organización (¿están todos en el rol de acuerdo a las etapas señaladas en la consigna?); la atención conjunta (¿están todos atendiendo a los juegos?); el contacto afectivo (¿están en contacto emocional?).

El LTP establece una categorización de cuatro tipos de alianzas familiares, que traen aparejadas diversas fortalezas y dificultades para el funcionamiento familiar: alianza cooperativa; alianza estresada; alianza colusiva; y alianza desordenada/ desorganizada.

#### **b. MIM (Marshack Interaction Method)**

Es un método de evaluación creado por Marianne Marshack, utilizado originalmente en el enfoque terapéutico Theraplay. En el trabajo de INICIA se utiliza en aquellos casos de familias monoparentales en las que se requiere un modo de observación principalmente diádico. Además, cuando resulta útil focalizar en las diferencias del estilo de relación parental, entre uno u otro miembro del subsistema frente al niño.

El objetivo principal de la aplicación de esta metodología es conocer la calidad de vínculo entre el niño y sus padres. Consiste en observar el desempeño de un adulto y un niño, a partir de una tarea estructurada descrita en tarjetas.

El adulto y el niño realizan un total de 9 actividades que evalúan cuatro dimensiones: estructura, conexión, cuidado y desafío. Cada una de ellas, se evalúa en función de cómo niño y adulto responden

e interactúan, en relación con lo solicitado en las tarjetas. Esto nos permite conocer las fortalezas y debilidades presentes en la función parental y sus implicancias para la relación del adulto con el niño. (Marshack, 1960).

## **MODALIDAD DE TRABAJO**

Las familias atendidas en la Unidad de Vínculos Tempranos vienen con diversos motivos de consulta, asociados principalmente a: dificultades que los padres perciben respecto a su propio manejo de situaciones cotidianas con el bebé o niño(a) pequeño; dificultades que involucran a todos los integrantes de la familia (peleas entre hermanos u otros integrantes de la familia); conductas o síntomas del bebé o niño pequeño (dificultades en la alimentación o sueño); y también derivaciones de otros profesionales, pediatra, terapeuta ocupacional u otros involucrados en la atención del niño.

El trabajo clínico tiene como objetivo central promover una relación familiar satisfactoria y el bienestar de todos los miembros del sistema, visibilizando la existencia y necesidades del bebé y/o niño pequeño como persona, en este sentido promover y fortalecer los vínculos familiares, y en especial el vínculo entre el bebe y sus padres (y/o cuidadores).

El abordaje terapéutico de la Unidad de Terapia Familiar y Vínculos Tempranos ha incorporado cada una de las estrategias y herramientas antes descritas de forma innovadora y creativa, particularmente integrando de forma simultánea el video feedback y el equipo reflexivo como estrategia terapéutica. Lo anterior ha permitido recoger los beneficios de cada una de ellas y a la vez desarrollar con los padres un espacio de análisis, desde un metanivel que, de acuerdo a los planteamientos de

Gregory Bateson (1993) son una base para lograr el cambio terapéutico.

En una primera sesión se cita solamente a los padres o cuidadores primarios para realizar una entrevista en torno al motivo de consulta y obtener antecedentes de la historia familiar y de desarrollo del niño.

Luego en una segunda sesión se aplica alguno de los instrumentos antes descritos dependiendo de la configuración familiar, sesión que es videada. Posteriormente los padres junto con el terapeuta observan las escenas de video seleccionadas previamente. La observación que realizan los padres y el terapeuta se lleva a cabo en presencia del equipo reflexivo, cuyos miembros dialogan y reflexionan entre sí, acerca de las fortalezas y debilidades observadas en las secuencias de interacción seleccionadas. Mientras tanto, padres y terapeuta escuchan el diálogo del equipo, sin intervenir en dicha conversación, aunque si desean pueden tomar notas acerca de sensaciones, ideas, comentarios, acuerdos y desacuerdos con lo planteado. Usualmente se muestran entre 3 y 4 segmentos, privilegiando los momentos de interacciones positivas, y al menos un trozo donde hubiese un momento de dificultad en la interacción padre/s-hijo/s. Frente a cada uno de los segmentos el equipo reflexivo realiza hipótesis y apreciaciones.

Finalmente, el terapeuta y los padres vuelven al espacio de la sesión, y realizan breves comentarios acerca de lo experimentado durante la revisión del video con el equipo reflexivo.

En la sesión siguiente se realiza un diálogo acerca de lo que cada uno escuchó, tanto por parte del equipo reflexivo, como respecto a la observación de cada uno de los padres en relación al video. Uno de los importantes aportes en el uso de esta modalidad es facilitar el desarrollo de la capacidad de mentalización, ya que los

padres en un primer nivel observan cómo interactúan con el niño y al mismo tiempo, en un segundo nivel, reflexionan acerca de cómo responden frente a las conductas de éste, considerando sus sentimientos y motivaciones a la base. También permite reconocer cómo se relacionan ambos padres entre ellos en esta situación, cuando se trata de una pareja.

Generalmente, la aplicación de esta técnica tiene importantes efectos en la forma cómo los padres se perciben a sí mismos en su rol y promueve su capacidad de establecer nuevas formas de interacción con el hijo.

En sesiones posteriores se trabaja intercaladamente citando solo a los padres y en otras sesiones a los padres con él o los hijos teniendo siempre presente el motivo de consulta como foco de intervención. La modalidad de trabajo predominante es el uso del juego, donde además se promueve el ejercicio de la mentalización de los padres.

## REFLEXIONES FINALES

Desde la observación cualitativa y a través de la experiencia clínica, incorporar técnicas de video feedback y de equipo reflexivo en la intervención en vínculos tempranos, resulta ser una propuesta innovadora que ha demostrado ser de gran utilidad para aumentar la función reflexiva de los padres hacia sí mismos y hacia el niño(a). Este tipo de intervención con las familias consultantes ha facilitado la promoción de modelos alternativos de relación entre adultos, y entre adultos y niños a partir del trabajo en el espacio terapéutico. Junto con lo anterior, generar instancias de “jugar juntos” para favorecer la interacción lúdica en la familia, también ha demostrado ser un tipo de intervención que favorece positivamente la capacidad

de mentalización en los padres.

En la práctica clínica, y aplicando esta metodología de trabajo, hemos podido observar que mantener el foco terapéutico en fomentar la capacidad de mentalización de los padres hacia su(s) hijo/s y hacia sí mismos, genera un impacto emocional en la pareja parental, que facilita que el motivo de consulta se transforme desde una dificultad del hijo como paciente índice, a un tema relacional en que el actuar y sentir de todos está involucrado.

El trabajo terapéutico basado en la mentalización es también un desafío para el terapeuta, y su aplicación facilita que sintonice con los padres y con los hijos, además de permitir la co-construcción del proceso de terapia, poniendo “entre paréntesis” las propias interpretaciones y juicios.

Un aspecto importante de esta propuesta es que el equipo que acompaña y supervisa, momento a momento, ponga su atención en que se promueva un espacio lúdico y mentalizador donde cada miembro de la familia se sienta seguro para hablar de sus sentimientos, emociones y significados atribuidos a la conducta propia y de los demás.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M., Bell, S. and Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. *Apa Psyc Net*.
- Allison, E. y Fonagy, P. (2011). What is Mentalization? The Concept and its Foundations in Developmental. Chapter in *Keeping Children in Mind: Mentalization-based Interventions with Children, Young People and their Families*.
- Andersen, T. (1994). *El Equipo Reflexivo*,

- Diálogos y diálogos sobre los diálogos. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Aramburu I., Pérez-Testor C., Mirabent V. y Mercadal J. (2018). Construyendo un apego seguro: intervención familiar en un caso de adopción. *La Revue du REDIF*. Vol. 10: 42-53.
- Asen, E. y Fonagy, P. (2012). Mentalization-based Therapeutic Interventions for Families. *Journal of Family Therapy*. 34: 347-370.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2016). Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la Personalidad. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y Naturaleza*. 3a ed. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Besoain, C. y Santelices, M. P. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *Revista Terapia Psicológica*. Vol. 27, N°1: 113-118.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Carrasco, E. y Puentes, C.P. (2005). ¿Juguemos...? Posibilidades terapéuticas de juego en terapia familiar con niños. *Rev. De Familias y Terapias*. Año 13. 20: 23-33.
- Carrasco, E., Céspedes, L., Álvarez, P., Paz Puentes, C., Yanjarí, R., Castro, P. y Aberg, S. (2011). *Rev. De Familias y Terapias*. ¿Con niños?: Una mirada desde la intersubjetividad. *Rev. De Familias y Terapias*. Año 20. 30: 97-104.
- Castillo-García, M T., Castillejos-Zenteno L. y Macías-Esparza, L. (2017). El reto de incluir a niños y niñas en las sesiones de Terapia Familiar. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*. No 35.
- Estalayo Hernández, A., Rodríguez Ochoa, O., Gutiérrez, R. y Zaragoza, S. (2017). Aplicaciones de la mentalización con familias en contextos de protección y justicia juvenil. *Revista Electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional, CEIR*. 11: 110-133.
- Fonagy, P. (1999b). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. En *Aperturas Psicoanalíticas*. N° 3.
- Fivaz-Depeursinge, E. y Corboz-Warnery, A. (1999). *The Primary Triangle*. New York: Basic Books.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). *Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships*. The Ohio State, University Press.
- Fukkink, R. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*. 28: 904-916.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Rev. Latinoam. Psicol.* v.38 n.3.
- Lanza Castelli, G. (2011). *Mentalización: aspectos teóricos y clínicos*. Trabajo presentado en Congreso Interpsiquis.

- Lebrero, A. y Moreno A. (2014). Terapia intergeneracional. Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención. (Ed.) Bilbao: Desclée De Brouwer, No 050, capítulo 8: 298-335.
- Lieberman, A., Padrón, E., Van Horn, P. y Harris, W. (2005). Angels in the Nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26 (6): 504-520.
- Marschak, M. (1960). A Method for Evaluating Child-Parent Interaction under Controlled Conditions. *The Journal of Genetic Psychology*. 97(1): 3-22.
- Monteserin, M. (2012). Teoría del apego. Revisión conceptual y biológica en relación con los trastornos de la personalidad. *Rev. Internacional Psicoanalítica: Aperturas Psicoanalíticas*. No 04.
- Olhaberry, M., León, M J., Escobar M., Iribarren D., Morales-Reyes I. y Álvarez K. (2017). Video-feedback intervention to improve parental sensitivity and the quality of interactions in mother-father-infant triads. *Mental Health in Family Medicine*. 13: 532-543.
- Pitillas, C. (2018). Trabajar con los padres para proteger al niño: algunos elementos comunes de las intervenciones terapéuticas centradas en el vínculo. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*. N° 57.
- Sánchez-Rengifo, L.M. y Escobar-Serrano, M.C. (2009). La Supervisión y los Procesos de Formación Profesional en Intervención Social. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*. 14: 25-47.
- Slade, A. (2002). Keeping the Baby in Mind: A Critical Factor in Perinatal Mental Health. *Zero to Three*. June/July: 10-16.
- Smith, J., Dishion, T., Moore, K., Shaw, D. and Wilson, M. (2013). Effects of Video Feedback on Early Coercive Parent-Child Interactions: The Intervening Role of Caregivers' Relational Schemas. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 42(3): 405-417.
- Sroufe, L.A. (1997). *Emotional Development: The Organization of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge University Press.
- Stern, D. (2017). *El momento presente en psicoterapia y la vida cotidiana*. Ed. cuatro vientos, Santiago.