UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en formato virtual. Un estudio exploratorio con primera infancia.

Theo Morales Parra

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2021

La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en formato virtual. Un estudio exploratorio con primera infancia.

Theo Morales Parra

Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Psicología Clínica

Director:

Pablo Muñoz Specht, D.Psy

Codirector (a):

Carmen Elvira Navia, M.A.

Línea de Investigación:

"Salud mental infantil y juvenil "Una mirada desde la teoría del apego, la mentalización, cognición social, el trauma complejo, el neurodesarrollo y la etología"

Grupo de Investigación:

Grupo de investigación Estilo de Vida y Desarrollo Humano "GIEVDH"

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2021

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

_____

Nombre

Fecha DD/MM/AAAA

Fecha

Resumen

La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en formato virtual. Un estudio exploratorio con primera infancia..

La violencia intrafamiliar es una problemática que afecta a muchos niños en Colombia, alterando su desarrollo, sus sistemas de apego e impactando en diversas áreas de su funcionamiento. Para mitigar esos impactos se han propuesto diversas intervenciones, muchas de ellas centradas en promover el vínculo de apego con el cuidador. Una de estas propuestas es la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA), la cual está dirigida a fomentar un apego seguro en los niños y niñas a partir del mejoramiento de la sensibilidad de cuidado, permitiendo crear seguridad y confianza en la relación entre los cuidadores primarios y sus hijos. La IRBA para esta investigación se desarrolló en un formato virtual con el fin de promover el acceso a esta intervención a un mayor número de familias en vulnerabilidad. **Problema de investigación:** identificar si hay cambios significativos en el ambiente familiar y la salud mental de los niños y niñas de 0 a 5 años luego de la aplicación de la IRBA adaptada a un formato virtual y si hay cambios en la capacidad reflexiva de los cuidadores primarios a lo largo de la intervención **Método:** El diseño de la investigación es de casos múltiples con medidas repetidas y tiene un alcance descriptivo, para lo cual se aplicó el "*Cuestionario de Función Reflexiva Parental" (PRFQ)* y dos medidas pre-post. aplicando el "*Inventario HOME Infantes/Caminadores"* y el "*Cuestionario de Comportamiento Infantil (CBCL)"*. La muestra estuvo conformada por 4 diadas (madres – hijos) y se realizó en un formato virtual en Colombia. **Resultados:** los análisis mostraron cambios estadísticamente significativos en la dimensión "*Interés y Curiosidad"* del cuestionario PRFQ, pero no hubo diferencias estadísticamente significativas para las variables del ambiente familiar y la salud mental del niño. **Conclusiones:** Luego de la aplicación de la IRBA en el formato virtual se puede señalar que la intervención tiene potencialidades en el mejoramiento de la salud mental infantil y en la función reflexiva parental.

Palabras clave: *Funcionamiento reflexivo, Intervención Relacional Basada en el Apego, teoría de apego, salud mental infantil y juvenil*.

Abstract

The Relational Intervention Based on Attachment (IRBA) in virtual format. An exploratory study with early childhood.

Domestic violence is a problem that affects many children in Colombia, altering their development, their attachment systems and impacting various areas of their functioning. To mitigate these impacts, the Attachment-Based Relational Intervention (IRBA) is proposed, which is aimed at improving children's attachment systems from work with care sensitivity as a key factor to improve the relationship, respond assertively and create security and trust in the relationship between primary caregivers and their children. It is proposed in a virtual format to promote access to people with vulnerable conditions and to face the COVID-19 pandemic**. Research problem:** identify if there are significant changes in the family environment and the mental health of children aged 0 to 5 years after the application of the IRBA adapted to a virtual format and if there are changes in the reflective capacity of primary caregivers throughout of the intervention **Method**: the research design is multiple cases with repeated measures and has a descriptive scope, for which the questionnaire "The Parental Reflective Functioning Questionnaire" (PRFQ) and two pre-post measures were applied. applying the "HOME Inventory Infant/Toddlers" and the "Child Behavior Questionnaire (CBCL)". The sample consisted of 4 dyads (mothers - children) and was carried out in a virtual format in Colombia. **Results**: the analyzes showed statistically significant changes in the "Interest and Curiosity" dimension of the PRFQ questionnaire, but there were no statistically significant differences for the variables of the family environment and the child's mental health. **Conclusions:** After the application of the IRBA in the virtual format, it can be pointed out that the intervention has potential in improving children's mental health and the parental reflective function.

Keywords: *Reflective functioning, Attachment-Based Relational Intervention, attachment theory, child and adolescent mental health*.

Contenido

Contenido

Resumen IV
Abstract V
Contenido 6
Lista de figuras 7
Lista de tablas 7
Introducción 8
Capítulo 1: Marco teórico 9
1.1 La Teoría del apego 9
1.2 Tipos de apego 12
1.3 La mentalización 15
1.4 El trauma complejo y los contextos de maltrato 18
1.5 La intervención relacional Basada en el Apego (IRBA) 20
1.6 Estructura de la IRBA 25
1.6 Las intervenciones virtuales 26
Capítulo 2. Objetivos 28
2.1 Preguntas de investigación 28
2.2 Objetivo General 28
2.3 Objetivos específicos 28
Capítulo 3. Metodología 28
3.1 Participantes 29
3.2 Instrumentos 30
3.3 Procedimiento 32
Capítulo 4. Resultados 33
Capítulo 5. Discusión 42
Capítulo 6. Conclusiones y consideraciones finales 51
Bibliografía 54
Anexos 63

Lista de figuras

Pág.

Figura 1: Capacidad prementalizante por sesión (PM). ……..……..…35

Figura 2: Certeza de estados mentales por sesión (CM). ……...……35

Figura 3: Interés y Curiosidad por sesión (IC) ……..……..……37

Figura 4: Escala “Conductas agresivas”. ……..……40

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de las diadas. ……30

Tabla 2: Capacidad prementalizante (PM). Friedman Test. ...……34

Tabla 3: Certeza sobre los estados mentales (CM). Friedman Test. ……...34

Tabla 4: Interés y curiosidad (IC). Friedman Test. ……36

Tabla 5: Comparación Post Hoc. ……37

Tabla 6: Resultados del CBCL (Wilcoxon). ……39

Tabla 7: Resultados HOME Pre-Post (Wilcoxon)……...……41

Introducción

La violencia contra los niños o maltrato infantil es descrita por la Organización Mundial de Salud como: "*los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia*" (OMS, 2020).

Es un problema complejo y diverso que constantemente afecta a millones de familias en el mundo y dificulta el desarrollo sano de los niños al causarles fuertes impactos en su salud física y mental. Se estima que alrededor de 250 millones de niños son maltratados físicamente por sus cuidadores y que frecuentemente 300 millones (es decir 3 de cada 4 niños) son víctimas de violencias psicológicas, emocionales y verbales (UNICEF, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 1000 millones de niños entre 2 y 17 años alrededor del mundo fueron víctimas de algún tipo de maltrato, ya sea físico, emocional, sexual o de abandono para el año 2014 (OMS, 2020.; Hillis., Mercy, Amobi, & Kress. 2016).

En el contexto colombiano, la violencia intrafamiliar se presenta como una de las formas de violencia más frecuentes, lo que ha propiciado el surgimiento de contextos que reproducen alteraciones significativas en el desarrollo de los niños (Forero, Reyes, Díaz, & Rueda, 2010). Al respecto, el Instituto Nacional de Medicina Legal menciona que: "Durante el año 2018 en el sistema forense se conocieron 28.645 casos de violencia intrafamiliar, correspondiente a la población adulta mayor de 2.261 casos (7,8 %), población de niños, niñas y adolescentes con 10.794 casos (37,6 %) y por último violencia entre otros familiares con 15.590 casos (54,4 %)" (Forensis, 2018). Estos datos reflejan una alta tasa de violencia ejercida hacia los niños, niñas y adolescentes al tener un promedio de 11.600 casos registrados anualmente y frente a los cuales, los agresores principalmente son los padres, con el 30.58% y las madres con el 29.46%. Es importante mencionar que estos actos de violencia se presentan en sus viviendas el 76% de las veces (Forensis, 2018), afectando la manera en la que los niños desarrollan su propio sentido de seguridad y alterando sus capacidades para establecer vínculos sanos.

En ese orden de ideas, la evidencia empírica ha demostrado una y otra vez que los contextos en los cuales hay exposición constante a estímulos o experiencias aversivas (como las agresiones), crea en los niños una serie de alteraciones y problemáticas en diversas áreas del funcionamiento (social, vincular, sexual, entre otros) (Morales, 2018; Mesa & Moya. 2011). De acuerdo con Judith Herman (1992), y como se va a ampliar más adelante en el texto, los efectos de los contextos de abuso en etapas tempranas del desarrollo pueden comprenderse mejor al integrarlos dentro del concepto de trauma complejo (Herman, 1992), entendiendo que las categorías diagnósticas actuales no especifican un trastorno que incluya todos los problemas vinculares, relacionales, afectivos, cognitivos y comportamentales que se observan en personas sometidas a maltrato sistemático. En esa línea de ideas, la categoría diagnóstica del trauma complejo abre las puertas para el trabajo terapéutico sensible con las necesidades de niños y adolescentes que se encuentren inmersos en contextos vulnerables.

Esta investigación busca atender a la compleja realidad que viven los niños que son agredidos por sus cuidadores primarios en sus hogares, al aplicar una adaptación virtual de un tipo de intervención llamada: la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) dirigida a la a la prevención del maltrato infantil, por medio del mejoramiento de la sensibilidad de cuidado y las relaciones entre los cuidadores y sus hijos, promoviendo el fortalecimiento del vínculo afectivo entre ellos y contribuyendo a la consolidación de un apego seguro. De esa manera se busca evidenciar si la implementación de la IRBA en un escenario virtual tiene efectos positivos en términos de la mejoría en algunos de los componentes esenciales de la sensibilidad de cuidado del cuidador, en la mejoría en el ambiente familiar y en la mejoría en la salud mental de los niños y niñas.

Así, para comprender los contenidos que guiaron la IRBA y que orientaron la construcción y el análisis de la investigación, a continuación, se abordan los postulados teóricos centrales que explican la importancia de las relaciones entre los cuidadores primarios con sus hijos y su salud mental.

Capítulo 1: Marco teórico

1.1 La Teoría del apego

Para entender la importancia de la construcción de un vínculo sano entre los padres con sus hijos y posteriormente describir los impactos que la violencia parental produce en

el desarrollo de los niños, es importante primero hablar de la teoría del apego. La teoría del apego fue desarrollada inicialmente por el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby y la psicóloga Mary Ainsworth tras haber estudiado sistemáticamente la relación entre los padres y los niños, particularmente el vínculo entre el niño y su cuidador principal. Los resultados de las observaciones experimentales los llevaban una y otra vez, a evidenciar que la felicidad y seguridad de sí mismos en los niños y los adolescentes, se explicaba a la luz de las características del espacio en donde crecieron, esto es, de la estabilidad del hogar y la colaboración conjunta y constante de los padres a la hora de criar a los hijos (Bowlby, 1988). Con base en sus investigaciones concluyeron que, para que los niños pudieran desarrollarse social y emocionalmente de manera sana, dependían de la calidad del hogar y de la capacidad que tuvieran los cuidadores para responder a sus necesidades, ya que los niños (particularmente los bebés) no contaban aún con las habilidades necesarias para satisfacerlas por sí mismos.

Menciona Bowlby (1988) que las primeras relaciones entre la madre y el bebé tienen una característica etológica, ya que se despliegan unas conductas biológicamente preprogramadas del bebé para mantener la cercanía con la madre (en los primeros meses de vida), como por ejemplo el llanto. En cuanto a la conducta del bebé luego del año, Bowlby menciona: "*Hacia el final del primer año, la conducta se organiza cibernéticamente, lo que significa, entre otras cosas, que la conducta se vuelve activa cada vez que se dan condiciones determinadas y cesa cuando se dan otras condiciones determinadas*." (Bowlby, 1988, p. 15). Con ello, el autor empieza a esbozar las características relacionales de la habilidad exploratoria del bebé y las respuestas emocionales y conductuales que derivan de la percepción de adversidad o incomodidad frente al contexto.

En ese sentido, en las interacciones entre los cuidadores y sus hijos se pueden establecer dos sistemas principales: uno que se activa ante la presencia de seguridad, que es el del *sistema de exploración* y otro que se activa frente al peligro, al dolor, a la enfermedad y ante la separación de la figura de cuidado, que es el *sistema vincular*. Así, el apego se entiende en términos de "comportamiento de apego" o "sistema conductual de apego" y se desarrolla en el niño a partir del vínculo generado con sus cuidadores primarios (Bowlby, 1986; Garrido-Rojas, 2006), es decir que depende de la capacidad que tienen los cuidadores para responder efectivamente a las necesidades de los niños. Teóricamente hablando, es en circunstancias que resultan adversas o en las cuales hay una necesidad de un refugio parental, que se activan los denominados comportamientos de apego en los

niños (que serán descritos más adelante) y son acogidos por un “sistema de conductas de cuidado” innatas del cuidador (Mikulincer & Shaver, 2007). Por tanto, la figura de apego es la encargada de responder a cada una de las necesidades que surgen en los niños, ya sea para ser una “*base segura*” y acompañar el juego, incentivar la exploración y monitorear, o para ser un “*puerto seguro*” y brindar cuidado, contención y ayudar en la regulación emocional para restablecer nuevamente la sensación de seguridad.

En ese orden de ideas, el apego es descrito como el vínculo afectivo que se crea entre en niño y la figura de apego. La figura de apego tiene las características que he venido describiendo y que se pueden resumir en que es aquella que satisface las necesidades físicas y emocionales, por lo que es una persona no intercambiable con la que se busca estar relativamente seguido y con la que se desarrolla una sensación de seguridad que permite al niño explorar su entorno y volver cuando lo necesite (Ainsworth, 1989). Esta figura de apego se percibe usualmente como más sabia y fuerte porque representa (idealmente) para el niño la figura de la persona que precisamente lo protege frente a las adversidades del mundo y quien se constituye como el sujeto a confiar dada su disponibilidad y responsividad (Salinas, Morales, de Castro, Juárez, Posada, & Carbonell. 2015; Main, 1999)

Ahora bien, idealmente, un niño en las etapas tempranas del desarrollo empieza a explorar su entorno basándose en la construcción de un sistema vincular y de apego que le permite acudir a sus cuidadores en caso de que haya alguna necesidad (hambre, miedo, sueño, etc) y de esa manera se construye una noción de base segura a la cual acudir y con la cual puede contar cuando sea necesario. No obstante, es preciso volcar la atención a las capacidades parentales que permiten que dichas interacciones entre el niño y sus cuidadores se consoliden como contingentes y como fuente consistente, coherente y predecible, ya que para ello se requiere que los cuidadores primarios tengan una buena capacidad para identificar lo que el niño está necesitando y eso, en otras palabras, significa que sepa leer los estados emocionales y mentales del menor de edad. Con el tiempo, al ser constantes las reacciones de la cuidadora frente a los gestos y señales de los niños, estos aprenden que tienen cierto control sobre las respuestas reflejo de su madre, contribuyendo a que se establezcan las bases para el entendimiento de las emociones (Sánchez, S. y Vega, I., 2013).

Dicha capacidad para identificar las necesidades de los niños y poder responder de manera pronta, oportuna y eficaz hace parte de lo que se denomina la sensibilidad parental, de tal forma que "*un cuidador sensible centra su atención en las necesidades físicas y emocionales del infante y es capaz de ver las cosas desde su punto de vista. Asimismo, sincroniza las actividades del infante con las propias, negocia ante conflictos y se ajusta a sus estados emocionales, momento evolutivo y particularidades*" (Salinas et al. 2015. p. 77). Dicha sensibilidad es crucial tanto para los cuidadores como para el niño, ya que les permite a los cuidadores saber cómo responder ante señales como el llanto y reducir la angustia que pueda surgir ante la falta de seguridad, y en cuanto al niño, le permite afianzar su autoconfianza y desarrollar su empatía. En suma, hay una relación directa entre la calidad de los comportamientos sensibles (respuestas prontas, oportunas y eficaces) y la consolidación de un tipo de apego particular.

1.2 Tipos de apego

Ahora bien, dentro de la teoría del apego se diferencian varias formas o tipos de apego: el apego seguro, el apego inseguro ambivalente, el apego inseguro evitativo y el apego desorganizado. El apego seguro se observa en niños que utilizan a sus cuidadores primarios como base segura, se permiten explorar su entorno cuando están presentes y ante el surgimiento de alguna necesidad acuden a uno de ellos. Cuando ninguno de sus cuidadores principales está presente, se muestran angustiados, su exploración se ve significativamente disminuida, pero cuando estos regresan, acuden a él o ella para realizar contacto y reanudan su exploración. (Delgado, 2004) De acuerdo con los estudios de Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978), son niños que no solían llorar en la casa y que allí también empleaban al cuidador como base segura. Estos niños reportaban una menor ansiedad y estrés, así como una menor tendencia hacia la agresividad. En una investigación llevada a cabo en tres países, se compararon los resultados de aplicar una serie de encuestas y escalas de auto-percepción sobre la inteligencia emocional, el apego, la regulación y el bienestar a 357 estudiantes universitarios. Los autores encontraron que las personas que identificaron tener un estilo de apego seguro tenían mejores capacidades para la discriminación y regulación emocional, así como unos mejores patrones de afrontamiento frente a emociones como la tristeza, mayor cantidad de herramientas para lidiar con problemas en su contexto y para solucionar problemas interpersonales. (Páez, Fernández., Campos, Zubieta & Casullo. 2006).

Por otro lado, se encuentra el apego inseguro ambivalente, que en los niños se caracteriza por la extrema respuesta emocional ante la separación de la madre o la cuidadora primaria y la visible dificultad para la regulación una vez regresa (Garrido, 2006). Son niños que se muestran reacios y resistentes al contacto y la cercanía, se muestran irritables y ambivalentes respecto a su figura de apego (Delgado, 2004). Las reacciones parentales son una de las fuentes primarias de la construcción y mantenimiento de la ambivalencia en la exploración y en las relaciones con los padres, ya que son ellos quienes se muestran impredecibles a la hora de brindar apoyo al niño y no logran satisfacer las necesidades puntuales que en él surgen, llevando al niño a ser propenso a aferrarse a los cuidadores dado el profundo miedo y ansiedad que le produce que se separen. (Pérez y Martínez, 2015). La ansiedad por separación en los niños con apego ambivalente ha sido reconocida por varios autores (Karavasilis, Doyle y Markiewicz, 2003; Lubetzky y Gilat, 2002; Morales y Ventura, 2016) y la relación con las respuestas parentales es profundizada en la investigación realizada por Karavasilis, Doyle y Markiewicz (2003) en la cual asocian la sensibilidad y responsividad de las figuras de apego primarias con el desarrollo y consolidación del tipo de apego de los niños durante los primeros años de vida. La investigación se llevó a cabo con la participación de 414 niños, de los cuales 202 estaban en primaria (Elementary school) entre los grados cuarto y sexto, y 212 estaban en bachillerato (high school) entre séptimo y once. Los resultados mostraron que la cercanía y sensibilidad de las madres y cuidadoras primarias fomentan los procesos de seguridad e individuación en los niños y las muestras ambivalentes e impredecibles de crianza o cuidado generan una serie de inseguridades y miedos que se ven representadas en el tipo de apego.

En cuanto al tipo de apego inseguro evitativo, los niños que tienen desarrollado este tipo de apego se caracterizan por ser independientes ante la figura primaria de apego, es decir que no la utilizan como una base segura y no se preocupan por orientarse hacia ella cuando están explorando su entorno. Cuando el cuidador se va, no dan muestras de alteraciones emocionales (como por ejemplo angustia) y no reducen su exploración. Cuando el cuidador regresa, no se acercan en busca de contacto y no parecen verse afectados, por el contrario, rechazan el contacto con los cuidadores (Delgado, 2004). Las características parentales de las madres de estos niños con apego evitativo, suelen ser rechazantes o de personas que no buscan atender a las necesidades de los niños (Garrido, 2006). También este tipo de apego se desarrolla en niños que han estado constantemente

sometidos al abandono por parte las figuras primarias de apego, como sucede en los contextos de institucionalización o en los casos de abuso físico y psicológico a los menores (maltrato infantil). Al respecto, Amar y Berdugo (2011) realizaron una investigación de corte cualitativo con 27 niños de entre 9 y 12 años en la ciudad de Barranquilla, Colombia. Los investigadores buscaban clarificar las características del vínculo que los niños desarrollaban cuando habían estado expuestos a maltrato infantil a la luz de la teoría del apego. Para ello, emplearon una serie de entrevistas y utilizaron la teoría fundamentada como metodología para la investigación. Los resultados se agruparon dentro de una serie de categorías que los autores delimitan y que permitieron acercar los relatos de los niños, sobre las relaciones con sus cuidadores primarios, a la investigación de la teoría del apego. Así, identificaron que los niños que son víctimas de violencia intrafamiliar experimentan más rechazo por parte de sus cuidadores primarios, por tanto, son más desafiantes con ellos y desconfían con frecuencia, lo que llevó a los investigadores a concluir que los niños en esas condiciones desarrollan un tipo de apego evitativo como mecanismo para hacer frente a las adversidades que el maltrato intrafamiliar implica. (Amar & Berdugo, 2011)

Finalmente se encuentra el estilo de apego desorganizado, el cual fue desarrollado con posterioridad a los trabajos de Ainsworth et al. (1978) ya que eran los niños que no podían ser clasificados por la heterogeneidad de síntomas o características que presentaban y terminaban bajo el rótulo de inclasificables (Delgado, 2004). Son finalmente Mary Main y Judith Solomon (1986) quienes postulan la existencia de un cuarto tipo de apego, al que denominan desorganizado/desorientado. Las características de este tipo de apego en los niños son múltiples y suelen ser erráticas, de tal manera que los niños con este tipo de apego se caracterizan por tener conductas confusas y contradictorias frente a la figura de apego primaria, pueden acercarse a ella, pero mostrar de manera no verbal señales evitativas frente al contacto; también suelen llorar sin razón alguna, aun estando en una situación de seguridad. De acuerdo con Gayá, Molero, & Gil (2014) este tipo de apego correlaciona con pérdidas tempranas o con traumas no resueltos y esta conclusión va en sintonía con Duschinsky (2015) al mencionar que las conductas atemorizantes por parte de los cuidadores primarios estaban relacionadas con el surgimiento de dicho tipo de apego en los niños. En suma, este tipo de apego ha estado relacionado con evidencia empírica que lleva a argumentar que se deriva de conductas de abuso a niños, es decir cuando en las figuras de cuidado hay presencia de negligencia, abuso físico, sexual o

psicológico lo que implica una falta de regulación en su contexto de cuidado y en sus cuidadores primarios (Duschinsky, 2015).

El desarrollo y consolidación de cada uno de los diferentes tipos de apego depende en gran medida de los contextos relacionales en los que los niños crecen, es decir en la medida en que sean coherentes, predecibles y afectuosos. Por tanto, depende de las formas en las que los cuidadores reaccionan ante las señales que dan los niños cuando necesitan que se supla alguna necesidad. Así, para el desarrollo de un tipo de apego seguro es fundamental que los cuidadores puedan discernir qué es lo que pide el niño y puedan tener un comportamiento sensible, supliendo la necesidad de manera pronta, oportuna y eficaz, lo cual habla de la capacidad que tengan para mentalizar los comportamientos del niño y la disposición para reflexionar sobre los estados mentales de ellos.

1.3 La mentalización

La mentalización hace referencia a la capacidad reflexiva que tienen los seres humanos al momento de identificar imaginativamente actividades y estados mentales propios y de los demás, es decir que busca clarificar las diferentes conductas de las personas en términos de los estados mentales subyacentes, como lo son los deseos, las emociones las necesidades, los pensamientos, las intenciones etc. (Fonagy, Gergely & Target. 2007; Fonagy, Steele, Steele, Higgit, & Moran, 1991).

Para el caso de los niños es importante recordar que, en sus primeros momentos, no tienen desarrollados ni una noción de self ni las capacidades para identificar, distinguir y regular sus estados emocionales, por lo cual la figura de apego es crucial para la contención y regulación emocional, para la satisfacción de las necesidades y para el desarrollo de la sensación de seguridad. Por tanto, si los cuidadores no tienen desarrollada la capacidad para interpretar las señales de los niños y no logran mentalizar las conductas, difícilmente van a lograr suplir las necesidades, por lo que los niños van a tener dificultades para regular sus estados emocionales, dificultades en construir lazos sociales estables y se va a dificultar el proceso de crianza (Fonagy, Gergely & Target., 2007).

Como es ya claro, hay una intrínseca relación entre los cuidados parentales con las teorías del apego y la habilidad de mentalizar, a tal punto que se consideran como indispensables para el desarrollo de los niños. Cuando los cuidadores adquieren una mayor habilidad para mentalizar las conductas de sus hijos y sus propios estados mentales, logran

identificar con mayor precisión lo que está necesitando el niño, de tal forma, que sus respuestas parentales logran ser precisas y efectivas. Con el tiempo, dichas respuestas se vuelven predecibles y ayudan a estructurar el mundo interno de los niños, lo cual contribuye al desarrollo de áreas sociales, lingüísticas, emocionales y al mejoramiento de su salud mental.

De acuerdo con Fonagy y Bateman (2016) es posible distinguir cuatro dimensiones o componentes distintos que son cruciales para que la mentalización se haga efectivamente: La mentalización controlada vs la automática, la mentalización del self vs de los otros, mentalización respecto a características internas vs externas y finalmente, la mentalización afectiva vs la cognitiva (Bateman, Fonagy, 2016). Cada una de estas dimensiones, hacen parte de la mentalización y son necesarias para funcionar socialmente en distintos escenarios sociales, ya que nos permite identificar las exigencias del contexto (y las relaciones) y responder ante ellas de manera adecuada.

La primera dimensión hace mención de una mentalización automática (o implícita), cuyas propiedades hacen referencia al automatismo de sus usos en el día a día, es decir que es la capacidad con la que, naturalmente, tendemos a mentalizar sin darnos cuenta. Este tipo de mentalización se despliega en la mayoría de las interacciones de los sujetos y suele darse de manera rápida; por otro lado se encuentra la mentalización controlada (o explícita), en la cual los sujetos tienen la capacidad de detenerse a analizar algún cambio en los estados mentales de los demás, como cuando en un encuentro entre dos personas una de ellas detecta un cambio en las disposiciones (lenguaje no verbal, activación emocional o alteraciones en el discurso) y debe detenerse a analizar lo que ha ocurrido, por tanto requiere reflexión, atención y esfuerzo.

La segunda dimensión propuesta es la de la mentalización del self vs de los otros, en la cual se diferencian las capacidades de mentalizar los estados mentales propios y los estados mentales de los demás. Los autores argumentan que usualmente cuando se tiene un problema para mentalizar los estados mentales propios, hay también una dificultad para mentalizar los estados mentales de los demás, lo que lleva a que las personas puedan quedarse en uno de estos dos polos. En las relaciones de apego, los cuidadores pueden tener problemas para mentalizar a los niños porque les cuesta distinguir entre lo que necesitan ellos y lo que realmente está necesitando el niño, generando atribuciones falsas

y exponiendo a que los niños no logren ver en sus cuidadores una fuente predecible de cuidado.

La capacidad para distinguir los estados mentales propios de los de los demás, es crucial para todo tipo de relacionamientos sociales, en especial para poder interpretar de manera eficiente las conductas de las personas alrededor, es decir de reconocer en el otro una subjetividad. Cuando hay alteraciones en esta dimensión y se han presentado alteraciones entre ambos polos, pueden volverse factores de riesgo para desarrollar trastornos de la personalidad como el trastorno límite, en el cual hay una profunda dificultad para identificar estados psicológicos propios y para mantener una representación de los demás estable en el tiempo (Bateman, Fonagy, 2016)

El tercer dominio propuesto por los autores hace referencia a la capacidad para interpretar y hacer inferencias respecto a los estados mentales de las personas, de acuerdo con respuestas no verbales como las expresiones faciales (externo) y lo distinguen de las inferencias hechas sobre los demás basados en preconcepciones o creencias anteriormente adquiridas sobre ellos. Este dominio tiene la particularidad de resaltar los problemas como la hipervigilancia a las respuestas físicas de los demás y la rápida asociación de expresiones como fruncir el ceño, con estados emocionales como la rabia o la desaprobación.

Así, aclaran que el proceso interpretativo de las polaridades interno y externo lleva a sesgos atribucionales que impiden que las personas respondan de manera adecuada a los contextos sociales, lo cual es particularmente visible para los casos en los que hubo presencia de algún tipo de violencia en etapas tempranas del desarrollo, ya que, en esos casos, los niños pueden llegar a crecer bajo la lógica de que el mundo es un lugar hostil y por ende se vuelven hipervigilantes, buscando constantemente señales de peligro en las expresiones no verbales de los demás.

Finalmente, la cuarta dimensión trabajada por los autores hace una diferenciación entre la mentalización *cognitiva*, en la cual hay una capacidad de racionalización para nombrar, identificar y reconocer estados mentales propios y de los demás, y una mentalización *afectiva* en la cual se hincapié en el entendimiento y capacidad reflexiva de los estados mentales en términos de estados emocionales (Bateman, Fonagy, 2016). Se plantea esta dimensión para expresar la importancia de distinguir entre los pensamientos y elaboraciones racionales de las sensibilidades y expresiones emocionales, ya que para

identificar los estados mentales propios y de los demás es crucial primero identificar las activaciones emocionales que limitan fuertemente la capacidad reflexiva, con el fin de promover que las interpretaciones que se hagan sean lo más cercanas a la realidad social en la que se encuentran.

En suma, la capacidad que tienen las personas para mentalizar los estados mentales propios y de los demás, depende de su habilidad para mantener el balance en cada una de las dimensiones, es decir que depende de la habilidad que tienen las personas para analizar los distintos polos de las dimensiones y para hacerlo de acuerdo con las características del contexto (Bateman, Fonagy. 2016). En esa orden de ideas, los cuidadores que han crecido en contextos que restringen la capacidad reflexiva, como en los escenarios de violencia intrafamiliar, tienen dificultades para identificar las necesidades y señales de los niños, por lo que sus respuestas no logran satisfacerlas y los privan de experiencias importantes para su desarrollo. Por tal razón, es fundamental abordar los impactos de los contextos de maltrato en las relaciones parentales.

1.4 El trauma complejo y los contextos de maltrato

Como se ha descrito en los apartados anteriores, los contextos tempranos en los que el niño se desenvuelve son cruciales para su desarrollo. Cicchetti y Rizley (1981) plantean que a pesar de que se han propuesto varios modelos y enfoques para el abordaje de las complejas consecuencias de los contextos de violencia en el desarrollo infantil, aún falta una verdadera comprensión de esas implicaciones. Ante ese panorama, plantean el modelo ecológico - transaccional (Cicchetti & Valentino, 2006; Cicchetti & Rizley; 1981), desde el cual destacan las relaciones entre el niño con su cuidador y con su contexto. El modelo describe los impactos del maltrato infantil desde un análisis de los sistemas abiertos que rodean al niño y con los cuales hay una interacción e influencia constante, con lo cual logran resaltar no solo la importancia de las interacciones a los que está expuesto el niño, sino también los factores de riesgo y protectores que van a contribuir al desarrollo de dificultades en distintas áreas del funcionamiento. Desde este modelo se desprenden comprensiones de los impactos del maltrato infantil a la luz de las interacciones que ha tenido a lo largo de su vida, lo cual permite focalizar las problemáticas particulares de cada niño y abordarlas teniendo en cuenta los factores de riesgo que hay en los sistemas con los que interactúa.

Ahora bien, el enfoque ecológico – transaccional permite entender los impactos de la violencia intrafamiliar en los niños ya que logra describir la manera en que se adaptan a las violencias y desarrollan patrones problemáticos en sus conductas, en sus emociones, en la forma de verse a sí mismos y en la manera en que se relacionan con los demás. La evidencia empírica ha demostrado una y otra vez que en los contextos en los cuales hay exposición constante a elementos aversivos como los mencionados, crea en los niños una serie de alteraciones y problemáticas en diversas áreas del funcionamiento, afectando de manera generalizada su salud mental. (Morales, D., 2018; Mesa, P., & Moya, L. 2011).

De acuerdo con Judith Herman (1992) los efectos de los contextos de la violencia sistemática en etapas tempranas del desarrollo debían incorporarse dentro una nueva conceptualización diagnóstica, por lo que plantea el concepto de trauma complejo (Herman, J. 1992), dado que los trastornos disponibles en el DSM-IV, como el trastorno de estrés post traumático, no abarcan la complejidad sintomatológica que se presenta en áreas vinculares, relacionales, afectivas, cognitivas y comportamentales. Sobre ese antecedente teórico, Van der Kolk plantea el Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD) (Van der Kolk, 2005), con el cual logra agrupar de manera precisa las afectaciones que se observan en el desarrollo de los niños que están expuestos a violencias y agresiones sistemáticas por parte de sus cuidadores primarios y de esa manera establece unos criterios diagnósticos. Así, Spinazzola, Van der Kolk y Ford (2021) describieron en un estudio con 271 niños de entre 8 y 18 años la manera en que el TTD se diferencia del trastorno de estrés post traumático (TEPT) en cuanto que además de darse abusos emocionales en la infancia, se presentan unas disrupciones en las relaciones de apego, es decir con las figuras de apego. Estos autores puntualizan dentro de su investigación que una característica central para el desarrollo del TTD está en que haya presente un trauma de apego, es decir que el cuidador primario sea quien ejerce algún tipo de violencia (física, abandono, negligencia, sexual, entre otros). Estos hallazgos permiten dar cuenta de las complicaciones que los niños pueden desarrollar frente a las deficiencias en los vínculos primarios (de apego) (DePierro et al. 2019) y resaltan la importancia del desarrollo de programas diseñados para el mejoramiento de las pautas de crianza en los cuidadores primarios y en su capacidad para percibir las necesidades de sus hijos.

Así, las conceptualizaciones del TTD permiten entender que los contextos en los que hay una exposición constante de maltrato (físico o sexual), negligencia o abandono por parte de los cuidadores primarios, lleva a los niños a alterar el desarrollo su sistema

nervioso y por lo tanto, la percepción que tienen del mundo, desarrollando varias formas de adaptación para evitar el dolor emocional (o el físico según sea el caso) (Van der Kolk, 2005). Los impactos que producen dichas violencias se relacionan con alteraciones *cognitivas*, (en las cuales se presentan disociaciones, despersonalizaciones, problemas de atención, episodios de amnesia, problemas para planear, dificultades de aprendizaje entre otros) con alteraciones *conductuales* (en las cuales se destacan las conductas autolesivas, la impulsividad, conductas oposicionales, agresividad hacia otros, conductas sexualizadas, entre otros) y con alteraciones en el *sistema de apego* (en el cual suele desarrollarse un tipo de apego desorganizado, suelen tener problemas para relacionarse y tienden a aislarse) (Cook, et al. 2005).

Ahora bien, las consecuencias del maltrato infantil dificultan que los niños puedan desarrollarse de manera óptima en sus distintos espacios de socialización y que interioricen varias ideas erróneas sobre sí mismos, pudiendo sentirse culpables con frecuencia o estar hipervigilantes ante situaciones que no lo ameritan. En últimas, las secuelas de estas situaciones minan su imagen personal y su capacidad para confiar y sentirse seguros (Toth, Cicchetti, 2013; Spinazzola et al. 2021). No obstante, las nuevas formas de clasificación diagnóstica y los avances en los distintos enfoques de abordaje terapéutico, traen consigo tecnologías de la salud que permiten solventar terapéuticamente hablando las enormes dificultades que estos niños enfrentan. De esta forma se han planteado nuevas estrategias que permiten no sólo tratar el TTD sino prevenirlo, por lo cual alternativas como la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) se proponen como centrales en la transformación de los contextos de violencia al promover la sensibilidad parental, la adquisición de nuevas prácticas de crianza y el mejoramiento de las relaciones entre los cuidadores primarios y los niños. Por esta razón y dado que esta investigación se interesa en describir los cambios en la capacidad reflexiva parental, el ambiente familiar y la salud mental de los niños durante la aplicación de la IRBA, a continuación se abordan estudios sobre la efectividad de intervenciones similares, para luego describir las características de esta intervención y sus ventajas.

1.5 La intervención relacional Basada en el Apego (IRBA)

Los apartados anteriores describen los impactos de la violencia intrafamiliar en el desarrollo de los niños y resaltan la importancia que tiene el rol del cuidador en la satisfacción de las necesidades de los niños y en el desarrollo de un tipo de apego seguro.

Todo indica que la relación de los niños con sus cuidadores primarios es la base para la construcción de un sentido del yo fuerte y para la consolidación de herramientas emocionales y sociales que le permitan adaptarse a los diferentes escenarios de la vida. En ese sentido, varias intervenciones se han diseñado para mejorar el apego infantil y la sensibilidad de los cuidadores, por lo cual hay una gran multiplicidad de metodologías y formas de abordaje. Mountain, Cahill y Thorpe (2017) mencionan en una revisión sistemática que los principales programas que se han desarrollado son los de visita domiciliaria y los que se enfocan en programas de educación a los padres por medio de grupos focales y atenciones médicas infantiles. No obstante, describen que las intervenciones que se centran en las relaciones entre los padres y sus hijos, aun cuando son diversas, son las que reportaron los resultados más prometedores (Mountain, Cahill & Thorpe, 2017). Dunst y Kassow (2008) describieron en una síntesis de investigación basada en la práctica, los resultados dos metaanálisis: uno centrado en las relaciones entre la sensibilidad de los cuidadores y el apego seguro infantil, y el segundo centrado en investigaciones sobre el fortalecimiento de la sensibilidad del cuidador y los comportamientos infantiles. Encontraron que las intervenciones más eficaces eran las que se enfocaban en el entrenamiento parental para identificar las señales de los niños y las que se centraban en la relación entre los cuidadores y sus hijos a través de grabaciones de video. Esta última característica es especialmente relevante ya que, al igual que en otras investigaciones (Guttentag et al. 2014), las intervenciones que usaron el modelamiento de comportamientos a través de videos y las que usaron grabaciones de las sesiones para ejemplificar las conductas sensibles tuvieron mejores resultados, lo cual indica que la herramienta del video aumenta los cambios en la sensibilidad parental.

En ese orden de ideas, varias investigaciones se han llevado a cabo para identificar la efectividad de las intervenciones que emplean las grabaciones de las actividades para retroalimentar a los cuidadores (retroacción) y para producir evidencia sobre sus ventajas y dificultades. En particular, un metaanálisis con 29 estudios distintos llevado a cabo por Fukkink (2008), se centró en describir los efectos que tenían las intervenciones con retroacción en el mejoramiento de la sensibilidad y los comportamientos de crianza en diadas de cuidadores con sus hijos (el promedio de edad de los niños en las intervenciones era de 2,3 años). Los resultados indicaron que había una mejoría sistemática en cuanto a los comportamientos de crianza, a las actitudes de los padres y en cuanto al desarrollo de los niños, de tal forma que concluyen que las intervenciones con retroacción dirigidas a

diadas de padres e hijos, logran mejorar la sensibilidad parental, las habilidades de crianza y ello conduce a un apoyo en el desarrollo de los niños (Fukkink, 2008). Ahora bien, un importante hallazgo en este metaanálisis fue que los factores de riesgo del contexto (pobreza, maltrato, depresión materna, entre otros), mediaban la efectividad de las intervenciones en la actitud de los padres y en impacto sobre los niños, es decir que en los casos que había más problemas en el contexto, se reducía la efectividad de las intervenciones. Lo anterior dado que, (como hipotetiza el autor) la retroacción no estaba diseñada para reducir los impactos de dichos problemas. Finalmente, los resultados indicaron que las intervenciones más efectivas fueron aquellas que tenían una menor duración total y las que usaron la herramienta de retroacción.

Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, y Juffer (2003), mencionan en los resultados de su metaanálisis de 70 estudios distintos, que es posible evidenciar cambios en la sensibilidad parental antes que en los estilos de apego de los hijos y que una vez se incrementa la sensibilidad, los comportamientos de apego empiezan a mostrarse más seguros, corroborando la relación directa entre la sensibilidad parental y los sistemas de apego de los hijos. En esa línea de ideas, el metaanálisis permite concluir que las intervenciones que presentaron mayor efectividad en mejorar la sensibilidad parental fueron las intervenciones que utilizaron la retroacción como herramienta en las sesiones; también concluyen que las intervenciones que tuvieron menos de 5 sesiones presentaron la misma efectividad que las que usaron entre 5 y 16 sesiones y finalmente que las intervenciones mostraron tener un mayor tamaño del efecto cuando los bebés eran mayores de 6 meses. (Bakermans-Kranenburg et al., 2003)

Por su parte, en el metaanálisis realizado por Balldin, Fisher y Wirtberg (2018), los autores analizaron 29 estudios sobre intervenciones que se enfocaban en la mejoría de la sensibilidad materna, el mejoramiento de las conductas de los padres y los hijos y en el fortalecimiento de las representaciones del apego seguro. Todas las intervenciones usaban la estrategia de la retroacción como herramienta para lograr sus objetivos y los estudios trabajaron con muestras de niños de 0 – 12, entre los cuales cerca de la mitad de los estudios (15) eran niños de entre 1 mes y 1 año, 11 estudios incluían niños de 1 a 3 años, y 3 estudios incluían a niños de 4 a 12 años. Encontraron que las intervenciones en general mejoraban la sensibilidad materna y las relaciones entre la madre y el niño, sin embargo, aun cuando en general identifican cambios en los comportamientos de los niños, había estudios que no reportaban cambios. De igual forma los autores mencionan que las

dificultades que encontraron estaban relacionadas a la heterogeneidad de instrumentos de medida entre los estudios y las diferencias en los tamaños del efecto reportados.

Van IJzendoorn, Schuengel, Wang, y Bakermans-Kranenburg, (2022), en un metaanálisis de 25 intervenciones, buscaron identificar la eficacia de la retroacción para promover la parentalidad positiva y la disciplina sensible (VIPP-SD) (En inglés: Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline). En este metaanálisis encontraron que las intervenciones lograron mejorar la sensibilidad parental y mejorar los estilos de apego de los niños (en términos de aumentar las respuestas de un apego seguro); no obstante, las conductas externalizantes de los niños no reportaron cambios. Estos hallazgos van en sintonía con el metaanálisis llevado a cabo por O´Hara et al. (2019) quienes además de encontrar mejorías en la sensibilidad parental y en los estilos de apego, no encontaron cambios significativos en los comportamientos de los niños. Este último metaanálisis reporta que dentro de los estudios hay una falta de información en cuanto a la capacidad reflexiva parental (O´Hara et al., 2019).

En suma, los estudios sobre las intervenciones que utilizan la retroacción para mejorar las relaciones entre las diadas de cuidadores e hijos, indican en general una mejoría en la sensibilidad parental y en los comportamientos de crianza de los padres, pero no hay homogeneidad respecto a cambios en los comportamientos de los niños, ni cambios identificables frente a los patrones de apego (Facompré, Bernard, & Waters, 2018). En Latinoamérica, a pesar de la importancia de las relaciones primarias mencionadas, los programas e intervenciones basadas en la evidencia diseñadas para fomentar la sensibilidad parental y para mejorar los comportamientos de crianza son pocos y los que hay, se centran en mitigar los impactos que tienen los contextos aversivos en la primera infancia (Benito et al. 2022). Por tal razón, es importante desarrollar programas e intervenciones que sean eficaces para mejorar las relaciones entre los cuidadores con sus hijos, las prácticas de crianza, el afianzamiento de patrones de apego seguro, las conductas problemáticas de los niños y los cuidadores y el establecimiento de contextos relacionales que promuevan el desarrollo sano de los niños.

Para esta investigación se emplea la IRBA, cuyos objetivos están orientados a formentar la sensibilidad de los cuidadores frente a las necesidades y señales de los niños, aumentando las relaciones de cuidado y promoviendo el desarrollo de un tipo de apego seguro (Tarabulsy, St-Laurent, Pascuzzo, Moss, Bernier, & Dubois-Comtois, 2008). Como

se va a describir con mayor detenimiento en el siguiente apartado, la IRBA cumple con varios de los elementos que se han mencionado como eficaces en las investigaciones ya que, utiliza la retroacción como herramienta para fomentar los comportamientos sensibles de los cuidadores; es una intervención corta y, además, centra su atención en la relación entre los cuidadores y sus hijos. Es también importante mencionar que busca ser aplicada en los contextos en donde hay mayores factores de riesgo, por lo que es necesario recopilar información sobre los efectos que tiene en dichos contextos. En ese sentido, se ha encontrado que los efectos de los contextos de vulnerabilidad como lo son la pobreza, la violencia, la probabilidad de negligencias entre otros, afectan la calidad de la sensibilidad parental y de sus respuestas ante las necesidades de los niños (Van Ee, Jongmans, Aa, & Kleber, 2016), alterando las relaciones entre ambos, por lo cual es importante hacer un abordaje terapéutico que permita aumentar la sensibilidad parental así como sus habilidades para suplir las necesidades de los niños.

La IRBA es una modalidad de intervención cuyos planteamientos y acciones sirven para prevenir las secuelas de la violencia intrafamiliar, es decir que busca disminuir efectos clínicamente significativos como lo son las afectaciones en procesos cognitivos, emocionales, fisiológicos o en conductas problemáticas de los niños. De igual manera, ha sido diseñada para disminuir las consecuencias, que, desde una perspectiva de vida, significan el aumento de la probabilidad de desarrollar trastornos como depresión, ansiedad y de presentar problemas legales por conductas delictivas o por consumo de sustancias (Widom, 2000; Raphael, Widom, & Lange, 2001). Así, se busca que los cuidadores logren desarrollar cada vez más un comportamiento sensible en donde su respuesta sea pronta, oportuna y eficaz, logrando que este factor sea el modulador de la calidad de los sistemas de apego, en tanto logra satisfacer una necesidad particular en los niños y se interioriza una forma de relación saludable en la que se asocian unas expresiones particulares (fisiológicas, emocionales y conductuales) a unas respuestas parentales determinadas. En ese sentido, es importante fomentar en los cuidadores primarios una constante interpretación sobre las señales de los niños con el fin de ajustar sus propias percepciones a las necesidades que comunican, frente a lo cual Tarabulsy y colaboradores mencionan:

> “Parte de la razón por la que los padres de alto riesgo interactúan de manera problemática con sus bebés y niños es que existe una mala interpretación de los comportamientos, las emociones y las señales de los niños. Como consecuencia, los niños se adaptan a interpretaciones

> disfuncionales y aprenden a evitar situaciones en las que los comportamientos de los padres sirven para aumentar la incomodidad y la angustia, lo que influye en la capacidad del niño para demostrar sus necesidades de apego de manera inequívoca." (Tarabulsy et. al, 2008, P. 327. Traducción propia)

Con el tiempo, si los comportamientos sensibles de los cuidadores son constantes y logran establecerse como predecibles, los niños aprenden a contar con el apoyo de la figura de apego y empiezan a acudir a ellos con mayor frecuencia, fomentando que se den transformaciones en sus sistemas de apego y con ello que se establezcan trayectorias positivas en su desarrollo. Por ende, es vital que las respuestas de los cuidadores se den de manera coherente, predecible y afectuosa, buscando que los niños logren establecer un sentido de continuidad entre sus acciones y las respuestas de sus cuidadores, al tiempo que se organizan sus representaciones internas a la luz de la estabilidad en su contexto. Estas tres variables (coherentes, predecibles y afectuosas) les permite a los niños y niñas percibir a los cuidadores primarios como fuente constante de afecto y cuidado, fortaleciendo su vínculo afectivo y generando un contexto relacional sano.

Es así como la estabilidad en las respuestas (y roles) parentales y en las normas del contexto, construyen un sentido de realidad para los niños y les permite identificar con mayor facilidad los momentos en los que pueden disponerse a explorar diferentes estímulos, apoyando el desarrollo de su autonomía y fortaleciendo cada vez más su sentido de eficacia, lo cual desemboca en un fortalecimiento de su sentido del yo y facilita la integración de sus estados emocionales.

1.6 Estructura de la IRBA

Ahora bien, la IRBA es una intervención breve, diseñada inicialmente por George M. Tarabulsy y su equipo de trabajo (Tarabulsy et al. 2018) en la cual se realizan ocho visitas domiciliarias, cada una dividida en tres partes principales. En la primera parte de la sesión se indaga por dudas o inquietudes de diferente índole que tiene la familia; es un espacio de charla con los cuidadores primarios en donde se busca atender a situaciones que afecten la estabilidad familiar o que se hayan desprendido de otras sesiones, por lo que suele ser utilizado para indagar sobre los cambios observados en los niños y sobre las perspectivas parentales que van surgiendo a medida que las sesiones interventivas van avanzando. Por

ende, en esta primera parte convergen dudas e inquietudes muy diversas que deben ser reorientadas y articuladas hacia los objetivos de la IRBA y a los propósitos puntuales de cada sesión. En la segunda parte de la sesión se realiza una charla enfocada en temáticas específicas relacionadas con el desarrollo de los niños, los sistemas de apego, la sensibilidad parental, el establecimiento de límites, entre otros, que permite introducir aspectos claves para el trabajo con las diadas, es decir que es un espacio en el cual la psicoeducación cobra un papel fundamental en la enseñanza de aspectos específicos que las diadas puedan usar en sus relaciones cotidianas. Esta segunda parte tiene el nombre de las cápsulas de discusión. Finalmente, la tercera parte de la sesión está destinada para las actividades interaccionales y la retroacción. Las actividades suelen ser juegos en donde los cuidadores primarios establecen una interacción con los niños y en los cuales se cumplen varias funciones; las actividades están enfocadas al fortalecimiento del vínculo afectivo, al establecimiento de límites, al aumento del contacto físico y el cuidado y a la promoción de actividades que fomenten el desarrollo del niño, estas actividades sirven para analizar la manera en que las interacciones entre las diadas tienen reacciones tanto en los cuidadores como en los niños. Todas las actividades son filmadas y analizadas en conjunto con los cuidadores en lo que se denomina “la retroacción” y se destacan fragmentos relevantes de las interacciones, aumentando así la capacidad reflexiva que tienen los cuidadores y brindándoles una experiencia novedosa sobre su acción parental; cabe mencionar que en las actividades y la retroacción hay una relación directa con los problemas puntuales de la diada y los temas trabajados en las cápsulas de discusión, por lo que suele enriquecer la percepción parental sobre aspectos que de otra forma hubieran pasado inadvertidos o malinterpretados.

Ahora bien, como se ha venido mencionando, esta investigación realiza las sesiones de la IRBA en un formato virtual por lo que es importante hablar sobre las ventajas y retos que esto significa.

1.6 Las intervenciones virtuales

Con el auge de la virtualidad y el desarrollo de nuevas tecnologías virtuales, se han abierto las puertas a la inclusión de nuevas formas de apoyar procesos de la salud y se ha expandido la cobertura de los servicios psicológicos a familias con dificultades en su desplazamiento. De esa manera la inclusión de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) en las estrategias de prevención, promoción y atención han

mostrado ser eficaces en el mejoramiento de problemáticas clínicas y particularmente han servido como forma de hacer seguimientos a los tratamientos (Rodriguez, Forero y Torres. 2019). Dichos avances en la inclusión de las TICs también han probado ser eficaces en el manejo de trastornos de ansiedad y depresión (Stewart et al. 2016), en el mejoramiento de habilidades sociales, en distintos procesos de evaluación psicológica y en trastornos relacionados con fobias (Reigero et al. 2016), por lo que se establecen como especialmente útiles cuando los consultantes tienen problemas para el desplazamiento o cuando hay situaciones de crisis emocionales.

Hoyos (2020) menciona que se pueden distinguir dos tipos distintos de telepsicología o de intervenciones psicológicas virtuales: las sincrónicas y las asincrónicas. Las primeras hacen referencia a los encuentros simultáneos entre consultantes y terapeutas (como en el caso de videollamadas, conferencias o llamadas telefónicas) mientras que las segundas hacen referencia a las comunicaciones donde no se encuentran simultáneamente (como en el caso de los mensajes de texto, correos o materiales audiovisuales). Tanto las herramientas sincrónicas como las asincrónicas tienen unas ventajas relacionadas con los objetivos que persiguen y permiten a los terapeutas buscar las estrategias más adecuadas para trabajar con las necesidades de sus consultantes, por lo que es importante contribuir con la investigación que enriquezca las ventajas de la utilización de las TICs en escenarios de intervenciones psicológicas.

En ese orden de ideas, esta investigación se enmarca en una iniciativa liderada por el “Servicio de Atención Psicológica” (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia y es apoyada por la "Red interdisciplinar de investigación e intervención en apego y desarrollo” (Universidad Externado de Colombia, 2020) y busca robustecer empíricamente las implicaciones y características que tiene una intervención como la IRBA en un formato virtual, identificando de manera preliminar las ventajas y desventajas que se encuentren en su aplicación. Dentro de los principales retos a los que se enfrenta la investigación está en la adaptación de los contenidos al formato virtual, el manejo de la confidencialidad, la logística para prestar el servicio entre otros (Rodriguez, Forero y Torres. 2019). En ese sentido, este estudio es una primera exploración del proceso de adaptación de la IRBA al formato virtual y busca aportar datos empíricos sobre las implicaciones de su aplicación, por lo cual a continuación se enuncian los objetivos que guiaron el trabajo investigativo.

Capítulo 2. Objetivos

2.1 Pregunta de investigación

¿Es posible identificar cambios en el ambiente familiar y la salud mental de los niños y niñas de 0 a 5 años luego de la aplicación de la IRBA adaptada a un formato virtual e identificar cambios en la capacidad reflexiva de los cuidadores primarios durante la intervención?

2.2 Objetivo General

Medir los cambios en el ambiente familiar y la salud mental de los niños y niñas de 0 a 5 años luego de la aplicación de la IRBA adaptada a un formato virtual y describir los cambios en la capacidad reflexiva de los cuidadores primarios durante la intervención

2.3 Objetivos específicos

1. Implementar el pilotaje de la intervención relacional basada en el apego en un formato virtual con niños de 0 a 5 años y sus cuidadores primarios
2. Medir los cambios en el ambiente familiar luego de la aplicación de la IRBA adaptada al formato virtual
3. Medir los cambios en la salud mental de los niños luego la aplicación de la IRBA adaptada a un formato virtual
4. Describir el cambio que se da en la función reflexiva parental durante la aplicación de la IRBA adaptada a un formato virtual

Capítulo 3. Metodología

Dado que esta investigación busca describir los cambios de dos variables (salud mental de los niños y calidad del ambiente del hogar) al finalizar un primer pilotaje de la IRBA en el formato virtual y otra (capacidad reflexiva parental) a lo largo de la ejecución del pilotaje, su alcance metodológico se establece como descriptivo y no experimental. Esto significa que la investigación pretende recoger información que permita identificar, clarificar y delimitar las características de los cambios en cada una de las variables y de esta manera, detallar la forma en que se comportan. Es decir que su interés no está en relacionar las

variables entre sí, sino dar un primer paneo del comportamiento de las variables. El diseño metodológico de la investigación es de casos múltiples con medidas repetidas (León & Montero, 2003; Arnau & Bono, 2008), lo que permite analizar las variables en 4 casos distintos y explorar sus características de manera conjunta, abriendo paso, desde análisis descriptivos, a futuras investigaciones (Hernandez, Fernández y Baptista, 2014).

Como se detalla más adelante, para la descripción del comportamiento del ambiente del hogar, se evalúa con mediciones pre-post del inventario *HOME infantes/caminadores (IT-HOME)*. A su vez, para la descripción del comportamiento de la variable de la salud mental de los niños se utilizaron medidas pre-post del cuestionario CBCL. Tanto las mediciones del CLCL como las del IT- HOME, permiten comparar si luego de la aplicación de la IRBA hay cambios estadísticamente significativos en ambas variables. Finalmente, en cuanto al funcionamiento reflexivo parental, se toman medidas repetidas en cada una de las 8 sesiones de la IRBA con el fin de identificar y describir los cambios durante la intervención.

3.1 Participantes

Participaron de la investigación cuatro (n=4) diadas de cuidadores primarias con sus hijos, que se encontraban en situación de maltrato o que habían ejercido maltrato. Las edades de las cuidadoras se encontraban entre los 29 y los 30 años y todas eran mujeres. Las edades de los niños se encontraban entre los 27 meses y los 56 meses. De las cuatro cuidadoras, 2 tienen más de un hijo y las otras 2 sólo tienen un hijo (que es el que participa en la intervención) y la mitad de las diadas viven en un estrato 2 y la otra mitad en estrato 3. (Tabla 1.) Para propósitos de claridad en el presente trabajo, se asocia número de la familia con la cuidadora y con su hijo, por ejemplo: para la F1, la cuidadora es la número 1 y su hijo el 1.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de las diadas

# Familia	Edad de la cuidadora	Edad del hijo participante en meses	# hijos	Estrato socioeconómico
F1	30	56	1	2
F2	30	27	2	3
F3	27	23	1	3
F4	29	29	4	2
Promedio	29	33,75	2	

3.2 Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica y de salud: Ésta encuesta ad hoc fue diseñada para tener los datos básicos sociodemográficos del niño o niña (Edad, sexo, etnia, escolaridad, etc.) y algunas variables de salud (antecedentes neurodesarrollo, alegrías, infecciones recurrentes, etc.). Es una encuesta que está constituida por 17 ítems y es diligenciada por el cuidador principal. La duración aproximada de aplicación es de máximo 15 minutos.

Inventario HOME Infantes/Caminadores (IT HOME): Es un instrumento que mide la calidad del ambiente del hogar que rodea al niño al identificar la cantidad y calidad de estímulos a su alrededor. En este instrumento (al igual que en esta investigación) se describe la variable como los elementos físicos y sociales del contexto que facilitan, promueven y estimulan el desarrollo de los niños, incluyendo los comportamientos del cuidador primario (Macedo et al., 2010). Fue desarrollado por Betty Caldwell y Robert Bradley (Bradley & Caldwell, 1984) y actualmente tiene diferentes versiones para franjas etarias distintas. Para esta investigación se usó el instrumento validado para la población colombiana *HOME Infantes/Caminadores* para niños entre 0 y 3 años, el cual cuenta con 45 preguntas distribuidas en 6 subescalas: responsividad, aceptación, organización, materiales de aprendizaje, involucramiento y variedad. La validez de constructo del instrumento tiene una consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0.78 para el total del instrumento y para las subescalas: Resonsividad 0.7, Aceptación 0.62, Organización 0.42, Materiales de aprendizaje 0.64, Involucramiento 0.66 y Variedad 0.27 (Conopuma & Quiroz, 2017)

Cuestionario de Comportamiento Infantil (CBCL): Es un cuestionario desarrollado por Achenbach y Edelbrock (1983) en el cual se evalúan competencias sociales, problemas de conducta internalizados (ansiedad, depresión, quejas somáticas y aislamiento) y

externalizados (conducta agresiva) y un factor mixto (problemas sociales, de pensamiento y de atención). Se entiende la salud mental infantil como un criterio de normalidad a partir de la presencia o ausencia de problemáticas clínicas específicas y, se determina a partir de la evaluación de varias subescalas. Para el caso de esta investigación se aplicó el CBCL adaptado para edades de 1 y medio a 5 años (Achenbach, & Rescorla, 2000) en el cual se evalúan los mismos componentes y el cual se encuentra validado para la población colombiana (Rescola et al 2012). Este cuestionario está diseñado de tal forma que agrupa sus datos en siete subescalas diferentes para poder identificar distintas problemáticas presentes en los niños: problemas de conducta internalizantes (ansiedad, depresión, quejas somáticas y aislamiento) y externalizantes (conducta agresiva) de acuerdo con las escalas: *Reactividad Emocional* (RE), *Problemas de sueño* (PS), *Ansiedad / Depresión* (AD), *Quejas somáticas* (QS), *Retraimiento* (R), *Problemas de atención* (PA) y *Conductas agresivas* (CA). El diligenciamiento del cuestionario se hace por parte del cuidador y tiene una duración de aproximadamente 20- 35 minutos. En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, el CBCL 1/5 -5 presenta una confiabilidad en sus escalas de entre 0.80 y 0.90. Tiene un puntaje total r = 0.90

Cuestionario del funcionamiento reflexivo parental (PRFQ): es un cuestionario diseñado por Luyten et al. (2017) para evaluar el funcionamiento reflexivo parental y se enfoca en la capacidad que tienen los cuidadores primarios para identificar los estados mentales internos y externos de sus hijos. Es importante destacar que el funcionamiento reflexivo parental es la operacionalización del concepto de mentalización parental y es descrito como la habilidad para identificar estados mentales propios al tiempo que se logran reconocer los comportamientos de los niños como motivados por sus propios estados mentales, como en el caso de emociones, deseos o anhelos (Camoirano, 2017; Lyuten et al., 2017b). El PRFQ al ser un cuestionario multidimensional, evalúa tres factores distintos que componen el pensamiento reflexivo: en primer lugar, la dimensión “Capacidad prementalizante” evalúa las valoraciones hechas por los cuidadores sobre los estados mentales de sus hijos pero que están sesgadas, es decir que no son eficaces a la hora de identificar los estados mentales de los niños (Ej: Mi hija/hijo llora en presencia de extraños para avergonzarme); los puntajes altos reflejan atribuciones maladaptativas de las señales de los niños. En segundo lugar, la dimensión de “Certeza sobre los estados mentales” evalúa qué tanto los cuidadores identifican con exactitud los estados mentales de sus hijos; los puntajes altos en esta dimensión reflejan excesiva seguridad sobre los estados mentales

de sus hijos, por lo que se asocia con tendencias intrusivas o la hipermentalización, mientras que los puntajes bajos se asocian con una excesiva seguridad al momento de identificar los estados mentales de los niños, por lo que se asocia con una hipomentalización. Finalmente, la dimensión “Interés y curiosidad” evalúa el interés y voluntad que tienen los cuidadores para indagar sobre los estados mentales de sus hijos, por lo cual los puntajes más altos se asocian con comportamientos intrusivos e hipermentalizantes y los puntajes más bajos reflejan una ausencia de interés por los estados mentales de los niños (Lyuten et al. 2017b). El cuestionario está compuesto de 18 preguntas de tipo Liker y está diseñado para su aplicación en cuidadores de niños de 0 a 5 años. En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, se encuentra que el PRFQ cuenta con una alta confiabilidad y validez para la población colombiana, al tener un coeficiente alfa de Cronbach de 0.74, 0.79 y 0.81 para las dimensiones Capacidad prementalizante (PM), Certeza en los estados mentales (CM) e Interés y Curiosidad (IC) respectivamente (Mora, Alpi, & Grisalez, 2020)

3.3 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se realizó la búsqueda de la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión necesarios para el cumplimiento de los objetivos, es decir que fueran diadas de cuidadores primarios con sus hijos o hijas de 0 a 5 años y que estuvieran inmersos en contextos de vulnerabilidad, es decir que fueran, dentro de la estratificación socioeconómica de Colombia, familias de estratos bajos y medio-bajos (1, 2 y 3) (DANE, s.f.), con pocos recursos económicos, con dificultades en la crianza y/o con presencia de violencias físicas o verbales.

La convocatoria se hizo mediante voz a voz con ayuda de terapeutas del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia e inicialmente se escogieron 7 familias, pero se descartaron 2 por no lograr cumplir con los mínimos necesarios para la realización de la IRBA, por lo que se estableció una muestra de 5 díadas. Finalmente se excluye un caso por problemas en el diligenciamiento del PRFQ, dejando un total de 4 casos para el análisis (n=4). Los terapeutas que llevaron a cabo las sesiones de la IRBA fueron capacitados con anterioridad y cada uno realizó la intervención con una diada.

Antes de iniciar la IRBA, se realizaron medidas Pre de los cuestionarios CBCL 1/5 - 5 y del IT-Home y luego de la finalización de las sesiones de la intervención se tomaron medidas Post de dichos instrumentos.

En cuanto al formato de la IRBA, tuvo una duración de 8 sesiones, con un tiempo aproximado de entre una hora y media, a dos horas cada una y en las cuales al final se les pedía a las cuidadoras que llenaran el PRFQ (que había sido adaptado para ser respondido de manera virtual en un formulario).

Capítulo 4. Resultados

Para el análisis de los datos y tener coherencia con los objetivos establecidos dentro de la investigación, se utilizaron métodos no paramétricos dadas las características de la muestra ($n < 30$) y los tipos de variables, ya que el cuestionario HOME es categórico y los cuestionarios CBCL y PRFQ son ordinales. Se empleó el programa SPSS (2017, Versión 25.0) para el análisis y el estadístico utilizado para las pruebas pre y post fue Wilcoxon. Para el instrumento PRFQ se utilizó el estadístico de análisis de varianza bifactorial por rangos, de Friedman. Finalmente, luego de obtener los datos estadísticamente significativos se aplicó una prueba post hoc para identificar las sesiones donde se habían dado los cambios.

En ese sentido, la primera variable que se tuvo en cuenta fue la del funcionamiento reflexivo parental, para lo cual se utilizó el cuestionario PRFQ (The Parental Reflective Functioning Questionnaire), el cual organiza sus ítems de acuerdo con tres dimensiones diferentes: Capacidad prementalizante (PM), Certeza sobre los estados mentales (CM) e interés y curiosidad (IC) (traducción propia). Como se puede observar en las tablas 2 y 3, luego de los análisis en el programa SPSS con el estadístico de Friedman, se encuentra que la dimensión de “capacidad prementalizante” no arroja una diferencia estadísticamente significativa ($p= .91$), así como tampoco la dimensión “Certeza sobre los estados mentales” ($p= .88$), es decir que no hay muestra de cambios en dichas dimensiones a lo largo de las sesiones de la IRBA de todos los sujetos.

Tabla 2.

Capacidad prementalizante (PM). Friedman Test

Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	2.684	7	0.913	0.070

Tabla 3.

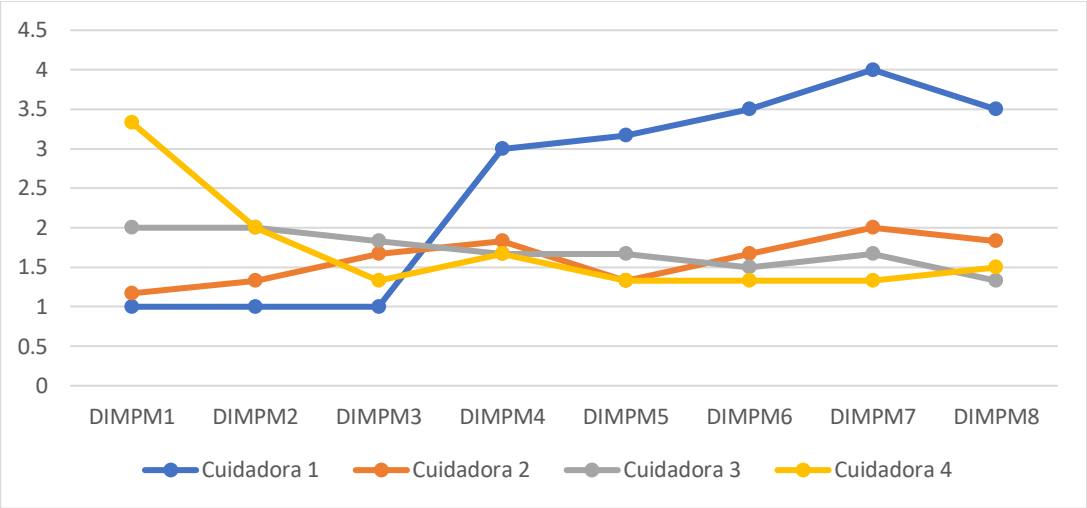
Certeza sobre los estados mentales (CM). Friedman Test

Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	3.037	7	0.882	0.280

Por otro lado, al analizar los puntajes de las dimensiones “Capacidad prementalizante” y “Certeza de estados mentales” en cada una de las sesiones a lo largo de la aplicación de la IRBA (expuestas en la Figura 1 y en la Figura 2), es posible identificar gráficamente características comunes y diferenciales en cada una de las cuidadoras. Para el caso de la capacidad prementalizante se observa que 3 de las 4 cuidadoras a partir de la sesión 3, vuelven homogéneas sus respuestas en un rango bajo de la dimensión. Por el contrario, a partir de la sesión tres la cuidadora , presenta un comportamiento diferente al aumentar sus puntajes y mantenerlos con un leve aumento entre los puntajes 3 y cuatro.

Figura 1.

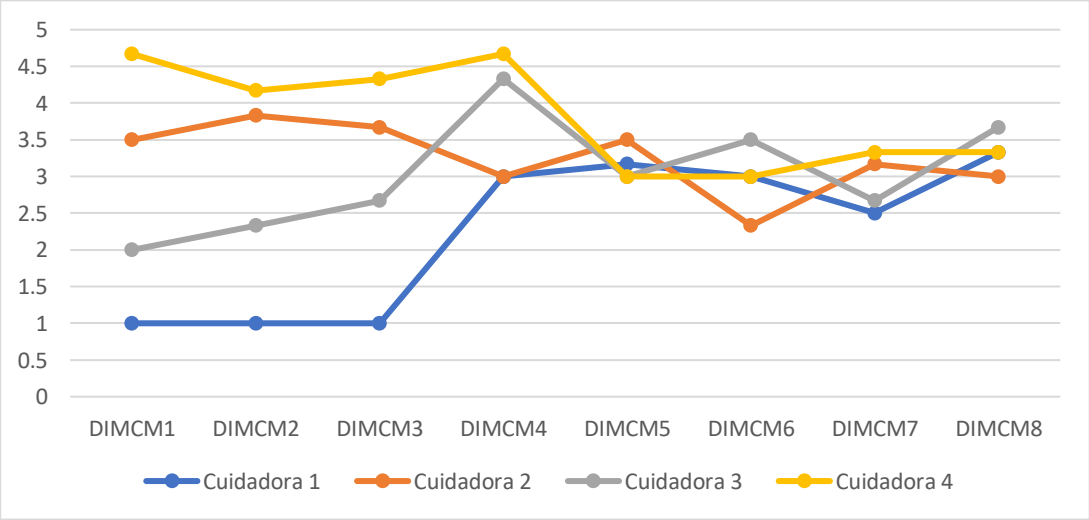
Capacidad prementalizante por sesión (PM)



Por su parte, para el caso de la dimensión “Certeza de estados mentales”, se observa que las 4 cuidadoras empiezan teniendo puntajes distantes entre ellas, pero a partir de la sesión 5 sus respuestas indican una homogenización constante hacia rangos medios, es decir entre los puntajes 2.5 y 4.

Figura 2.

Certeza de estados mentales por sesión (CM)



Ahora bien, como se evidencia en la tabla 4, en la dimensión “Interés y curiosidad” si se observan unos cambios estadísticamente significativos (p= .038 < 0.05) lo cual indica que a lo largo de las sesiones de la IRBA si hubo un cambio estadísticamente significativo en dicha dimensión.

Tabla 4.

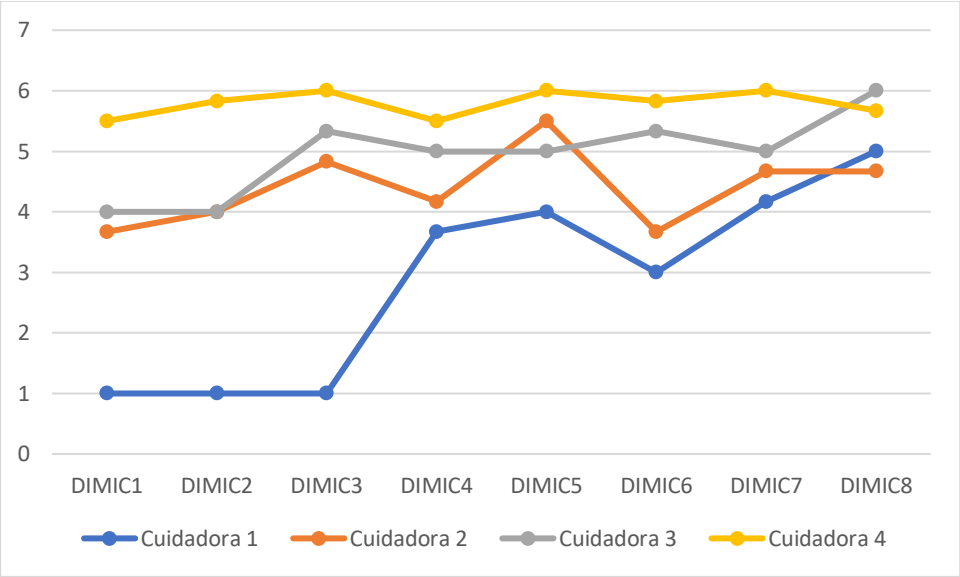
Interés y curiosidad (IC). Friedman Test

Factor	Chi-Squared	df	P	Kendall's W
RM Factor 1	14.858	7	0.038	0.843

Por su parte, en los puntajes de la dimensión “Interés y curiosidad” por sesión de la IRBA se observa un inicio dispar entre los puntajes de las cuidadoras, situación que cambia desde la sesión 4, en donde los puntajes se acercan entre sí. Es importante destacar que es la cuidadora 1 la que presenta un mayor cambio en sus respuestas, mostrando un aumento en sus puntuaciones a partir de la sesión 3 y a medida que avanzan las sesiones se homogenizan los 4 casos entre el rango de respuestas 4 y 6.

Figura 3.

Interés y Curiosidad por sesión (IC)



Dado que la dimensión de “interés y curiosidad” tuvo una diferencia significativa en la prueba Friedman, se calcularon las diferencias entre las sesiones por medio de una prueba Post Hoc para identificar específicamente en qué sesiones se había dado en mayor medida el cambio. La tabla 5 muestra las comparaciones por sesiones de esta dimensión y como puede observarse, hay datos significativos al comparar la primera sesión con la tercera (p= .042), con la quinta (p= .021), con la séptima (P= .032) y con la octava (p= .024).

Tabla 5.

Conover's Post Hoc Comparisons - RM Factor 1

		T-Stat	df	W_i	W_j	p	p_{bonf}	p_{holm}
1	2	0.609	21	6.500	11.000	0.549	1.000	1.000
	3	2.166	21	6.500	22.500	0.042	1.000	1.000
	4	1.083	21	6.500	14.500	0.291	1.000	1.000
	5	2.504	21	6.500	25.000	0.021	0.576	0.576
	6	1.354	21	6.500	16.500	0.190	1.000	1.000
	7	2.301	21	6.500	23.500	0.032	0.888	0.825
	8	2.437	21	6.500	24.500	0.024	0.667	0.643

Tabla 5.

Conover's Post Hoc Comparisons - RM Factor 1

		T-Stat	df	W_i	W_j	p	p_{bonf}	p_{holm}
2	3	1.557	21	11.000	22.500	0.134	1.000	1.000
	4	0.474	21	11.000	14.500	0.641	1.000	1.000
	5	1.895	21	11.000	25.000	0.072	1.000	1.000
	6	0.745	21	11.000	16.500	0.465	1.000	1.000
	7	1.692	21	11.000	23.500	0.105	1.000	1.000
	8	1.827	21	11.000	24.500	0.082	1.000	1.000
3	4	1.083	21	22.500	14.500	0.291	1.000	1.000
	5	0.338	21	22.500	25.000	0.738	1.000	1.000
	6	0.812	21	22.500	16.500	0.426	1.000	1.000
	7	0.135	21	22.500	23.500	0.894	1.000	1.000
	8	0.271	21	22.500	24.500	0.789	1.000	1.000
4	5	1.421	21	14.500	25.000	0.170	1.000	1.000
	6	0.271	21	14.500	16.500	0.789	1.000	1.000
	7	1.218	21	14.500	23.500	0.237	1.000	1.000
	8	1.354	21	14.500	24.500	0.190	1.000	1.000
5	6	1.151	21	25.000	16.500	0.263	1.000	1.000
	7	0.203	21	25.000	23.500	0.841	1.000	1.000
	8	0.068	21	25.000	24.500	0.947	1.000	1.000
6	7	0.948	21	16.500	23.500	0.354	1.000	1.000
	8	1.083	21	16.500	24.500	0.291	1.000	1.000
7	8	0.135	21	23.500	24.500	0.894	1.000	1.000

Note. Grouped by JaspColumn_.subject._Encoded.

La segunda variable que se analizó fue la de la salud mental del niño, para lo cual se aplicó el instrumento CBCL (Child Behavior Checklist). Luego de su aplicación Pre y Post, los resultados que se arrojan no resultan clínicamente significativos (*Reactividad Emocional* (RE) = .25; *Problemas de sueño* (PS) = .28; *Ansiedad / Depresión* (AD)= .78; *Quejas somáticas* (QS) = .46; *Retraimiento (R)* = .28; *Problemas de atención (PA)* = .46 y *Conductas agresivas (CA)* = .059) (tabla 6.).

Tabla 6.

Resultados del CBCL (Wilcoxon)

	RE POST – RE PRE	AD POST – AD PRE	QS POST – QS PRE	R POST – R PRE	PA POST – PA PRE	CA POST – CA PRE	PS POST – PS PRE
Z	-1,134[b]	-,272[b]	-,736[b]	-1,069[b]	-,736[b]	-1,890[b]	-1,069[b]
Sig. asintótica (bilateral)	,257	,785	,461	,285	,461	,059	,285

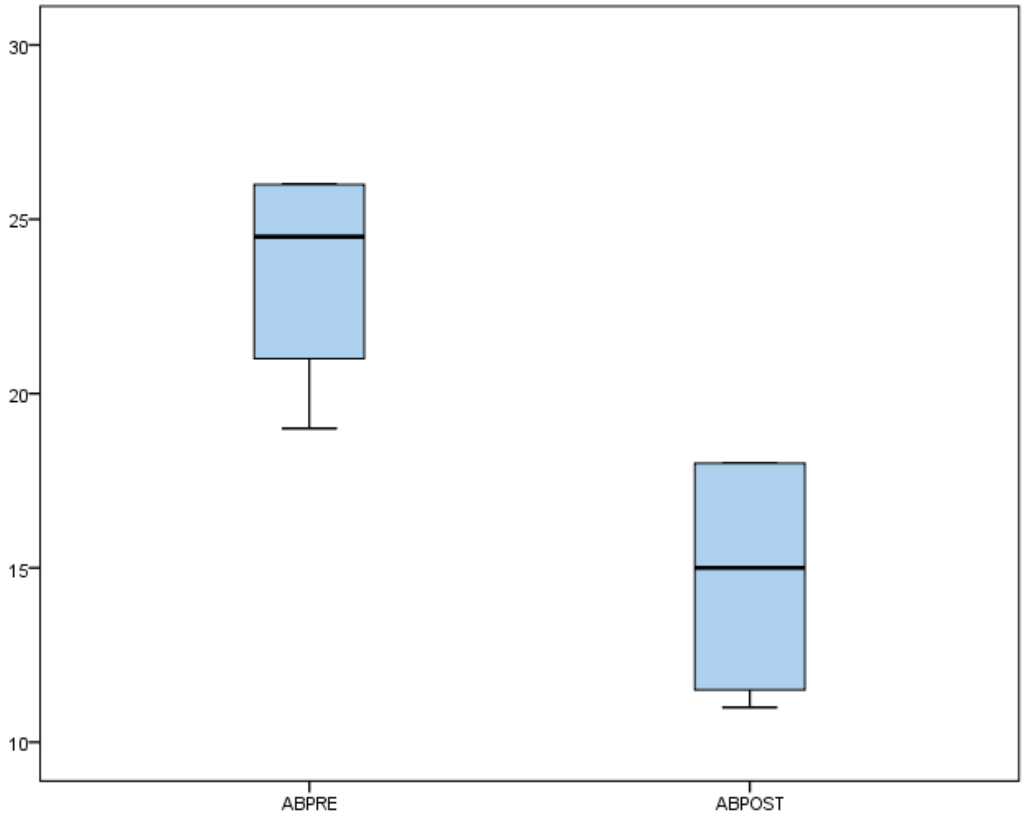
a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

No obstante, dentro de los resultados obtenidos resalta la subescala de “Conductas agresivas”, la cual tuvo un puntaje cercano al margen de significancia (< 0.05), indicando una disminución en estos comportamientos (Figura 4)

Figura 4.

Escala "Conductas agresivas"



Finalmente, la tercera variable que se tuvo en cuenta en la investigación fue la del ambiente familiar, para lo cual se empleó la Escala de observación del entorno familiar (en inglés HOME). En dicho instrumento se agrupa la información en 6 subescalas: involucramiento, materiales de aprendizaje, organización, aceptación, responsividad y variedad. Como se muestra en la Tabla 7, los resultados de los análisis con el estadístico Wilcoxon no arrojaron datos estadísticamente significativos en ninguna de las subescalas, lo que quiere decir que luego de la aplicación de la IRBA no hubo cambios importantes en el ambiente familiar. La subescala con un puntaje más cercano al nivel de significancia fue el de "Aceptación" (.066)

Tabla 7.

Resultados HOME Pre-Post (Wilcoxon)

	Total Pre - Total Post	Variedad Pre – Variedad Post	Involucramiento Pre – Involucramiento Post	Materiales de aprendizaje Pre – Materiales de aprendizaje Post	Organización Pre – Organización Post	Aceptación Pre – Aceptación Post	Responsividad Pre – Responsividad Post
Z	-1,095[b]	-,447[b]	-1,000[b]	-1,512[b]	-1,414[b]	-1,841[b]	-,368[b]
Sig. asintótica (bilateral)	0,273	0,655	0,317	0,131	0,157	0,066	0,713

Capítulo 5. Discusión

Como se va a detallar a lo largo de este apartado, los resultados de la investigación mostraron que los mayores cambios a lo largo de la aplicación de la IRBA se observaron en un componente de la función reflexiva parental; particularmente en la dimensión del PRFQ: “Interés y curiosidad” (IC). Para el caso de las otras dos dimensiones (Capacidad prementalizante (PM) y Certeza sobre los estados mentales (CM)) no se identificaron cambios significativos, pero la tendencia de agrupación de los datos indicó una buena capacidad reflexiva parental.

Así, con los resultados de la investigación se evidenció que, a lo largo de la aplicación de la IRBA con las diadas, hubo un cambio estadísticamente significativo en la dimensión IC, es decir que la intervención parece haber promovido en las cuidadoras primarias un constante interés por los estados mentales de los niños, lo cual es una importante señal en pro del mejoramiento (o mantenimiento) de la seguridad en los estilos de apego que estaban desarrollando los niños (Besoain, & Santelices, 2009). De acuerdo con Luyten, Mayes, Nijssens, & Fonagy (2017) la IC o la capacidad que tienen las cuidadoras para preguntarse, inquietarse e indagar sobre las conductas y comportamientos de sus hijos en términos de estados mentales, abre las puertas para que se aumente la mentalización / función reflexiva y se aumenten los periodos de tiempo en que pueden estar tolerando el llanto del niño (Rutherford et al. 2013), por lo que es posible hipotetizar que la IRBA en el formato virtual aumentó esta forma de pensamiento y permitió empezar a cambiar la manera en cómo las madres o cuidadoras se acercaban a las expresiones de sus hijos y a sus necesidades. Es importante mencionar que esta dimensión, al igual que la de “Certeza de los estados mentales” está asociada con la disponibilidad emocional parental y sus puntajes extremadamente altos o bajos son desadaptativos por lo que se puede interpretar que las cuidadoras al estar más interesadas por los estados mentales de sus hijos también estuvieron atentas a las formas en que sus emociones afectaban a sus hijos (Lyuten el al., 2017a).

Luego de los análisis de la prueba de Friedman, se corrió una prueba Post Hoc para identificar entre qué sesiones había dado significativo el cambio para la dimensión IC. Los resultados mostraron que los cambios se encontraban al comparar los puntajes de la primera sesión con la tercera, la quinta, la séptima y la octava, lo que evidencia que, en

promedio cada dos sesiones hubo un cambio en el interés de las cuidadoras y probablemente esto vaya en consonancia con los temas particulares que se trabajan en la IRBA ya que, en la intervención, constantemente se lleva la atención de los cuidadores a aspectos puntuales de la relación, como cuando se logran satisfacer las necesidades de los niños y estos se calman o cuando los niños reaccionan a los comportamientos de los adultos, es decir que constantemente se estimula la sensibilidad de los cuidadores, lo cual se expresa en un mayor interés y curiosidad por entender lo que está sucediendo. Por esta razón en la figura 3, se observa como los datos se agrupan y estabilizan al final hacia puntajes relativamente altos (entre 4 y 6), mostrando que con la IRBA se mantiene el interés en los comportamientos de sus hijos. Es importante destacar que, en general, las cuidadoras puntuaron entre los rangos medios desde el comienzo y se mantuvieron en ellos, excepto en un caso que empezó con poco interés y luego lo incrementó hasta puntuar en rangos similares al resto. Esto pudo significar que la IRBA contribuye a que las cuidadoras se interesen por los estados mentales de sus hijos, pero no hasta el punto en donde adopten prácticas o posturas intrusivas que vayan en contravía de otras necesidades de los niños como por ejemplo la exploración.

Por otro lado, en un metaanálisis realizado por Lo y Sui (2020), sobre la eficacia de varios programas (intervenciones) para padres enfocados en mejorar su capacidad reflexiva en la crianza, las investigadoras reportaron que los componentes de las intervenciones que pueden mejorar la función reflexiva en los padres son los que les permiteron reflexionar sobre sus comportamientos en su contexto de vivienda (es decir en sus contextos naturales), por lo que las estrategias como la retroacción, el juego de roles, y las discusiones en grupo estimularon la comprensión de los estados mentales propios y de sus hijos. Siguiendo esa línea de ideas, es posible concluir que la constante mejoría del interés y curiosidad por parte de los cuidadores, hallado en esta investigación, pudo ser propiciada por la utilización constante de esas estrategias dentro de la IRBA y por la cercanía que el contexto virtual ofrece, ya que en este es posible hacer distintas actividades desde los contextos naturales de los participantes (Grienenberger, 2007).

En general, los resultados van acorde con los argumentos expuestos por Riva, Ierardy y Canevini (2017) quienes indican que, con el aumento del interés y curiosidad de las cuidadoras, se incentiva la búsqueda por comprender los comportamientos y señales de los niños, lo que significa que hay un aumento en la capacidad reflexiva parental sana y con ello un aumento en la sensibilidad de cuidado, incrementando la posibilidad de que los

niños desarrollen un tipo de apego seguro (Riva, Ierardi, & Canevini, 2017). Estos resultados concuerdan con los efectos de las intervenciones enfocadas en apego presenciales (Moss et al. 2014; Tarabulsy et al. 2018;) y pareciera que, con los datos preliminares de este pilotaje de la IRBA en el formato virtual, la intervención también está encaminada a cumplir con su objetivo principal de mejorar el estilo de apego de los niños a través del incremento de la sensibilidad de cuidado parental.

Por su parte, frente la dimensión “Capacidad prementalizante”, es posible mencionar que tres de las cuatro cuidadoras primarias mantuvieron estables su baja tendencia a mentalizar de manera errónea los estados mentales de sus hijos. Esto es positivo en tanto que se observó que con la IRBA no hubo un aumento de este tipo de pensamientos, salvo en uno de los casos en el cual la cuidadora aumentó sus asociaciones frente a los estados mentales de su hijo con pensamientos como: “el niño hace un berrinche porque se está haciendo el rebelde”. Ahora bien, esta tendencia a mantener bajos puntajes en esta dimensión pudo ir de la mano con el trabajo de fortalecimiento de los lazos emocionales de la IRBA ya que, como reporta Lyuten (2017b), se encontró que esta dimensión está negativamente correlacionada con la sintonía mutua entre los cuidadores y sus hijos, con el envolvimiento del niño, y con la calidad del afecto; lo cual es abordado como un tema central en las sesiones de la IRBA. En ese orden de ideas, las tendencias a tener pocos pensamientos prementalizantes y a que se mantengan bajos a lo largo del tiempo, va en sintonía con lo planteado por Cáceres, León, Marín, Román y Palacios (2016), quienes afirman que la calidad de los sistemas de apego y la calidad de las interacciones dependen de la capacidad que los cuidadores tengan para responder a las señales de los niños. Los autores argumentan que hay una consistencia y coherencia de los comportamientos sensibles de los cuidadores, por lo que si tienen una baja tendencia a identificar los estados mentales de sus hijos de manera errónea, se va a mantener estable en el tiempo (Cáceres, León, Marín, Román y Palacios, 2016). Este último planteamiento, es observado en 3 de las 4 cuidadoras quienes, al disminuir sus puntajes en la dimensión, los mantienen estables, mostrando consistencia en la forma de describir los estados mentales de sus hijos. Sin embargo, una de las cuidadoras aumentó sus pensamientos prementalizantes y al detenerse en los datos, se observa que lo hace en la misma sesión que se aumenta su interés y curiosidad. Esto puede indicar que al preguntarse e interesarse más por los estados mentales de sus hijos, también se aumentaron las asociaciones prementalizantes, por lo cual es importante replicar estudios similares con estas medidas para determinar si

al aumentar y fomentar el interés y la curiosidad, pueden aumentarse en algunas personas las atribuciones erradas.

Ahora bien, en una investigación Lyuten et al. (2017a) encontraron, al comparar las dimensiones del PRFQ con los estilos de apego de los niños, que los niños tenían de dos a tres veces más probabilidad de tener un apego seguro si las madres tenían altos niveles de IC y bajos niveles de PM. Estas tendencias en los datos son similares a las encontradas en esta investigación, lo cual parece indicar que la IRBA aplicada en un escenario virtual puede contribuir en la consecución de un tipo de apego seguro en los niños al aumentar los niveles de interés y curiosidad en los cuidadores y reducir las atribuciones erradas que hacen los cuidadores frente a los estados mentales de los niños. Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación son consistentes con los que encontraron Alkabes-Esquenazi, Díaz, Zapata, Oviedo y Flores (2021) al comparar un grupo control y un grupo experimental al cual le aplicaron una intervención virtual diseñada para aumentar la función reflexiva (crianza reflexiva) con una duración de 12 semanas. Los investigadores tomaron tres mediciones de la capacidad reflexiva con el instrumento PRFQ, una antes de la intervención, una luego de aplicar la intervención y una última tres meses después de la segunda medición. Encontraron que tanto la dimensión “Capacidad prementalizante” como la de “Certeza sobre los estados mentales” no arrojaban una diferencia significativa entre el grupo control y el grupo experimental, pero la de “Interés y curiosidad” si, ya que para el caso del grupo control, las mediciones bajaron significativamente en comparación al grupo experimental, en donde se mantienen las medidas (Alkabes-Esquenazi, Díaz, Zapata, Oviedo, & Flores, 2021). Estos resultandos arrojan evidencia sobre el mantenimiento en el tiempo del interés de los cuidadores sobre los estados mentales de sus hijos, luego de la finalización de intervenciones orientadas al incremento de la función reflexiva, ya que, posiblemente, al estimular el interés y la curiosidad parental se desarrolla (y aprende) una manera distinta de percibir a los niños, es decir una en la cual se indaga por identificar los elementos del contexto y de la relación que pueden estar impactando en los estados mentales de los niños, en vez de asumirlos.

Finalmente, en cuanto a la dimensión “Certeza sobre los estados mentales”, los resultados aun cuando no son estadísticamente significativos, se agrupan a partir de la sesión 5 en un rango medio de los puntajes posibles, es decir que si bien las cuidadoras no muestran un cambio estadísticamente significativo tienden a agruparse en una región media, lo cual es positivo ya que, como mencionan Gordo et al. (2020), las puntuaciones

altas o muy bajas en esta dimensión resultan desadaptativas, en tanto denotan una hipermentalización en la que la cuidadora asume que ya sabe todo sobre los estados mentales de su hijo o un posible cuidador intrusivo. (Lyuten et al., 2017a; Gordo et al., 2020). Por otro lado, si se tiene en cuenta que los bajos puntajes en la dimensión anterior (Capacidad Prementalizante) indican el envolvimiento afectivo de los cuidadores y sus hijos, es posible mencionar que, en sintonía con otras investigaciones, el trabajo con las relaciones parentales y con la sensibilidad parental fortalece los lazos afectivos con sus hijos (desarrollados dentro de la IRBA) lo cual estimula el desarrollo cognitivo, psicomotor, lingüístico y personal-social (Simó, S & D'Ocon A, 2011; Bornstein et al., 2008). En ese sentido, con las estrategias de la IRBA se fortalecen y mantienen los factores protectores que son importantes para hacer frente a las distintas dificultades que se derivan de los contextos de maltrato y de vulnerabilidad (Maria-Mengel & Linhares, 2007), lo que a su vez ayuda a consolidar entornos seguros para la exploración sana de los niños. Es importante destacar que estos datos indican que las cuidadoras ya venían con unas herramientas de crianza previas que se mantuvieron estables a lo largo de la intervención y que les permitían conectar emocionalmente con sus hijos sin ser intrusivas y sin hipermentalizar los comportamientos de los niños.

Por otro lado, es importante mencionar que diversas investigaciones han destacado que una de las características de la función reflexiva de los cuidadores primarios con bebés, es que es una habilidad que varía con respecto al crecimiento del bebé, ya que a medida que los padres o los cuidadores interactúan más con sus hijos, van desarrollando la sensibilidad necesaria para suplir sus necesidades y esto se incrementa en la medida en la que el niño va creciendo en contextos conjuntos con los cuidadores (Sadler, Slade, Close, Webb, Simpson, Fennie, & Mayes, 2013; Kelly, Slade, & Grienenberger, 2005). En esa línea de ideas, se ha encontrado que las intervenciones diseñadas para el mejoramiento de la función reflexiva parental tienen una mayor tasa de efectividad en niños de 6 a 12 años, en vez de en la primera infancia, ya que la experiencia de los padres les permite discernir con mayor facilidad las señales y comportamientos de sus hijos (Sadler et al. 2013; Lo & Sui). De acuerdo con estos planteamientos, se puede hipotetizar que las cuidadoras con más de un hijo tienen una mayor facilidad para mejorar su capacidad reflexiva que las cuidadoras primíparas. Esta característica se refleja en las puntuaciones de la cuidadora 4 y la 2, quienes tienen más de un hijo, ya que ambas tienen unos puntajes que denotan un alto interés y curiosidad sobre los estados mentales de sus hijos, al tiempo que mantienen bajos

sus pensamientos prementalizantes y sus certezas se agrupan de manera estable en los rangos medios; en ese sentido es posible deducir que, al tener más de un hijo, les resulta más sencillo mantener una buena capacidad reflexiva en comparación con las cuidadoras primíparas (Cuidadoras 1 y 3).

Ahora bien, la segunda variable que se analizó fue la salud mental de los niños. Para ello, se tomaron medidas pre y post del cuestionario CBCL y los resultados obtenidos muestraron que no había diferencias estadísticamente significativas en la salud mental de los niños luego de la aplicación de la IRBA. No obstante, al observar con detenimiento los puntajes obtenidos en cada una de las subescalas del CBCL, se evidencia que hay una tendencia a disminuir los comportamientos problemáticos de los niños luego de la aplicación de la IRBA.

Para describir detalladamente los datos, es importante mencionar que en los resultados de la medición Pre del instrumento, de las 7 subescalas del CBCL, los niños presentaron únicamente una que los sitúa dentro del rango clínico, es decir que solamente una subescala por niño tuvo afectaciones por fuera de la normalidad. Así, el niño de la familia 1 solamente obtuvo un rango clínico en la subescala de "Retraimiento", los niños de las familias 2 y 4 obtuvieron un rango clínico en la subescala de "Problemas de atención" y el niño de la familia 3 obtuvo un rango clínico únicamente en la subescala de "Conductas agresivas". Después de la aplicación de la IRBA, los resultados de la medición Post del CBCL mostraron que los rangos clínicos ya no aparecían en los niños de las familias 2, 3 y 4, con lo cual se evidencia una mejoría en tanto que se redujeron los comportamientos problemáticos en los niños; sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo.

Una explicación para que estos resultados obtenidos no presentaran un cambio estadísticamente significativo al comparar las medidas Pre y Post, es la baja complejidad de los casos, ya que si bien cada niño presentó una subescala dentro del rango clínico, los puntajes observados no eran excesivamente altos y en las otras subescalas no presentaban puntajes clínicamente significativos, es decir estaban dentro del margen de la normalidad. Por tal razón, las subescalas que no estaban en un margen clínico no mostraron una reducción grande en sus puntajes ya que no representaban una afectación psicológica, es decir que se mantuvieron sus comportamientos adaptativos (por debajo del límite clínico). Por otro lado, es importante precisar que el tamaño de la muestra (n=4) al ser reducida

pudo haber influido en que no resaltaran los cambios estadísticamente significativos, ya que como menciona Castro y Martini, (2014) una muestra mayor aumentaría la capacidad de análisis estadístico al tener un mayor número de puntajes sobre los cuales comparar y poder delimitar un margen probabilístico, es decir que a mayor muestra, mayor potencia estadística (Castro y Martini, 2014).

Ahora bien, al observar detenidamente los resultados, se evidencia que, aunque no hubo cambios estadísticamente significativos, hubo una reducción general (tendencia a la baja) en cada uno de los puntajes de las subescalas del CBCL, pero fue la subescala de "Conductas Agresivas" la que presentó una mayor reducción, tanto así que es la más cercana a puntuar un cambio estadísticamente significativo (CA = 0.59 > 0.5).

Bernal (2010) menciona que la agresividad infantil se desarrolla en buena medida por las dificultades que tienen cuidadores o las personas cercanas a los niños para satisfacer las necesidades de sus hijos, llevando a que los niños desarrollen la agresividad como una forma de regular sus estados internos alterados y como forma de expresar sus necesidades. Estos resultados son consistentes con lo hallado por Gordo, Iriarte y Martínez (2018) respecto a que la capacidad reflexiva parental se relaciona positivamente con la autoregulación socioemocional de los bebés y con lo encontrado por Menashe-Grinberg, Shneor, Meiri y Atzaba-Poria, (2021) quienes describen que las intervenciones enfocadas en promover la sensibilidad materna fomentan interacciones mucho más cercanas a las necesidades de los niños, llevando a que las madres (o cuidadores) aumenten su repertorio de habilidades para regular los estados emocionales de sus hijos y apoyen el desarrollo de la autoregulación infantil. Así diversos estudios argumentan una mejoría de las conductas agresivas de los hijos al trabajar la sensibilidad parental (Moretti, Obsuth, Craig y Bartolo, 2015) y al enfocarse en el mejoramiento de los sistemas de apego (Suardi, Andreas Moser,., Sancho Manini, Vital, Merminod, Kreis, Ansermet, Rusconi & Schechter, 2018). Por todo lo anterior, es posible mencionar que la reducción en la subescala "Conductas Agresivas" posiblemente respondió a una mayor sensibilidad de cuidado de las cuidadoras. Así, es posible señalar que la IRBA en su modalidad virtual parece apoyar el desarrollo de dichas habilidades en las cuidadoras y fomentar cambios en las conductas de los niños a partir del trabajo con las diadas. Al respecto, una de las estrategias que pudo haber contribuido a estas mejorías fue la retroacción, ya que como menciona Alsancak-Akbulut, Sahin-Acar y Sumer (2020) esta estrategia ayuda a que los comportamientos intrusivos físicos de los cuidadores se disminuyan y estimula el aprendizaje de nuevas formas de respuesta ante

sus hijos, llevando a que se incremente de manera global la sensibilidad parental. Esto es importante porque estudios como el de Smaling, Huijbregts, Van der Heijden, Van Goozen y Swaab, (2017) reportan que las bajas tasas de función reflexiva parental y las altas de intrusividad pueden fomentar la aparición de conductas agresivas en niños en el primer año de vida.

En resumen, los resultados preliminares del pilotaje de la IRBA en formato virtual, nos indican que, particularmente para los comportamientos agresivos, la intervención pareciera ser beneficiosa. La disminución de las conductas agresivas en los 4 niños y la mejoría clínicamente significativa (debido a la reducción de las puntuaciones hasta el rango de normalidad), también nos permite visualizar las potencialidades que tiene esta intervención para mejorar la salud mental de los niños. No obstante, es importante recordar nuevamente que las características de la muestra y el alcance de la investigación no permiten realizar generalizaciones, dados los pocos participantes, por lo cual conviene realizar más estudios para respaldar los argumentos acá expuestos y logar recopilar suficiente evidencia empírica para establecer si en efecto se producen cambios estadísticamente significativos en la salud mental infantil.

Finalmente, en cuanto a la tercera variable que se analizó, el ambiente del hogar, los resultados mostraron que luego de haberse implementado la IRBA no hubo muestras de cambios significativos. De acuerdo con Rivera, Figueroa, Soler, Sánchez y Ávila Rosas (2010) la estimulación proveniente del ambiente es un factor clave para analizar los elementos del contexto que fomentan el desarrollo de los niños y es especialmente importante para valorar los escenarios en los cuales competencias físicas, sociales y emocionales se desarrollan. Los puntajes no significativos que se obtuvieron luego de la aplicación Pre y Post del inventario IT-HOME pueden deberse a que los ambientes familiares de las familias que participaron ya presentaban unas altas tasas de estimulación, por lo que es posible mencionar que en cada una de las subescalas del IT-HOME la estimulación ambiental ya propiciaba el desarrollo de los niños participantes.

Aun así, si bien los resultados no arrojan cambios estadísticamente significativos, para la subescala de “Aceptación” ($p= .066$) se observa una tendencia a incrementar sus puntajes, es decir que hay una mayor aceptación en los cuidadores primarios respecto a los comportamientos de sus hijos. Este resultado destaca la capacidad que tiene la IRBA en un formato virtual para el mejoramiento de los patrones relacionales, de crianza y para

la reducción de comportamientos agresivos por parte de las cuidadoras, ya que como menciona Macedo, Schultz, de Queiroz, Crepaldi y Cruz. (2010) esta subescala mide la capacidad de las cuidadoras para aceptar las conductas de los niños y evitar restringirlas o castigarlas de manera física. Murillo y García (2005) mencionan que la aceptación parental contribuye al mejoramiento del sistema familiar, al aumentar las distintas interpretaciones y acercamientos sobre las conductas de los integrantes de la familia, es decir que un aumento en esta subescala se relaciona con la capacidad que tienen los cuidadores para reflexionar sobre los comportamientos de sus hijos, lo que amplía su repertorio de respuestas y estimula el fortalecimiento de la autonomía de los niños. Por su parte, en cuanto a la reducción de respuestas agresivas por parte de los cuidadores, es posible mencionar que es un factor positivo para la salud mental de los niños, ya que como mencionan Cohen y Brook (1995) los tipos de crianza relacionados con patrones parentales punitivos se asocian con problemas de conducta en los niños y con dificultades para el desarrollo de la autoregulación emocional.

Ahora bien, el resultado del aumento en el puntaje de la subescala de “Aceptación” contrastó con el puntaje de la subescala de “Responsividad” (que hace referencia a las comunicaciones e interacciones afectivas del cuidador hacia el niño) e “involucramiento” (que se refiere a la participación activa del cuidador en actividades del desarrollo del niño) ya que en estas últimas no se muestran cambios.

Dicho contraste indica que luego de la aplicación de la IRBA no se aumentaron significativamente las interacciones que estimularan el contacto físico (como los abrazos) y que permitieran el intercambio emocional entre las cuidadoras y sus hijos. Estos resultados son similares a los obtenidos por Linhares, Altafim, Gaspardo y Oliveira, (2022) quienes luego de realizar una intervención virtual de un programa personalizado dirigido a mejorar la parentalidad y el comportamiento de los niños, encuentran que hubo una mejoría en la reducción de las prácticas coercitivas parentales y que ello llevó a un mejoramiento de las conductas de los niños. Curiosamente no encontraron cambios estadísticamente significativos en las conductas interactivas de las madres (como los abrazos). Este hallazgo se asemeja a los resultados encontrados en esta investigación y abre las puertas a futuras investigaciones que indaguen sobre la posible mediación de la virtualidad en el no aumento de las expresiones de afectividad parental.

Por último, es importante recalcar que, acorde con las ideas de Berón, Cubides, Garibotto, Lopéz & Sorio (2018), aunque el IT-HOME permite, a través de un ejercicio mixto entre observación y encuesta, llegar a realizar una valoración de la calidad del entorno familiar, encuentra limitaciones en sus ítems ya que varios se enfocan en aspectos como el acceso a elementos físicos como libros o juguetes y dejan de lado aspectos del ambiente emocional. A su vez este instrumento está diseñado para que algunos de sus ítems se puedan responder de manera autoinformada, lo que puede hacer perder cierta objetividad (Berón, Cubides, Garibotto, Lopéz & Sorio; 2018). Por tal razón y recalcando que el interés de la IRBA es poder llegar a poblaciones vulnerables y de escasos recursos, puede que no se haya hecho énfasis en la importancia de tener materiales didácticos o estimulantes para el desarrollo de los niños ya que, si se les pide que aumenten la cantidad de estos objetos, las familias tendrían dificultades económicas para conseguirlos.

Capítulo 6. Conclusiones y consideraciones finales

La presente investigación fue un estudio exploratorio sobre los efectos que tuvo el pilotaje de la Intervención Relacional Basada en el Apego en formato virtual. Las diadas participantes fueron conformadas por 4 cuidadoras primarias con sus hijos de 0-5 años y con este pilotaje se pretendía tener una primera descripción de los resultados de la intervención sobre 3 variables distintas: el ambiente familiar, la salud mental del niño y la función reflexiva de los cuidadores.

Como se ha venido mencionando a lo largo de este texto, esta investigación buscó abrir las puertas para la adaptación de la IRBA en el formato virtual con el fin de, en el futuro, poder replicarla en distintos contextos. En ese sentido, una de las grandes ventajas que el formato virtual brinda, es que se amplía la cobertura de este servicio psicológico y contribuye al acceso de este tipo de servicios a poblaciones vulnerables. No obstante, para lograr consolidarla como una intervención eficaz en el escenario virtual conviene recoger los principales hallazgos que este primer pilotaje brindó.

En primer lugar, este primer acercamiento al formato virtual permitió identificar que la IRBA produce cambios significativos en la dimensión de “Interés y Curiosidad” de la función reflexiva de los cuidadores. Este resultado indica que, con la intervención en el formato virtual, los cuidadores primarios ven incentivado su interés y su curiosidad por comprender los comportamientos y emociones de sus hijos en términos mentales, llevándolos a reducir (o mantener bajos) los pensamientos sesgados propios de la

dimensión: “Capacidad prementalizante”. A su vez, estos resultados se enriquecen al identificar que la dimensión “Certeza de los estados mentales” se mantiene equilibrada en puntajes medios, indicando que los cuidadores no tienen comportamientos intrusivos pero que se interesan por saber cuáles son los estados mentales de sus hijos; estos primeros resultados muestran que se mantiene y se promueve una mentalización sana a medida que las sesiones de la IRBA van avanzando y como se ha descrito anteriormente, esto posiblemente promueve la consolidación de un tipo de apego seguro en los niños. Por lo tanto, es posible mencionar que, en el formato virtual hay grandes oportunidades de cumplir con los objetivos de la IRBA y de apoyar a familias que viven en contextos en los cuales los maltratos a los niños son frecuentes. También se puede señalar que el trabajo de la IRBA virtual apoya el enriquecimiento de nuevas habilidades en la crianza y, desde el trabajo con las relaciones entre cuidadores primarios e hijos, el fortalecimiento de lazos sensibles que permitan el desarrollo óptimo para los niños.

En segundo lugar, los resultados de la investigación permiten evidenciar, de manera preliminar, que con la IRBA en formato virtual la salud mental de los niños mejora, pero no de manera significativa, por lo que conviene estudiar la posibilidad de articular estrategias enfocadas en el niño para promover la disminución de sintomatologías problemáticas específicas. De igual forma, el hecho de que los casos tuvieran una baja complejidad, expresada en las pocas subescalas del CBCL dentro del margen clínico, puede estar minimizando el impacto positivo de la intervención, ya que como los niños no tenían mayores afectaciones, no había muchas áreas clínicas en las cuales se expresara una mejoría. Por lo tanto, es importante replicar la intervención con niños afectados clínicamente, con el fin de visibilizar los efectos de la intervención y poder evidenciar posibles mejorías en los comportamientos problemáticos.

Por otro lado, hay re recalcar que la pequeña muestra (n=4) no permite generalizar los hallazgos de la investigación, por el contrario, plantea nuevas dudas y abre el camino para que futuras investigaciones con una mayor muestra puedan corroborar y clarificar lo expuesto a lo largo de este escrito. Así, una estrategia que puede llegar a fortalecer la salud mental infantil puede ser el trabajo con otros actores del contexto del niño, como lo son hermanos y hermanas u otros cuidadores primarios; de esa manera vale la pena estudiar la posibilidad de adaptar los contenidos de la IRBA para que en sus sesiones participen más de 2 personas.

Finalmente, los resultados de esta primera aplicación de la IRBA en formato virtual permitió identificar una mejoría en cuanto a la reducción de los comportamientos agresivos y punitivos de las cuidadoras pero, contrario a lo esperado, no mostró un aumento de los comportamientos afectivos por parte de ellas. Por lo cual, esos hallazgos permiten concluir que si bien la IRBA tiene un impacto en la reducción de comportamientos agresivos en un corto plazo, las expresiones afectivas como los abrazos, besos o comentarios amorosos toman más tiempo en ejercerse y empezar a expresarse de manera constante y espontánea. Es necesario que se realicen más investigaciones de la IRBA en el formato virtual para evaluar las capacidades que tiene esta intervención en los comportamientos afectivos.

En esa línea de ideas, es importante resaltar que luego de este estudio exploratorio, se identificaron una serie de ventajas y limitaciones del formato virtual. En primer lugar, la virtualidad favoreció que los participantes pudieran asistir con mayor facilidad a las sesiones de la IRBA ya que al hacerse por videollamada, podían organizar mejor sus tiempos. En segundo lugar, la virtualidad garantiza que esta intervención pueda llegar a poblaciones donde el servicio a salud mental es limitado y es de difícil acceso. En tercer lugar, la actividad de retroacción al quedar grabada, permitió a los facilitadores relacionales (terapeutas) tener un mayor tiempo para observar las interacciones de las diadas y hacer comentarios mucho más precisos.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, la principal dificultad estuvo relacionada con el tamaño de la muestra, ya que al ser reducida, no tuvo la potencia estadística necesaria para postular generalizaciones ni tendencias poblacionales. Otra dificultad que se tuvo en la investigación estuvo relacionada con la recopilación de la información de los instrumentos ya que, al ser una primera adaptación a la virtualidad, fue difícil hacer seguimiento a las cuidadoras durante el proceso de llenar de manera correcta los instrumentos utilizados, llevando a que se dieran pérdidas en los datos y la muestra se redujera. Por su parte, aunque no estuvo contemplado dentro de la evaluación del proceso, ni tuvo un instrumento particular para su valoración, es importante reportar que hubo limitaciones técnicas en la aplicación de la IRBA, la primera fue en relación con el margen de visión de los videos, ya que las videollamadas no permitían identificar posibles aspectos ambientales que pudieran aportar información sobre la diada. La segunda dificultad técnica fue la calidad de los dispositivos electrónicos que se tenían para realizar la intervención, ya que en varias ocasiones no se lograban ver ni escuchar con claridad las interacciones entre

las cuidadoras y sus hijos. Finalmente, las interrupciones de la red de internet o de la luz en algunas ocasiones interrumpieron las sesiones, dificultando su continuidad.

Ahora bien, hay una serie de consideraciones finales importantes, ya sea para futuros trabajos investigativos o para mejorar la calidad de las intervenciones. La primera recomendación es aumentar en gran medida la muestra (n) ya que con esto se aumentaría la potencia estadística y permitiría tener unas observaciones mucho más certeras frente a las variables que se quieran evaluar. En segundo lugar, al ser este un estudio exploratorio, es conveniente que futuras investigaciones repliquen su aplicación y puedan complementar sus análisis con variables demográficas como género, raza o estrato social.

Bibliografía

Achenbach, T. & Rescorla, L. (2000) Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT. *University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families*. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1529

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A study of the strange situation. Hillsdale, *N.J.: Erlbaum*. https://doi.org/10.4324/9780203758045

Ainsworth, M.D.S. (1989). “Attachments beyond infancy.” *American Psychologist*, 44, 709-716. doi:10.1037/0003-066X.44.4.709

Alkabes-Esquenazi, L., Díaz-Hernández, R., Zapata, J., Oviedo, D. C., & Flores, S. G. (2021). Hallazgos preliminares sobre la eficacia del programa Crianza Reflexiva para cuidadores de niños entre 4 y 12 años de edad. *Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología–APANAC* (pp. 367-374). doi.org/10.33412/apanac.2021.3209

Alsancak-Akbulut, C., Sahin-Acar, B., & Sumer, N. (2020). Effect of video-feedback intervention on Turkish mothers’ sensitivity and physical intrusiveness: a randomized control trial. Attachment & Human Development, 1–19. doi:10.1080/14616734.2020.1753085

Amar, J. & Berdugo de Gómez, M. (2011). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde el Caribe*, 1-22. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301802

Arnau, J., & Bono, R. (2008). Estudios longitudinales de medidas repetidas: Modelos de diseño y análisis. *Escritos de Psicología*, 2(1), 32-41 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092008000300005

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215. doi:10.1037/0033-2909.129.2.195

Balldin, S., Fisher, P. A., & Wirtberg, I. (2018). Video feedback intervention with children: a systematic review. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 682-695. doi:10.1177/1049731516671809

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press*.

Benito, M., Gomez, P. C., Zablah, F., Roben, C., & Dozier, M. (2022) Promoviendo la sensibilidad parental con una intervención temprana basada en la evidencia. *Papeles de psicólogo* 13(2) doi: 10.23923/pap.psicol.2988

Berón, C., Cubides, M., Garibotto, G., Lopéz, F. & Sorio, R. (2018). Medición de la calidad del entorno familiar de los niños pequeños en Uruguay. *Banco interamericano de desarrollo* http://dx.doi.org/10.18235/0001368

Bernal, L. V. L. (2010). Agresividad en niños y niñas, una mirada desde la psicología dinámica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (31), 274-293. https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/45

Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia psicológica*, 27(1), 113-118. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100011

Bleiberg, E. (2015). La terapia basada en la mentalización para adolescentes y famílias. *Revista Mentalizacion,* 2 (2). https://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/abril2015/bleiberg.pdf

Bornstein, M. H., Tamis-Lemonda, C. S., Hahn, C. & Haynes, O. M. (2008). Maternal responsiveness to young children at three ages: Longitudinal analysis of a multidimensional, modular and specific parent construct. *Developmental Psychology,* 44, 867-874. Doi: 10.1037/0012-1649.44.3.867

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*: Vol. 1. Basic Books

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry,* 52(4), 664–678. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid. Morata.

Bowlby, J. (1988*). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego.* Buenos aires. Paidós

Bradley, R., & Caldwell, M. (1984). The HOME Inventory and family demographics. *Developmental Psychology*, 20(2), 315–320. https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.2.315

Cáceres, I., León, E., Marín, C., Román, M., Palacios, J. (2016). Conductas facilitadoras del apego en las interacciones parento-filiales y función reflexiva parental en familias adoptivas. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 311-320 https://idus.us.es/handle/11441/64736

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8, 14 doi: 10.3389/fpsyg.2017.00014

Conopuma, Y., Quiroz, S (2017). Relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor en niños de 3 años del asentamiento humano la huaca. *Universidad Norbert Wiener*. http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1191

Castro, M. C., & Martini, H. A. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad,* 5(2), 210-224. https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006

Cohen, P. y Brook, J.S. (1995). The reciprocal influence of punishment and child behavior disorder. En J. McCord (Ed.): Coercion and punishment in long-term perspectives (pp. 154-164). Nueva York: *Cambridge University Press*. https://doi.org/10.1017/CBO9780511527906.009

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., Blaustein, M., DeRosa, R,. Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J,. Mallah k., Olafson, E., van der Kolk, B (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398. https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05

Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 31–55. DOI. 10.1002/cd.23219811104

Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An Ecological-Transactional Perspective on Child Maltreatment: Failure of the Average Expectable Environment and its Influence on Child Development. En D. Cicchetti, & D. J. Cohen, *Developmental Psychopathology, Volume* 3: Risk, Disorder and Adaptation (págs. 129-201). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch4

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (S.F). *Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios* https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica#metodologia

DePierro J, D'Andrea W, Spinazzola J, Stafford E, van Der Kolk B, Saxe G, Stolbach B, McKernan S, Ford JD. (2019) Beyond PTSD: Client presentations of developmental trauma disorder from a national survey of clinicians. *Psychopgical Trauma*. doi: 10.1037/tra0000532.

Delgado, O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.

Dunst, C. J., & Kassow, D. Z. (2008). Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention,* 5(1), 40-56. http://dx.doi.org/10.1037/h0100409

Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979–1982*. History of Psychology*, 18(1), 32. doi: 10.1037/a0038524

Escobar, M. J., Álvarez, M. P. S., & Elizalde, G. P. (2013). Psicoterapia basada en la Mentalización como tratamiento para Trastornos de Personalidad Borderline: revisión teórica de los postulados de Fonagy. *Summa psicológica UST*, 10(1), 155-160.http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448X2013000100014&lng=pt&nrm=is

Facompré, C., Bernard, K., & Waters, T. (2018). Effectiveness of interventions in preventing disorganized attachment: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 30(1), 1-11. doi:10.1017/S0954579417000426

Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 288-328. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x

Fonagy, P., Steele, H.,. Steele, M., Higgit, A & Moran, G. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health*, 13, 200-217. https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201

Forensis, (2018). *Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia*. Bogotá, República de Colombia. https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

Forero, L., Reyes, A., Díaz, A., & Rueda, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB,* 13(2), 103-115. https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155

Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904-916. doi:10.1016/j.cpr.2008.01.003

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&nrm=iso

Gayá, C., Molero, R., & Gil, M. (2014). Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo (ttd*). International Journal of Developmental and Educational Psycholog*y. doi: https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.515

Gölcük, M., & Berument, S. K. (2019). The relationship between negative parenting and child and maternal temperament. *Current Psychology*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00307-9

Gómez Muzzio, E., Muñoz, M. M., & Santelices, M. P. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: un desafío prioritario para Chile. *Terapia psicológica*, 26(2), 241-251. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200010

Gómez Jiménez, M. (2019). Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil. *Acta Pediátrica de México* Volumen 26, Núm 6. Recuperado de: http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1645

Gordo, L., Elejalde, L. I., & Martínez-Pampliega, A. (2020). Versión Española del Cuestionario de Función Reflexiva Parental (CFRP-18). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(55) https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.01

Gordo, L., Iriarte, L., & Martínez Pampliega, A. (2018). La relación entre la función reflexiva parental y el ajuste socioemocional de bebés de 9 a 14 meses de la Comunidad Aytónoma Vasca. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y adolescente,* 67-72. https://www.sepypna.com/revista-sepypna/articulos/relacion- funcionreflexiva-parental-ajuste-socioemocional/

Grienenberger, J. F. (2007). Group process as a holding environment facilitating the development of the parental reflective function: Commentary on the article by Arietta Slade. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 668–675. https://doi.org/10.1080/07351690701310714

Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Baggett, K. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., … Ramey, S. L. (2014). “My Baby & Me”: Effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental Psychology*, 50(5), 1482–1496. doi:10.1037/a0035682

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6 México D.F.: McGraw-Hill.

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette UK

Hoyos, K. (2020) Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología. En: *Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*

IBM Corp. Released 2017*. IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Karavasilis, L., Doyle, A. y Markiewicz, J. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International*

Journal Behavioral Development, 27(2), 153-164. https://doi.org/10.1080/0165025024400015

Kelly, K., Slade, A., & Grienenberger, J. F. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299–311. doi:10.1080/14616730500245963

León, O. G., & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. McGraw-Hill.

Linhares, M. B. M., Altafim, E. R. P., Gaspardo, C. M., & de Oliveira, R. C. (2022). A personalized remote video-feedback universal parenting program: A randomized controlled trial. *Psychosocial Intervention*, 31(1), 21-32. https://doi.org/10.5093/pi2021a9

Lo, C & Sui Yan, W. (2020): The effectiveness of parenting programs in regard toimproving parental reflective functioning: a meta-analysis, *Attachment & Human Development*, doi: 10.1080/14616734.2020.1844247

Lubetzky, O. y Gilat, I. (2002). The impact of premature birth on fear of personal death and attachment styles in adolescence. *Death Studies*, 26, 523-543. doi: 10.1080/074811802760191690

Luyten P, Mayes LC, Nijssens L, Fonagy P. (2017a) The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5) https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218

Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017b). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 70(1), 174-199. https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901

Macedo, L. G., Schultz, N. C. W., de Queiroz, Â. H., Crepaldi, M. A., & Cruz, R. M. (2010). Reflexões sobre os parâmetros psicométricos do inventário home versão infant toddler. *Avaliação Psicológica,* 9(2), 233-241. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027283008

Main, M. (1999): “Mary D. Salter Ainsworth: Tribute and Portrait”. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4): 682-730. https://doi.org/10.1080/07351699909534273

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In M. Yogman & T. B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Norwood, NJ: Ablex. Publishing.

Mesa, P., & Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ‘ciclo de la violencia’. *Revista de neurología*, 52(8), 489-503. DOI: doi.org/10.33588/rn.5208.2009256

Maria-Mengel, M., & Linhares, M. B.. (2007). Factores de riesgo para problemas de desarrollo infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(SPE), 837-842 https://www.scielo.br/j/rlae/

Menashe-Grinberg, A., Shneor, S., Meiri, G., & Atzaba-Poria, N. (2021). Improving the parent–child relationship and child adjustment through parental reflective functioning group intervention. *Attachment & Human Development*, 1–21. doi:10.1080/14616734.2021.1919159

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Mora, R. C., Alpi, S. V., & Grisalez, L. (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario Función Reflexiva Parental (PRFQ) en la población monteriana. Utopía y praxis latinoamericana. *Revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social,* (3), 96-104. doi: http://doi.org/10.5281/zenodo.3907050

Morales, C. & Ventura, M. (2016). Apego inseguro ansioso ambivalente en niños y niñas cuyos padres están en proceso de separación ambigua con dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades. *Psiquiatría y salud mental*, 33(1/2), 19-29 https://www.humanizasantiago.cl/wpcontent/uploads/2015/12/ApegoInseguroYSeparacion.MVenturayCMorales.Vincularte2015.pdf

Morales, D. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances En Psicología*, 26(2), 135-144. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1186

Moretti, M. M., Obsuth, I., Craig, S. G., & Bartolo, T. (2015). An attachment-based intervention for parents of adolescents at risk: mechanisms of change. *Attachment & Human Development,* 17(2), 119–135. doi:10.1080/14616734.2015.1006383

Mountain, G., Cahill, J., & Thorpe, H. (2017). Sensitivity and attachment interventions in early childhood: A systematic review and meta-analysis*. Infant Behavior and Development*, 46, 14–32. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.10.006

Moss, E., Tarabulsy, G., St-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., St-Laurent, D., Pascuzzo K. & Lecompte, V. (2014) Videofeedback intervention with maltreating parents and their children: program implementation and case study. *Attachment & Human Development*, 16:4, 329-342, doi: 10.1080/14616734.2014.912486

Murillo, M. L., & Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema,* 17(1), 107-111. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717117

O'Hara L, Smith ER, Barlow J, Livingstone N, Herath NINS, Wei Y, Spreckelsen TF & Macdonald G (2019). Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd012348.pub2

Raphael, K., Widom, C, & Lange, G. (2001). Childhood victimization and pain in adulthood: a prospective investigation. *Pain*, 92(1), 283–293. doi: 10.1016/s0304-3959(01)00270-6

Regueiro, V., McMartin, J., Schaefer, C. y Woody, J. M. (2016). Efficacy, efficiency, and ethics in the provision of telepsychology services: Emerging applications for

international workers. *Journal of Psychology and Theology*, 44(4), 290-302. https://doi.org/10.1177/009164711604400404

Rescorla, L., Ivanova, M.Y., Achenbach, T.M., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M.B., Emerich, D.R., Fung, D.S., Haider, M., Hansson, K., Hewitt, N., Jaimes, S., Larsson, B., Maggiolini, A., Markovic, J., Mitrovi ́c, D., Moreira, P., Oliveira, J.T., Olsson, M… Zhang, E.Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology II: integration and applications of dimensional findings from 44 societies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 51, 1273-1283. doi:10.1016/j.jaac.2012.09.012.

Rivera González, R., Figueroa Olea, M., Soler Limón, K. M., Sánchez, C., & Ávila Rosas, H. (2010). Experiencia de la aplicación y criterios para la interpretación de dos versiones del Inventario HOME para infantes de 0 a 3 años de vida. *Salud mental*, 33(1), 57-66. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100007

Rodriguez, L., Forero, D. y Torres, L., (2019) Telesalud y telepsicología. En: Forero, D. E. (2019) Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor. *Konrad Lorenz Editores*, 2019. https://editorial.konradlorenz.edu.co/2019/11/prevencion-de-la-enfermedad-y-la-muerte-en-el-embarazo-y-la-primera-infancia.html

Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341. https://www.researchgate.net/publication/301650510_Apego_seguro_vinculos_parentales_clima_familiar_e_inteligencia_emocional_socializacion_regulacion_y_bienestar

Pérez, V. R., & Martínez, L. M. R. (2015). Apego, miedo, estrategias de afrontamiento y relaciones intrafamiliares en niños. *Psicología y salud*, 25(1), 91-101. https://doi.org/10.25009/pys.v25i1.1342

Riva, C., Ierardi, E., & Canevini, M. P. (2017). Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months. *Attachment & Human Development*, 20(1), 84–106. doi:10.1080/14616734.2017.1379546

Rutherford, H. Goldberg, P. Luyten, D. Bridgett, & Mayes. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: vidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development* 36:635–41. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.06.008.

Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K., & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant mental health journal,* 34(5), 391-405. https://doi.org/10.1002/imhj.21406

Salinas, F., Morales, F., de Castro, F., Juárez, M., Posada, G., & Carbonell, O. (2015). Educación Inicial de Base Segura: Indicador de la calidad educativa para la primera infancia. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 75-82. doi: 10.48102/pi.v23i1.135

Sánchez, S., & Vega, I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción psicológica*, 10(1), 21-32. https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7030

Simó, S & D'Ocon A (2011) La estructura temporal de la experiencia de sensibilidad materna: su efecto sobre el desarrollo cognitivo y emocional infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 34:4, 481-493, doi: 10.1174/021037011797898421

Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., Mayes L, & Sadler, L. S. (2019). Minding the Baby®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology,* 1–15. doi:10.1017/s0954579418001463

Smaling, H. J., Huijbregts, S. C. J., Van der Heijden, K. B., Hay, D. F., Van Goozen, S. H. M., & Swaab, H. (2017). Prenatal reflective functioning and development of aggression in infancy: The roles of maternal intrusiveness and sensitivity. *Journal of abnormal child psychology*, 45(2), 237-248. doi 10.1007/s10802-016-0177-1

Soler-Limón, K. M., Rivera-González, I. R., Figueroa-Olea, M., Sánchez-Pérez, L., & del Carmen Sánchez-Pérez, M. (2007). Relación entre las características del ambiente psicosocial. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 273-287. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13640

Spinazzola, J., Van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: a legacy of attachment trauma in victimized children. *Journal of traumatic stress*, 34(4), 711-720. doi: 10.1002/jts.22697

Stacks, A., Jester J, Wong K., Huth-Bocks, A., Brophy-Herb, H., Lawler, J., Riggs, J., Ribaudo, J., Muzik, M. & Rosenblum K. And the Michigan Collaborative for Infant Mental Health Research (2021): Infant mental health home visiting: intervention dosage and therapist experience interact to support improvements in maternal reflective functioning. *Attachment & Human Development*, doi: 10.1080/14616734.2020.1865606

Stewart, R. W., Orengo-Aguayo, R., Wallace, M., Metzger, I. W., & Rheingold, A. A. (2019). Leveraging technology and cultural adaptations to increase access and engagement among trauma-exposed African American youth: Exploratory study of school-based telehealth delivery of trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260519831380.

Suardi, F., Andreas Moser, D., Sancho A., Manini, A., Vital, M., Merminod, G., Kreis, A Ansermet, F., Rusconi S & Schechter, D (2018): Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for

psychopathology in early childhood. *Attachment & Human Development*, doi: 10.1080/14616734.2018.1555602

Tarabulsy, G. M., Dubois-Comtois, K., Baudry, C., Moss, E., Roberge, A., Savage, L. E., Cyr, C., St-Laurent, D. & Bernier, A. (2018). A case study illustrating the use of an attachment video-feedback intervention strategy. *Journal of clinical psychology*, 74(8), 1358-1369. doi: 10.1002/jclp.22646

Tarabulsy, G., St-Laurent, D., Pascuzzo, K., Moss, E., Bernier, A., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry,* 78(3), 322-332. doi: 10.1037/a0014070

Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child maltreatment*, 18(3), 135-139. doi:10.1177/1077559513500380.

Universidad Externado de Colombia, (2020) *Consorcio Equipo Intervención Relacional Basada en el Apego- IRBA*. https://sociales.uexternado.edu.co/apego/evento/

Van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, 35(5), 401-408. https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06

Van Ee, E., Jongmans, M. J., van der Aa, N., & Kleber, R. J. (2016). Attachment Representation and Sensitivity: The Moderating Role of Posttraumatic Stress Disorder in a Refugee Sample. *Family Process*, 56(3), 781–792. doi:10.1111/famp.12228

Van IJzendoorn, M., Schuengel, C., Wang, Q., & Bakermans-Kranenburg, M. (2022). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline. *Development and Psychopathology,* 1-16. doi:10.1017/S0954579421001462

Widom, C. S. (2000). Understanding the consequences of childhood victimization. In R. M. Reece (Ed.), *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical, and legal practitioners* (pp. 339–361). Johns Hopkins University

Anexos

Anexo 1.

CFRP-México

A continuación se enlistan una serie de enunciados concernientes a usted y su bebé. Lea cada uno y decida qué tanto usted está de acuerdo o no con el enunciado.

Utilice las siguientes puntuaciones, **7** si usted está **completamente de acuerdo**; **1** si está **completamente en desacuerdo** y los puntajes del **medio** en caso de que su respuesta sea **neutral** o **no pueda tomar una decisión** al respecto.

COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**COMPLETAMENTE DE ACUERDO**

1. Las únicas ocasiones en las que estoy segura de que mi hija/hijo me ama es cuando me está sonriendo. ___

2. Siempre se qué quiere mi hija/hijo. ___

3. Me gusta pensar sobre las razones detrás de cómo mi bebé se comporta y se siente. ___

4. Mi hija/hijo llora en presencia de extraños para avergonzarme. ___

5. Puedo leer la mente de mi hija/hijo por completo, a la perfección. ___

6. Seguido me pregunto qué estará pensando y sintiendo mi hija/hijo. ___

7. Me cuesta mucho trabajo interactuar/participar con imaginación y fantasía con mi hija/hijo. ___

8. Siempre puedo predecir qué hará mi hija/hijo. ___

9. Muchas veces tengo curiosidad por descubrir cómo se siente mi hija/hijo. ___

10.En ocasiones mi hija/hijo se enferma para evitar que yo haga lo que quiero hacer. ___

11. A veces puedo mal interpretar las reacciones de mi hija/hijo. ___

12. Intento ver las situaciones a través de la mirada de mi hija/hijo. ___

13. Cuando mi hija/hijo está malhumorado lo hace sólo para molestarme. ___

14. Siempre se el porqué le hago lo que le hago a mi hija/hijo. ___

15. Trato de entender las razones por las que mi hija/hijo se porta mal. ___

16. A veces la conducta de mi hija/hijo es tan confusa como para molestarse en entenderla. ___

17. Siempre se el porqué mi hija/hijo se comporta como lo hace. ___

18. Creo que no sirve de nada tratar de adivinar lo que mi hija/hijo siente. ___