

Dirección Newsletter: Esther Grau, Diana Marre y Beatriz San Román

Contenidos: Natàlia Barcons y Carmen Pinto

Edición, Formato y maquetación: Sofía Gaggiotti

Difusión: Maria Galizia

ISSN: 2013-2956

Traducció al castellano: Natàlia Barcons

Intervención psicológica con niños y adolescentes basada en la evidencia:

Los programas dirigidos a mejorar las habilidades parentales y la calidad en la relación de apego.

El presente artículo presenta de manera breve los factores de riesgo en menores adoptados o en acogida. Estos factores, fundamentales en la formulación de cada caso, sirven de introducción para describir el modelo de evaluación y tratamiento del *Conduct, Adoption and Fostering Team*, del Maudsley Hospital de Londres, en el que destaca la intervención realizada conjuntamente con la familia, como elemento central de un proceso de intervención psicológica que tiene el objetivo de mejorar las habilidades parentales y la calidad en la relación de apego entre el menor y su familia.



Mary Cassatt
The Boating Party

Esta Newsletter se publica con el apoyo del Ministerio de Ciencia e Innovación a través del proyecto I+D *Adopción Internacional y Nacional: Familia, educación y pertenencia: perspectivas interdisciplinarias y comparativas* (MICIN CSO2009-14763-C03-01 subprograma SOCI)

Introducción

Los menores provenientes de adopción o en acogida pueden experimentar dificultades emocionales, conductuales y de aprendizaje, y tienen mayor riesgo para la aparición de problemas en el neurodesarrollo. Factores que desconocemos en muchas ocasiones, como embarazos de riesgo, consumo de alcohol/drogas durante el embarazo, prematuridad, cuidados médicos deficitarios y, en gran parte de los casos, la institucionalización, pueden tener un efecto en el desarrollo del cerebro de los menores y en su adaptación psico-social.

En el caso del acogimiento y la adopción nacional, gran parte de los menores que entran en tutela es debido a condiciones de abuso emocional o físico y/o negligencia. Entrar en el sistema de protección suele ser una experiencia traumática para ellos, que puede afectar su seguridad, confianza y autoestima. A estas contrariedades pueden sumarse las propias de la familia adoptiva o de acogida ante el reto de formar nuevas relaciones de apego seguras y exitosas.

La teoría del apego señala que la calidez de los padres en la crianza de los hijos e hijas y su capacidad de respuesta a sus necesidades emocionales contribuye favorablemente a la capacidad del menor para relacionarse de manera segura en su entorno y en la propia regulación de sus emociones.



Mary Cassatt
The Child's Caress

El desarrollo del apego es una prioridad en la dinámica familiar y la calidad en las interacciones familiares predice el bienestar emocional y conductual del menor. Se trata de un proceso bidireccional que necesita tiempo y será consecuencia de una relación diaria que proporcionará seguridad al niño/a para afrontar situaciones cotidianas, desarrollarse de manera autónoma y establecer relaciones sociales. Es en este sentido en el que la intervención psicológica que involucre también a los padres puede modificar la trayectoria en el desarrollo del menor y contribuir al bienestar familiar.

Las intervenciones que actúan en el entorno familiar basadas en la teoría del aprendizaje social incrementan la capacidad de los padres para responder con sensibilidad a las necesidades de sus hijos. Los estilos parentales que combinan la interacción de la calidez emocional con el establecimiento de límites razonables y no coercitivos contribuyen directamente al desarrollo de un apego seguro en el menor que le permitirá desarrollar su identidad social, la confianza en sí mismo, sus propias habilidades adaptativas y sociales, y explorar el entorno de manera autónoma.

Las psicoterapias individuales, centradas en aspectos emocionales y en desarrollar las habilidades sociales o controlar la agresividad, tienen un poder limitado si no se trabaja simultáneamente en la modificación del entorno.



Mary Cassatt
Breakfast in Bed

Intervención psicológica basada en la evidencia

La evidencia de las investigaciones demuestra la importancia de la intervención con los padres en la estabilidad y el bienestar emocional de los menores.

Las directrices del NICE (Instituto Nacional de Excelencia Clínica) recomiendan programas avalados por la evidencia, dirigidos a mejorar las habilidades parentales como parte efectiva en el tratamiento de las dificultades de conducta de los hijos, para así contribuir a una mejor relación entre padres e hijos. Esas directrices recomiendan que los programas de intervención

- se basen en la teoría del aprendizaje social, que incluye formas que ayudan a los padres a identificar sus propios objetivos, y que
- las personas que los lleven a cabo estén debidamente formadas, capacitadas, supervisadas y con acceso a formación especializada.

Se trata de una intervención que parte del refuerzo de las habilidades parentales de padres/madres/cuidadores que opera desde la cara visible de esas habilidades como prestar atención al juego de los niños y/o a sus conductas que requieran nuestra atención positiva. Asimismo, dicha intervención ejerce su fuerza desde la cara invisible de la maternidad/paternidad: la comprensión de las necesidades del menor en su etapa evolutiva y el fortalecimiento de la relación de apego y los afectos.



Pirámide de la crianza de los niños
The incredible years

El modelo del *National and Specialist Conduct, Adoption and Fostering Team* - Michael Rutter Centre- Maudsley Hospital

El “*Conduct, Adoption and Fostering Team*” (CAFT), ubicado en el *Michael Rutter Centre* de Londres, es un servicio de salud mental infanto-juvenil altamente especializado y que atiende casos a nivel nacional. Es el resultado de la unión de dos equipos independientes en el pasado: el de Problemas de Conducta, y el de Adopción y Acogida. Es un servicio para menores de 0 a 18 años, adoptados o en acogida, que experimentan dificultades en su desarrollo emocional o conductual y para menores de 0 a 8 años con problemas de comportamiento.

El *Adoption and Fostering Team* tiene por objetivo fortalecer las relaciones de apego seguro entre los menores y su familia adoptiva o de acogida trabajando de manera conjunta. En la intervención, destaca la implicación de la familia siguiendo las recomendaciones de la práctica basada en la evidencia para poder superar las dificultades emocionales y de conducta, y contribuir a mejorar la calidad en la relación de apego.

El equipo proporciona

- apoyo en diferentes situaciones en que se puede encontrar el niño y/o la familia cuando hay riesgo de estabilidad en la familia de acogida o adoptiva, incluyendo tanto dificultades en la integración familiar del menor como en la estabilidad de la familia acogedora o adoptiva, o riesgo de ruptura de la relación familiar;
- apoyo en la planificación y preparación para la adopción definitiva o el asesoramiento sobre el tipo y frecuencia de contacto con la familia biológica (padres, hermanos o familiares cercanos).



LA EVALUACIÓN PLURIDISCIPLINAR

La intervención proporcionada por el equipo se basa en una intensa evaluación multidisciplinar del menor y su familia (de las relaciones familiares, del entorno familiar extenso y del funcionamiento escolar) en la que intervienen psicólogos, psiquiatras y diversos especialistas clínicos.

Uno de los elementos diferenciales del equipo es precisamente la posibilidad de realizar una evaluación de todos los factores, incluyendo aportaciones de profesionales de distintas disciplinas para lograr un objetivo de intervención efectiva común.

1. Proceso

1.1. Evaluación: obtención de la historia clínica: Todo el equipo está implicado en una evaluación que recoge la historia clínica del menor a partir de una entrevista que realiza el/la psiquiatra con la madre/padre/cuidador en una sala con un espejo unidireccional, lo cual permite, con el consentimiento de la familia, que el resto del equipo participe de la misma desde una sala anexa sin invadir la privacidad familiar.

1.2. Evaluación psicológica del menor: Paralelamente, el menor tiene una sesión individual con el/la psicólogo clínico, que evalúa la competencia cognitiva y explora el perfil emocional y conductual, las relaciones familiares, estado anímico, trauma, ansiedad y otras variables que se consideren de interés.

1.3. Discusión multidisciplinar y formulación: Al finalizar las evaluaciones paralelas, el equipo completo se reúne para discutir la información recogida, establecer un diagnóstico, formular el caso siguiendo un modelo bio-psico-social y determinar un plan de intervención común.

1.4. Reunión con los agentes implicados: Profesionales como Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales y maestros son invitados para una discusión preliminar el mismo día de la evaluación, para compartir la información recogida previamente y obtener una visión global de la situación del menor y la familia.

1.5. Feedback a la familia: La familia recibe la información elaborada por el equipo, el diagnóstico y el plan de trabajo al finalizar la sesión de evaluación, la cual se elabora y explica usando algunos de los principios que informan la práctica del equipo como la teoría del aprendizaje social, la del apego y la sistémica, entre otras. El objetivo es introducir a los padres o cuidadores en el proceso de análisis de comportamientos, que luego será profundizado en las terapias.

1.6. Evaluaciones complementarias: Muchas veces la complejidad de los casos requiere de evaluaciones complementarias realizadas por el mismo equipo, las cuales pueden atender a dificultades socio comunicativas relacionadas con trastornos del espectro autista, evaluación neuropsicológica especializada, del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (que incluye observación en el ámbito escolar) o de la perseverancia en determinadas conductas, entre otras. En algunas ocasiones se derivan casos a otros servicios especializados como diagnóstico por la imagen, EEG (Electroencefalogramas), etc.

2. El informe

Con toda la información se realiza un informe que se envía a los padres para que puedan ratificar los datos incluidos y agreguen las correcciones necesarias, a partir de las cuales se genera el informe final. El informe incluye los datos recogidos en la evaluación, los datos previos disponibles de otras evaluaciones, la formulación del caso, el diagnóstico y el plan de trabajo.



Mary Cassatt
Mother and Child, 1888

LAS INTERVENCIONES

A partir de la evaluación inicial, los tratamientos, dirigidos tanto al niño como a la familia, se diseñan a medida. Se basan en la evidencia, es decir, en la combinación de la experiencia de la práctica clínica y los datos que proporciona la investigación.

Uno de los puntos fuertes del equipo es su capacidad de intervenir de manera holística contemplando los diferentes sistemas en los que se encuentra inmerso el menor, dada la necesidad de que tanto el entorno familiar como el centro educativo, los servicios sociales, y los servicios de salud, actúen de manera coordinada con la finalidad de que la intervención garantice el mejor desarrollo del niño. En el caso del Reino Unido, estos servicios de primera línea se planifican de acuerdo con la visión estratégica sugerida por la investigación y por las medidas de resultados establecidas de antemano. Es fundamental, entonces, que los servicios reciban formación continuada y sean inspeccionados y auditados periódicamente para aprender de los errores y/o modificar las estrategias.

El equipo actúa estableciendo contacto con otras entidades implicadas, como pueden ser los servicios sociales cuando ha habido acogimientos o adopciones truncadas previamente en la historia del menor o, con uno de los servicios más necesarios por el impacto que ejerce en el desarrollo del menor como la escuela. En estos casos el equipo evalúa las necesidades conjuntamente con los centros educativos, incluyendo la visita a la escuela, tanto para realizar las observaciones necesarias como para asesorar en la gestión de los problemas de conducta y/o estrategias de aprendizaje en el aula.

Las intervenciones que pondrá en práctica el equipo incluirán terapia individual basada en el modelo cognitivo-conductual, el “life-story work” (el trabajo con la historia de vida), terapia familiar desde la perspectiva sistémica, inicio de medicación y su mantenimiento, de ser necesario y, de forma destacada, terapia dirigida tanto a los padres como al menor basada en reforzar las habilidades parentales utilizando el entrenamiento en directo, denominado “Parent-Child Game”, de la que hablaremos a continuación en más detalle.

“Parent-Child Game”

Los estilos parentales difieren según las culturas y sociedades y se han ido modificando a lo largo de la historia, por lo que los estudios longitudinales realizados en países desarrollados deben ser interpretados en ese contexto.

Como hemos mencionado, los resultados de investigación señalan la gran influencia que ejercen los estilos parentales y de crianza en el desarrollo de los niños. Estilos parentales que incluyen un alto nivel de autoritarismo, disciplina inconsistente, alto nivel de crítica, rechazo, negligencia y falta de supervisión predicen conductas antisociales en el menor porque son estrategias que refuerzan su comportamiento negativo. Sin embargo, las prácticas parentales que incluyen cariño, implicación en las actividades del niño, felicitaciones y ánimos para realizar las tareas en general pero especialmente las que suponen un reto para él se asocian con mayores conductas pro sociales en los niños/as.

La mayoría de las familias consideramos que criar hijos es una habilidad instintiva, *natural*. Sin embargo, diversas ciencias como la psicología y la antropología social hace mucho tiempo que han demostrado que se trata de una habilidad cultural, es decir, que se adquiere viviendo en sociedad. Asimismo, no son pocas las veces que nos sentimos desbordados gestionando situaciones familiares diversas, cualquiera sea su grado de complejidad o complicación. Así, si las habilidades parentales no son instintivas ni naturales sino culturales o sociales, son habilidades que pueden ser trabajadas y mejoradas, por ejemplo, a través del “Parent-Child Game”, el cual está diseñado para realizarse en ocho sesiones de una hora, con periodicidad semanal.



Mary Cassatt
Mother and two children, 1906

El entrenamiento consiste en trabajar con los padres y el niño a la vez. Los terapeutas observan la interacción a través de un espejo uni-direccional y realizan sugerencias al padre/madre -a través de un dispositivo de audio que el padre/madre lleva en el oído-, a partir de los fundamentos teóricos explicados y la experiencia clínica. Las sugerencias se basan en cómo pueden mejorar su interacción con su hijo/a aprendiendo y perfeccionando nuevas técnicas, y gestionar conductas de manera efectiva, tanto para los padres como para el niño. Al finalizar la sesión, se recuerdan los conceptos trabajados y se exploran las dificultades experimentadas por el adulto en el momento de utilizarlos.

Realizar la intervención de manera individualizada con cada familia supone la capacidad de adaptar los principios teóricos a la edad y características del menor, y a las necesidades, características y dificultades concretas de la familia.

Los padres mejoran y/o aprenden técnicas para atender al comportamiento apropiado de su hijo, incrementando conductas pro-sociales y disminuyendo la falta de cooperación, premiando y estimulando verbalmente a sus hijos, e ignorando las conductas que no queremos que vuelvan a ocurrir.

Los menores aprenden a responder a partir de los modelos que ven en los adultos que les rodean, por lo que las actitudes de los padres o cuidadores hacia los niños ejercerán un impacto en su manera de comportarse, de relacionarse y de crear una opinión sobre sí mismos. Así, el entrenamiento en habilidades parentales permite construir una relación padre/madre/cuidador/a-hijo/a más positiva y enriquecedora a partir del juego.

Investigaciones tanto en Estados Unidos como en el Reino Unido demuestran que los programas dirigidos a potenciar las habilidades de crianza de los padres son efectivos en cuanto a costes económicos se refiere y en la práctica clínica.

El estudio de Scott et al. (2001) en Reino Unido hizo el seguimiento a 142 menores con 10 años hasta los 27 años. Los menores que mostraban problemas de conducta a los 10 años cuando tenían 27 se había invertido desde las arcas públicas unos 240.000€, 10 veces más que el grupo de menores que no tenían dificultades de conducta a los 10 años. Los análisis económicos de las directrices NICE muestran como un programa individual para la familia y el menor en un entorno clínico cuesta aproximadamente 2400€, y ahorran dinero a largo plazo, con lo que suponen una inversión en prevención.

REFLEXIONEMOS

En el *Conduct, Adoption and Fostering Team* destaca la puesta en marcha de recursos que intervienen de manera global y pluridisciplinar al tiempo que permiten evaluar las necesidades de cada menor y su familia. Las intervenciones se adaptarán a cada caso según las necesidades e interviniendo desde el entorno familiar para mejorar las habilidades parentales.

La práctica basada en la evidencia parte de resultados de investigación combinados con la práctica clínica. La investigación confirma que la salud mental de los niños y las niñas se beneficia de servicios prestados a sus padres para promover las competencias y autoestima de sus hijos. La evidencia destaca que los programas dirigidos a los padres, en los que se estimulan y orientan las habilidades parentales hacia un estilo de disciplina positivo no coercitivo y que permite mejorar las relaciones de los padres/madres/cuidadores/as con los menores, son efectivos en la reducción de los problemas de conducta en los menores así como en la salud mental de los padres.

El bienestar del menor depende en gran medida de la alta calidad en la crianza de los hijos y la evidencia destaca que las intervenciones con los padres, como el "*Parent-Child Game*", contribuyen a fortalecer las relaciones familiares y el desarrollo de un apego seguro.



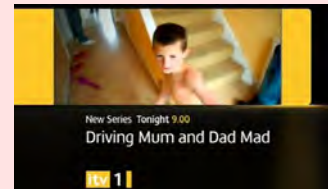
Mary Cassatt
The Sisters, 1885

...PARA VER

- Find me a family. Channel 4.

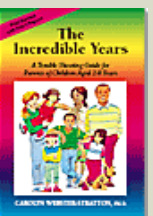
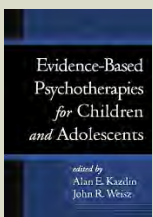


- Positive parenting program. Driving Mum and Dad Mad



...PARA LEER

- Kazdin, A.E. (2005). Parent management training. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. (Eds.) (2010) Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed.) New York: Guilford.
- McMahon, R. & Forehand, R. (2005). Helping the noncompliant child. Second Edition: Family-Based Treatment for Oppositional Behavior.
- Scoot, S. (2008) Parenting Programs. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5th Edition, p.1046- 1061.
- Webster-Straton, C.(2006) The Incredible years. Seattle: Incredible Years.



LINKS DE INTERÉS

- [National Academy for Parenting Research](#)



- [Adoption UK](#)



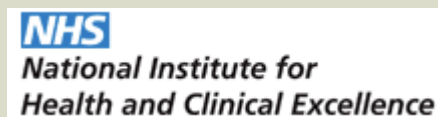
- [British Association for Adoption and Fostering.](#)



- [The Incredible Years](#)



- [NICE](#)



EVENTOS RECIENTES

[6th International Conference on Child and Adolescent Psychopathology](#). Roehampton University, Londres. 11 y 12 de julio de 2011.

El congreso iba dirigido a aquellos que trabajan en investigación en niños y adolescentes, en salud mental, educación, trabajo social y sistemas de justicia juvenil.

Natalia Barcons presentó la comunicación “Relaciones sociales en menores procedentes de adopción internacional”.

PRÓXIMOS EVENTOS DE INTERÉS

- 5th International Attachment Conference. Oslo, Noruega. 19-21 de agosto de 2011. El congreso versará sobre el tema central de las relaciones íntimas a lo largo del desarrollo.
- Monitoring Parents: Science, evidence, experts and the new parenting culture. Universidad de Kent, Reino Unido. 13 y 14 de septiembre de 2011.

SOBRE LAS ILUSTRACIONES

Mary Stevenson Cassatt (Pennsylvania, USA, 1844 - Château de Beaufresne, Francia, 1926),

creadora estadounidense que participó del movimiento impresionista con su obra pictórica dedicada, en buena parte, al reflejo de la maternidad en su dimensión más íntima de la relación. Cassatt supo plasmar, como fiel representante del impresionismo, escenas de la vida cotidiana y, como se puede apreciar en sus obras, lo hizo con talento y sensibilidad al tratar la temática del vínculo materno filial. No habiendo sido madre, entregó plenamente su vida al arte.

PRÓXIMO CONGRESO INTERNACIONAL AFIN

5º Congreso Internacional AFIN**La Tríada en la Adopción y el Acogimiento: el lugar de la familia biológica**

25 y 26 de noviembre del 2011

Barcelona, Auditorio Residencia de Investigadores
(C/Hospital, 64)



SOBRE LAS AUTORAS DE LOS CONTENIDOS DE ESTE NÚMERO

Dr. Carmen Pinto

La Dra. Pinto es Psiquiatra de niños y adolescentes del equipo nacional especializado en Adopción y Acogimiento. También trabaja para en el Equipo de menores y adolescentes tutelados que forma parte de los Servicios de salud mental infanto-juvenil del barrio de Lambeth. Actualmente codirige el grupo de interés especial en salud mental de menores en tutela para la Association of Child and Adolescent Mental Health (ACAMH).

Miembro del Royal College of Psychiatrists desde diciembre de 2000, obtuvo el Master en la Universidad de Nottingham en 2002. Su investigación estaba centrada en Psiquiatría Perinatal y, desde entonces, su interés se ha centrado en las interacciones madre-hijo y las relaciones de apego. Se unió al equipo de investigación "Parent Child" en la Universidad de St. George de Londres y publicó el artículo "Apego desorganizado (D) y TDAH. Un estudio de niños nacidos tras un aborto tardío" como resultado de esta colaboración. Obtuvo el Diploma en Terapia Cognitivo-Conductual para niños y adolescentes en 2007.

<http://www.national.slam.nhs.uk/services/camhs/camhs-adoptionfostering/our-experts/>

Natàlia Barcons

Psicóloga infantil y Master de Investigación en Psicología Clínica infanto-juvenil. Miembro del grupo de investigación AFIN, actualmente está realizando su tesis doctoral "Resiliencia en menores procedentes de adopción internacional", en la Universidad Autónoma de Barcelona. Participa en redes de investigación internacionales relacionadas con este campo, cuenta con diversas comunicaciones y con la publicación reciente del artículo "[International adoption: Assessment of adaptive and maladaptive behaviour of adopted minors in Spain](#)". Tiene amplia experiencia en la evaluación e intervención en dinámicas familiares, dificultades emocionales y del comportamiento, así como en psicología de la adopción.

Actualmente está realizando un Research and Clinical Attachment durante seis meses en el "Conduct, Adoption and Fostering Team" del Michael Rutter Center - Maudsley Hospital y en *Lambeth Children Looked After Mental Health Team* (ambos pertenecientes a los servicios de salud públicos británicos especializados en salud mental infanto-juvenil) y en el *Institute of Psychiatry* de King's College -de Londres.