



Tarsha Gale, MA



Ann Stacks, Ph.D.

Jóvenes Acogidos que tienen Niños y la Importancia del Trabajo Basado en las Relaciones

La naturaleza del maltrato y la posterior ubicación en hogares de acogida interrumpen las interacciones positivas entre cuidadores y niños muy pequeños; que son críticas para la creación de relaciones consistentes, estables y sanas. Estas son los bloques con los que se construye el desarrollo social, emocional y cognitivo de un niño (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 2003). Si bien los infantes y los niños pequeños representan la mayor proporción de los niños que ingresan al sistema de cuidados sociales y una gran proporción relativa de la población en los centros de acogida (24% de acuerdo con el Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos, 2008); no son el único grupo que sufre de maltrato y separación de sus padres.

Los adolescentes también se enfrentan a muchos desafíos y representan el 30% de la población en hogares de acogida de más de 14 años (Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos, 2008). Los adolescentes que ingresan en hogares de acogida probablemente han pasado una parte sustancial de sus vidas en esos hogares y puede que aún estén a su cuidado por más años. Tienen un muy alto riesgo de resultados pobres debido, en parte, a la frecuente interrupción en su cuidado. Cada nueva ubicación distorsiona la oportunidad del adolescente de lograr relaciones positivas duraderas con cuidadores adultos para lograr la estabilidad en la escuela y las oportunidades de empleo. Por ejemplo, los descubrimientos del Northwest Alumni Study (Pecora et al., 2005), que examinaron a 659 adultos entre las edades de 20 y 33 años que habían sido asignados a un hogar de acogida por 12 o más meses consecutivos. Este estudio sugirió que en promedio, estos jóvenes experimentaron 6.5 ubicaciones escolares y un tercio experimentaron diez o más cambios de escuela desde el nivel elemental hasta la secundaria y casi un tercio también experimentó 8 o más ubicaciones en distintos hogares de acogida. Las alteraciones de relacionamiento que experimentaron estas personas les hacen muy difícil el relacionarse de forma saludable con otros. Desafortunadamente las niñas adolescentes en hogares de acogida son 2.5 veces más propensas a quedar embarazadas y a tener un niño a los 19 años que aquellas que no están en el sistema de cuidados de acogida (Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente, 2006). Como madres, estas mujeres jóvenes tienen un riesgo significativo de abusar de sus propios niños.

Investigaciones con padres que sufrieron abusos siendo niños sugieren que no todos ellos abusarán de sus propios niños. La transmisión entre generaciones del abuso está influenciada por una variedad de factores. Las madres que experimentaron un abuso físico más severo y que tienen recuerdos sin resolver o procesar de ese abuso tienen un riesgo extremadamente alto de maltratar a sus hijos. (Pears & Capaldi, 2001). Mientras que las investiga-

ciones sobre el maltrato infantil de niños de madres adolescentes en hogares de acogida son limitadas, es razonable creer que este riesgo es alto. Estas madres se enfrentan a muchos desafíos al igual que experimentan abusos y negligencia que son lo suficientemente severos como para obtener órdenes judiciales de traslado, clasificaciones de apego sin resolver, y porcentajes de enfermedad mental más altos (Pears & Capaldi, 2001; Bailey, Morgan & Pederson, 2007; Pecora, 2005). Investigaciones posteriores sugieren que las madres adolescentes con un historial de abuso que tienen estados mentales sin resolver son más propensas a tener niños clasificados como "desorganizados" y son las que tienen menos probabilidades de beneficiarse de una intervención de video-feedback diseñada para mejorar la sensibilidad. (Moran, Pederson & Krupka, 2005; Madigan, Moran, Schuengel, Pederson & Otten, 2007).

Muchos programas para adolescentes embarazadas o con hijos en el sistema de hogares de acogida se enfocan en enseñar habilidades parentales, promoviendo la educación, ¡y la autosuficiencia! A pesar de que estas habilidades son importantes, no garantizan que los niños nacidos de madres adolescentes mostrarán mejores resultados o que el adolescente será capaz de retener a su hijo. Para ser efectivos, los programas diseñados para reducir los factores de riesgo para los padres adolescentes y sus hijos deben estar basados en las relaciones y considerar la relación o alianza de trabajo entre el

Continúa en la página 2

**Anunciamos la 2da
Conferencia Internacional
Bienal de IASA
St. John's College,
Cambridge University, UK
29 -31 de Agosto, 2010**



Contenidos de las Noticias DMM 7

Page

- 1 **Acogidos que tienen Niños y la Importancia del Trabajo Basado en las Relaciones**
- 2 **Próximos Cursos DMM**
- 3 **Reseña Especial de "La difícil transición a la adultez de jóvenes en hogares de acogida en los Estados Unidos: Implicaciones para el estado como padre corporativo."**
- 4 **El Apego en Acción: Utilizar el DMM para acoger a una familia**
- 5 **Repercusiones de Bebe P**
- 6 **Reuniones de mesa redonda de IASA sobre las Cortes**
- 7 **La Segunda Conferencia Internacional Bienal**

Traductores de la Edición en español: Emilia Sassón, Rodrigo Pazos

adolescente y el profesional que le ayuda, la relación madre-hijo, y el mejorar la salud mental materna y deducir el estrés parental. Los programas basados en el relacionamiento promueven el desarrollo de una relación positiva entre la madre y el profesional que la ayuda (una alianza de trabajo) al igual que se enfocan en el desarrollo de una relación positiva y un apego seguro entre la madre y su niño. La premisa de estos programas, basada en la investigación, es que a través de una relación basada en la confianza, estable y positiva con el mediador (que también sirve como una base segura para la madre), la madre será capaz de experimentar a alguien que brinda comprensión de su situación actual, que por lo tanto le otorga la habilidad de procesar y resolver problemas emocionales relacionados con su pasado y de apoyar la relación de cuidado y protección con su niño. Intervenciones basadas en las relaciones han demostrado mejorar la salud mental materna y del infante al enfocarse en las características maternas tales como la sensibilidad materna, la representación materna del apego, y la capacidad de insight, que ayuda en el desarrollo de una relación de apego seguro entre la madre y el niño (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher & Etzion-Carasso, 2002; McElwain & Booth-LaForce, 2006; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999).

Como especialistas de la salud mental infantil, tenemos la oportunidad de ayudar a un adolescente que puede que no haya tenido nunca la posibilidad de estar en una relación y que no sabe cómo aprovechar el apoyo y la ayuda que se le están ofreciendo. Podemos frustrarnos por su distancia y estar preocupados por su niño; sin embargo, tenemos el apoyo de nuestros colegas y los recursos de la supervisión reflexiva para que nos nutra mientras le ayudamos a ella a comenzar a criar a su hijo. Si nuestra intervención es efectiva, y existe creciente evidencia de que es efectiva con las madres adultas, entonces tenemos la oportunidad de ayudar a terminar el ciclo inter-generacional del abuso.

Tarsha Gale, MA, es actualmente la gerente de una agencia sin fines de lucro en Michigan que trabaja con adolescentes & padres adolescentes en hogares de acogida.

Ann M. Stacks, Ph. D., LMFT, es profesora asistente de Psicología y la directora del certificado de graduado en Salud mental infantil en el Merrill Palmer Skillman Institute en la Wayne State University en Detroit, Michigan.

Referencias

Bailey, H. N., Moran, G. & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development* 9, 139-161.

Elze, D.E., Auslander, W., McMillen, C., Edmond, T., & Thompson, R., (2001). Untangling the impact of sexual abuse on HIV risk behaviors among young in foster care. *AIDS Education and Prevention*, 13, 377-389.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C. & Egolf, B. P. (2003). The psychosocial

consequences of living environment instability on maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry* 73, 367-380.

Jager, K. B. (2008). "But I don't trust you" – Recognizing and dealing with parents' history of trauma. In R.E. Lee & J. B. Whiting (Eds.), *Foster care therapist handbook: Relational approaches to the children and their families* (pp.451-467). Washington DC: Child Welfare League of America.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants internal experience: Relations with maternal sensitivity and attachment. *Developmental Psychology* 38, 534-542.

Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, R. & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, 1042-1050.

McElwain, N.L., & Booth-laForce, C., (2006). Maternal sensitivity to infant distress and non distress as predictors of infant attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20, 247-255.

Moran, G., Pederson, D., Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal* 26, 231-249.

Pears, K.C., & Capaldi, D.M., (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1439-1461.

Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A. C., English, D., White, J., Hiripi, E., Roller-White, C., Wiggins, T., & Holms, K. (2005). *Improving Family Foster Care: Findings From the Northwest Foster Care Alumni Studies*. Seattle, WA: Casey Family Programs.

Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H., (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganize infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54-63.

United States Department of Health and Human Services (2008). The AFCARS Report: Preliminary FY 2006 Estimates. Washington DC:

El artículo completo, Teens and their Babies: The importance of Relationship Work /The Infant Crier, 121,4-6 está disponible por suscripción en <http://www.mi-aimh.org/infantcrier.php>



Curso para entrenadores de CARE-Index, Key Largo, FL, 29 de Noviembre – 7 de Diciembre, 2010

Contacto: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Requisitos Previos: Curso de CARE-Index & Seminario(s) Clínico(s) Avanzado(s)

SAA (en Italiano): Emilia Reggio, Italia, 23-27 de Febrero, 2010; 15-19 de Mayo, 2010; 21-25 de Setiembre, 2010

Contacto: Andrea Landini dutil@tin.it

Requisito Previo: A&P

Seminario Avanzado de SAA Clínica: Northumberland, UK, 11-13 de Junio, 2010

Contacto: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Requisito Previo: Curso SAA

AAI (en Inglés): Emilia Reggio, Italia, 11-16 de Octubre, 2010; 21-26 de Febrero 2011; 9-13 de Mayo, 2010

Contacto: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Requisito Previo: A&P

Seminario Avanzado de AAI/TAI Clínicos: Shropshire, UK, 5-9 de Diciembre, 2009

Contacto: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Requisitos Previos: AAI



Lisa Mennet

Reseña Especial de “La difícil transición a la adultez de jóvenes en hogares de acogida en los Estados Unidos: Implicaciones para el estado como padre corporativo.”

Reporte de Políticas Sociales, 23 (1), 3-18. Courtney, M. (2009)

La adolescencia óptima es el cambio gradual de los vínculos de apego de los padres hacia los pares y las parejas sentimentales con el apoyo de adultos comprensivos. La maduración de las capacidades físicas, sexuales, cognitivas y sociales impulsan a los adolescentes a ir más allá de los confines de la familia. Sin embargo, al igual que en los niños pequeños, el proceso exitoso de individuación adolescente requiere la sensación de seguridad brindada por una base segura desde la cual explorar la flexibilidad del cuidador, equilibrando de forma segura la necesidad de autonomía con el deseo de mantener el vínculo.

Contrastemos esta experiencia óptima con la del adolescente en el hogar de acogida del que, en muchos estados, se requiere que alcance la "madurez" de forma abrupta y completamente a sus 18 años. Que estos jóvenes estén pobremente preparados para las demandas de la vida adulta se documenta en "La Difícil Transición a la Adultez para los Jóvenes en Hogares de Acogida en los Estados Unidos: Implicaciones para el estado como Padre Corporativo", los reportes de Mark Courtney de la University of Washington School of Social Work, acerca de los recientes cambios en el sistema de bienestar infantil de Estados Unidos. Courtney llama a los hallazgos de sus investigaciones acerca de la transición hacia la adultez de jóvenes que habían estado en el sistema de acogida "aleccionamiento". Comparados con sus pares, estos Individuos:

- ◆ Tienen menos probabilidades de lograr un diploma de escuela secundaria o de ir a la Universidad
- ◆ Tienen más problemas de salud y dificultades para acceder al sistema de salud
- ◆ Aportan recursos económicos más escasos para la vida independiente, y es más probable que vivan en la pobreza
- ◆ Tienen más probabilidades de tener hogares inestables o de carecer de un hogar
- ◆ Tienen más probabilidades de ser padres solteros de niños con problemas de conducta y de salud

Courtney sugiere que el mejorar los resultados requerirá en primer lugar un cambio en nuestra forma de pensar acerca del rol del gobierno. El objetivo de las políticas de bienestar infantil ha sido el estimular la independencia de los niños respecto del estado en cuanto logran la mayoría de edad. Sin embargo los mojones del funcionamiento adulto -el completar la educación, la independencia financiera y el trabajo, y las relaciones románticas adultas estables- son logradas por la población general sólo luego de un prolongado periodo de dependencia: los adultos jóvenes se apoyan comúnmente en sus padres para obtener cierto grado de soporte financiero hasta bien pasados sus veinte años. Al cortar el lazo con el cuidador de acogida de forma temprana, el estado está fallando en cumplir su rol como "padre corporativo", que "debería actuar en formas que son consistentes con las que los 'buenos' padres actúan respecto de sus hijos... [tomando] en consideración las formas de apoyo con las que las personas jóvenes cuentan a lo largo de este periodo de la vida."

Aunque la investigación es limitada, hay evidencia de que las personas jóvenes a las que se les permite continuar en hogares de acogida más allá de los 18 años han mejorado su desempeño en una variedad de indicadores de auto-suficiencia y bienestar personal. Esperanzadoramente, **El Acta de Incentivo a las Conexiones para el Éxito y el Incremento de Adopciones**, que entra en efecto en el 2011, permite a los jóvenes la permanencia en el sistema de acogida (ya sea en hogares de acogida familiares, al cuidado de parientes, o en vida

independiente supervisada) hasta la edad de 21 años si están involucrados en actividades educacionales específicas o en actividades de entrenamiento. Incluye la provisión de dirección de caso continua, incluyendo también ayudas para desarrollar planes de transición tales como el acceso a la educación y a oportunidades de empleo.

Sin embargo, a pesar del apoyo federal, los estados individuales pueden permanecer "ambivalentes" hacia sus responsabilidades parentales, haciendo eco de preocupaciones equivocadas por promover una "dependencia" excesiva al continuar apoyando a esta población. Se necesita de evidencia empírica más fuerte para convencer a quienes hacen las políticas y al público que una mayor inversión en servicios para esta población es efectiva en facilitar la transición a una vida independiente. Investigaciones de alta calidad que muestren que los costes soportados por la sociedad de un incremento en el desempleo, los problemas de salud, los padres solteros, etc..., son mayores que los costes generados por brindar servicios adicionales en el corto plazo. Un incremento en la administración de casos que coordina los servicios de otras instituciones públicas puede ser de una particular importancia; no sólo puede ayudar a estabilizar a los individuos, también podría atraer a otros brazos del gobierno hacia el rol de cuidador corporativo, junto con las agencias de bienestar. Courtney tiene esperanzas en que la implementación de los suministros para la Base de Datos de Jóvenes en Transición (BDJT), que requieren el rastrear los resultados de los jóvenes en el sistema de acogida en las edades de 17 a 21, puede ayudar a llenar los vacíos en nuestro conocimiento.



Como consejeros de políticas, deberíamos incentivar a nuestros gobernadores de estados a extender el sistema de acogida más allá de los 18 años, y a evaluar los resultados de forma activa.

Como clínicos e investigadores, notamos los principios del Acta conectados con la independencia, pero hay una notable falta de discusión sobre la necesidad de proteger la continuidad de las **relaciones**. Por ejemplo, está implícito que muchos jóvenes, bajo la nueva Acta, se mudarían a los 18 años de un hogar de acogida tradicional a un hogar de transición supervisado, separándose de esa forma de lo que puede haber sido una base segura. Puede haber mucho para ganar conceptualizando instituciones como el tener un rol parental -en el nivel de las poblaciones. En el nivel de los individuos, en este caso adolescentes con historias de apegos inseguros y distorsionados, también necesitamos políticas que reconozcan y respalden las relaciones sanas en el sistema de acogida cuando ellas existan.

Lisa Mennet, University of Washington

Para el artículo completo ver www.srocd.org Haga click en "Youth Foster Care"



Mike Blows

“El Apego en Acción” Utilizar el DMM para acoger a una familia

“Sam” estaba en un albergue. Ella tenía 16 años de edad, estaba sola, y su bebé de 2 semanas ya estaba en un hogar de acogida. Aunque visitaba a “Kyle” diariamente, ni su propia madre ni el padre de “Kyle” querían tener nada que ver con él – o ella. De hecho, la segunda ubicación de acogida de Sam en dos años se había roto justo antes de que naciera

Kyle. Sam estaba fuera de la escuela, fuera de casa y fuera de ella misma, llena de sufrimiento y confusión.

La corte me pidió que evaluara su capacidad para criar a un hijo – y lo que vi no fue muy promisorio. Sam era pasiva y raramente respondía a Kyle que era irritable e inestable con ella. Sin embargo, al cuidador de Kyle le caía bien Sam y la respetaba por ir todos los días. Debido a que ella quería darle a Kyle una oportunidad de tener una verdadera madre, accedió a que Sam se mudara con ella al menos por un período de evaluación. Este fue el descanso que Sam necesitaba. Se mudó a la casa de acogida. (Ver Crittenden & Farnfield, 2007).

Para conocer que era lo que Sam podía y no podía hacer, le hice una Entrevista de Apego Adulto (AAI). Su AAI batió un record de brevedad y tuvo muchos marcadores de evitación y descarte, evitando criticar a su mamá; no había visto a su padre biológico desde que tenía seis años. Sam dijo que había tratado de hablar con su madre acerca de malos tratos por parte de su padrastro, pero eso no cambió nada. “Batalló” con su padrastro cuando tenía 14, luego abandonó la escuela y discutió con su madre. Acabó en un hogar de acogida cuando su madre y su padrastro se estaban separando. La desolación de Sam era palpable debajo de su máscara de “nada me molesta”.

Realicé cintas de video CARE-Index que incluían al cuidador de acogida y a Kyle. El video de Sam y Kyle era preocupante, Sam se mantenía muy callada y era incapaz de tranquilizar a Kyle. En un determinado momento, se le resbaló el bebé, y le golpeó la cabeza cuando trataba de volver a sentarlo. Pasé la cinta a un codificador de confianza, quien me brindó cierta esperanza, al hacer eco de los comentarios positivos del cuidador de acogida. El video reveló que, aunque casi muda, Sam estaba esforzándose para establecer una conexión con Kyle, pero raramente era capaz de anticipar sus cambios de humor. Eso significaba que ella estaba constantemente reaccionando a él y sólo una o dos veces lograba algún intercambio. El cuidador de acogida, por el contrario se relacionaba fácilmente con Kyle, pero tendía a perder las oportunidades de unir las interacciones, y parecía estimular un mayor desempeño.

Las evaluaciones sugirieron un rango de intervenciones guiadas por el potencial observado en el Care-Index y el apoyo temporal del cuidador de acogida, pero con advertencias del AAI y del mínimo contacto entre Sam y su propia madre. Sam y Kyle recibieron apoyo parental-infantil combinado con psicoterapia para Sam, y yo trabajé con el cuidador de acogida sobre como modelar interacciones sensibles con Kyle. Los Servicios Sociales fueron persuadidos para que apoyasen este plan y Sam fue acogida “formalmente”, pero sólo por 3 meses. El consenso fue que Sam rechazaría el compromiso a los pocos días de comenzar. Sam sorprendió a todos con su compromiso y el tiempo se extendió a 6 meses.

El cuidador de acogida accedió valientemente a recibir feedback sobre su propio CARE-Index, y enfocándonos cuidadosamente en sus puntos positivos, se le urgí a modelar más encadenamientos de actividades, particularmente al dar un comentario de corrido, verbalizando en voz alta las respuestas de Kyle e intentando ayudar a Sam a preguntarse acerca de los cambiantes intereses y sentimientos de Kyle. Al mismo tiempo, el tratamiento de

Sam abordó temas similares, pero también exploró atentamente la razón por la cual le resultó tan difícil a su madre el jugar y por momentos el proteger a Sam. A pesar de algunas ofertas para trabajar el aspecto familiar, todos coincidieron eventualmente con el cuidadoso manejo que Sam hacía respecto de su propia madre.

Luego de 6 meses, repetí el Care-Index. Esta vez, Sam hablaba con Kyle verbalizando sus esfuerzos, que eran más contingentes, y aunque todavía por momentos no encontraba los intereses de Kyle, era más cálida lo cual mantenía cooperativo a Kyle. Este era un momento crítico, y las autoridades locales querían garantías de que Sam podría progresar por sí misma. ¡Parecía que había mucha prisa en forzar a Sam hacia su independencia!

Una vez más el CARE-Index fue el punto clave al indicar que Sam estaba comenzando aplicar las técnicas que se le habían enseñado, aunque todavía de forma mecánica. El último video mostró a Kyle volviendo repetidamente a un libro favorito en el regazo de su madre, ¡hasta que al fin ella descubrió que el juego era usarlo como una caja en lugar de leerlo! Sam noto con placer cuán diferente era este momento de mutua alegría de su relacionamiento anterior. Adicionalmente, la confianza de Sam y su buena disposición a ser desafiada por su terapeuta y su cuidador de acogida le ayudaron a moderar ocasionales antagonismos con las trabajadoras sociales. Esta cooperación en la terapia llevo a un súbito incremento en la capacidad de Sam de aceptar apoyo y perseverar con las respuestas coercitivas de Kyle. A Sam todavía le resultaba difícil manejar los “momentos difíciles” de Kyle, pero estos estaban disminuyendo.



Con estas mejoras, paradójicamente, las autoridades ganaron la confianza para apoyar a Sam y a Kyle en mantener su hogar de acogida por otros dos años, permitiendo que Sam completara su educación y ganase gradualmente el apoyo de su propia madre. El cuidador de acogida “acogió” a la nueva familia de Sam, la evaluación de DMM proporcionó guía acerca de la naturaleza de las dificultades y de la forma en la que se debía avanzar, y los profesionales coordinaron su trabajo entorno a estas competencias y metas individualizadas. A la fecha, en su nueva y vieja familia, Kyle (ahora 2) y Sam aún lo están haciendo bien, pero la tensión para empujar a la madre (de sólo 18 años) hacia la independencia prematura todavía permanece.

Mike Blows es un Psiquiatra infantil en el Reino Unido

Crittenden, P. M., & Farnfield, S. (2007). Fostering families: An integrative approach involving the biological and foster family systems. In R. E. Lee & J. B. Whiting (Eds.) *Handbook of Relational Therapy for Foster Children and their Families*. (pp. 227-250). Washington, D.C.: Child Welfare League of America.



Patricia Crittenden

Repercusiones de Bebé P

Desde el fallecimiento de Bebé P, las autoridades de protección a menores han sido extremadamente cautelosas, incorporando a más niños que nunca antes al sistema de acogida (Butler, 2009; Dugan & Lakhan, 2008) ¿Protege esto realmente a los niños? ¿Puede ser dañina demasiada cautela?

Recibí este reporte en el que el excesivo esfuerzo por proteger, dañó tanto al niño “protegido, como a sus cuidadores.

El niño de siete años “David” fue removido de la casa de su abuela —en donde había vivido con sus tíos de 9 y 11 años luego de cuatro años de violencia mutua entre sus padres y de descuido hacia él. Dos condiciones fueron las que generaron su reubicación. Primero, su abuela comenzó a agotarse y era menos capaz de mantener a David a salvo. Por ejemplo, le dejaba jugar fuera de la casa sin supervisión por largos períodos de tiempo, incluso aunque algunas veces el niño se alejaba de la casa; y permitía a los tres niños mirar películas violentas hasta avanzadas horas de la noche. Prefiriendo resolver sus problemas por sí misma, ella (no muy sabiamente) envió a sus dos hijos a casa de su hermana mientras se recuperaba. La autoridad local concluyó que no era capaz de criar a David. En segundo lugar, los maestros de David reportaron que frecuentemente estaba cansado y que se había vuelto difícil de manejar. Se iniciaron los procedimientos de asistencia social y se llevó a David a un hogar de acogida de forma bastante precipitada.

Luego de su ubicación, los maestros de David reportaron que se volvió retraído, emocionalmente distante y también agresivo. La decisión de quitarlo del cuidado de sus abuelos les había sorprendido; ellos habían deseado ayudar a la familia, no precipitar otro cambio de hogar. Ahora deseaban haberse mantenido en silencio. La madre de acogida confirmó cuán alterado estaba David y cuánto deseaba regresar a su hogar. Los abuelos de David estaban enojados y sin esperanza, no sabían cómo recuperarlo.

Cuando comencé a trabajar con David, estaba claro que la trabajadora social tenía preocupaciones justificadas acerca de los abuelos y había sido incapaz de comunicarse satisfactoriamente con ellos. También fue claro, sin embargo, que la vida de David no había estado en peligro. ¿Era la situación lo suficientemente severa como para justificar el daño que generaría la reubicación? La trabajadora había esperado una breve reubicación de descanso sin comprender que la mayoría del daño se hacía en el momento en que el niño descubría que podía ser alejado de su hogar.

Entonces al pasar las semanas, se resignó a la permanencia de David en el sistema de asistencia social. No había previsto que el “sistema” está mejor preparado para rescatar que para devolver.

David se volvió más descorazonado, con estallidos agresivos. Sus profesores notaron angustia luego de los estallidos, pero no sabían cómo comprenderlo o reconfortarlo. Pasaba rápidamente y de forma impredecible de ser gentil y cuidadoso a violento y enojado.

En el tratamiento, fue evidente que David estaba traumatizado por el alejamiento del hogar de sus abuelos. Su pena, tristeza y sensación de inutilidad eran casi intolerables. Parecía estar tratando desesperadamente de complacer a los adultos cuidando compulsivamente de su madre de acogida y cumpliendo con sus

profesores y su trabajadora social — pero en realidad quería volver a casa.

Utilizando el DMM como un marco de referencia para comprender su comportamiento, expliqué a sus profesores y a su madre de acogida cómo un niño tan “bueno” podía ser tan “malo” — y por qué se sentía tan avergonzado de sí mismo luego de los estallidos. Él utilizaba estrategias inhibitorias de auto-protección, pero algunas veces, el afecto inducido por el trauma se derramaba violentamente. Esta explicación ayudó a organizar las percepciones conflictivas sobre David. A pesar de esto, era difícil para su trabajadora social el reconocer el impacto negativo que habían tenido sobre David las políticas más estrictas que habían seguido al fallecimiento del bebé P. Me dijo que había referido a los abuelos a un curso de crianza, pero que ellos no habían respondido. Luego supe que ellos habían concurrido al curso, lo habían encontrado de ayuda, y tenían los certificados de haberlo completado. Pero el entrenador de cuidadores había olvidado notificarlo a la trabajadora social.



Katrina Robson

Mi oportunidad de influenciar las cosas apareció cuando David estaba ubicado con una Guardiana de Niños. Ella conocía el DMM y solicitó un sumario de mi trabajo. Describí cómo el comportamiento de David funcionaba para protegerlo, cómo demasiada inhibición había dejado que su ira se volviese incontenible, de forma que aparecía de forma intrusiva cuando se sentía desesperanzado. Luego de la audiencia en la corte, la Guardiana sostuvo que mi reporte le había ayudado a formular un argumento fuerte para que David regresara con sus abuelos, junto con un paquete de asistencia social acorde con las necesidades de la familia.

¿Cómo surge un desastre? Usualmente es la confluencia de muchos factores. Un contexto: en este caso, (1) profesionales que se sentían inseguros, (2) abuelos con demasiadas responsabilidades y muy pocas habilidades (el enviar a sus propios hijos fuera de casa), y (3) un niño cuya vida ya había sido perturbada una vez dejándolo vulnerable al cambio y a la incertidumbre. Eventos inesperados que detonaron una secuencia de resultados predecibles que nadie comprendió: El que los jóvenes tíos de David se mudaran a casa de su tía probablemente reactivó el trauma de su propia mudanza a casa de sus abuelos, lo que exacerbó problemas en la escuela, lo que alertó a sus maestros, quienes notificaron a los trabajadores sociales que todavía se estaban tambaleando con los casos de Victoria Climbié y el Bebé P de forma que actuaron de forma rápida y contundente - y también de forma auto-protectiva (¡no querían otro Bebé P!). Y estrategias de auto-protección: la llamada independencia de los abuelos, el rescate impetuoso de la trabajadora social,

Continued page 6

la compulsión de David. Sumados además un quiebre y algunos errores: David era el punto débil, se quebró. Los errores eran los errores y las fallas en la comunicación: de los abuelos, de los maestros, y del servicio de acogida. Allí es cuando los servicios actuaron de forma auto-protectiva, arrancando a David de un hogar “peligroso”, lo que lo arrojó a él al trauma y la depresión.

Entonces, ¿quiénes son los malos de esta triste historia? No hay malos. El DMM brindó un marco para comprender tanto al complejo comportamiento de David así como el comportamiento de todos los adultos de forma de que no se culpa a nadie. Si nos enfocamos sólo en el niño, podemos perder otras motivaciones: la de los profesores, la de los abuelos, y la de los profesionales. Sólo cuando se ve la situación como un todo, y las necesidades de todos de

seguridad (en casa, en la escuela, en el trabajo) son tenidas en cuenta, puede hacerse un nuevo plan – uno que proteja a todos.

Butler P. May 9, 2009. 'Baby P scandal leads to sharp rise in children being taken into care' The Guardian: UK.

Dugan, E. & Lakhan, N. Nov. 23, 2008. 'Baby P effect causes rises in care applications' The Independent: UK.

David está feliz ahora, pero su historia es un recordatorio de que, a no ser que los cuidadores amenacen la vida de los niños, éstos necesitan hogares estables y una familia más de lo que necesitan hogares “perfectos”.

Comprender como lograr la medida justa de protección es la clave.



Toda historia tiene una moraleja. Esta es la conclusión:

El DMM trata de las estrategias auto-protectivas que todos usamos cuando hay conflicto y algo no se conoce o comprende. Cuando se revela lo desconocido, todos estamos más seguros.

Los maestros no consideraron cuán amenazados están los servicios desde Bebé P y, por lo tanto, no predijeron que una pequeña queja podía escalar rápidamente a una orden de reubicación.

Los trabajadores sociales y la corte no comprendieron que incluso una reubicación corta genera un daño terrible a la sensación de seguridad de un niño.

La mayor parte del daño de una reubicación se hace –y no puede deshacerse- durante la primera hora.

Reuniones de mesa redonda de IASA sobre las Cortes

Nuestra primera reunión de mesa redonda sobre las cortes, en Bertinoro, en Octubre del 2008 concluyó que las herramientas de evaluación DMM podrían enriquecer significativamente el pensamiento entorno a la toma de decisiones realizadas en las Cortes acerca de la ubicación de los niños, el contacto familiar y la terapia. Los informes al sistema de hogares de acogida o a procedimientos legales privados relacionados con la familia usualmente se basan sólo en la observación y en la entrevista en lugar de la utilización de evaluaciones formales confiables del apego.

Nos encontramos nuevamente en la Universidad de Roehampton, en el Reino Unido en Abril del 2009 para estudiar cuáles deberían ser los objetivos claves que IASA deberá tener al mover el modelo dentro del sistema legal. Patricia Crittenden; Steve Farnfield, Senior Lecturer de la Roehampton University; Angela De Mille, Trabajadora Social; Su Señoría el Juez Peter De Mille, Juez de Familia; Ben Grey, trabajador social; Jayne Allam, Psicóloga Forense y Julet Butler, Psiquiatra infantil y de adolescentes, asistieron a la reunión. Todos los presentes tenían una extensa experiencia en la evaluación y preparación de reportes para las Cortes.

El juez De Mille proporcionó una experiencia de “usuario del servicio” así como una visión personal del manejo de los reportes, y puso al día al grupo acerca de la legislación del Reino Unido para Testigos Expertos. El grupo vio un lugar para todos los instrumentos DMM en el entorno de la Corte. Notamos que para algunas evaluaciones como el Care Index, su administración no requiere entrenamiento, pero podía ser codificada de forma remota o a ciegas. Otras herramientas como la Evaluación de Apego para edad Escolar (SAA) y la Entrevista de Apego Adulto (AAI) requieren de entrenamiento para realizar la entrevista. Esto afecta la capacidad, con un número limitado de entrevistadores entrenados en DMM, lo que hace necesaria una mayor expansión. Existe una complicación mayor en lo que se refiere a la capacidad en el tema de la codificación. La Doctora Crittenden referenció la literatura sobre apego que ha mostrado consistentemente que las evaluaciones son más efectivas cuando son codificadas por codificadores que desconocen la historia (“ciegos” a la historia). Los codificadores de confianza son limitados, especialmente para la AAI pero esta dificultad está siendo abordada a través de los actuales procesos de entrenamiento.

Nos dedicamos a producir una descripción estándar del DMM y de los instru-

mentos de evaluación que estarían incluidos en los reportes. Ya hay precedente para esto, por ejemplo varios inventarios de personalidad describiéndose su validez en reportes. Esperamos referenciar las herramientas DMM indexadas a través de un link al sitio web de DMM. Las descripciones estándar del apego del DMM serán de ayuda para todos los profesionales que utilizan el modelo, incluso si no incluyen las herramientas de evaluación en sus procesos de evaluación. El grupo examinó distintos informes, que habían utilizado diferentes aspectos del DMM. Un informe observacional utilizó la forma de pensar DMM pero aquellas observaciones de contacto no serían comentadas por otro experto DMM ya que eran subjetivas y no habían sido grabadas en video. Se acordó que los reportes que utilizaban SAA y AAI eran los más robustos. Se discutió el uso de los instrumentos, la inclusión de citas a afirmaciones previas y el



diseño de los reportes. Las transcripciones de SAA o AAI podían incluirse en el apéndice si habían sido utilizadas.

El grupo pensó acerca de incre-

mentar el acceso a las ideas DMM a través ayudas para el acceso de referidos al modelo, a través de una lista de asesores confiables y de codificadores en la página web, en el futuro. La guía sobre los Testigos Expertos será de utilidad. Por ejemplo cualquiera que brinde una opinión en la Corte puede solicitar feedback, y en donde se utilicen los instrumentos DMM tendremos un sistema de feedback ya construido. El próximo desafío de feedback podría ser el preguntar a las familias cómo han experimentado la evaluación y el proceso de reporte.

Nos encontraremos nuevamente en Junio del 2009, para estandarizar las descripciones de evaluación del DMM, y para planificar el publicar en las revistas relevantes para informar y atraer referidos. Aquellos de nosotros que estamos trabajando con el DMM, vemos su relevancia para las familias reales, y agradecemos el fortalecimiento del modelo para el muy estricto mundo del Sistema de Cortes.

Julet Butler – Junio 2009



Segunda Conferencia Internacional Bienal
St. John's College, Cambridge University, UK
29-31 de Agosto, 2010

**¡Detalles para reservas en el próximo boletín
y en la página web!**

**Una importante presentación de aspectos psicológicos,
sociales y biológicos del apego**

Nuestros Ponentes Estrella del Plenario incluyen:

Profesor Peter Fonagy, UK

Tratamiento psicológico del desorden de personalidad borderline

Profesor Michael Meaney, Canadá

Epigenética del suicidio y del abuso

Profesora Penélope Trickett, USA

Desarrollo longitudinal del impacto del abuso

Dr. Sverre Varvin, Noruega

Tratamiento del trauma

Dr. Andrea Landini, Italia

Integración de todos los tratamientos de salud mental

