

Bienestar Infantil y Protección Familiar desde el Modelo MOME de Intervención Familiar

M. Rocío Gómez-Juncal
(coord.)

Autoría:

M. Rocío Gómez-Juncal
Raquel Rivas Diez
Marta Santarén Rosell
Alberto Fernández Angulo
Mónica Otero Beceiro

Octaedro  Editorial



Bienestar Infantil y Protección
Familiar desde el Modelo MOME
de Intervención Familiar

M. Rocío Gómez-Juncal (coord.)

Bienestar Infantil y Protección Familiar desde el Modelo MOME de Intervención Familiar

AUTORÍA

Rocío Gómez-Juncal*

Raquel Rivas Diez*

Marta Santarén Rosell*

Alberto Fernández Angulo*

Mónica Otero Beceiro**

* Universidad Internacional de la Rioja

** Fundación Meniños

Octaedro 

Colección Horizontes-Educación

Título: *Bienestar Infantil y Protección Familiar desde el Modelo MOME de Intervención Familiar*

Esta publicación es parte del proyecto «Sistematización del Programa de Integración Familiar para intervenciones familiares (B24-003-I)», financiada por la convocatoria del Programa Propio de Inversiones Estratégicas para el Desarrollo de Capacidades de Investigación y Transferencia (Programa Incentiva) del Instituto de Investigación, Transferencia e Innovación (ITEI) del Vicerrectorado de Transferencia de la Universidad Internacional de la Rioja.

Primera edición: septiembre de 2025

© M. Rocío Gómez-Juncal (coord.)

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02

octaedro@octaedro.com

www.octaedro.com

Esta publicación está sujeta a la Licencia Internacional Pública de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 de Creative Commons. Puede consultar las condiciones de esta licencia si accede a: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

ISBN: 978-84-1079-126-8

Maquetación: Fotocomposición gama, sl

Diseño y producción: Octaedro Editorial

Publicación en acceso abierto - *Open access*

Sumario

Introducción	9
--------------------	---

BLOQUE I: MARCO TEÓRICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

1. Teoría del apego y reconocimiento del daño en la intervención familiar	17
2. Perspectiva informada del trauma	37
3. Reencuadre sistémico y enfoque de preservación familiar	47

BLOQUE II: ALGUNAS TÉCNICAS Y CASOS PRÁCTICOS

4. Principios y habilidades básicas para la intervención ...	55
5. Técnicas basadas en el análisis familiar y sistémico	69
6. Herramientas para la psicoeducación y la reflexión familiar	87

7. Técnicas para la comprensión y modificación de respuestas desadaptativas	97
8. Casos prácticos: aplicación contextualizada del marco, técnicas y herramientas	113
Epílogo.....	127
Referencias.....	129

Introducción

Contribuir a la creación de una cultura de buen trato hacia la infancia, fomentando relaciones familiares basadas en el respeto, la comprensión y el apoyo mutuo, es esencial para el desarrollo saludable de niños, niñas y adolescentes (de ahora en adelante NNA).

La reciente Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia de España (LOPIVI) (Jefatura del Estado, Ley Orgánica 8/2021) establece un marco legal en España para garantizar los derechos de los NNA, promoviendo su bienestar y protección integral. En este sentido, la ley no se conforma con habilitar un marco para la eliminación de la violencia contra la infancia, sino que, además, impone el *buen trato* para garantizar su desarrollo (Martínez y Escorial, 2021).

Se entiende por *buen trato*, a los efectos de dicha ley, aquel que, respetando los derechos fundamentales de NNA, defiende activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de NNA.

Asimismo, la LOPIVI enfatiza la importancia de crear entornos que favorezcan el desarrollo físico, emocional y social de NNA, asegurando su participación activa en decisiones que les afectan y promoviendo su autonomía progresiva.

En este sentido, el *bienestar infantil* se vuelve un objetivo a perseguir en cualquier intervención relacionada con la infancia, siendo el estado en el que los NNA pueden desarrollarse plenamente en un entorno seguro, saludable y enriquecedor, libre de cualquier forma de violencia.

No menos importante resulta la *crianza saludable*, la cual implica adoptar prácticas parentales que fomenten el desarrollo integral de la infancia, basadas en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva. La Convención sobre los Derechos del Niño(a) parte, en primer lugar, de la consideración de los padres/madres como principales y primeros responsables de los hijos/as (art. 18.1 CDN). Frente a esta responsabilidad, el papel de los poderes públicos será velar por que los progenitores atiendan su responsabilidad de crianza de los hijos e hijas de la mejor manera posible (Naciones Unidas, 1989).

La familia como entorno seguro (artículos 26.1 y 2 LOPIVI) debe ser apoyada por las administraciones públicas que deberán proporcionar a las familias, en sus múltiples formas, y a aquellas personas que convivan habitualmente con NNA, el apoyo necesario para prevenir desde la primera infancia factores de riesgo y fortalecer los factores de protección. Para ello, la *intervención familiar* como conjunto de estrategias y acciones con las que promover el bienestar integral de los miembros de una familia, en especial de los NNA, se vuelve fundamental en esta tarea (Jefatura del Estado, Ley Orgánica 8/2021).

Las familias, al igual que los individuos, se enfrentan a retos o desafíos que pueden afectar a su funcionamiento y que pueden poner en riesgo el bienestar de sus miembros. A pesar de esto, cada familia posee fortalezas y recursos que pueden ser potenciados para generar cambios significativos y, así, mejorar sus dinámicas, garantizando con ello un entorno protector y seguro.

Una de las prioridades en el ámbito de la salud mental y la intervención social es la protección de los NNA y sus familias en situaciones de riesgo psicosocial. Las cifras son abrumadoras. Por ejemplo, en el año 2022, como se indica en el *Boletín de Medidas de Protección a la Infancia y la Adolescencia* N.º 25 (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023), el sistema de protección

española atendió a más de 51.000 NNA, un 5.89 % más que los 48.357 casos de 2021. De estos casos atendidos, 16.365 casos se correspondían con acogimientos residenciales (el 43.56 % de los menores en acogimiento residencial eran extranjeros, una cifra que representó un incremento del 13.45 % respecto al año 2021) y con 18.177 casos acogimientos familiares. Por su parte, según el *Informe Anual de la Comisión frente a la Violencia en NNA, Niñas y Adolescentes (CoViNNA)* (Ministerio de Sanidad, 2024) del periodo 2022-2023, solo en 2021 el Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) comunicó más de 21.500 notificaciones de maltrato, de las cuales aproximadamente el 70 % tuvieron lugar en el entorno familiar. Estos datos reflejan un panorama alarmante y complejo que exige respuestas interdisciplinarias y coordinadas, sobre todo, medidas que trabajen desde la prevención y el cuidado a las familias en las que crecen NNA en situación de riesgo.

El presente documento pretende abordar los diferentes factores que impactan en las familias que se encuentran enfrentándose a desafíos significativos en la crianza, concretamente, aquellas que por una u otra situación se encuentran atendidas por profesionales de la intervención familiar. Para hacerlo, revisamos una serie de abordajes teóricos que sirven de paraguas a la intervención desde la integración familiar, basándonos en el enfoque sistémico y del reconocimiento de su daño, las teorías del trauma y el apego, con el objetivo de establecer el marco teórico y práctico que permita a los y las profesionales enfocar su trabajo desde una mirada apreciativa de las personas con las que trabajan.

Conviene indicar que los contenidos del manual pretenden sistematizar el Modelo MOME (Modelo Meniños de intervención familiar) basado en la experiencia de la Fundación Meniños,¹ que lleva más de treinta años trabajando con este perfil de familias, un modelo que es exportable a otras entidades o profesionales que tengan objetivos y miradas similares. Para ello, los y las investigadoras de UNIR² que firman este manual han recopilado y adaptado la teoría y la práctica para hacer accesible una

1. <https://meninos.org>

2. Grupo de investigación PSICONLINE. <https://gruposinvestigacion.unir.net/psiconline>

forma de intervenir a través de la comprensión profunda de las dinámicas familiares, de las dificultades a las que se enfrentan las familias y los recursos internos y externos de los que disponen, y de una perspectiva sistémica orientada a la protección familiar.

El manual está organizado en dos bloques: el primero, orientado a abordar de forma sintética y adaptada el marco teórico global del modelo; el segundo se centra en aportar un abanico de aptitudes técnicas y herramientas que los y las profesionales de la intervención familiar pueden poner en práctica con familias y NNA en situaciones adversas desde este modelo de trabajo.

El primer bloque abarca:

- *Las teorías del apego*: desde la comprensión del establecimiento de las relaciones familiares a partir de la transmisión intergeneracional de los estilos de cuidado y del trauma. No pretendemos hacer un repaso exhaustivo de las teorías clásicas y contemporáneas del apego, sino poner el foco en su influencia en contextos de vulnerabilidad, donde un estilo de apego inseguro puede llegar a perpetuar ciclos de inseguridad y disfunción, pero también como aplicando diferentes herramientas de trabajo sistémico, como el funcionamiento reflexivo o la mentalización, podemos ayudar a las familias a ser fuentes de apego seguro.
- *El papel del trauma*: en el apartado dedicado al trauma nos centraremos especialmente en el concepto de trauma relacional, entendiendo que este no solo afecta un miembro del sistema familiar, sino a todos y todas sus integrantes. En este apartado se trabajará desde una perspectiva informada del trauma, centrándonos en la necesidad del reconocimiento del impacto de las experiencias traumáticas en la cotidianidad familiar, identificando signos del trauma y enfocándonos en el trabajo intenso para evitar la retraumatización en las intervenciones familiares. En este mismo apartado se vinculará el trauma con sus respuestas asociadas en el sistema nervioso, a través de la teoría polivagal, que aporta un marco muy útil para los y las profesionales de la intervención familiar, en la comprensión del afrontamiento del estrés de las familias en situaciones adversas.

- *Las competencias (ma)parentales*: uno de los pilares básicos de este modelo de intervención es el fortalecimiento de las competencias familiares, centrándonos en la flexibilidad, la responsabilidad y la capacidad de reparación del daño. Este enfoque es fundamental para romper ciclos familiares disfuncionales y promocionar entornos seguros y estables para la crianza de NNA. En este sentido, nos centraremos en entornos de crianza vulnerable.

Estos enfoques teóricos que sustentan el paraguas de intervención en integración familiar que predica este modelo se aplican desde una óptica sistémica. La intervención sistémica nos posiciona como profesionales desde la horizontalidad con las familias, entendiéndolas como un sistema complejo y dinámico, con subsistemas y límites, reconociendo las interconexiones de los integrantes, y centrándose en la potencialidad de cambio y adaptación poniendo el foco en las fortalezas y potencialidades de la familia.

Para finalizar el primer bloque, se ofrecerá una reflexión profunda sobre el papel del o la profesional en el proceso de intervención. Desde este modelo el y la profesional actúan como figura de apoyo y seguridad para las familias, que habitualmente, y lamentablemente, cuentan con una historia de maltrato y negligencia también por parte de otras figuras profesionales del sistema de protección. El o la profesional que trabaje con este modelo facilita espacios de conexión y reparación, crea entornos de resiliencia y fomenta la autoestima y el bienestar de todas las personas integrantes del sistema familiar.

En el segundo bloque del manual, como habíamos adelantado, dedicaremos un espacio a describir brevemente herramientas prácticas, enfocándonos en sus utilidades en el proceso de intervención, destacando técnicas que permitan explorar en las relaciones familiares, establecer patrones de interacción disfuncionales, en muchos casos heredados y transmitidos intergeneracionalmente, pero también estrategias de intervención que permitan a los y las profesionales acompañar a las familias en la resignificación de síntomas, experiencias o traumas, generando experiencias reparadoras.

BLOQUE I:

MARCO TEÓRICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

En este bloque abordaremos los principios teóricos del modelo de intervención MOME para la intervención familiar, que, como se observará, profundizan en el potencial transformador de las familias, aun partiendo de los contextos más adversos. Si los y las profesionales de la intervención familiar parten de la comprensión de la teoría del apego, la posible transmisión intergeneracional de patrones de crianza disfuncionales, y el impacto que las vivencias traumáticas tienen en las mentes, pero también en los cuerpos de las personas que lo viven, entonces podrán mirar más allá de los síntomas, de los conflictos, de la violencia o la negligencia, para centrarse en la posibilidad de reconstruir vínculos sanos, estimular las fortalezas y restaurar el bienestar. De este modo el/la profesional se convierten en acompañantes en el camino hacia la reconstrucción de narrativas, que alivien el dolor, y proporcionen seguridad y resiliencia al sistema familiar con el que trabaja.

En lo profundo, este modelo parte de que cada vínculo roto tiene posibilidad de ser sanado, y que cada patrón de comportamiento disfuncional que se repite tiene una explicación que, si logramos comprender, nos abrirá el camino al cambio. En la base está la mirada apreciativa a cada caso y la convicción de que es posible una preservación familiar, incluso en las situaciones más complejas. Desde este enfoque, el/la profesional acompaña en el camino de la superación, dándole el protagonismo en la reconstrucción de su historia, siendo la intervención un marco de seguridad y refugio, donde el potencial de la relación actúa como generadora de experiencias de reparación y transformación. Para ello, el/la profesional debe estar en continua supervisión para no perder la mirada sensible, informada y empática de quien acompaña sin juzgar, de una forma comprometida y con la esperanza de conseguir un fortalecimiento familiar real.

Teoría del apego y reconocimiento del daño en la intervención familiar

1.1. Vínculos rotos: el impacto del cuidado adverso en el desarrollo del apego

Los y las profesionales que trabajan en el ámbito de la intervención familiar, sobre todo aquellos que trabajan con familias que pasan por situaciones complejas en sus dinámicas, saben que las teorías del apego son, en buena medida, una buena guía para comprender cómo los NNA buscan la proximidad de sus figuras cuidadoras como un mecanismo de supervivencia (Bowlby, 1989).

Los NNA con apego seguro disfrutan de una base firme y amorosa que proporciona cuidado y cariño de forma consistente, pero también un contexto seguro desde donde explorar el mundo; por su parte, los patrones inseguros surgen cuando la respuesta de su persona cuidadora es inconsistente o ausente. Ainsworth, con sus estudios a través del paradigma de la «situación extraña», clasifica posteriormente los estilos de apego en seguro, ansioso-ambivalente y evitativo, ampliando el rango propuesto por Bowlby, reflejando cómo la calidad del cuidado determina el tipo de vínculo (Ainsworth y Bowlby, 1991).

En el contexto en el que estamos trabajando, nos interesa particularmente comprender qué ocurre si la persona cuidadora principal no solo no brinda seguridad, sino que es una fuente de miedo o amenaza. Main y Solomon (1986) describen este tipo de apego

resultante como desorganizado, una categoría que revela comportamientos contradictorios: el niño o niña busca consuelo y proximidad, pero, al mismo tiempo, rechaza o teme a su cuidadora. Este patrón, que parecía «inclasificable» en un inicio, emerge en entornos marcados por el trauma, el abuso o la negligencia. La complejidad de este tipo de apego radica en la paradoja emocional: el niño o niña necesita protección, pero su figura de referencia también representa el peligro (Main y Solomon, 1986; Serván, 2023).

Podríamos pensar que la desorganización del apego es un fenómeno meramente conductual; muy al contrario, constituye un mecanismo vinculado con los sistemas biológicos de la gestión del estrés como veremos más adelante en este mismo texto. Además, Lecannelier (2018) y otros investigadores encuentran que los NNA que tienen dificultades para gestionar su emocionalidad también tienen dificultades para establecer relaciones seguras con otras personas en momentos posteriores del desarrollo. Múltiples evidencias científicas, como las aportadas por Hughes y Baylin (2012), y Soares y Dias (2007), entre muchos otros, aportan datos consistentes sobre el aumento de la vulnerabilidad a psicopatologías como la ansiedad, la depresión y los trastornos disociativos, dificultades de regulación afectiva y daño en el autoconcepto, incluso en habilidades cognitivas, en NNA expuestos de forma crónica a experiencias de abuso y negligencia. Vemos, entonces, cómo el apego desorganizado es un factor de riesgo serio para la adaptación de NNA a su entorno no solo a corto, sino a medio y largo plazo.

Esta desorganización del apego, en casos más graves, puede evolucionar hacia el conocido como *trastorno de apego reactivo* (TAR) (APA, 2022), donde los NNA que han experimentado daño y/o negligencias severas, o separación prolongada, pierden la capacidad de establecer vinculación afectiva significativa con otros. Estos NNA tienden a evitar relaciones, en unos casos, en otros muestran dependencia extrema, y siempre presentan graves dificultades en la regulación emocional (Lecannelier, 2018). Esta condición puede derivar en trastornos de personalidad evitativo, o dependiente en estados más avanzados de su desarrollo, lo cual, sin duda, aumentará la vulnerabilidad de los NNA.

Podríamos pensar que la vida de estos NNA está condenada por el estilo de apego desarrollado fruto de las situaciones tan extremas que han vivido. Afortunadamente, los estudios indican que no es así. Los propios Barudy y Dantagnan (2010) nos enseñan que la intervención centrada en la reparación de los vínculos dañados, a través de procesos terapéuticos especializados, fundamentados y sensibles a estas situaciones, pueden en gran medida revertir el daño. Hughes (2019) plantea, por ejemplo, los buenos resultados obtenidos con la terapia diádica del desarrollo, pero, como veremos más adelante en este mismo manual, intervenciones basadas en el trabajo de mentalización o en la regulación emocional han demostrado su eficacia en el trabajo con NNA, ofreciéndoles un espacio de seguridad terapéutica donde puedan reparar sus relaciones. Pero esto solo se puede conseguir si somos capaces de reconocer e identificar estos patrones de apego desorganizado de forma temprana, o incluso las dinámicas de cuidado y competencias parentales que están promoviendo la generación de este tipo de apego, y, en este sentido, capacitar a las personas cuidadoras principales para que puedan establecer estilos de crianza que respondan a las necesidades de NNA de manera predecible y en sintonía.

Como expondremos en distintos apartados del presente manual, por suerte, el reconocimiento del daño y la intervención temprana permiten romper el ciclo intergeneracional del trauma. A través de un enfoque integral, donde la seguridad emocional se reconstruye paso a paso, se abre la posibilidad de transformar el futuro de estos NNA, permitiéndoles encontrar la base segura que siempre merecieron.

1.2. Apego adulto y parentalidad: transmisión intergeneracional y ruptura de ciclos disfuncionales

Judith Feeney y Patricia Noller (2000) describen cómo las primeras experiencias de interacción emocional serán la guía o el

patrón de los modelos internos que las personas utilizamos como mapas mentales de la forma de establecer relaciones íntimas, incluso la forma en la que en la adultez ejercemos los estilos parentales. De modo que podríamos ver el apego como un hilo invisible que conecta las experiencias tempranas con las formas en las que nos relacionamos como personas adultas con los demás, estableciendo lo que creemos que podemos esperar de los demás en su relación con nosotros.

Cuando en la infancia establecemos un apego seguro, creciendo en un ambiente que ha cubierto nuestras necesidades de forma consistente, contingente y amorosa, es más probable que, como padres o madres, también repliquemos esta forma de cuidado, y seamos más pacientes, receptivos y empáticos en nuestras tareas de crianza, generando, por extensión, un entorno que también genere un apego seguro en nuestros hijos e hijas, que les permita confiar en los y las adultas y en sí mismos.

Los desafíos a los que se enfrentan las personas adultas que han desarrollado en su infancia un apego inseguro son mayores. Por su parte, aquellas que han desarrollado un apego ansioso es más probable que respondan de forma inconsistente e impredecible ante las demandas de sus propios hijos/hijas, ya que es probable que su propio miedo al abandono supedita su estilo de parentalidad. A su vez esta forma de responder generará inseguridad en su hijo/hija, que no sabrá predecir el tipo de atención que recibirá, incluso no podrá prever que el amor ofrecido por su padre o madre esté garantizado. En el caso de una persona adulta que en su infancia haya desarrollado un apego evitativo, es probable que sus necesidades hubiesen sido minimizadas, e incluso ignoradas, con progenitores que quizás de forma inconsciente hayan sido fríos emocionalmente, entendiendo que la expresión emocional no centra la crianza. En este caso, como padre/madre podría repetir el patrón y sentir incomodidad ante el establecimiento emocional con su pareja y con sus propios hijos/hijas, rechazando incluso las muestras de vulnerabilidad de sus hijos/as.

Aquí estamos viendo cómo se pueden establecer patrones de transmisión intergeneracional que perpetúan la disfuncionalidad. Hernández Pacheco (2019) nos avisa de que estas experiencias

tempranas pueden generar heridas emocionales que nos acompañan a lo largo de la vida. Pero, afortunadamente, este no es un recorrido solo de ida, sabemos que podemos intervenir para romper este ciclo e incluso sanar relaciones dañadas que condicionan la vida de las familias con las que trabajamos. Cuando los padres/madres se vuelven conscientes de sus miedos y heridas, pueden llegar a construir un entorno emocionalmente seguro.

Barudy y Dantagnan (2010) explican que, para poder sanar estas relaciones, el proceso de resignificación es clave. Es importante que los cuidadores principales comprendan de dónde proceden esas heridas y a través de la intervención crear entornos seguros donde puedan expresar su dolor, y donde los y las profesionales puedan ayudarles a reconstruir la narrativa creada en torno a sus vivencias adversas tempranas, permitiendo liberar la carga que supone una historia de inseguridad y desconfianza. Este proceso es transformador no solo para los padres y madres, sino también para todo el sistema familiar.

El funcionamiento reflexivo se posiciona en el centro del proceso de cambio, Slade (2018) describe esta capacidad como aquella que permite comprender a las personas sus propios estados emocionales, y el de las personas que les rodean y dotarlos de sentido. Es un proceso metacognitivo donde la persona piensa acerca de sus propios sentimientos y comprende como estos tienen un impacto en las personas que los sienten, pero también en quienes les rodean, influyendo en acciones que realizamos, los pensamientos que tenemos y en las relaciones que establecemos. Este proceso permite la ruptura en ciclos disfuncionales relacionales, y permite que se generen en las familias ambientes donde NNA puedan también comprender y regular sus emociones. Si logramos que padres/madres desarrollen un buen funcionamiento reflexivo, serán posibles guías emocionales de sus hijos e hijas.

Este funcionamiento reflexivo también permitirá hacer una relectura de la narrativa interna que tienen los padres sobre sí mismos y sus autodefiniciones como personas y padres/madres. Podrán verse como resilientes en vez de como incapaces, por ejemplo, si son capaces de reinterpretar la motivación de sus acciones a partir de la procedencia de sus emociones, el daño y la

inseguridad vividas en su experiencia de crianza. En este sentido, se trata de una herramienta de introspección y de transformación, que rompe los círculos de inseguridad y crea espacios para la escucha, la comprensión, el reconocimiento del daño y la validación emocional.

1.3. Familia y apego: factores de riesgo y protección familiar

En el enfoque de trabajo que se plantea en este modelo, partimos de la necesidad de conocer los factores de riesgo que pueden afectar a las familias con las que trabajemos, como el estrés parental, las experiencias adversas vividas, historia de consumo o adicciones, historia de maltrato o negligencia, o todos aquellos factores que puedan comprometer un apego seguro, porque estos factores, sin duda, condicionarán la forma de trabajar con las familias. Pero, sobre todo, nos interesa centrarnos en los factores protectores que servirán de apoyo a la intervención, y que, además, permitirán que los efectos beneficiosos se mantengan en el tiempo, como el apoyo social, la estabilidad económica, o la consciencia de necesidad de cambio. En este apartado profundizaremos en estos factores de riesgo y protectores, analizando algunos de los más frecuentes.

1.3.1. Vulnerabilidad familiar y dinámicas que mantienen el problema

Podemos pensar en la vulnerabilidad de las familias como si fuese una báscula antigua, donde en cada una de las bandejas que la componen hay una serie de factores que, equilibrados, pueden soportar el peso del funcionamiento familiar, pero, si algún factor (como alguna enfermedad, el estrés o la inconsistencia en los patrones de crianza) inclina en exceso la balanza, se desestabilizaría, y eso supondría un desequilibrio de las dinámicas de funcionamiento familiar. En un momento concreto del ciclo vital de la familia, los factores de riesgo podrían hacer que

se cargase más una bandeja de la balanza, pero los factores protectores podrían ejercer el contrapeso necesario para volver a equilibrarla.

Pero, si hacemos una lectura más completa e integral, la vulnerabilidad familiar no puede reducirse a un simple listado de factores de riesgo y protección. Valentín Escudero (2013) nos habla del resultado de un conjunto de dinámicas relacionales, emocionales y estructurales que interactúan y, en muchos casos, perpetúan problemas en las familias. En consecuencia, el trabajo de los y las profesionales, en su trabajo con las familias, es comprender qué mantiene el problema y qué recursos están disponibles para abordar esas dificultades. A tal fin, es clave identificar:

- Los patrones relacionales y emocionales que perpetúan las dificultades.
- Las capacidades y fortalezas que la familia ya posee o puede desarrollar.

Esta perspectiva nos permite comprender que la situación problema no se tiene que interpretar como una predisposición al daño, sino como una situación modificable, altamente dinámica.

Para averiguar los *elementos que pueden llegar a mantener el problema*, hemos de explorar las dinámicas internas y externas que perpetúan la situación: ¿qué patrones de relación o circunstancias estructurales están en juego? ¿Qué interacciones refuerzan el malestar o la disfunción? Pueden ser infinitas, pero las más habituales son (Escudero, 2013):

- *Aislamiento y falta de red de apoyo*: el aislamiento social puede entenderse como el resultado de la vulnerabilidad o como el perpetuador. La falta de apoyo familiar, de redes externas, institucionales o comunitarias, aumentan la sobrecarga emocional y dificulta a las familias encontrar alternativas para el cambio. No es de extrañar que esta dinámica relacional se relacione con un tipo de apego inseguro, caracterizado por la desconfianza hacia los demás y la percepción de «soledad relacional», incluso de abandono.

- *Factores estructurales (pobreza, vivienda y exclusión)*: este tipo de problemas, como la pobreza o la inestabilidad habitacional, generan barreras, sobre todo, prácticas que dificultan la estructura y el funcionamiento familiar, pero también barreras emocionales que limitan la capacidad de las familias para responder a los desafíos. Estas condiciones perpetúan dinámicas de estrés crónico, agotamiento emocional y, en algunos casos, negligencia en la crianza, no por falta de intención de cuidado, sino por la imposibilidad de priorizar las necesidades de los NNA al estar en constante hipervigilancia.
- *Daño en el vínculo de apego*: las dinámicas intergeneracionales de apego inseguro pueden desembocar en patrones de negligencia o daño emocional en la crianza, incluso en ausencia de problemas estructurales evidentes. Estas dinámicas pueden manifestarse en formas sutiles, como la falta de sensibilidad ante las necesidades de los NNA, o más visibles, como la incapacidad de establecer límites coherentes o de ofrecer seguridad emocional.

Si seguimos con la metáfora inicial de la que hablábamos, en lugar de tratar de equilibrarlas, buscaríamos transformar las dinámicas que mantienen el desequilibrio, promoviendo un sistema familiar más funcional y resiliente. Con una intervención temprana y un equilibrio con los factores protectores que a continuación trataremos, se puede amortiguar en gran medida el daño.

1.3.2. Factores protectores y elementos que promueven el cambio

Los factores protectores actúan como una balsa salvavidas en medio de las tormentas familiares, proporcionan estabilidad relacional y emocional, y permiten soportar la tensión provocada por las dificultades. En cada familia estos factores serán diferentes, y parte del propósito de los y las profesionales de la intervención familiar será identificar y promover estos factores propios de cada familia para promover la resiliencia. Entre ellos, algunos de los más destacados son los siguientes:

- *Apoyo social*

Si antes hablábamos del aislamiento social como un resultado o perpetuador de la vulnerabilidad, ahora incidimos en el apoyo social como una red que permite amortiguar las caídas. Esta puede ser formal o informal, o bien la combinación de ambas. Profesionales de la atención a la persona y a la familia, y familiares y amistades a veces lo vivimos como dos grupos diferenciados sin relación entre ellos, pero en combinación e interrelación pueden brindar recursos materiales funcionales, además de apoyo emocional.

Powell *et al.* (2019) indican que las familias con una red numerosa y sólida, formada por familia extensa, amistades, vecindad, profesionales de atención en programas comunitarios, etc., tienen una percepción menor de carga parental, y cuentan con una mayor confianza en sus competencias y habilidades parentales. El apoyo y respaldo permiten a los padres/madres ofrecer mayor y mejor atención a sus hijos e hijas de forma constante y consistente, y, por tanto, predice un desarrollo de apego seguro.

Rothschild (2003) destaca que estos apoyos tienen efectos a largo plazo, amortiguando las situaciones traumáticas vividas, pero también ayudan a los padres y madres a autorregular su emocionalidad y modelar comportamientos con los NNA. En las familias donde las situaciones complejas se comparten con una red de apoyo que aporta alivio y contención, los NNA obtienen ejemplos de actuación que promueven la vinculación segura. Sin duda, supone un contrapeso importante en la balanza donde las situaciones críticas están llenando la bandeja equivocada.

- *Cohesión familiar*

Las familias que tienen interacciones consistentes, afectivas y estructuradas modelan los estilos de afrontamiento de NNA, Lecannelier (2018a) describe cómo promueven la autorregulación emocional, lo que les permite enfrentarse a las crisis de una forma más sólida. Esto no quiere decir que no se produzcan conflictos, sino que la forma de resolverlos implica el respeto y la estructura, impidiendo que las crisis definan la relación y la fragmenten.

Los NNA de familias cohesionadas tienen más eficacia a la hora de abordar conflictos y establecer límites sanos, porque han aprendido que sus entornos de crianza les proporcionan reglas de convivencia predecibles y establecen formas constructivas de gestionar las emociones (Silberg, 2020). En estas familias se colabora para afrontar los desafíos que abordan y se apoyan mutuamente en todo el proceso. Esto fortalece el desarrollo y dota a los integrantes de la familia de herramientas eficaces para crear vínculos sanos futuros.

- *Capacidad para romper patrones de trauma intergeneracional*

Como hemos avanzado anteriormente, las familias suelen replicar patrones de cuidado vividos en experiencias tempranas. Esto es especialmente sensible en familias en las cuales ese legado parte de patrones de trauma intergeneracional que acechan en la sombra. Desde luego, la red de apoyo y la cohesión familiar ayudarán a vivir estas circunstancias de una forma resiliente, pero, por encima de todo, en estos casos, el reconocimiento de la existencia de estas herencias y su resignificación cobran un peso fundamental, ya que permitirán al sistema familiar transformar las narrativas que perpetúan estos patrones (Wolynn, 2016).

Siguiendo a Escudero (2013), en cuanto a los *elementos que promueven el cambio (recursos y fortalezas)*, los y las profesionales de la intervención familiar deben descubrir las capacidades individuales y colectivas, así como las oportunidades de conexión externa de las familias que pueden servir como base para el cambio. En este sentido, es esencial identificar y movilizar los recursos existentes en la familia para encarar las dificultades: relaciones significativas, capacidades latentes (por ejemplo, resiliencia en tiempos de crisis, creatividad en la resolución de problemas o habilidades parentales que pueden ampliarse con orientación adecuada), y apoyo externo.

En este proceso es capital que los y las profesionales de la intervención familiar acompañen en la reconexión con las historias emocionales pasadas, ayudarles a comprender de dónde proceden sus formas de reaccionar, identificar el daño no resuelto y

reconstruir los vínculos transformándolos en relaciones respetuosas y seguras. En este manual encontraremos algunas herramientas para lograrlo, pero, sin duda, la responsabilidad profesional pasa por formarse constantemente para abordar esta tarea de forma responsable con intervenciones basadas en la evidencia.

1.3.3. Impacto de estilos educativos y competencia parental

Estilos educativos y competencias parentales son dos conceptos muy diferentes y relacionados que permiten moldear las formas en las que los NNA se relacionan con sus personas cuidadoras principales. Tradicionalmente, se distinguen diferentes estilos educativos que se diferencian en el nivel de control y comunicación que establecen durante la crianza, el nivel de exigencia y el establecimiento de normas y límites, entre otros aspectos. Sin embargo, y aunque pudiesen parecer lo mismo, las competencias parentales van más allá de los estilos educativos, no pueden reducirse a estos factores y su combinación, sino que implica la capacidad de interpretar y responder de manera adecuada a las señales y necesidades de los NNA. Como profesionales de la intervención familiar, es importante conocer ambos conceptos y manejarlos de forma fluida para trabajar en el acompañamiento de las familias en la consecución de los mayores estándares posibles en ambos constructos.

- *Estilos educativos*

No ahondaremos en este manual en las distintas teorías que describen diferentes estilos parentales, pues, para ello, hay infinidad de literatura que puede ayudar a los y las lectoras. Pero sí trataremos de aportar algunas evidencias de aquellos estilos que ponen en riesgo a los NNA y sobre los cuales podemos intervenir desde nuestro trabajo. En este sentido, Feeney y Noller (2000) señalan que los estilos autoritarios y negligentes son los que tienen más riesgo de fracturar la seguridad emocional de los NNA, dejando marcas profundas en sus modelos internos.

Como sabemos, el estilo educativo autoritario es un estilo caracterizado por el uso de reglas estrictas, pone excesivas y desproporcionadas expectativas en los NNA, y todo ello con baja calidez emocional. Este tipo de estilos envía a los NNA un mensaje perverso de amor condicionado, el apoyo y afectividad están supeditados al cumplimiento de las normas y la perfección en la consecución de expectativas. Feeney y Noller (2000) advierten de que este patrón puede resultar en un apego inseguro y en una autoestima frágil.

Por su parte, el estilo educativo negligente se caracteriza por una falta de estructura y sensibilidad. Los padres y madres que ejercen este tipo de estilo educativo privan a los NNA de un refugio emocional donde sentirse protegidos, por la falta de normas, atención y marcos de acción. Estas figuras de apego son indiferentes a las necesidades de los NNA que crían, quienes, lejos de sentirse seguros, quedan a la deriva, intentando cubrir de forma autónoma las necesidades que no son atendidas por los cuidadores principales. Se trata de un marco de crianza desprovisto de una «base segura», lo que aumenta la vulnerabilidad emocional y social de NNA que se han criado en este marco, afectando su capacidad para confiar en los demás y en sí mismos. Barudy y Dantagnan (2005), en este tipo de crianza, definen el concepto de *parentalidad incompetente*, ya que las carencias afectivas de los padres impiden que puedan ofrecer un apego seguro.

Frente a estos dos estilos desadaptativos y peligrosos para el desarrollo de NNA, se plantea un estilo democrático, equilibrado y seguro. Los padres y madres que se mueven en este marco crían con normas y límites de convivencia claros pero flexibles, dando respuesta de forma sensible y amorosa a las necesidades de sus hijos e hijas, y esto permite a NNA tener la posibilidad de explorar el mundo con la confianza de la seguridad que le brindan sus figuras de apego. Las personas cuidadoras que utilizan un estilo democrático guían a los NNA hacia la autorregulación emocional y la independencia, lo que promueve que se sientan escuchados, respetados y valorados, lo que consideraríamos una *parentalidad bientratante* (Lecannelier, 2018a, b).

- *Competencias parentales*

Como avanzamos anteriormente, hablar de competencias parentales implica profundizar en las habilidades de padres y madres de reconocer e interpretar las necesidades que tienen sus hijos e hijas, y de responder de forma ajustada y proporcional a ellas. Estas habilidades son realmente complejas, dado que implica que las personas cuidadoras principales, además, han de reconocer sus estados internos y ajustarlos a las respuestas que dan a las necesidades de sus hijos e hijas, o, por ejemplo, ser conscientes de que las expectativas que tienen con relación a sus hijos e hijas deben ser ajustadas a lo que pueden hacer o ajustar a partir del momento del ciclo vital en el que están.

Barudy y Dantagnan (2010) entienden estas competencias como un proceso dinámico, que no es ajeno a la historia personal de las personas cuidadoras principales y, por supuesto, está mediado, entre otras cosas, por el apoyo que reciben de su entorno social y comunitario. En este sentido, indican que una parentalidad competente implica autorregulación emocional, empatía, y el acceso a redes de apoyo.

En la *Guía de Competencias Parentales* de Barudy y Dantagnan (2010), se destacan como ejes fundamentales para en el fortalecimiento de una parentalidad bientratante la reflexión parental y la identificación de recursos internos y externos, donde el afecto y la disciplina equilibrada son ejes centrales. En esta guía se evalúan las competencias para poder fortalecer aquellas que están más comprometidas, cosa que permitirá empoderar a las personas cuidadoras y proveerlas de herramientas en situaciones de vulnerabilidad.

Barudy y Dantagnan (2010) plantean que los estilos parentales efectivos se basan en tres pilares que previenen la aparición de dinámicas disfuncionales, actúan como factores protectores y refuerzan la resiliencia infantil:

- *Sensibilidad parental*

Se trata de la habilidad de que los padres y madres puedan percibir, interpretar y responder ajustadamente a las señales

físicas, emocionales y sociales de sus hijos e hijas. Es poco probable que exista un apego seguro si los NNA no sienten la confianza de que sus figuras cuidadoras reconocen sus necesidades y las atienden. Esto implica también la disponibilidad de las personas cuidadoras, y la capacidad de *sintonizar* con estos NNA, vibrando con su mundo interior, desde la calma y la empatía, lo que refuerza la autoestima y la autorregulación emocional de los hijos e hijas de personas cuidadoras que presentan esta habilidad (Barudy y Dantagnan, 2010). Lecannelier (2016) añade que la sensibilidad parental ayuda a resignificar experiencias traumáticas de los NNA, al comprender que sus emociones son comprendidas y validadas. En las familias donde la pobreza, el estrés y el trauma son la tónica general, no es una habilidad fácil de encontrar y desarrollar. Por ello, cobra mayor importancia trabajar en restituir esta sensibilidad interviniendo con herramientas que permitan a los padres y madres comprender cómo sus emociones desreguladas o sus traumas no resueltos afectan a cómo interpretan la emocionalidad de sus hijos e hijas. Silberg (2020) destaca que esto es fundamental para propiciar vínculos reparadores y romper los ciclos de desconexión.

- *Consistencia parental*

Se trata de equilibrar la firmeza y el afecto en el establecimiento de normas y límites, aplicándolos de forma coherente y proporcionada. Esto proporciona un entorno predecible, seguro, estructurado y confiable a los NNA donde pueden crecer con seguridad. Contreras Fernández (2013) añade que esto permite anticipar las consecuencias de las acciones que manifiestan los y las NNA, lo cual ayuda a su desarrollo emocional y conductual. La consistencia no implica rigidez. Barudy y Dantagnan (2010) establecen que, aparte de firmes y coherentes, las normas y límites han de ser flexibles y ajustados a los momentos evolutivos y las diferencias individuales de NNA, respetando sus tiempos y necesidades.

- *Supervisión adecuada*

Barudy y Dantagnan (2010) definen esta habilidad como la capacidad de supervisar lo que hacen y el entorno en el que se

mueven los NNA, siendo capaces de identificar posibles riesgos y, en caso de ser detectados, de amortiguarlos sin una excesiva vigilancia o control. Se trata de un delicado equilibrio entre la promoción de la autonomía y la presencia atenta de las personas cuidadoras principales. Los NNA están expuestos a posibles entornos inseguros o influencias negativas que deben ser monitoreadas por parte de las personas cuidadoras principales, en especial en contextos de vulnerabilidad, que pueden añadir factores de riesgo a los ya presentes en cualquier circunstancia, de modo que en estos casos la supervisión adaptada a cada etapa del desarrollo, sin que necesariamente implique limitaciones o restricciones excesivas, brinda a los NNA la confianza de la toma de decisiones y la exploración, promoviendo el desarrollo de habilidades adaptativas como la autoconfianza.

En contextos de vulnerabilidad, las competencias parentales pueden verse comprometidas, pero, como se ha visto también pueden ser restauradas. Barudy y Dantagnan (2010) proponen el concepto de *padres fiables*, aquellos que, sin ser perfectos, son capaces de reparar las rupturas en la relación con sus hijos/as y responder a sus necesidades de manera segura y afectuosa. Como indican estos autores, esto no significa que los padres/madres competentes no cometan errores, sino que, si los cometen, sean capaces de reconocerlos y convertirlos en oportunidades para crecer y aprender de ellos.

Por consiguiente, las competencias parentales deben incluir herramientas que ponen en marcha en situaciones dominadas por los conflictos o el estrés (Silberg, 2020). En este sentido, existen diferentes programas de intervención que se centran en el desarrollo de este tipo de habilidades, como el Círculo de Seguridad de Powell *et al.* (2019), que se centra en la mejora de las habilidades de crianza y el fortalecimiento de vínculos, trabajando también estas habilidades de gestión y manejo de situaciones difíciles.

Otro constructo de interés en este punto es el de autoeficacia parental, o autopercepción de los padres y madres sobre su pro-

pia capacidad de manejo de las necesidades o demandas de sus hijos e hijas, un «cómo creo que soy como padre o madre», que se relaciona estrechamente con el bienestar de los NNA. Estudios como los de Nunes y Ayala-Nunes (2017) encuentran que los padres y madres que tienen una mayor autoeficacia se presentan más adaptativos y sensibles con sus hijos e hijas, manejan mejor sus dificultades comportamentales y tienen mayor probabilidad de promover un apego seguro.

De acuerdo con la evidencia científica, podemos afirmar que la conexión emocional en la crianza y educación de los hijos e hijas deja una huella profunda en el desarrollo de estos. La crianza democrática y competente es promotora de un apego seguro y predice mayor resiliencia antes situaciones traumáticas (Rothschild, 2003). Este estilo de crianza, que incorpora sensibilidad, consistencia y supervisión, hace que los NNA interioricen un modelo positivo de relación basado en la seguridad y la confianza en las figuras de cuidado y apego, lo que deriva en relaciones posteriores caracterizadas por habilidades sociales más adaptadas y una mejor autorregulación emocional. Vale la pena trabajar en el desarrollo de estilos de crianza democráticos y en la promoción de competencias parentales positivas en las familias con las que trabajemos, puesto que estaremos previniendo vulnerabilidad y riesgo familiar, fortaleciendo a las familias y, por extensión, a la sociedad en su conjunto.

1.4. Reconocimiento del daño y reparación de vínculos

El reconocimiento del daño es un acto de valentía y compasión, un proceso complejo que requiere, en gran medida, de un proceso de revisión personal y familiar, un paso crítico en el proceso de intervención con familias que han vivido situaciones adversas. No se trata solo de nombrar las heridas vividas haciendo una revisión de la propia historia, sino de validar el dolor experimentado y abrir un espacio seguro donde estas experiencias puedan resignificarse, darle un sentido y asociarle un aprendizaje.

De acuerdo con Barudy y Dantagnan (2010), este enfoque es el primer paso hacia la reparación emocional; sin este proceso difícilmente se pueden romper patrones de crianza desadaptativos. Es un proceso que permite que las personas expresen las emociones reprimidas y construyan una nueva narrativa familiar, más saludable y conectada.

Las heridas emocionales tienen un profundo impacto en las vidas de las personas, porque no solo habitan en la mente, sino también en el cuerpo, nuestro sistema nervioso guarda huellas que se manifiestan de formas diversas en nuestro funcionamiento corporal. Rothschild (2003) nos habla de *memorias somáticas*, que son representaciones físicas del trauma no procesado. Un NNA que ha sido víctima de abuso o negligencia puede mostrar y, de hecho, ocurre en demasiadas ocasiones, respuestas fisiológicas como tensión constante, hipervigilancia, disociación o desconexión corporal. Estas reacciones son señales del daño almacenado en el sistema nervioso. En este contexto, la psicoeducación sobre las respuestas del sistema nervioso se convierte en una herramienta clave: al enseñar a las familias cómo funciona su cuerpo ante el trauma –la lucha, la huida y la parálisis–, se facilita un proceso de conciencia y regulación. Técnicas como la respiración consciente, la regulación somática y la atención plena permiten que las familias comiencen a reconectar cuerpo y mente, procesando el dolor desde un lugar más seguro y estructurado. En este punto se profundizará en este manual más adelante cuando se aborde el tema del trauma y la teoría polivagal.

Si entendemos el peso del trauma y de las experiencias adversas vividas tempranamente, comprenderemos también que un proceso de reparación no puede ignorar este peso del pasado por más que, desde una perspectiva sistémica, se trabaje desde el presente. Joyanna Silberg (2020) plantea que ayudar a los NNA a diferenciar el pasado del presente es esencial para reconstruir su identidad. Muchas personas atrapadas en ciclos de disociación y evitación siguen «viviendo» en el trauma, como si el peligro nunca hubiera terminado. La reconstrucción activa de su identidad personal y familiar les permite comprender que su dolor pertenece al pasado, pero su presente tiene el potencial de ser distinto.

Aquí, la sanación intergeneracional juega un papel clave. Mark Wolynn (2016) señala que los patrones heredados de trauma, como hemos visto a lo largo de este texto, pueden ser inconscientes e invisibles antes del trabajo de intervención, pero están modelando desde lo profundo las dinámicas familiares actuales. Reconocer estas herencias emocionales permite a las familias desentrañar el origen de sus conflictos, romper ciclos de dolor y transformar la narrativa familiar en una historia de resiliencia y reconexión.

En este punto se hace imprescindible reconstruir vínculos, de manera que la confianza sea el pilar fundamental. La reparación de vínculos familiares no se trata únicamente de procesar el trauma; es también un acto relacional que requiere reconstruir la confianza, la seguridad y el sentido de pertenencia. Para procesar el trauma, es importante tener en cuenta que este no solo es individual, sino también heredado a lo largo de generaciones como plantea Franz Ruppert (2015). Las dinámicas familiares a menudo esconden patrones ocultos de dolor y desconexión, que se perpetúan inconscientemente. Desde una mirada sistémica, el/la profesional puede acompañar a la familia a identificar cómo el trauma de un abuelo o una madre sigue presente en las relaciones y reacciones de hijos/as y nietos/as. Si las familias, desde la psicoeducación ofrecida por figuras profesionales preparadas, logran comprender este proceso, tendrán la posibilidad de desentrañar estas conexiones invisibles, comprendiendo cómo el dolor de sus antepasados ha influido en su presente, descargándose de la culpa de su conducta presente, en tanto en cuanto logran resignificarla como heredada, condicionada y modificable. Al reconocerlo, se abre un camino hacia la transformación: las familias pueden romper patrones dañinos y construir una red de relaciones más auténtica y saludable.

En este sentido, uno de los paradigmas emergentes del que se nutre este modelo es el llamado *cuidado informado en trauma* (CIT), que promueve la comprensión de la respuesta al impacto traumático, evitando la retraumatización, enfatizando en la seguridad física, psicológica y emocional tanto para profesionales como para afectados/as y poniendo el foco en la visión de los

síntomas como adaptativos para el afrontamiento y en la autonomía de la persona y la resiliencia.

En última instancia, el reconocimiento del daño y la reparación de los vínculos son procesos complejos pero transformadores, con ello desde la intervención logramos ayudar a las familias a validar el dolor experimentado en las experiencias adversas vividas, reconstruir las relaciones que establece en el presente con empatía y confianza, y resignificar las experiencias traumáticas dotándolas de comprensión y significado, así podrán romper las cadenas del trauma, dando paso a una narrativa donde resiliencia y la seguridad se convierten en los cimientos de una nueva historia. En el segundo bloque de este manual podremos revisar algunas herramientas más que ayudarán a los y las profesionales a resignificar las memorias traumáticas desde la identificación y el reconocimiento.

Perspectiva informada del trauma

2.1. Reconocimiento del impacto del trauma en familias, comunidades e individuos

Tal y como se ha venido estableciendo en apartados anteriores, existe un cuerpo creciente de investigaciones que demuestran la relación entre las experiencias de trauma y la adversidad, y el posterior desarrollo de sintomatología asociada a problemas de salud mental. Estas investigaciones muestran la relación existente entre la exposición a experiencias traumáticas adversas y las personas que utilizan los servicios de salud mental (Kessler *et al.*, 2010; Khalifeh *et al.*, 2016), siendo superiores a las tasas halladas en la población general (Mauritz *et al.*, 2013).

Los eventos traumáticos han sido descritos como aquellos que:

[...] abruman las adaptaciones humanas ordinarias a la vida [y]... generalmente implican amenazas a la vida o la integridad corporal, o un encuentro personal cercano con la violencia y la muerte. (Herman, 1992, p. 33)

Términos tales como *trauma complejo* y *trastorno de estrés post-traumático complejo* se utilizan a menudo para describir un trauma que es el resultado de factores estresantes donde la persona ha visto cómo algunas de sus necesidades más elementales,

como un adecuado establecimiento del vínculo afectivo con sus principales figuras de referencia, no se han establecido adecuadamente.

Cabe decir que el trauma es particularmente dañino cuando ocurre en la niñez. Desde el punto de vista de la psicopatología del desarrollo, se ha demostrado que el impacto de los traumas y las adversidades en la salud mental es acumulativo. Asimismo, la gravedad, la frecuencia y la gama de experiencias adversas se asocian con el posterior impacto en la salud mental (Dillon *et al.*, 2012; Shevlin *et al.*, 2008):

- Alteración grave de la capacidad del menor y el adulto para gestionar estados internos (Kezelman y Stavropoulos, 2012).
- Problemas con la regulación del estado de ánimo, el control de los impulsos, la autopercepción, la atención, la memoria y trastornos somáticos (Briere y Jordan, 2004; Van der Kolk *et al.*, 2005),
- Síntomas de estrés postraumático, problemas de apego, trastornos de ansiedad, depresión y problemas de conducta (Carr *et al.*, 2020).

Esta compleja combinación de sintomatología ha sido conceptualizada en el *trastorno del trauma del desarrollo* (Van der Kolk, 2005) o en la definición de *trauma complejo* (Cook *et al.*, 2005). No obstante, actualmente son entidades sin reconocimiento en los sistemas diagnósticos internacionales. Sin un diagnóstico sensible a los traumas, estos NNA están diagnosticados con varios trastornos comórbidos.

Además, debido a la complejidad de los problemas que estos NNA en situaciones de vulnerabilidad pueden desarrollar, en combinación con otros factores como los problemas de los padres y el cuidado no familiar, existe el riesgo de que se ponga fin prematuramente a situaciones protectoras como los regímenes de acogida (Konijn *et al.*, 2019; Vanderfaeillie *et al.*, 2017).

Llegados a este punto, el presente epígrafe trata de hacer hincapié en la necesidad de que los y las profesionales de la atención a familias en situaciones de vulnerabilidad pongan en pri-

mer plano el impacto del trauma y la adversidad en su enfoque para comprender las dificultades de salud mental a las que se enfrentan los NNA y sus cuidadores, entendiendo a estos como sus familias de origen; siendo necesario el entendimiento de los entresijos personales, culturales y sociales para poder diseñar y ofrecer una intervención adecuada.

La *atención informada del trauma* (TIC por sus siglas en inglés) es consciente del impacto del trauma, reconoce sus signos y síntomas, integra su conocimiento sobre el trauma en su intervención práctica y trata de resistirse activamente a la retraumatización (Huang *et al.*, 2014).

Herman (2015) establece tres etapas clave de recuperación comunes a la bibliografía especializada en esta perspectiva informada del trauma: 1) el establecimiento de la seguridad, también conocida como *estabilización*, donde se trata de aprender y poner en práctica habilidades de seguridad emocional interna, un proceso considerado como primario y esencial para superar las dificultades relacionadas con el trauma y que puede adoptar formas, como la social (por ejemplo, acceso a alimentos, finanzas, vivienda), física (por ejemplo, medicación, atención sanitaria física) y psicológica (Linehan, 2014); 2) el *procesamiento del trauma*, y 3) la *reconexión* con uno mismo y con su vida. Se trata de procesos que pueden producirse a través de la intervención terapéutica y que no tienen por qué producirse de manera lineal (Herman, 2015).

Las intervenciones específicas para abordar el trauma, como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, son herramientas clave para profesionales que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad. Con todo, estas intervenciones necesitan un contexto adecuado para ser realmente efectivas. Los profesionales deben buscar integrar estas intervenciones dentro de un sistema más amplio que tenga en cuenta las necesidades emocionales y relacionales de las personas vulnerables. Esto implica trabajar en equipos y organizaciones que comprendan el trauma no solo a nivel clínico, sino también en su diseño y funcionamiento cotidiano (Elliot *et al.*, 2005; Kezelman y Stavropoulos, 2012).

2.2. Prevención de retraumatización en el proceso de intervención

En el nivel más amplio, la atención informada del trauma significa que los y las profesionales tienen conciencia y sensibilidad sobre la forma en que la presentación de las familias y las necesidades de atención pueden entenderse en el contexto de su historia de trauma (Knight, 2015). Serían, entonces, entornos y sistemas de salud y bienestar que contrastan dramáticamente con los entornos y sistemas tradicionales, ya que requieren diferentes formas de operar y, sin esta comprensión, se corre el riesgo de volver a traumatizar a las personas usuarias de los servicios.

Existe una evidencia sólida que indica que ciertos tipos de trauma rara vez ocurren de forma aislada. Las investigaciones sugieren, por ejemplo, que los diferentes tipos de maltrato infantil están interrelacionados: el abuso sexual, el abuso físico, el maltrato psicológico, el abandono y la exposición a la violencia doméstica y familiar suelen ocurrir en combinación entre sí. Una gran proporción de NNA que sufren abuso o negligencia infantil están expuestos a más de un tipo de abuso, conocido como *maltrato multitypo* (Price-Robertson *et al.*, 2013). El acoso o la agresión por parte de un compañero como otras formas de victimización a menudo coexisten con el maltrato infantil, en un fenómeno conocido como *polivictimización* (Finkelhor *et al.*, 2007).

Históricamente, el factor subyacente que a menudo vincula una constelación de necesidades (la historia de abuso y sus impactos) no ha sido adecuadamente reconocido o integrado en las respuestas de estos sistemas de servicios a los individuos. Las poblaciones con necesidades complejas corren un alto riesgo de fracasar en los sistemas de prestación de servicios, debido a la falta de coordinación de los servicios y las barreras relacionadas con la integración de estos (Whiteford y McKeon, 2012). Esto puede significar que los potenciales usuarios se consideran no elegibles para los servicios (por ejemplo, no pueden participar en un tratamiento de salud mental hasta que hayan «resuelto» su problema de abuso de sustancias o viceversa); se espera que separe sus experiencias traumáticas de sus necesidades de servicio o tratamiento («no tra-

tamos el trauma en esta clase para padres»); y experimentar las respuestas de los sistemas de servicios como retraumatizantes.

El desarrollo de una intervención informada del trauma requiere la formación continua de los profesionales. Esta formación debe asumir las siguientes consideraciones: 1) comprender el impacto del trauma en las familias y los NNA; 2) entender la importancia de abordar los problemas relacionados con el trauma en sus contextos de desarrollo; 3) la importancia de trabajar tanto con los NNA como con sus cuidadores (dos generaciones); y 4) ser sensible a los orígenes culturales y raciales de las personas con las que trabajan.

2.3. Teoría polivagal y regulación del sistema nervioso autónomo: respuesta del sistema nervioso autónomo al trauma

Los acontecimientos traumáticos experimentados en una etapa temprana de la vida tienen, además, un potencial impacto perjudicial para el cerebro en desarrollo. El desarrollo neuronal depende de la interacción de genes y factores ambientales (particularmente la interacción con los cuidadores primarios) y la adversidad temprana o las relaciones de apego interrumpidas que conducen a altos niveles crónicos de estrés pueden interferir con el desarrollo neurobiológico clave (National Scientific Council on the Developing Child, NSCDC, 2014).

La base teórica de los modelos de atención basados en trauma gira en torno a tres teorías. La primera, ya expuesta en la primera parte de este manual hace referencia la teoría del apego y la importancia del desarrollo de una base segura. La interrupción de la relación o el apego inseguro se considera un mecanismo fundamental por el cual el trauma infantil afecta el autoconcepto, el bienestar y las relaciones interpersonales de los adultos. En segundo lugar, han de brindar un entorno seguro para exponer la interrupción de la relación de apego y construir nuevos modelos internos y «guiones» del yo y las relaciones. Estos sistemas pre-

tenden ayudar a las personas a mejorar la autorregulación, la seguridad, la sensación de control y el dominio de su entorno, modulando las reacciones emocionales a los estímulos traumáticos.

En tercer lugar, es crucial considerar que las personas que han experimentado un trauma (particularmente un trauma complejo que involucra múltiples daños en el ámbito interpersonal) es probable que quienes los rodean, incluidas sus familias, sus colegas de trabajo e incluso sus profesionales de salud/salud mental, atribuyan sus dificultades interpersonales y déficits en el funcionamiento y el bienestar a un defecto inherente de la personalidad, en lugar de haber sido moldeados por su entorno (es decir, los eventos traumáticos externos que han soportado). Tomando en cuenta estos modelos explicativos, es importante crear nuevos entornos de apoyo y oportunidades para «reprogramar» guiones de vida.

En este sentido, la teoría polivagal de Stephen Porges, formulada en 1994 (Porges, 2021), permitió establecer un marco de entendimiento de la sofisticación de la biología de la seguridad y el peligro, basada en la interrelación entre las experiencias viscerales de nuestro cuerpo y las relaciones establecidas con las personas que nos rodean. Esta teoría es capaz de aclarar por qué sentirnos vistos y escuchados por las personas importantes para nosotros puede hacernos sentir que estamos en un lugar seguro, ayudando a establecer una explicación de por qué estar en sintonía con otra persona puede sacarnos de un estado de desorganización y de miedo. La teoría de Porges establece como objetivo de las intervenciones informadas en trauma la reorganización del sistema nervioso. Este autor sugiere nuevos enfoques de intervención centrados en reforzar el sistema corporal que regula la activación a partir de la explicación del funcionamiento del nervio vago y sus diferentes ramificaciones. Para resumir esta interesante teoría, podríamos atender al sistema de interacción social, el cual depende de los nervios que se originan en los centros regulatorios del tronco cerebral (básicamente el nervio vago) junto con los nervios adyacentes que activan la musculatura facial, la de la garganta, el oído medio y la laringe. Cuando el complejo vagal ventral (CVV) dirige la función, sonreímos cuando los demás sonríen, asentimos con la cabeza cuando estamos de

acuerdo, nuestro corazón y pulmones muestran un ritmo más lento y profundo. Nos sentimos tranquilos y relajados.

Podemos hablar de *trauma* cuando este sistema falla. Muchas personas traumatizadas están demasiado vigilantes, ante situaciones de estrés crónico donde el individuo se siente sin escapatoria, activando el complejo vagal dorsal (CVD). Este es el punto en el que la persona se desactiva y paraliza. El sistema de interacción social queda desconectado. Tal y como establece Van Der Kolk (2014), el recuerdo del trauma queda codificado en las vísceras, en recuerdos desgarradores, en trastornos autoinmunes y problemas musculoesqueléticos.

Adicionalmente, un modelo teórico que nos ayuda a comprender como las situaciones traumáticas afectan a nuestro sistema nervioso central es el modelo del cerebro triuno, propuesto por Paul MacLean (1990), complementa estas perspectivas al dividir el cerebro humano en tres partes evolutivas: el cerebro reptiliano, el sistema límbico y la neocorteza. Cada una de estas estructuras desempeña un papel crucial en la respuesta al trauma. El cerebro reptiliano, responsable de las respuestas automáticas de supervivencia como la lucha, huida o congelamiento, se hiperactiva bajo estrés traumático. Esto puede llevar a una reacción fisiológica continua que impide la relajación del sistema nervioso. El sistema límbico, encargado de las emociones y los recuerdos, puede quedar atrapado en ciclos de hipervigilancia y reexperimentación de eventos traumáticos, afectando la capacidad para procesar adecuadamente las experiencias y generar respuestas emocionales adaptativas. Por último, la neocorteza, el área del cerebro que permite el razonamiento lógico y la planificación puede inhibirse severamente en situaciones de estrés extremo, dificultando la autorregulación y perpetuando estados de desregulación emocional.

Las intervenciones informadas en el trauma están diseñadas para abordar estos niveles cerebrales. Estas terapias ayudan a disminuir la hiperactivación del cerebro reptiliano, promover la integración emocional en el sistema límbico y restaurar la capacidad de razonamiento de la neocorteza, facilitando la regulación emocional y la integración de experiencias traumáticas (MacLean, 1990).

2.4. Trauma relacional e impacto sistémico

El acceso a la atención asistencial plantea un desafío único y difícil para las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y presentan un historial de trauma, a menudo perpetrado por personas que desempeñan roles de cuidado, como padres u otros familiares, lo que a su vez dificulta la aceptación y participación en la intervención (Gordon *et al.*, 2019; Woodhall-Melnik *et al.*, 2018). Como se ha comentado en páginas anteriores, crecer en un contexto de negligencia, abuso o maltrato familiar también expone a las personas a mayores traumas y revictimización, como nuevas agresiones físicas o sexuales y la incapacidad de satisfacer necesidades básicas como la alimentación, seguridad e higiene personal (Kim *et al.*, 2010).

Una sintomatología tan compleja insertada en variables de contexto desafiantes exige un enfoque de tratamiento que sea flexible, que vea a los NNA dentro del contexto (Konijn *et al.*, 2019) y se centre en el apego, la regulación, el afecto positivo y el procesamiento del trauma (Agazzi *et al.*, 2022; Gabler *et al.*, 2018; Wesselmann *et al.*, 2022). Estos NNA y sus cuidadores necesitan un enfoque multidisciplinar y una integración de técnicas que se adapten mejor a sus necesidades y problemas específicos relacionados con su sintomatología y contexto (Spinazzola *et al.*, 2021).

A falta de un marco general de trabajo con familias en situación de vulnerabilidad, existe el peligro de que se desarrollen de forma incoherente o poco sistemática modelos de atención a las experiencias de trauma en los menores y sus principales cuidadores. Estos modelos inconsistentes o poco sistemáticos no comparten un lenguaje coherente o un marco para la aplicación de sistemas informados por el trauma.

Uno de los principios rectores de la intervención en el modelo MOME trata de responder a la siguiente cuestión: ¿cómo incorporamos los principios de la justicia restaurativa? Las actividades de justicia restaurativa reconocen el impacto agravante de la desigualdad estructural y tratan de responder a las necesidades únicas de las diversas comunidades. Un enfoque sistémico para

la atención informada sobre el trauma significa que la implementación va más allá del cambio de un profesional individual y de una organización de servicios para extenderse a sistemas completos con los que es probable que interactúen las personas que han experimentado un trauma.

Crear cambios a nivel sistémico es más que proporcionar herramientas a los/las profesionales y a las organizaciones. Esencialmente, se trata de avanzar hacia una comprensión más holística de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales interrelacionadas del trauma. Asimismo, la necesidad de colaboración entre sistemas y de evaluar las interacciones de los servicios humanos para establecer el alcance de la implementación de la práctica de atención informada sobre el trauma complica todavía más la evaluación en esta área.

Abordar el trauma desde una perspectiva informada implica reconocer su profundo impacto en los individuos, familias y comunidades, así como la necesidad de diseñar intervenciones que sean sensibles a las experiencias traumáticas y las necesidades específicas de cada contexto. La atención informada del trauma (TIC) enfatiza principios clave como la seguridad, la transparencia, el empoderamiento, y la inclusión de factores culturales y de género, promoviendo un enfoque colaborativo y restaurativo. La integración de modelos como la teoría polivagal ofrece un marco comprensivo para entender y tratar los efectos del trauma, destacando la importancia de la autorregulación, la reconstrucción de vínculos seguros y la narrativa personal. Asimismo, es imprescindible adoptar un enfoque sistémico que trascienda la atención individual para garantizar un cambio organizacional y comunitario sostenible. Solo mediante la capacitación continua de los y las profesionales, el fortalecimiento de los factores protectores y la colaboración interdisciplinar será posible brindar un soporte efectivo que fomente la resiliencia y el bienestar en las poblaciones más vulnerables.

Reencuadre sistémico y enfoque de preservación familiar

Desde la perspectiva sistémica que venimos proponiendo en este modelo, la familia es entendida como un complejo sistema de sistemas, marcado por las características personales de sus integrantes y por sus historias presentes y pasadas.

Con las familias con las que trabajamos, es habitual que nos encontremos con conflictos enquistados durante generaciones. Estas familias han vivido situaciones de crisis que no siempre se han resuelto y se arrastran, y acostumbran a presentar dinámicas relacionales disfuncionales, que los y las profesionales debemos entender como síntomas. Estos síntomas funcionarían como mensajes que se manifiestan en un integrante de la familia, pero que afectan a todo el sistema familiar.

Las tensiones, las conductas violentas y las alteraciones relacionales tienen un significado que desde la intervención debemos hacer consciente y resignificar para que pueda convertirse en una oportunidad para el cambio. En este punto, el reencuadre sistémico es primordial, ya que permite reinterpretar los síntomas, abriendo un espacio para la reflexión conjunta con las familias: a través de la comprensión de estos procesos subyacentes se consigue la reconstrucción de los vínculos dañados.

Muchas de las familias con las que trabajamos presentan con un recorrido familiar repleto de síntomas que están dándonos mucha información sobre las estrategias que han venido utili-

zando para resolver sus conflictos, y que las han llevado a la situación actual.

3.1. Reencuadre sistémico y herramientas de intervención: evaluación de la función del síntoma y su impacto en las dinámicas familiares

El reencuadre sistémico es una estrategia de intervención que busca resignificar, darle un nuevo sentido, a los síntomas o conductas y relaciones disfuncionales que presentan las familias. Como hemos visto, estos síntomas no los entendemos como problemas aislados o personales de algún integrante de la familia, sino que nos están comunicando el profundo intrincado de relaciones previas y patrones aprendidos. Cuando los y las profesionales de la intervención con las familias utilizan el reencuadre sistémico desde una mirada apreciativa, las familias dejan de percibir el problema como un enemigo, se deshacen de la culpa que cargaban y comienzan a ver las oportunidades de cambio.

Barudy y Dantagnan (2010), en este sentido, nos indican que trabajar con el síntoma significa entender que cada integrante de la familia y cada relación entre ellos contribuye, a su manera, a sostener el equilibrio –a veces frágil y disfuncional– del sistema. Ortiz Granja (2008) lo describe como un mecanismo que refleja lo que la familia no ha podido expresar o resolver de otra forma. Es como si el síntoma hablara en voz alta lo que el resto de la familia mantiene en silencio. Por ejemplo, un adolescente con problemas de consumo no es el «problema» en sí, sino un catalizador que pone de manifiesto tensiones latentes entre los progenitores o desafíos no resueltos en la historia familiar. El análisis de la función del síntoma también abarca aspectos protectores. El síntoma puede actuar como un mecanismo protector frente a demandas externas o internas, aliviando la presión sobre otros miembros del sistema familiar o reestructurando roles dentro del mismo.

Cuando aparece un síntoma, la familia se reorganiza a su alrededor. A veces surgen alianzas implícitas entre miembros,

otras veces emergen conflictos que llevan tiempo enterrados. Ortiz Granja (2008) describe cómo estas reacciones, aunque disfuncionales, mantienen un frágil equilibrio.

En el ejemplo anterior, suele pasar que, cuando el consumo de sustancias se introduce en el sistema, se convierte en un principio organizador central alrededor del cual se estructura y se organiza la vida familiar, sobre todo en lo que atañe a las conductas reguladoras como son las rutinas, costumbres y estrategias de afrontamiento o solución de problemas. Cuando una familia convive con una persona consumidora, la estructura y dinámica familiar suele girar en torno a la conducta o abuso de la sustancia. Ahora bien, la o el miembro portador del síntoma se configura en las dinámicas familiares como el chivo expiatorio, que cargará y nombrará con su comportamiento sintomático, un mensaje de lo no resuelto, lo no nombrado, lo excluido de la conciencia relacional familiar o conciencia colectiva del sistema. En este orden de ideas, el miembro portador/a del síntoma es una representación del todo familiar. En palabras de Watzlawick (1978, p. 15), «está en la naturaleza de las totalidades complejas que partes de ellas puedan, en una manera peculiar, sustituir a la totalidad».

Una realidad que se impone cuando intervenimos desde una óptica sistémica es el ciclo vital de la familia. El ciclo vital es una construcción conceptual para poder entender el proceso evolutivo en el que nos encontramos los individuos y las familias, que, como tales, pasamos por varias etapas que tienen sus propias características y para las que es preciso que desarrollemos estrategias de adaptación. Cuando una familia y sus miembros experimentan dificultades para adaptarse a los cambios inevitables de sus ciclos, suelen aparecer situaciones de crisis, en las que las que lo que funcionaba hasta ese momento deja de hacerlo, por lo que hemos de generar nuevas respuestas. En el ejemplo anterior, podemos suponer que las necesidades de un adolescente son diferentes a las de un niño, sus comportamientos, respuestas, deseos, también por lo que es habitual que en la etapa de la adolescencia las familias encuentren dificultades para asumir dichos cambios con éxito.

3.2. Enfoque de preservación familiar

El enfoque de preservación familiar es una opción altamente esperanzadora para las familias que se enfrentan a desafíos que parecen insuperables. Desde una mirada apreciativa, los y las profesionales que trabajan desde este enfoque no ponen «parches» a las heridas que momentáneamente resuelvan el conflicto, no juzgan ni buscan culpables, sino que acompañan a la familia en el camino de la reconstrucción, desde el autoconocimiento, el fortalecimiento de sus habilidades y la preparación para adaptarse a los cambios presentes y futuros. McGoldrick y Gerson (2000) lo explican con claridad: cuando las familias encuentran la manera de reconectar y fortalecer sus competencias parentales, recuperan su capacidad de cuidado y resiliencia, recordando que sus vínculos son más fuertes que sus conflictos.

Para poder trabajar desde la preservación familiar, hemos de construir las soluciones con las familias; no podemos tratarlas como espacios vacíos donde las figuras profesionales introducen teorías y prácticas prefabricadas e impersonales o descontextualizadas, al contrario, son sistemas vivos con su propia sabiduría, experiencias y creencias implícitas que han dado forma a su vida cotidiana.

Rodrigo *et al.* (2021) proponen una intervención colaborativa y respetuosa, potenciado el diálogo, la reflexión y el protagonismo familiar, sin recetas cerradas, pero con un objetivo claro: proteger y fortalecer la unidad familiar para que cada miembro pueda crecer en un entorno seguro y resiliente. Proponen un enfoque evolutivo-educativo de la preservación familiar donde se entiende que las familias aportan sus propias teorías de funcionamiento familiar, adquiridas desde su experiencia. Estas teorías propias les permiten generar estructuras de funcionamiento y significar los roles de los integrantes de la familia.

Comprender esto es el primer paso para generar un diálogo constructivo, donde no se establezca una relación jerárquica entre figura profesional-experta y familias receptoras de servicios, muy por el contrario, las familias se convierten en protagonistas de su propio cambio.

El enfoque de preservación familiar, además de partir del modelo sistémico de familia, también se basa en el trabajo con competencias parentales de cuidado y conexión, como hemos visto, y el trabajo con los factores protectores. Estos factores protectores –el apoyo social, la cohesión emocional y la estabilidad económica– no solo sostienen a la familia en momentos difíciles, sino que también actúan como puentes hacia el cambio positivo.

En este sentido, resulta fundamental el papel de la comunidad como garantía de protección para la Infancia. La Convención sobre los Derechos del Niño(a) reconoce que los progenitores, así como las familias y las comunidades «tienen la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño(a)». Asimismo, la UNICEF nos recuerda que todo NNA debe contar con una comunidad: un entorno en el que todo el mundo se involucre para garantizar sus derechos y su desarrollo pleno. En nuestra experiencia, la participación activa de la comunidad en la protección de los NNA garantiza la sostenibilidad de las acciones emprendidas por las profesionales (Naciones Unidas, 1989).

Y, por supuesto, este enfoque parte de la familia como espacio de protección y desarrollo, McGoldrick y Gerson (2000) nos recuerdan que, aunque las familias atraviesen tiempos difíciles, poseen en su interior un *potencial protector* que puede ser activado a través del diálogo, la reflexión y la colaboración.

La preservación familiar busca potenciar las capacidades, habilidades y recursos de las familias con las que trabaja, partiendo de que, de una forma u otra, todas las familias intentan cuidarse y protegerse, a pesar de que a veces la forma no sea la más adaptativa.

La preservación familiar se plantea una serie de objetivos (Rodrigo *et al.*, 2021):

- *Desarrollar la resiliencia familiar*: ayudando a las familias a identificar y utilizar sus recursos internos y externos para adaptarse a situaciones adversas y mantener su estabilidad.
- *Prevenir la separación familiar*: tratando de poner las medidas para evitar que los NNA sean separados de sus familias siempre que sea posible, garantizando que las condiciones necesari-

rias para su cuidado y desarrollo se puedan restablecer dentro del núcleo familiar.

- *Promover competencias para la resolución de conflictos:* enseñando estrategias para manejar conflictos de manera constructiva, evitando que estos se conviertan en barreras para la convivencia y el bienestar familiar.
- *Desarrollando la cohesión familiar y la mejora de los vínculos:* trabajando en la reconstrucción de las relaciones familiares, fomentando la comunicación abierta, la empatía y la colaboración entre los miembros.

Al trabajar en la reconstrucción de los vínculos, el fortalecimiento de las competencias parentales y la reestructuración de las dinámicas familiares, este enfoque promueve un cambio sostenible que beneficia tanto a los NNA como a las personas adultas dentro del sistema familiar. El enfoque de preservación familiar, fundamentado en principios sistémicos y narrativos, es una estrategia integral que permite a las familias superar sus desafíos sin comprometer la unidad del sistema y que implica a la comunidad como sostén del cambio.

BLOQUE II: ALGUNAS TÉCNICAS Y CASOS PRÁCTICOS

No se puede entender este modelo de intervención sin considerar la mirada apreciativa del/la profesional de intervención. La mirada apreciativa implica la observación desde lo que son las personas no desde lo que hacen, atendiendo a su potencial, a todo aquello que pueden llegar a ser con el apoyo que necesitan. Esta mirada apreciativa va más allá de las limitaciones visibles derivadas de las circunstancias actuales, muy por el contrario, se centra en las cualidades de la persona, en sus fortalezas y potencialidades, desde las gafas de la empatía y la humanidad. Esta mirada en sí misma ya posee un gran poder transformador, en tanto en cuanto las familias se sienten atendidas por los y las profesionales desde el respeto y la estima, lo que promueve el crecimiento personal y eleva su autoestima. En esencia, es una mirada curiosa e inspiradora, que se mantiene en el «ayúdame a entender», más que en el señalamiento de los síntomas.

Uno de los procesos básicos de la intervención con personas, y de los más difíciles de conseguir, es la alianza terapéutica. La mirada apreciativa es una herramienta terapéutica estrechamente vinculada a dicha alianza, ambas se fundamentan en una relación de confianza, respeto y empatía entre el/la profesional y la persona o la familia con la que se trabaja. Esta mirada permite a la persona sentirse validada y comprendida, lo que promueve la disposición al cambio y la apertura a el/la profesional con la que se trabaja. En el contexto de intervención, cuando el/la profesional percibe y valora a la persona en su totalidad, transmite un mensaje de apoyo y aceptación, por lo cual esta mirada es una herramienta clave para construir una alianza sólida.

Las investigaciones contemporáneas (Flückiger *et al.*, 2018; Horvath *et al.*, 2021) han demostrado consistentemente que la calidad de esta alianza explica aproximadamente un tercio de la varianza en los resultados terapéuticos, posicionándola como uno de los predictores más robustos del éxito en la intervención. El complejo proceso del establecimiento de la alianza terapéutica se pue-

de llegar a construir a través de diferentes procesos, todos ellos cada cual más complejo: la validación, la empatía, la creación de un espacio de intervención seguro, compartiendo experiencias de vulnerabilidad, etc. En este sentido, Diamond *et al.* (2022) plantean que los y las profesionales que obtienen mejores resultados son aquellos capaces de equilibrar la directividad en sus intervenciones con la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades emergentes de las familias. Este complejo mecanismo de equilibrio es especialmente importante cuando se trabaja con familias con historia de trauma o que están o han pasado por experiencias de exclusión o marginación, en estos casos la construcción de seguridad en la relación debe ser constantemente validada y gradual.

La mirada apreciativa y la alianza terapéutica tienen un nexo común imprescindible: la relación entre la persona y la figura profesional. La relación se convierte en el núcleo fundamental del proceso de cambio, siendo un espacio donde el/la profesional y la persona comparten una experiencia auténtica y genuina.

Fritz Perls, cofundador de la terapia Gestalt, subraya la importancia del contacto auténtico y consciente entre el individuo y su entorno, siendo esencial para el crecimiento personal y la autorrealización. Laura Perls, también cofundadora de la terapia Gestalt, señala la importancia de abordar las resistencias que dificultan el contacto e impiden la experiencia de encontrarse con la otra persona y con el mundo. Ambos coinciden en que es en el contacto, en el aquí y ahora, genuino y auténtico, donde se produce la experiencia y el aprendizaje. Sin esta premisa, sin la base de una relación terapéutica auténtica, ninguna de las técnicas o herramientas de este Manual será verdaderamente efectivas.

Una vez comprendido este enfoque, y desde la presencia del marco teórico que lo sustenta, se describirán una serie de principios básicos, técnicas, estrategias y herramientas que permitirán a los y las profesionales la intervención con NNA y familias.

A continuación, se presentan algunas de las más utilizadas y representativas de este modelo de intervención, sin ánimo de hacer una revisión exhaustiva de todas, sino de ofrecer una selección que sirva como guía práctica y aplicable en el contexto de la intervención familiar. Se pretende que esta selección permita a los y las profesionales adaptarse a las necesidades específicas de cada familia, teniendo en cuenta su singularidad y contexto, y que sirva como base para la creación de intervenciones que promuevan el cambio, la seguridad emocional y el fortalecimiento de los vínculos familiares.

Estas herramientas y técnicas han sido seleccionadas por su utilidad para los y las profesionales de la intervención familiar que utilizan este modelo MOME, dentro del marco sistémico y del enfoque de preservación familiar, poniendo énfasis en la comprensión integral de las dinámicas familiares, la funcionalidad de los síntomas y la promoción de competencias parentales.

Principios y habilidades básicas para la intervención

Como bien saben los y las profesionales de la intervención familiar, cuando trabajamos con las familias no solo aplicamos técnicas o estrategias estructuradas, sino que debemos poner mucho de nosotras como personas, más allá del plano profesional, construyendo puentes entre lo humano, lo profesional y la familia. Este proceso requiere de principios y habilidades relacionales esenciales y sólidas, que permitan establecer un espacio de comprensión, respeto y seguridad.

La escucha profunda, la sintonía emocional y el reconocimiento del daño, así como el reconocimiento de los logros familiares y el acompañamiento respetuoso, son algunos de los principios y habilidades que guían la intervención, y que revisaremos en este apartado del manual. Estas habilidades no solo facilitan el éxito de la intervención, sino que también nos ayudan a promover la dignidad y la resiliencia de las familias con las que trabajemos.

La sintonía, la escucha activa y la validación emocional son habilidades básicas de la figura profesional de la intervención con familias; no son solo técnicas, pues en nuestro trabajo se convierten en rasgos de personalidad, en actitudes inherentes al funcionamiento global profesional, que permiten conectar con el daño, los miedos, las esperanzas y los recursos y fortalezas de cada familia. En contextos donde las familias han atravesado si-

tuaciones adversas, el establecimiento de una relación segura y reparadora se convierte en un paso crucial, como hemos visto. Por su parte, principios de actuación como la transparencia, la humildad y la honestidad son necesariamente un credo del que cualquier profesional no se puede desembarazar para hacer bien su trabajo, sin esas premisas no podemos establecer un vínculo de confianza, indispensable para que el cambio sea posible.

4.1. Escucha activa

Miller y Rollnick (2023) han demostrado que la capacidad del/la profesional para escuchar de manera profunda y empática activa los mecanismos neurológicos asociados con la autorregulación emocional y la mentalización en las personas, además de facilitar la construcción de la alianza terapéutica. Hoffman (1981) ha revelado que la escucha activa por parte de la figura profesional de intervención promueve cambios significativos en la manera en que los miembros de la familia se escuchan y responden entre sí, sirviendo como modelo para los patrones de comunicación familiar.

Anderson (1997) plantea que, para demostrar auténtica escucha activa, los y las profesionales deben mantener de forma simultánea una observación de los patrones relacionales que emergen en la comunicación familiar y una postura de curiosidad genuina hacia las narrativas individuales. A nivel neuropsicológico esta forma de escucha activa los sistemas de regulación social tanto de las personas destinatarias de la intervención como en el/la profesional lo facilita el éxito de la intervención (Dana, 2022). Este proceso implica la capacidad de resonar de una forma auténtica y empática con cada integrante del sistema familiar mientras se mantiene una observación atenta sobre las dinámicas sistémicas en juego, lo que Siegel y Bryson (2011) llama *sintonización múltiple*.

Según la síntesis realizada por Minuchin (1974), los componentes prácticos de la escucha activa en terapia familiar incluyen la atención plena a los niveles verbales y no verbales de la comu-

nicación, el uso estratégico del silencio, la calibración de las respuestas empáticas y la validación selectiva de las experiencias compartidas.

EJEMPLO PRÁCTICO

Pablo (15 años): No puedo ni respirar, me ahogan, solo quiero encerrarme en la habitación para que me dejen en paz [...]. Ellos (*con relación a su padre y a su madre*) siempre están encima de mí, controlando todo lo que hago (con tono frustrado)

Profesional: Noto mucha frustración en tu voz cuando describes cómo te sientes con el nivel de supervisión de tus padres (*dirigiéndose a Pablo*). Y puedo ver en sus expresiones que esto también es difícil para ellos (*girándose hacia los progenitores*). ¿Podríamos explorar juntos qué hay detrás de estas preocupaciones, por qué están tan preocupados por Pablo que necesitan estar siempre encima de él?

En este ejemplo, el/la profesional manifiesta, a través de diferentes tipos de validación y reconocimiento de estados mentales emocionales, que practica una escucha activa.

4.2. Empatía

Mucho se ha escrito sobre la escucha activa y la empatía, elementos que no pueden faltar en una comunicación eficaz. Así pues, los y las profesionales de la intervención familiar han de contar con estas dos habilidades como base de sus dinámicas de interacción con las familias. Sin la empatía, incluso, o, más bien, combinada con una sintonía auténtica, no es posible construir una relación terapéutica sólida, ya que, sin ella, el/la profesional no podría hacerse cargo de las emociones de las personas con las que está trabajando sin emitir juicios de valor cuestionables. En el contexto específico de la intervención familiar, más allá de la empatía entre integrantes de la familia y profesionales, Watson (2007) destaca cómo la empatía del/la profesional sirve como

modelo para el desarrollo de la comprensión mutua entre los integrantes del sistema familia, especialmente en situaciones de alta vulnerabilidad, conflictividad o trauma. En estos contextos complejos, más allá de la habilidad básica, se precisa una *empatía multinivel* (Elliott *et al.*, 2011), que requiere poder sintonizar simultáneamente con las experiencias individuales mientras se mantiene una comprensión del sistema familiar en su conjunto. Barudy y Dantagnan (2010) nos hablan de esta capacidad como una forma sofisticada de empatía que integra la comprensión cognitiva de los patrones transgeneracionales y los contextos socioculturales que influyen en la experiencia familiar y la resonancia afectiva.

EJEMPLO PRÁCTICO

María nos habla de las dificultades con su hijo adolescente Carlos, de 14, años que presenta conductas que suponen un desafío para ella.

María: Ya no puedo más [...] trabajo todo el día, y cuando llego a casa, solo hay peleas. Siento que estoy fallando como madre[...]

Profesional: María, escucho mucho dolor en tus palabras [...] Estás luchando por mantener todo a flote, trabajando incansablemente, y, aun así, la situación con Carlos te hace sentir que no es suficiente [...]. Y me pregunto cómo será para Carlos ver a su madre tan afectada.

4.3. Validación emocional

La validación emocional fue desarrollada, en gran parte, por Marsha Linehan en el contexto de la terapia dialéctica-conductual (Linehan, 1993). Implica reconocer y reflejar las emociones de la persona o familia, incluso cuando estas emociones no son compartidas o entendidas completamente por el/la profesional, lo que refuerza el legítima las experiencias emocionales de la persona. Se trata de una técnica crucial para reconocer y aceptar

las emociones la persona sin emitir juicio, permitiéndole sentirse escuchada y comprendida.

En contextos de intervención familiar, mejora la dinámica familiar, al servir como modelo para que los miembros de la familia validen las emociones entre sí, además de facilitar la relación con la persona individual con la que se esté trabajando. Friedlander y Escudero (2002) plantean que, cuando el/la profesional valida las emociones de un miembro en conflicto, otros miembros de la familia tienden a adoptar una postura más empática y menos defensiva, facilitando la resolución de conflictos y el diálogo.

La validación emocional se realiza mediante expresiones que reconocen abiertamente los sentimientos de la persona, mostrando empatía y comprensión sin juzgar. Frases como: «Es completamente comprensible que te sientas así, dada la complejidad de la situación familiar a la que te estás enfrentando» permiten que la persona sienta que sus emociones son legítimas y que el/la profesional las reconoce como válidas.

EJEMPLO PRÁCTICO

Laura expresa rabia y frustración hacia sus padres, sintiéndose incomprendida y sofocada por las reglas estrictas en casa.

Laura: Estoy cansada de que me digan todo el tiempo lo que tengo que hacer. Es como si no les importara lo que yo quiero o pienso.

Profesional: (*mirando a Laura con comprensión*) Debe ser muy duro sentirse así..., ¿ese sentimiento es enfado? ¿O tristeza? ¿O los dos? Tendría mucho sentido sentirse enfadada o triste teniendo en cuenta lo importante...

Padres: Solo intentamos hacer lo mejor para ella..., también nos sentimos enfadados y tristes.

Profesional: Entiendo que, como padres, os sintáis enfadados y tristes, es un desafío mantener el equilibrio... Tal vez podríamos explorar juntos formas de que ambos puntos de vista se sientan valorados.

4.4. Sintonía

Cuando hablamos de empatía, ya avanzamos que tenía todo el sentido si lo vinculábamos también a la capacidad de generar o establecer sintonía con las personas con las que trabajamos. La sintonía se refiere a la capacidad del/la profesional de conectar emocional y cognitivamente con la persona (Escudero y Friedlander, 2017). Trabajar con sintonía comporta ajustar la intervención al ritmo emocional de la persona, captando y respondiendo a sus señales tanto verbales como no verbales.

Esta habilidad permite crear un espacio en el cual la persona se siente comprendida, un auténtico lugar de resonancia afectiva. Es una habilidad que permite a la profesional conectar profunda y genuinamente con la persona, no es una habilidad que se pueda instruir fácilmente, requiere de una predisposición auténtica del/de la profesional de comprender la experiencia de la familia tanto a nivel cognitivo como, sobre todo, emocional.

EJEMPLO PRÁCTICO

En una sesión con una familia, Carlos (uno de los hijos), que generalmente muestra una actitud defensiva, comienza a hablar sobre una experiencia dolorosa, relatando un episodio de negligencia afectiva en un tono bajo y con una postura encorvada.

Profesional: (bajando el tono de voz y modulando para acompañar la regulación emocional) Parece que este tema es realmente importante para ti, y noto que lo estás abordando desde el daño que has sentido cuando..., me duele escucharte, siento tu dolor, puedo notarlo y resulta abrumador.

Esta respuesta valida la experiencia de Carlos, también ajusta el entorno de intervención para hacer espacio a su vulnerabilidad, ayudando al resto de la familia a captar la importancia del momento y permitiendo una conexión emocional más profunda en el grupo.

4.5. Clarificación

En numerosas ocasiones, durante el proceso de intervención se verbalizan frases muy duras, con un alto nivel de emocionalidad que impregnan la narrativa de dolor, de daño y que pueden llegar a opacar el proceso de recuperación. En esos momentos es vital la clarificación. Friedlander y Escudero (2002) destacan esta técnica como un elemento clave que minimiza los malentendidos y fomenta la transparencia. Con ella la persona puede explorar y articular mejor sus pensamientos y sentimientos, mientras que el/la profesional puede validar y ajustar su comprensión continuamente, lo que fortalece la confianza y la cooperación en el proceso de intervención.

Estudios como los de Heatherington y Johnson (2019) plantean una doble funcionalidad de la clarificación:

- Promoción de una comunicación efectiva
- Facilitación de introspección y autoentendimiento

Al pedirle que aclare sus sentimientos o ideas a la persona con la que está trabajando, el/la profesional fomenta un ambiente en el que la persona puede ganar conciencia y reflexionar sobre sus propios procesos internos, lo cual es particularmente útil en contextos de intervención familiar donde las dinámicas complejas pueden generar malentendidos y tensiones.

Para conseguirlo, el/la profesional puede emplear preguntas abiertas y reflexivas para invitar a la persona a profundizar y especificar sus expresiones. Esto se hace para asegurar que ambos compartan una comprensión común de lo que se está tratando y para prevenir confusiones que puedan dificultar el avance en la intervención. Frases como: «¿Podrías explicarme un poco más a qué te refieres?» o: «¿Cómo describirías con tus propias palabras lo que estás sintiendo en este momento?» son ejemplos de clarificación efectiva que permiten un diálogo más claro y significativo.

EJEMPLO PRÁCTICO

En una sesión, un padre expresa frustración y dice que «se siente atrapado» en las responsabilidades familiares, generando reacciones de incomodidad en el resto de la familia.

Profesional: Cuando mencionas que te sientes atrapado, ¿podrías aclarar qué significa exactamente para ti sentirse de esa manera en esta situación?

Esta pregunta es una invitación a profundizar, permite que el padre articule más claramente su experiencia, reduciendo posibles interpretaciones erróneas por parte de los otros miembros de la familia y facilitando un diálogo más constructivo.

4.6. Colaboración en la toma de decisiones y propósito común

Cuando las personas son incluidas en la toma de decisiones, se comprometen más con la intervención, la perciben como más efectiva y experimentan una mayor satisfacción en el proceso. La investigación sobre la colaboración de las familias en la intervención, como los estudios de Watzlawick *et al.* (2015), arroja resultados que van en esta línea. Anderson (1997) ya destacaba la importancia de que las personas se involucrasen, asumiendo un rol de «coautores» en la intervención. En la intervención familiar, donde cada miembro puede tener perspectivas y necesidades diferentes, y el éxito de la intervención depende de que todos los integrantes del sistema familiar sientan que participan y contribuyen aportando soluciones, es especialmente importante, por lo cual debemos involucrar a todos los integrantes del sistema familiar en la toma de decisiones, generando un propósito común, lo que promueve la cohesión familiar y la responsabilidad compartida.

Durante el proceso de intervención, el/la profesional puede buscar un propósito común como, por ejemplo, el bienestar de

cada miembro de la familia, y promover la colaboración consultando regularmente a la persona sobre los próximos pasos y posibles estrategias. Esto no solo fortalece la relación, sino que también incrementa la motivación de la persona al sentir que tiene control y voz en su proceso. Frases como: «¿Te parece que en la próxima sesión podamos trabajar juntos en estrategias para mejorar la comunicación familiar?» demuestran respeto por las opiniones de la persona y estimulan su participación activa.

EJEMPLO PRÁCTICO

En una sesión de intervención familiar, estamos trabajando con Sandra en la construcción de su línea de vida, pero hay información importante sobre su historia que desconoce.

Profesional: Hemos avanzado bastante en tu línea de vida y creo que está quedando muy interesante. Como hay algunas partes de las que no tienes toda la información, ¿te gustaría que invitásemos a tu madre en la próxima sesión para que nos ayude a completarla con lo que ella recuerda? De esta manera, podríamos trabajar juntos y asegurarnos de que tengas toda la información que necesitas.

Esto fomenta la colaboración entre Sandra y su madre, refuerza el sentimiento de inclusión y ayuda a construir una visión más completa y compartida de la historia familiar.

4.7. Consistencia y confiabilidad

La figura profesional es una figura de referencia para las familias con las que trabaja, o debería serlo, si no es así la intervención estará seriamente comprometida. Si el/la profesional cumple las expectativas y compromisos, refuerza la confianza de las personas incluidas en la intervención, fomentando un ambiente de seguridad y estabilidad que facilita el cambio (Ackerman y Hilsenroth, 2003; Flückiger *et al.*, 2018).

Si, por el contrario, el/la profesional no es consistente, no cumple los compromisos acordados, o si en cada sesión de inter-

vención traslada mensajes contradictorios, o es una persona percibida como desorganizada o poco competente, o impuntual, por ejemplo, enviará un mensaje de que no valora el tiempo y la confianza de la persona o personas involucradas en el proceso terapéutico, lo que pondrá en peligro la relación.

EJEMPLO PRÁCTICO

Una profesional trabaja con un niño cuyo padre está en la cárcel, y este siente preocupación porque desconoce gran parte de la información sobre la situación. Ni su madre ni sus abogadores se han atrevido a hablarle al respecto.

Profesional: Entiendo que no saber exactamente lo que ha pasado con tu padre te preocupa y que no tienes toda la información. ¿Qué te parecería si en la próxima sesión me preparo para responder tus preguntas? Puedo hablar con las personas que cuidan de ti y buscar la información que necesitas para que, poco a poco, entiendas mejor lo que ha sucedido.

Esto demuestra sensibilidad y respeto hacia las preocupaciones del niño, fomenta su confianza en el proceso y valida su necesidad de comprender mejor su situación familiar. Al involucrar al niño en la toma de decisiones sobre cómo abordar el tema, también se promueve su autonomía y seguridad emocional.

4.8. Acompañamiento emocional y presencia

La presencia y el acompañamiento emocional fortalecen la relación terapéutica y fomentan la apertura y la autenticidad, permiten que las personas sientan que el/la profesional realmente está con ellas. Si bien es cierto que en este tipo de intervenciones no se hace terapia como tal, la relación que se establece entre profesionales necesariamente requiere del establecimiento de una relación de cuidado, acompañamiento y *rapport* (conexión en sintonía y empática que permite la apertura y confianza), muy simi-

lar a la que podamos encontrar en terapia, no podemos olvidar que el/la profesional, en muchas ocasiones, en familias tan dañadas supone un modelo de vinculación generalizable. Geller y Greenberg (2002) describen la presencia terapéutica como una habilidad que permite los/las profesionales estar plenamente con la persona, ofreciendo apoyo sin la presión de resolver de inmediato los problemas. El/la profesional puede mostrar presencia y acompañamiento emocional mediante un enfoque de apoyo incondicional, indicando a la persona que no existe una urgencia para resolver sus problemas de inmediato. Frases como: «Estoy aquí para apoyarte y escucharte; no tenemos que resolver todo hoy» transmiten una disposición genuina de acompañar a la persona sin imponer una agenda específica, respetando el ritmo que necesita para procesar sus experiencias.

EJEMPLO PRÁCTICO

Mercedes empieza a hablar de una situación estresante relacionada con su vida personal, mostrando emociones intensas y conflicto interno.

Profesional: Estoy aquí contigo (se reclina hacia Mercedes y uso un tono de voz cálido) y entiendo que esta situación es difícil para ti. No tenemos que apresurarnos para encontrar una solución ahora mismo. Vamos a tomarnos el tiempo que necesites para explorar esto juntas (ofreciendo presencia y acompañamiento).

Esta respuesta permite a la persona sentirse comprendida y acompañada, lo cual facilita que se exprese sin sentir presión de solucionar inmediatamente sus problemas.

4.9. Apertura y transparencia

En la misma línea de las habilidades de consistencia y confiabilidad, si un/a profesional es honesto/a y claro/a sobre aspectos como los límites del rol profesional, la confidencialidad o los posibles resultados de la intervención, estará ayudando a las fa-

milias con las que trabaja a tener una comprensión realista de lo que puede esperar del proceso de intervención. Estas habilidades resultan imprescindibles en la intervención con familias, es algo que debemos cuidar y que en ocasiones puede estar en los límites de la ética de la intervención. Supongamos, por ejemplo, que, para no presionar a las familias en la necesidad de obtención de resultados, no les contamos que en su expediente existe la premisa que, si en un número X de sesiones no se adquieren ciertas competencias parentales, están en riesgo de perder a sus hijos/as. Aquí podemos tener la tentación de no dar toda la información. No debemos caer en esta tentación, ya que podríamos comprometer la intervención en su conjunto. En este sentido, Escudero y Friedlander (2017) subrayan que la transparencia del/la profesional ayuda a construir un entorno de confianza y seguridad. El/la profesional, desde el inicio de la intervención, tiene que explicar claramente a las personas participantes los aspectos éticos y técnicos.

EJEMPLO PRÁCTICO

Profesional: Es importante que sepas que lo que hablamos aquí es confidencial, lo que significa que no se comparte con nadie fuera de esta sesión. Sin embargo, existen excepciones a esta regla, como cuando está en juego tu seguridad o la de otra persona. Quiero que sepas que, si surge una situación así, hablaríamos primero para que tú también estés informado.

Esta explicación crea un ambiente de apertura y confianza, permitiendo que la persona y la familia comprendan los límites y las normas del proceso.

4.10. Humildad y flexibilidad

En contextos de intervención psicosociales, especialmente las familias que tienen una historia de atención en los servicios sociales o han estado en el sistema de protección de estos, pueden llegar a la intervención con una historia de relaciones profesionales

muy asimétricas y con un profundo estigma y autoestigma, que las posiciona como excluidas socialmente. Si en la intervención el/la profesional adopta una postura humilde, reconociendo incluso que no siempre tiene todas las respuestas y está dispuesto a aprender junto a la persona (Anderson, 1997), entonces muy posiblemente establezca más fácilmente una alianza que mejorará la vinculación con el/la profesional, reforzará la autenticidad de la relación y mejorará la flexibilidad del proceso de intervención al adaptarse a las necesidades individuales de cada persona. Esta actitud humilde también mejora las posibilidades de que la persona se sienta validada como coparticipante activa y respetada.

Frases como: «Puede que haya interpretado mal lo que dijiste antes; gracias por aclarármelo. Vamos a revisar juntos cómo seguir» permiten que la persona se sienta en igualdad de condiciones, reforzando, así, la alianza colaborativa.

EJEMPLO PRÁCTICO

Durante una sesión, una profesional se da cuenta de que ha interpretado incorrectamente el comentario de la persona sobre una situación familiar y decide abordarlo de inmediato.

Profesional: Creo que interpreté mal lo que querías decir antes. Gracias por señalarlo y darme la oportunidad de entenderlo mejor. ¿Te parece si revisamos juntas cómo podemos avanzar a partir de aquí?

Esta respuesta refleja humildad y flexibilidad, y permite que la persona se sienta valorada y en control de su propio proceso.

4.11. Reconocimiento de logros

Si bien el enfoque del modelo MOME para la intervención familiar es profundamente sistémico, debe reconocer el valor de técnicas conductistas como el reforzamiento positivo. En este caso el reconocimiento de logros es una técnica conductista muy po-

derosa para mejorar la motivación, e incluso la autoestima de las personas con las que se interviene. No olvidemos que estamos trabajando con familias con una larga historia de daño y fracasos percibidos, de exclusión social y señalamiento exclusivo de todo aquello que hacen mal. Según Barudy y Dantagnan (2010), destacar los avances, por pequeños que sean, demuestra que el/la profesional está atento al progreso de la persona y fortalece la relación terapéutica. Reconociendo los logros conseguidos, los pasos adelante, estamos validando el esfuerzo de la persona, y contribuyendo a generar un ciclo positivo de cambio al reforzar comportamientos constructivos. Como en el conocido *efecto mariposa*, cualquier cambio por mínimo que sea debe ser rescatado, pues un pequeño cambio en una parte del sistema puede provocar grandes impactos en el conjunto.

EJEMPLO PRÁCTICO

Natalia ha estado trabajando en mejorar sus habilidades de comunicación y ha mostrado pequeños cambios positivos en la manera en que se relaciona con su familia.

Profesional: Quiero felicitarte por cómo has estado practicando la comunicación abierta con tus seres queridos. Puedo ver que estás haciendo un esfuerzo por expresar tus emociones de manera clara y eso es realmente importante para tu proceso. No es fácil, pero estás logrando avances significativos.

Este tipo de reconocimiento refuerza la motivación de la persona y le da una sensación de logro que contribuye a su progreso en el proceso de cambio.

Técnicas basadas en el análisis familiar y sistémico

En este apartado profundizaremos en herramientas que no solo permiten detectar factores de riesgo y resiliencia, sino que también ayudan a las familias a resignificar su historia y sus relaciones. Estas técnicas que describiremos actúan como reflejos de los vínculos familiares, los ciclos y los momentos clave que han definido la trayectoria familiar, ofreciendo tanto a los miembros de la familia como a la figura profesional como una visión compartida de su proceso.

Comprender el sistema familiar en su totalidad es fundamental para identificar patrones relacionales, dinámicas y conflictos que se hayan podido perpetuar a lo largo de la historia familiar. Para ello, veremos técnicas basadas en el análisis familiar sistémico que permiten hacer un mapeo visual de la historia y las conexiones emocionales de la familia, al tiempo que se reflexiona con la familia sobre los mismos, mientras vamos obteniendo la información para completar dichos mapas, esto permite hacer una lectura más profunda y estructurada de su realidad, pero también ejercitar la introspección, la memoria autobiográfica, incluso resignificar eventos trascendentales de la vida de las personas con las que trabajamos.

A través de las herramientas que revisaremos en este apartado, podremos ver como las familias no solo podrán comprender mejor sus desafíos y retos, sino que también encontrarán

nuevas oportunidades para fortalecer sus vínculos y reconstruir su narrativa familiar. Las siguientes herramientas son ampliamente conocidas, pero en el modelo MOME se reinterpretan ajustándolas desde una mirada apreciativa, con valor reflexivo y de resignificación de la propia historia.

5.1. Genograma

El genograma es una de las técnicas de representación gráfica del sistema familiar más utilizadas en contextos psicosociales. Esta técnica se utiliza para recabar información, analizar y comprender la estructura, los roles y las dinámicas de las relaciones familiares en una representación que abarca al menos tres generaciones.

Podemos establecer una serie de características propias de esta técnica (Hartman, 1995; McGoldrick y Gerson, 2000):

- Incluye información detallada sobre interacciones emocionales, patrones de comportamiento y eventos significativos que han influido en la familia a lo largo del tiempo.
- Su estructura en forma de árbol facilita una comprensión visual rápida de las relaciones biológicas, legales y emocionales, permitiendo explorar cómo los problemas individuales están vinculados al contexto familiar y su evolución intergeneracional (Hartman, 1995; McGoldrick y Gerson, 2000).
- Para aplicar esta técnica, es importante tener en cuenta que el genograma:
 - Se hace a través de entrevistas con la persona, recopilando datos relevantes sobre tres o más generaciones, fechas de nacimiento, roles, conflictos, enfermedades, eventos significativos, entre otros.
 - Se usan símbolos específicos para representar el sexo, relaciones (unión, separación, conflicto) y detalles adicionales como muertes o migraciones.
 - Se identifican patrones de comportamiento, roles familiares o eventos clave y se discuten en el contexto terapéutico.

Desde la intervención familiar, hemos de plantearnos que, con las familias que trabajaremos, accedemos a contenidos con fuerte carga emocional que permiten explorar y analizar la estructura, las relaciones y los eventos significativos dentro del sistema familiar. El genograma, más allá de ser un mapa visual de la estructura familiar, es una herramienta viva que permite a los/las profesionales descifrar las historias silenciadas y los patrones que atraviesan generaciones.

El verdadero poder del genograma reside en la capacidad de abrir conversaciones profundas sobre vínculos, pérdidas y dinámicas relacionales. Al formular preguntas reflexivas como: «¿Qué lugar ocupa esta persona en tus recuerdos?» o: «¿Cómo crees que este evento impactó sus vidas?», el/la profesional guía a la familia en un viaje de resignificación, ayudándoles a comprender cómo el pasado influye en el presente, sin juicios ni imposiciones. Es un espacio seguro donde las familias pueden hablar de lo no dicho y encontrar nuevas formas de narrar su historia. En la figura 1 se ejemplifica un genograma que se explica a continuación a modo de ejemplo, esperamos que esta ilustración práctica sirva de marco para la comprensión de la utilidad de la técnica.

Cabe destacar que el genograma es una herramienta en constante evolución que acompaña el proceso de intervención. A medida que avanza la intervención, la familia evoluciona, y el/la profesional puede revisar y ampliar el mapa para reflejar descubrimientos, cambios y progresos.

EJEMPLO PRÁCTICO

En el genograma familiar representado en la figura 1 podemos reconocer el caso centrado en Carmen, una mujer de 42 años, y su hija Iria, de 14.

Carmen, una mujer de 42 años, nació en Alemania mientras sus padres vivían allí como emigrantes gallegos. Cuando era muy pequeña, la familia regresó a Galicia, aunque sus padres seguían ausentes, debido al trabajo, iban y venían largas temporadas, por lo que fue criada por un tío. Este familiar fue

En el genograma se observan círculos y cuadrados, que representan a los distintos miembros de la familia, y diferente simbología que se podría analizar del siguiente modo:

- Carmen está representada en el centro con el número 42, y su hija Iria está conectada a ella con un círculo y la edad 14.
- Se incluyen generaciones anteriores (padres, abuelos y hermanos de Carmen), lo que permite visualizar la historia familiar intergeneracionalmente.
- Se identifican muertes mediante un símbolo de X sobre algunos nombres.
- Se anotan enfermedades y duelos sin resolver, como el caso de Matías (suicidio, alcoholismo).
- Se observan anotaciones sobre dinámicas familiares y conflictos, por ejemplo, en la relación de Carmen con su expareja y su hija.
- Se incluyen fechas de eventos clave, como el año 2011 (drogas) y 2012 (violencia de género -VG), lo que sugiere momentos críticos en la historia de Carmen e Iria.
- Se utilizan líneas de diferentes colores para indicar la naturaleza de las relaciones:
 - Líneas verdes pueden representar apoyo o vínculos positivos.
 - Líneas rosadas o rojas pueden indicar relaciones conflictivas o tensas.
- El círculo alrededor de Carmen está marcado de manera destacada, sugiriendo que ella es el foco del análisis en este genograma.

Es importante destacar las frases que podemos incluir en las representaciones. En este caso en la parte inferior derecha aparece la frase: «O que se foi e o que virá» (en español: «Lo que se fue y lo que vendrá»), lo cual indica que este genograma no solo mira al pasado, sino que también se usa para proyectar un cambio en el futuro.

Habitualmente, el genograma se introduce en las primeras sesiones de trabajo como una herramienta clave para com-

prender la estructura y dinámicas de la familia de la persona. En este caso, el/la profesional comienza explicando el propósito del ejercicio a Carmen y facilitando su participación de manera guiada:

Carmen, voy a hacer un dibujo de todo esto que me estás contando para ayudarme a organizar la información. Entonces, tienes 42 años. ¿Tienes una hija, verdad? Sí, la que yo conozco. ¿Tuviste algún hijo más que no conozca?

A partir de ahí, se construye la estructura familiar con preguntas que permiten explorar relaciones clave:

¿Con el padre de tu hija sigues en contacto?

¿Tuviste más parejas después de él?

Actualmente, ¿tienes pareja?

Hablaste de tu madre en otra ocasión, ¿Cómo es tu relación con ella?

¿Tus padres están vivos?

El dibujo del genograma se va completando a medida que avanza la conversación, permitiendo que el/la profesional no solo recopile datos familiares, sino que también observe las emociones y la narrativa con la que la persona relata su historia.

Asimismo, se incluyen aspectos clave como muertes, enfermedades, adicciones, trastornos de salud mental, abortos y otros eventos traumáticos que puedan haber marcado la historia familiar:

¿Hay algún hijo aquí que no llegó a nacer? ¿Conoces algún aborto dentro de tu historia familiar?

También se exploran aspectos relacionales:

¿Quién se lleva bien con quién?

¿Hay relaciones distantes o conflictivas?

¿Quién ha estado presente en los momentos difíciles?

¿Cómo podemos reflexionar sobre la información que se refleja?:

- Carmen creció en un ambiente de afecto limitado y poco respaldo emocional, ya que sus padres trabajaban fuera y fue criada por un tío emocionalmente distante.
- Se repiten patrones de abandono emocional y relaciones inestables, lo que influye en su vínculo con Iria.
- La separación de Carmen e Iria, debida a la emigración de la madre, generó en Iria una sensación de desconfianza y ansiedad.
- Iria presenta dificultades para regular sus emociones y ha tenido problemas de comportamiento en el instituto.
- La relación con la abuela materna, quien cuidó a Iria durante la ausencia de Carmen, también es un factor importante en la dinámica familiar.

Como vemos, esta fase inicial del trabajo con Carmen, junto con los mapas de red, no se limita a un registro genealógico, sino que permite explorar los vínculos emocionales, patrones relacionales y experiencias significativas que han impactado su historia de vida y su relación con su hija Iria.

5.2. Línea de vida

Otra de las técnicas gráficas y narrativas que nos ayudan a obtener información de la organización y dinámicas del sistema familiar es la línea de la vida. En este caso se organiza cronológicamente los eventos más significativos en la vida de una persona. Esta técnica nos permite dibujar una línea cronológica de la historia personal, donde la persona con la que trabajamos puede identificar momentos clave que han tenido un impacto relevante en el desa-

rollo personal (emocional, social o psicológico), facilitando la visualización de experiencias pasadas, y permitiendo reflexionar sobre cómo han influido en el desarrollo personal y en la situación actual de la persona y de su sistema familiar (Guerra, 2019).

La aplicación de la técnica sigue un proceso estructurado, pero no necesariamente inflexible o formal, con el que podemos explorar la historia personal de los integrantes de la familia de forma reflexiva y ordenada:

1. Primero, es imprescindible *generar un ambiente seguro* para permitir que la persona con la que trabajamos pueda abrirse a contar de forma honesta y clara los eventos que considera que han marcado su vida. El/la profesional debe explicar el propósito de la técnica y aportarle los elementos necesarios para realizar la representación que se le va a pedir, desde papel y lápices hasta todo tipo de materiales que faciliten el proceso. Es importante enfatizar la confidencialidad de la información recabada.
2. *La persona participante dibuja una línea* que simboliza su vida desde el nacimiento hasta el presente. Se le pide que marque momentos clave indicando la edad aproximada y, si se desea, asociando emociones o impactos relevantes a cada evento. La creación de la línea de vida puede ir más allá de un simple trazo lineal, convirtiéndose en un proceso artístico y simbólico que facilite la conexión emocional y la expresión personal. La combinación de colores, texturas y elementos creativos no solo hace la actividad más dinámica, sino que también permite a la participante representar su historia de manera más profunda y significativa. En este sentido, el/la profesional puede aportar tantos materiales como crea conveniente para estimular la creatividad de la persona.
3. *Una vez terminada, el/la profesional realiza diferentes preguntas sobre los eventos marcados* (siempre que la persona esté disponible para ello), que permitan a la persona participante reflexionar sobre el impacto de los eventos señalados, identificando patrones recurrentes, momentos de fortaleza y áreas que requieren atención. Se exploran preguntas como cómo estos eventos han influido en sus relaciones y decisiones actuales.

4. Sobre la misma línea, se pueden añadir *objetivos o aspiraciones futuras*. De esta forma podemos analizar con la persona expectativas, deseos y/o seguridades sobre la evolución a lo largo de los años. Se pueden utilizar los aprendizajes pasados para planificar estrategias y recursos que ayuden a alcanzar estas metas.

La línea de vida permite dibujar y redescubrir la historia personal y familiar, es una herramienta profundamente transformadora que conecta los eventos más significativos de la vida de la persona con la que estamos trabajando, pero también con las emociones y percepciones suscitadas a partir de la reflexión conjunta a partir de los eventos destacados. Se destacan hitos clave en la representación gráfica creada, y esta nos permite identificar tanto momentos de superación como aquellos que provocaron daño profundo o trauma. Pero, su verdadero valor reside en la capacidad de reorganizar la narrativa personal, facilitando la reflexión sobre patrones repetitivos, recursos utilizados y las formas en que el pasado influye en las decisiones del presente.

En la figura 2 podemos ver un ejemplo práctico de línea de vida elaborada de forma simbólica como ocurre frecuentemente en la aplicación del modelo MOME. Se explica cómo podemos, como profesionales, formular diferentes preguntas que movilicen la introspección y reflexión de la persona con la que estemos trabajando, de este modo podremos obtener información sobre los patrones de relación existentes en el sistema familiar, pero también conocer el sistema de valores, expectativas, miedos, etc., que tiene la persona, ya que, al decidir incluir unos eventos y no otros, y la forma que tenga de narrarlos, nos aportará una información valiosa sobre sus sistemas atribucionales, su sistema de valores y creencias, o los recursos personales y de apoyo social con los que ha contado, por ejemplo, para superar momentos difíciles, o con quien ha compartido momentos de disfrute o celebración de éxitos.

EJEMPLO PRÁCTICO

La imagen de la figura 2 representa una línea de vida donde la persona construye y visualiza, a través del apoyo y acompaña-

Te propongo que representes tu historia de vida usando estos materiales: un hilo que represente el flujo de tu vida; flores para los momentos en los que te sentiste querida, feliz, que su recuerdo te evoca una sensación agradable; piedras para los momentos dolorosos; palos para los momentos en los que sientes que hiciste daño a alguien, y velas para las pérdidas o duelos. Al lado yo iré escribiendo en un post-it una palabra o frase que tu creas que resume ese momento. Si hay alguna cosa que no quieras contarme, puedes colocar los elementos en la línea sin explicarlo. Es importante que le des su lugar, aunque ahora no sea el momento o no te sientas preparada para nombrarlo.

Momento para la exploración

Se comienza la línea de vida eligiendo el color de la línea. Es importante, ya que nos puede aportar información relativa a la simbología asociada. Habitualmente se sugiere iniciar la línea con una flor en el nacimiento, aunque algunas personas podrían colocar una piedra si su nacimiento estuvo marcado por dificultades.

A medida que la persona coloca los elementos, el/la profesional no hace preguntas ni reflexiones simplemente recuerda para que sirva cada elemento y nombra lo obvio: «Has puesto una flor en el nacimiento de tu hija». Nombrar lo obvio y sostener el silencio es una herramienta potentísima para que sea la propia persona la que explore y llegue a sus propias reflexiones.

A lo largo de la actividad es importante prestar atención a las reacciones emocionales de la persona. Si se observan signos de angustia, tristeza intensa o enojo, el/la profesional actúa como correguladora de esa emoción: nombrándola y/o haciendo referencia a lo fenomenológico: «Veo que te emocionas al hablarme de tu madre, ¿quizás es tristeza lo que sientes? Tus ojos se han llenado de lágrimas mientras ponías esa piedra».

El/la facilitador/a acompaña con presencia, ayudando a la persona a identificar lo que siente y, si es necesario, permitiendo pausas para regularse emocionalmente. No hacemos preguntas o abrimos una conversación en este momento; para ello, retomaremos la dinámica en posteriores sesiones.

Por ello, es importante fotografiar la línea de vida como una herramienta para futuras sesiones. Esto permite revisar los eventos trabajados en otro momento y hacer conexiones más profundas entre diferentes experiencias, como la relación entre los propios traumas y el daño causado a otras.

Momento para la revisión

En posteriores sesiones, el/la profesional, junto con la persona, plantea preguntas y reflexiones para ayudar a estructurar la historia y profundizar en los eventos significativos. Algunas preguntas que podrían surgir en el diálogo son:

Has puesto varias flores juntas en tu boda, ¿te gustaría contarme cómo fue tu noviazgo, cuáles eran tus sueños en ese momento?

Aquí hay una vela, lo que indica una pérdida. ¿Cómo fue dejar tu país, tu familia y llegar a un lugar desconocido? ¿Lo viviste con tristeza o con alegría? ¿Quizás una mezcla de las dos?

Durante estas sesiones buscamos resignificar la narrativa presente en la historia de vida de la persona, revisar las atribuciones en forma de juicios, culpas y vergüenzas. Es un momento muy delicado y sagrado en el que es fundamental seguir el ritmo de la persona y hacer propuestas desde una mirada apreciativa de su historia.

Momento para la reparación

Esta herramienta nos permite intervenir en la línea proyectada para reparar simbólicamente aquello que necesitamos: para nombrar lo no nombrado, para perdonar/perdonarme... Algunas preguntas posibles serían: «¿Quieres agregar algo más en esta parte de la línea para que refleje mejor lo que sentiste en ese momento?» o: «¿Crees que podrías ponerle una flor a este palo ahora que puedes entender qué eras muy joven y no tenías los recursos que ahora tienes para sostener a tu hija?».

En el caso concreto que se representa en la imagen, la persona menciona que su madre fue muy estricta con ella, lo que

se traduce en un palo que representa la rigidez y castigos que sufrió en la infancia.

El/la profesional podría preguntar:

¿Cómo quieres resumir este periodo? ¿Te gustaría que pusiéramos algo como «Infancia solitaria» o «Madre estricta»?

A continuación, la persona coloca una piedra que representa un evento doloroso: la muerte de la abuela, que era su principal apoyo. Se añade un post-it con la frase: «Murió mi abuela, mi referente».

Luego, la persona pone una flor para marcar su matrimonio a los 19 años, sintiéndose feliz en ese momento.

Pero, al poco tiempo, coloca una piedra al lado: «Nace mi hija y mi marido me deja».

El/la profesional podría preguntar:

¿Quieres poner una frase aquí para reflejar lo que sentiste en ese momento?

La persona responde: «Me sentí sola y abrumada».

Más adelante la persona coloca una piedra y un palo juntos: «Me sentía muy sola y lo pagaba con mi hija».

El/la profesional podría señalar el palo y pregunta con suavidad:

¿Cómo te gustaría resumir este momento en una frase?

La persona responde: «Perdí los nervios y levanté la mano a mi hija».

Se agrega otra piedra más adelante: «Empecé a beber y dejé de atender a mi hija».

Para finalizar la línea, el/la profesional puede proponer agregar una flor como símbolo de esperanza, indicando:

Ahora que has visto toda tu línea de vida, ¿te gustaría cerrar con una flor que represente algo positivo hacia el futuro?

Se toma una fotografía de la línea de vida para trabajar con ella en sesiones futuras.

Es importante durante todo el proceso recordar que la línea es flexible y que puede hacer cambios en cualquier momento si siente que un evento necesita ser representado de otra manera. Y, por supuesto, si se necesitan varias sesiones para completarlo, ser pacientes respetando los momentos de la persona con la que se trabaja.

5.3. Mapa de red/emocional

A fin de completar el compendio de herramientas gráficas y conceptuales empleadas en intervenciones sistémicas y contextos psicosociales para analizar las relaciones de una persona o un sistema con su entorno, profundizaremos en el mapa de red o mapa emocional.

En este caso, esta técnica permite representar las conexiones significativas (tanto positivas como conflictivas) entre los distintos sistemas que forman parte de la vida de la persona o sistema familiar. Su objetivo principal es explorar la calidad de las relaciones, visualizar los apoyos emocionales y prácticos disponibles, y detectar áreas que requieren fortalecimiento o intervención (Chadi, 2014; Sluzki, 2009).

En un mapa de red se dibujan círculos concéntricos que representan las posibles redes de la persona con la que trabajamos, esta se posicionará en el centro, y las personas que establecen relaciones que la vinculan con ella se representarán en esos otros círculos, cuanto más alejadas estén del centro, más desvinculada se encontrará la personas con ella (bien en relación con la periodicidad o en cuanto a la proximidad afectiva). Estas redes pueden ser:

- *Red primaria:* la constituyen las relaciones directas e íntimas como familiares, amigos/as cercanos/as o vecinos/as. Estas redes suelen ser fuentes de apoyo emocional y práctico (Chadi, 2014; Sluzki, 2009).

- *Red secundaria*: la constituyen las relaciones grupales y comunitarias, como equipos deportivos, redes religiosas o colectivos locales, que promueven integración social y bienestar colectivo.
- *Red institucional*: la constituyen las vinculaciones con organizaciones o servicios públicos y privados que ofrecen recursos o apoyo a través de programas sociales o educativos. Estas redes pueden ser un recurso fundamental en contextos de vulnerabilidad social (Gil Ríos, 2015).
- *Visualización gráfica*: se utiliza un diagrama donde la persona está en el centro y las relaciones se representan mediante líneas y símbolos que indican la cercanía, intensidad y tipo de vínculo.

Como en el caso de las anteriores técnicas, cuando una persona dibuja y analiza el mapa, toma conciencia de las personas que la sostienen y de aquellas ausencias que podrían estar debilitando su bienestar. De la relación que se establecen entre ellas, y de cómo esta relación está afectando a las dinámicas familiares. Los/las profesionales guían la identificación y valoración de los vínculos más importantes, formulando preguntas que invitan a la reflexión de esta forma podemos profundizar en si las relaciones establecidas tienen distintas funciones, instrumentales o emocionales o ambas. Esta exploración permite visibilizar apoyos, pero también identificar relaciones perdidas, o analizar la necesidad de crear nuevos vínculos que fortalezcan el sistema familiar. Si, además, revisamos periódicamente el mapa se convierte en una herramienta de seguimiento, mostrando la evolución de las relaciones y el impacto del proceso.

Detectar vulnerabilidades en la red permite a los y las profesionales acompañar a las familias en la creación de un sistema de apoyo más sólido, funcional y resiliente. Veámoslo mediante un ejemplo práctico a través de la figura 3 y su explicación.

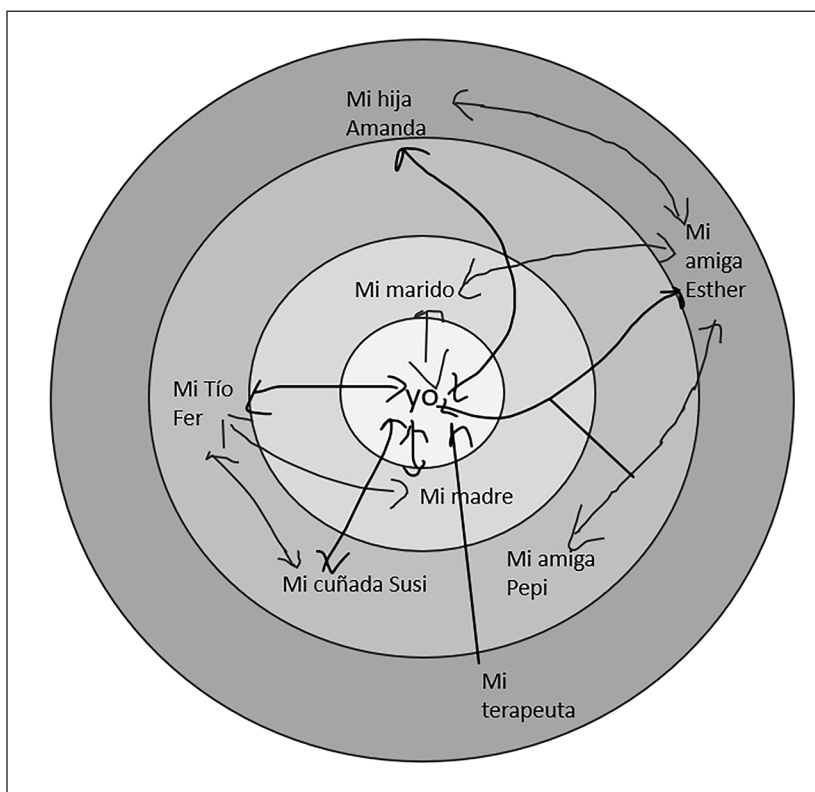


Figura 3. Ejemplo de mapa de red

EJEMPLO PRÁCTICO

El mapa de red de la figura 3 organiza las relaciones significativas en la vida de una persona («Yo») mediante círculos concéntricos, que representan niveles de proximidad emocional. Las flechas muestran dinámicas relacionales o flujos de apoyo y conexión entre los miembros, destacando quién ocupa roles más activos en la vida de la participante y cómo interactúan entre sí.

En el núcleo central se ubican las personas con mayor proximidad emocional y significado en la vida de la persona:

- **Marido:** representa el vínculo más íntimo y cercano. Las flechas bidireccionales indican una relación de apoyo mu-

tuo, posiblemente basada en la confianza y la convivencia cotidiana.

- Madre: pese a que se halla en el círculo interno, la flecha que conecta con otros miembros (como el tío Fer y la cuñada Susi) sugiere que la madre juega un rol intermedio, facilitando relaciones entre otros miembros de la familia. Esto podría significar que su presencia es importante tanto como apoyo directo para la participante como para otras allegadas.

En el círculo medio se sitúan relaciones significativas que, aunque no sean tan estrechas como las del núcleo, tienen un impacto considerable:

- Amiga Pepi y amiga Esther: estas dos figuras son representadas con conexiones al círculo central (hacia «Yo»), indicando que ofrecen un apoyo emocional importante. La flecha entre Pepi y Esther sugiere que puede existir una conexión o interacción entre ellas, actuando como parte de una red social que también impacta en el bienestar del participante.
- Tío Fer y cuñada Susi: estos miembros familiares parecen cumplir un rol de apoyo periférico, con flechas hacia «Mi madre» y hacia el participante. Esto podría interpretarse como una relación de respaldo indirecto a través de su madre, o bien, que son figuras a las que el participante puede acudir ocasionalmente.

En el círculo externo se encuentran:

- Hija Amanda: si bien se ubica en el círculo más externo, su presencia sigue siendo relevante. La flecha hacia el círculo central sugiere una conexión emocional importante, pero posiblemente distanciada por circunstancias como la edad, la independencia o una etapa vital diferente, o la situación familiar que motiva la intervención.
- Profesional: la inclusión de esta figura en el círculo externo, sin flechas directas hacia otros miembros, solo una del

terapeuta a la persona, indica una relación profesional que proporciona apoyo emocional o psicológico sin involucrarse en las dinámicas familiares.

Este mapa refleja una red de apoyo diversa, donde la persona cuenta con vínculos primarios (marido y madre) que sostienen su día a día y relaciones secundarias (amigas y familiares) que complementan este sistema de apoyo. Además, la presencia de una profesional sugiere una búsqueda activa de bienestar emocional, mientras que la relación con su hija Amanda, aunque más lejana, sigue siendo significativa. Las flechas muestran un sistema interconectado, donde algunos miembros, como la madre, juegan un rol clave para mantener la cohesión entre otros vínculos familiares y sociales.

Herramientas para la psicoeducación y la reflexión familiar

Desde la intervención familiar, es esencial conocer los procesos vitales de las familias, así como los factores de riesgo y protectores que las afectan. Desde el enfoque sistémico que se plantea con el modelo MOME, es clave conocer cómo afectan las experiencias traumáticas, qué impacto tienen en el sistema nervioso, etc. Todos y cada uno de los aspectos tratados en el marco bloque I de este manual donde aportamos una visión más teórica, y parte de los aspectos tratados en el bloque II, durante la intervención, es necesario trasladarlos a la familia y, para ello, es fundamental el uso de la psicoeducación y la reflexión familiar guiada por las figuras profesionales de la intervención. En este apartado se exploran distintas estrategias y técnicas que facilitan tanto la transmisión de información basada en evidencia como el desarrollo de habilidades prácticas. Estas herramientas se han elegido porque permiten promover la comprensión mutua, la regulación emocional y la resolución efectiva de conflictos, ayudando a las familias a construir relaciones más empáticas y colaborativas.

6.1. Psicoeducación

La psicoeducación combina los efectos educativos y terapéuticos de una técnica que combina la provisión de información cientí-

fica de forma accesible y adaptada a la persona o personas con las que se trabaja, con el procesamiento cognitivo, emocional y conductual de dicha información. El objetivo que persigue la psicoeducación es hacer accesible la comprensión de lo que está viviendo la persona, o la familia, mediante la educación y la interacción colaborativa en un marco estructurado (Builes y Bedoya, 2006; Godoy *et al.*, 2020; López y Hernández, 2011).

La psicoeducación permite a los y las profesionales aportar conocimiento basado en evidencia científica a las familias con las que trabajan. En este sentido, pueden abordar aspectos como los síntomas, el funcionamiento cerebral, las dinámicas familiares relacionadas con el problema y las estrategias de afrontamiento, ajustando el tipo y la forma de comunicación al nivel educativo y cultural de los participantes. Para ello, se pueden valer de diferentes recursos didácticos como materiales visuales, guías prácticas, diagramas y ejemplos concretos para facilitar la comprensión. En algunos casos, se emplean vídeos, talleres interactivos o simulaciones.

En estas sesiones, o en parte de las sesiones donde se aporta este tipo de información, se trata de fomentar la interacción con las personas con las que estamos trabajando mediante preguntas, discusiones y ejercicios prácticos. El objetivo es que los participantes interioricen la información y reflexionen sobre cómo aplicarla en su vida cotidiana.

En ocasiones, más allá de aportar información sobre ciclos o patrones de funcionamiento, o de cómo nos comportamos en función de nuestras experiencias tempranas adversas, necesitamos realizar algún entrenamiento en habilidades prácticas. En estos casos se enseña a los/las integrantes del sistema familiar técnicas específicas para el manejo de sus problemas, como estrategias de regulación emocional, comunicación asertiva, resolución de conflictos o planificación del cuidado de la persona.

No debemos pensar en la psicoeducación como una herramienta que nos permite la transmisión de información exclusivamente. Esta transmisión y comprensión reflexiva permite a las familias recibir el alivio propio de quien comprende la complejidad de sus circunstancias, liberando del peso de la culpa a quien

comprende la motivación de su comportamiento. Al explicar cómo funcionan las dinámicas familiares, los síntomas emocionales o las respuestas ante el estrés, las familias dejan de verse como culpables y comienzan a entender sus dificultades como parte de un proceso humano y normal.

Asimismo, esta técnica puede utilizarse para redefinir la función de los síntomas y clarificar los roles dentro del sistema familiar de cada uno de sus integrantes, también permite empoderar a cada miembro de la familia, ya que podemos con ella brindar herramientas prácticas que pueden aplicar en su día a día. La psicoeducación, entonces, no solo informa; desbloquea posibilidades de cambio, guiando a las familias hacia un entendimiento más compasivo y a soluciones prácticas que fortalecen su capacidad para encarar el futuro con mayor seguridad y unión.

EJEMPLO PRÁCTICO

Imaginemos una familia donde el hijo de 10 años presenta rabietas constantes y dificultades para concentrarse. Los padres, agotados y frustrados, interpretan su comportamiento como «caprichoso» o «desobediente».

A través de la psicoeducación, el/la profesional les explica que estas conductas pueden estar relacionadas con una hiperactivación del sistema nervioso ante situaciones de estrés o frustración. Les enseña cómo el cerebro infantil todavía está en desarrollo y cómo, en estos momentos, el niño puede perder el control emocional.

Otra forma de emplear la psicoeducación de una forma más gráfica podría ser la que planteamos en el caso de una madre describe a su hija adolescente como «vaga y distante» porque no quiere hacer tareas domésticas y pasa largas horas en su habitación. La situación genera discusiones diarias, donde la madre siente que su hija la desafía, mientras que la adolescente se siente incomprendida.

El/la profesional utiliza una metáfora visual con un dibujo de un cubo lleno de agua para representar el nivel de estrés en la vida de la hija:

- Cada gota de agua representa una preocupación o demanda, como las tareas escolares, las expectativas familiares, los conflictos con amigos o los cambios emocionales propios de la adolescencia.
- Al explicar esto, el/la profesional dibuja el agua a punto de desbordarse, mostrando cómo la adolescente se «retira» a su habitación como un mecanismo para evitar el colapso emocional.

La madre visualiza cómo las demandas diarias desbordan a su hija y comprende que su distanciamiento no es rebeldía, sino un intento de manejar su estrés. A partir de esta imagen, ajusta sus expectativas, ofrece espacios más flexibles y promueve momentos de conexión emocional, transformando el conflicto en comprensión y apoyo mutuo.

6.2. Pregunta milagro

La pregunta milagro es una técnica de intervención psicológica utilizada dentro de la terapia breve centrada en soluciones. Esta técnica invita a la persona a imaginar cómo sería su vida si, de repente, sus problemas desaparecieran, facilitando la visualización de un futuro deseado y la identificación de pasos concretos hacia ese objetivo. En lugar de centrarse en los problemas, la pregunta milagro permite a la persona explorar posibles soluciones, basándose en la premisa de que ya tiene dentro de sí misma los recursos necesarios para mejorar su situación (Bayebach, 1999; Berg y De Jong, 1996; De Shazer, 1985; Lipchik, 2002).

Según Daniel Hughes (2018), la pregunta milagro puede ser una técnica especialmente útil para individuos que han experimentado traumas relacionales. La capacidad de visualizar un futuro diferente puede fomentar la creación de nuevos vínculos de apego y una nueva narrativa sobre sí mismos. En estos casos, el/la profesional puede utilizar la pregunta milagro para ayudar a la persona a imaginar cómo sería tener relaciones más seguras y satisfactorias.

Por otro lado, en el trabajo con NNA que han sufrido traumas graves, la pregunta milagro también permite que imaginen

un entorno donde están emocionalmente seguros y bien cuidados. Este tipo de intervención puede ser el inicio de una narrativa positiva que permita la sanación y la construcción de nuevas relaciones basadas en la confianza y el apego seguro (Barudy y Dantagnan, 2010).

La pregunta milagro se aplica guiando a la persona en la visualización de un futuro deseado y el establecimiento de metas concretas. A continuación, se ejemplifica cómo se aplicaría.

EJEMPLO PRÁCTICO

Alfredo ha pasado por una infancia marcada por el abandono y el maltrato por parte de las familias de acogida con las que ha convivido. A sus 16 años está próximo a la emancipación, y constantemente piensa en formar su propia familia.

En una sesión con él profesional le explica que va a trabajar con él la planificación de este aspecto de su futuro a través de la técnica de la pregunta milagro, que busca facilitar la visualización de soluciones y metas deseadas, alejándose del foco en los problemas actuales.

El profesional plantea la pregunta de manera clara y descriptiva, ajustando el lenguaje al nivel de comprensión y contexto de la persona. Un ejemplo común es:

Imagina que esta noche, mientras duermes, ocurre un milagro. Todos tus problemas han desaparecido. Sin embargo, como estabas dormido, no lo sabes. Cuando te despiertes mañana, ¿cómo sabrías que ha ocurrido un milagro? ¿Qué notarías diferente en tu vida? ¿Qué notarían las personas cercanas a ti?

Una vez que Alfredo ha respondido, el profesional guía la exploración mediante preguntas abiertas y de seguimiento:

- Preguntas abiertas iniciales:

¿Qué sería lo primero que notarías al despertar?, ¿qué oyes o no oyes?, ¿qué ves?

¿Cómo te sentirías al inicio del día?

- Preguntas de seguimiento para profundizar:

¿Qué notarían las personas cercanas a ti, como tu familia o amigos?

¿Qué sería lo primero que harías de forma diferente?

¿Qué cambios observarías en tus relaciones o actividades cotidianas?

A medida que Alfredo describe su escenario ideal, el profesional ayuda a identificar los recursos internos y externos que podrían facilitar esos cambios.

El profesional conecta las respuestas de Alfredo con pequeños pasos alcanzables en su situación actual. Se exploran:

- Cambios inmediatos que pueden implementarse para acercarse al futuro deseado.
- Cómo Alfredo puede comenzar a incorporar en su vida las características del escenario ideal descrito.

La pregunta milagro es una técnica poderosa y transformadora, al visualizar un escenario sin conflictos, los/las profesionales ayudan a las personas a identificar conductas observables y recursos que harían realidad ese cambio: ¿qué harían diferente? ¿Cómo se comportarían? ¿Quién notaría los primeros signos de mejora? Las descripciones que hacen las personas con las que trabajamos permite dibujar una imagen ideal que se puede orientar para ser traducida en pequeñas acciones prácticas, basadas en la comunicación de objetivos y prioridades. Los/las profesionales destacan que esta técnica cambia la narrativa familiar, alejándola del enfoque en los problemas y orientándola hacia las soluciones deseadas. De esta manera, la pregunta milagro no es solo un ejercicio imaginativo, sino un motor de transformación que empodera a las familias, les devuelve la esperanza y las moviliza hacia un cambio positivo y sostenible, basado en sus fortalezas y recursos personales.

6.3. Mentalización

Los/las profesionales de la intervención familiar saben muy bien de la importancia de manejar la propia emocionalidad y la ajena. Sabemos que conocer cómo regulamos nuestras emociones tiene un efecto en las personas con las que trabajamos, y que ellas tengan esta habilidad también será fundamental para avanzar en la intervención. Que un padre o madre sea capaz de trascender a la conducta de su hijo o hija y comprender que esta no es ni más ni menos que un síntoma que esconde un mensaje de solicitud de ayuda; es un proceso que desencadena una mejora importante, por ejemplo, en el manejo de conflictos y la regulación de las relaciones interpersonales. La mentalización permite interpretar las emociones subyacentes al comportamiento de otras personas. En la intervención con familias y NNA, se emplea para ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia de sí mismos y de los demás. Implica adquirir la capacidad de comprender y reflexionar sobre los estados mentales propios y ajenos, y comprender cómo influyen en el comportamiento, mejorando la capacidad para manejar situaciones interpersonales complejas y reduciendo las respuestas desadaptativas o automáticas (Allen, 2008; Fonagy y Allison, 2015).

En el desarrollo de la mentalización, se pueden establecer distintos pasos:

1. La mentalización comienza con el/la propia profesional adoptando una *postura mentalizante o mentalizadora*. El/la profesional ha de mantener una actitud de curiosidad genuina hacia los estados mentales de la persona, sin asumir información sesgada, ni juzgar ninguno de los pensamientos, emociones o conductas de las personas con las que trabaja. El/la profesional debe estar dispuesta a aceptar que los estados mentales son complejos y pueden ser ambiguos, y no necesariamente tiene todas las respuestas, estas deben buscarse a través de la reflexión conjunta con las personas con las que trabaja (Fonagy y Allison, 2015).
2. Una vez que el/la profesional ha adoptado una postura mentalizadora, puede acompañar a la familia en el *desarrollo de la*

mentalización, acompañando a la persona a reflexionar sobre sus propios estados mentales. No es un proceso sencillo, ya que los integrantes del sistema familiar deben estar dispuestos (o estar en disposición, ya que a veces el daño impide que lo hagan) a hacerse consciente de sus pensamientos y emociones, y cómo estos influyen en su comportamiento. Aquí, el/la profesional puede guiar a la persona a través de ejercicios de autorreflexión, por ejemplo, con la técnica de detenerse y reflexionar, donde la persona se detiene en momentos clave y se pregunta: «¿Qué estoy sintiendo? ¿Por qué lo estoy sintiendo? ¿Qué puede estar sintiendo la otra persona?».

3. Durante todo el proceso, *la mentalización puede interrumpirse* en alguno de los integrantes del sistema de intervención, tanto en los integrantes de la familia como por parte del/la profesional, en estos momentos se vuelve a un estado donde las personas no logran identificar y reflexionar sobre pensamientos y emociones, los experimenta sin filtros, los expresa de forma inmediata y sin matices. Es habitual que ocurra, lo importante es prever que ocurrirá, detectarlo y restaurar la mentalización.
4. Una vez identificada la interrupción de la mentalización, es necesario intervenir para restaurar la mentalización. Esto se puede hacer a través de diferentes técnicas, por ejemplo, el bucle de mentalización (que se ejemplifica en este texto a continuación), que implica ayudar a la persona que ha perdido el estado de mentalización a volver a centrar su atención en los estados mentales (Williams, 2020). Este proceso incluye:
 - Hacer pausas reflexivas: utilizando preguntas como «¿Qué crees que está sucediendo en este momento?».
 - Reforzar el pensamiento reflexivo: el/la profesional refuerza la aplicación en situaciones cotidianas.
5. El/la profesional puede ayudar a *aplicar de forma práctica los estados de mentalización*, a través de ejercicios interactivos, como juegos de roles, dramatización o dinámicas de «instantáneas del estado mental», donde los miembros del sistema familiar representan los pensamientos y emociones de los demás, para visualizar cómo los comportamientos afectan a las relaciones (Asen y Fonagy, 2017).

6. Es importante *revisar el progreso* en el desarrollo de la mentalización, verificando si las personas con las que trabajamos son capaces de mentalizar de manera independiente fuera del contexto de intervención, garantizando que sea una habilidad útil para las familias.

La mentalización se utiliza en la intervención familiar para analizar los patrones relacionales dentro del sistema familiar, por ejemplo, ayudando a padres/madres e hijos/as a comprender cómo sus estados emocionales afectan sus interacciones cotidianas, lo que a su vez ayuda a los/las profesionales a desarrollar estrategias para regular sus respuestas emocionales de manera más reflexiva. El uso de la mentalización, además de ayudar a reducir los conflictos intrafamiliares, también refuerza el sentido de competencia parental, y permite a cada miembro de la familia tomar decisiones más conscientes y adaptativas en lugar de reaccionar de manera automática, utilizando la mentalización son capaces de reconocer sus estados emocionales y los de los demás y responder de forma ajustada comprendiendo de dónde proceden.

En contextos de trauma, especialmente cuando este ocurre en etapas tempranas de desarrollo o es infligido por figuras de apego, la capacidad de mentalización puede verse significativamente afectada. El trauma puede interrumpir el desarrollo normal de la mentalización, llevando a dificultades para interpretar y comprender tanto las propias experiencias internas como las de los demás. Esto puede resultar en problemas de regulación emocional, relaciones interpersonales conflictivas y una comprensión distorsionada de las intenciones ajenas como las de los hijos o hijas. Una intervención adecuada puede ayudar a restaurar la capacidad mentalizadora.

EJEMPLO PRÁCTICO

Bucle mentalizador (extraído de Asen y Fonagy, 2023)

En una sesión, cuando un padre y su hijo adolescente discuten intensamente, el/la profesional introduce una pausa y

pregunta al padre: «¿Qué pensaste que sentía tu hijo cuando reaccionó de esa manera?» y al hijo: «¿Qué querías que tu padre entendiera con tu respuesta?». Este tipo de preguntas no solo desescalan la situación, sino que permiten que ambos recuperen una comprensión más profunda de las emociones y pensamientos del otro.

Técnicas para la comprensión y modificación de respuestas desadaptativas

Llegados a este punto del manual, ya podemos asegurar que, en el trabajo con familias, para poder comprender y transformar las respuestas desadaptativas o estrategias de afrontamiento que ya no sirven, los y las profesionales han de contar con una «maleta de herramientas» abundante y poderosa para facilitar su trabajo. Esto les permitirá acompañar a las familias hacia la generación de cambios profundos y sostenibles que mejoren su bienestar.

Esta maleta de herramientas permitirá a los y las profesionales realizar un viaje de introspección con las familias que les permitan observar sus propias respuestas desde una nueva perspectiva, y acompañarlas en el desarrollo de habilidades de abordaje de síntomas y conflictos con mayor claridad y control emocional.

Este apartado explora cómo estas técnicas ayudan a las familias a reconstruir sus interacciones, fortaleciendo su capacidad para afrontar desafíos y avanzar hacia una convivencia más equilibrada y consciente.

7.1. Redefinir la función del síntoma

Tal como se ha avanzado en apartados anteriores, desde el enfoque sistémico, más concretamente en la terapia breve estratégica,

uno de los puntos centrales es la transformación del síntoma o problema dentro de un sistema familiar o relacional. Desde este enfoque, el síntoma nos está aportando información, sobre todo de la función que tiene en dicho sistema relacional, de modo que en lugar de tratar de eliminar el síntoma como un «defecto», la técnica lo interpreta como una manifestación de patrones disfuncionales o necesidades insatisfechas dentro del sistema (Watzlawick y Nardone, 2014), de esta manera que se le atribuye un significado más funcional o constructivo y se convierte en una señal o estrategia para la búsqueda de solución o ajuste dentro de las relaciones y el sistema en general (Watzlawick *et al.*, 2015).

El síntoma es visto como un intento de solución dentro del sistema (Watzlawick y Nardone, 2014). Así, la ira o violencia filioparental puede reinterpretarse como un intento de un NNA de manejar un contexto familiar confuso o caótico, lo que lleva a un cambio en la manera en que los miembros del sistema abordan el problema. En consecuencia, los síntomas se entienden como producciones de los patrones de interacción entre los miembros del sistema (Minuchin, 1974). En el trabajo desde esta óptica no se buscan «culpables», redefiniendo el síntoma comprendemos que reflejan la forma en que las personas interactúan dentro de un contexto determinado, lo que abre el camino para transformar esas interacciones.

La aplicación de la técnica de redefinir en función del síntoma se lleva a cabo a través de varios pasos clave:

1. El primer paso es *identificar el síntoma o el comportamiento problemático* dentro del sistema (puede ser violencia expresada, falta de cuidados, abandono de las responsabilidades parentales, conflictos constantes en las relaciones de pareja, etc.).
2. El/la profesional, una vez ha identificado el o los síntomas, busca *comprender el contexto en el que se manifiesta el síntoma*. ¿Qué necesidades subyacentes podrían estar impulsando el comportamiento o el síntoma? ¿Quizás busca atención, afecto, protección...? ¿Cuál es la función o para qué está sirviendo el síntoma? ¿Cuál es la función adaptativa dentro del sistema que permite hacer frente a dificultades?

3. Tras la comprensión de la función del síntoma, entendiendo el para qué en vez del por qué, el/la profesional explica a la familia su hipótesis sobre síntoma, explica que no es algo negativo o patológico, sino que se *reinterpreta como una solución* disfuncional a un problema subyacente. Cuando se lleva a cabo este proceso, se pone el foco fuera de la persona que presenta el síntoma, se despersonaliza, y esto aminora la culpa, aumentando la comprensión entre los miembros del sistema familiar.
4. Ya solo queda que el/la profesional *refuerce* los esfuerzos familiares por haber llevado a cabo una nueva comprensión de la situación, resignificándola y dotándola de sentido, y que guíe a la familia a *explorar nuevas formas, más funcionales de satisfacer las necesidades* subyacentes del síntoma.

Esta es una técnica que desmonta prejuicios acerca del síntoma, la persona que lo presenta, y su función. Promueve narrativas empáticas y colaborativas, que facilitan el cambio y fortalecen los vínculos familiares. Las familias logran abordar las necesidades de forma más directa, sin acudir al síntoma que funcionaba como mensajero, ya han detectado cómo era su respuesta adaptativa y pueden buscar alternativas al redistribuir la responsabilidad y fomentar un diálogo equitativo, y esto les permite transformar patrones disfuncionales en dinámicas más saludables. Podemos entender esta técnica como un catalizador para la transformación, que tiene un impacto positivo tanto en el bienestar individual como en el relacional dentro del sistema.

EJEMPLOS PRÁCTICOS

En un caso donde un niño llora cada vez que su padre lo sostiene, los/las profesionales pueden guiar a la familia a interpretar este comportamiento no como un rechazo del niño hacia el padre, sino como una señal de inseguridad o necesidad de un contacto más cálido y consistente. A partir de esta redefinición, el padre puede trabajar en generar interacciones más

tranquilas y empáticas con el niño, reforzando el vínculo y reduciendo el síntoma.

Otro ejemplo es el aislamiento de un adolescente, que puede ser redefinido como una estrategia para gestionar emociones abrumadoras. Esto permite a los progenitores entender que su hijo no está «rechazando» a la familia, sino buscando un mecanismo de autorregulación, lo que abre el espacio para trabajar en formas más saludables de apoyo emocional.

7.2. Regulación emocional

Las familias con las que trabajamos en intervención familiar presentan una alta intensidad de emoción expresada, fruto del estrés, las tensiones, las circunstancias adversas, y los patrones de manejo emocional disfuncionales heredados o aprendidos a través de una crianza caracterizada por la falta de figuras de referencia que aportasen seguridad, consistencia y sintonía. En el trabajo con estas familias se hace imprescindible utilizar las *técnicas de regulación emocional*. Estas técnicas o estrategias de intervención están destinadas a ayudar a las personas a manejar sus emociones de manera efectiva, con el fin de reducir la intensidad de las reacciones emocionales, mejorar la adaptación ante situaciones estresantes y promover un mayor equilibrio emocional.

Existen muchas técnicas de regulación emocional que buscan aumentar la conciencia emocional, disminuir pensamientos perturbadores y facilitar respuestas más adaptativas ante el estrés, aquí podemos incluir la relajación, la respiración controlada, y la reestructuración cognitiva. Otras técnicas buscan desescalar situaciones con un alto nivel de intensidad emocional, y otras comprender cómo funcionan las emociones, nombrarlas, dotarlas de significado en el contexto en el que se manifiestan, incluso resignificarlas (Gross, 2002; Linehan, 1993; Thompson, 1994). La aplicación de las técnicas requiere de una formación específica y profunda por parte de los y las profesionales y, para que tengan efectividad, deben ser explicadas de forma accesible y en-

trenadas con los integrantes de la familia, adaptándonos a sus necesidades.

A continuación, se describen algunas técnicas de regulación emocional, ordenadas en función de la utilidad que puedan tener en cada momento del proceso de intervención:

1. Técnicas para la identificación y toma de conciencia de las emociones

Muchas veces, a las personas con las que trabajamos se les ha negado en muchos momentos la expresión de la propia emocionalidad. Además, tienen una historia de estrés crónico y en el momento en el que intervenimos están pasando por situaciones muy complejas e intensas emocionalmente, por todo ello, en más ocasiones de las deseables no son capaces de reconocer sus propias emociones, nombrarlas, incluso diferenciar unas de otras (miedo de rabia, por ejemplo). En muchas ocasiones, los y las propias profesionales tenemos dificultades para esto. Cabe hacer un inciso acerca de 4 de las 6 emociones básicas y su función, no está de más recordarnos que estas funciones nos dan pistas de porqué se manifiestan en entornos de vulnerabilidad (Mestre y Guil, 2012):

- *Miedo*: muy al contrario de lo que se pueda pensar, no es una emoción a evitar ni un signo de debilidad, sino una emoción protectora que surge ante amenazas percibidas, y aquí la clave está en la palabra *percibidas*. Su función principal es activar conductas de huida o defensa, lo que permite al individuo evitar peligros y protegerse de posibles daños.
- *Ira*: es una respuesta ante la percepción de injusticias u obstáculos en la consecución de una meta. Si la entendemos bien, sabremos que, al movilizar energía para superar obstáculos y restaurar el equilibrio percibido, bien manejada, puede ser una gran aliada.
- *Tristeza*: se suele relacionar con pérdida o fracaso, pero, al mismo tiempo, nos permite la reflexión y la búsqueda de apoyo social, facilitando la adaptación y el aprendizaje en situaciones difíciles, por lo cual, aunque suele entenderse como

desadaptativa y digna de ser evitada, es una potente buscadora de ayuda cuando la necesitamos.

- *Alegría*: es la gran deseada de las emociones y, además, favorece las relaciones sociales y promueve el bienestar general.

Estas emociones están intrínsecamente ligadas a la supervivencia y a la interacción social, junto con el asco y la sorpresa, son las emociones básicas que regulan a la persona y permiten un ajuste de comportamientos individuales y colectivos.

Las técnicas que aquí se describen, junto con otras muchas que se encuentran dentro del marco de técnicas de regulación emocional, permiten ayudar a los miembros de la familia a identificar y tomar conciencia de sus propias emociones. Esto implica enseñarles a reconocer cuándo están experimentando emociones intensas y cómo estas pueden afectar su comportamiento y las interacciones familiares. Se pueden utilizar prácticas como:

- *Técnicas de mindfulness o atención plena*, que ayudan a los miembros a centrarse en el momento presente y a identificar las emociones a medida que surgen, sin juzgarlas.
- *Diarios emocionales*, donde cada miembro anota sus emociones a lo largo del día, lo que les permite reflexionar sobre cómo se sienten y por qué.

2. Técnicas para la regulación de la intensidad emocional

Una vez identificadas las emociones, es importante trabajar con los miembros de la familia en la regulación de la intensidad de esas emociones, especialmente cuando son demasiado fuertes o abrumadoras. Sabemos que trabajamos con familias que incluso en sus experiencias adversas tempranas han experimentado un dolor tal que han desarrollado auténticas habilidades disociativas para «anestesiarse» emocionalmente; de ahí que el trabajo en la reexperimentación y la gestión emocional cobren en estas familias un nuevo significado y urgencia. Algunas técnicas comunes incluyen:

- *Respiración profunda*: enseñar a los miembros a usar respiraciones lentas y profundas para activar el sistema nervioso parasimpático, lo que ayuda a reducir la activación emocional y favorece la calma.
- *Relajación progresiva*: mediante esta técnica se enseña a relajar progresivamente los diferentes grupos musculares del cuerpo a fin de liberar tensiones físicas y emocionales.

3. Técnicas para la reestructuración cognitiva

Fruto de experiencias repetidas de fracaso, daño, exclusión, en muchos casos, las emociones intensas surgen como resultado de pensamientos negativos o irracionales (es habitual escuchar: «me siento derrotado, todo lo malo me pasa a mí», «ya no tengo esperanzas, a estas alturas de mi vida nadie me va a dar una oportunidad» o «No me merezco nada bueno, con todo el daño que he hecho»). La reestructuración cognitiva es una herramienta que permite cambiar estos patrones de pensamiento. En un contexto familiar, se puede aplicar de la siguiente manera:

- *Cuestionamiento de pensamientos distorsionados*: ayudar a los miembros a identificar pensamientos automáticos negativos (por ejemplo, «Nunca me escuchan» o: «Esto siempre va a terminar mal») y a sustituirlos por pensamientos más realistas y equilibrados.
- *Reevaluación de situaciones*: enseñar a replantear las situaciones conflictivas desde una perspectiva diferente, buscando interpretaciones más adaptativas y menos emocionalmente cargadas.

4. Técnicas de distracción y afrontamiento saludable

Para manejar emociones intensas en situaciones familiares conflictivas, las técnicas de distracción pueden ser muy útiles. Estas incluyen, entre otras:

- *Redirigir la atención*: animar a los miembros de la familia a centrar su atención en actividades que les ayuden a calmarse,

como escuchar la música que más le gusta, hacer ejercicio, salir con los amigos, o participar en actividades de la comunidad o creativas (pintar, hacer manualidades...).

- *Técnicas de resolución de problemas*: enseñar a los miembros de la familia a afrontar los conflictos de manera activa, buscando soluciones prácticas y colaborativas para resolver las tensiones.

5. Técnicas para la expresión emocional adecuada

Una parte esencial de la regulación emocional es aprender a expresar las emociones de manera adecuada y constructiva, sobre todo en momentos de frustración o enojo. Para facilitar esto, se pueden aplicar las siguientes estrategias:

- *Comunicación asertiva*: enseñar a los miembros de la familia a expresar sus sentimientos de manera clara y respetuosa, sin agresividad ni pasividad, utilizando frases como: «Yo siento...», en lugar de culpar o acusar a otros.
- *Validación emocional*: ayudar a los miembros de la familia a reconocer y validar las emociones de los demás, incluso cuando no estén de acuerdo con ellas. Esta validación fortalece los lazos familiares y crea un ambiente de apoyo.

La regulación emocional es una herramienta transversal que se utiliza para ayudar a las familias a reconocer, gestionar y transformar sus emociones. Este trabajo no solo reduce tensiones y conflictos familiares, sino que también fortalece la conexión emocional entre sus miembros. La regulación emocional fomenta una comunicación más empática y mejora el entorno familiar, creando un espacio seguro donde los NNA pueden aprender a modelar la calma y la resiliencia. Asimismo, estas habilidades no solo abordan problemas actuales, sino que preparan a las familias para afrontar desafíos futuros de manera más constructiva. La regulación emocional, con su enfoque práctico y transformador, es un pilar esencial para la mejora del bienestar individual y relacional dentro del sistema familiar.

EJEMPLOS PRÁCTICOS DE TÉCNICAS SISTÉMICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Reconexión con estados internos

Se puede pedir al participante que utilice una metáfora emocional para identificar su nivel de estrés o ansiedad. Se utilizan metáforas simples como: «¿Tu ansiedad es como un volcán activo o como un río calmado?» para facilitar el reconocimiento interno (Ortiz, 2018).

Nombrar el problema

Externalizar el problema permite separar al individuo de su dificultad, tratándola como un «personaje externo». Por ejemplo, el estrés puede convertirse en un «intruso» que perturba la dinámica familiar (Ortiz, 2018).

Externalización de las emociones

Una técnica destacada en el trabajo de regulación emocional es la externalización de emociones a través de herramientas visuales, como el uso de una escala emocional o un termómetro de emociones. Este recurso permite que los miembros de la familia identifiquen y compartan su nivel de estrés o enojo de manera visual, facilitando la comunicación y evitando reacciones impulsivas. Esta técnica se puede combinar con ejercicios de respiración y pausas para reflexionar antes de actuar (Boon *et al.*, 2018).

Identificación de disparadores o gatilladores

Otro ejemplo práctico es la identificación de disparadores emocionales en dinámicas familiares, seguida de la aplicación de ejercicios de regulación. Por ejemplo, cuando un niño siente frustración durante una tarea difícil, se ha identificado que se dispara emocionalmente cuando la demanda de la tarea que debe realizar excede sus recursos o capacidades, de modo que se le enseña a hacer una pausa, respirar profundamente y repetir afirmaciones positivas como: «Puedo intentarlo de nuevo» (Hughes, 2018).

7.3. Externalización

El uso de la externalización puede servir para separar el problema de la persona o de la relación, representándolo como una entidad externa e independiente. Esta práctica permite que los individuos y las familias dejen de verse a sí mismos como la causa del problema, promoviendo una visión más objetiva y menos cargada de juicio. Al personificar el problema, se facilita que los participantes en el proceso puedan observarlo desde una distancia emocional, lo que favorece el cuestionamiento de las narrativas internas limitantes y el desarrollo de nuevas formas de afrontamiento. La externalización reduce la autocrítica, disminuye la culpabilidad y fomenta una mayor colaboración entre los miembros de la familia o entre el/la profesional y la persona en la resolución del conflicto (Freeman y Epston, 1997; White y Epston, 1990).

Para aplicar la técnica, es importante que el/la profesional se haya formado en terapia sistémica o gestáltica, haya experimentado personalmente la técnica y aplique los pasos para obtener el máximo beneficio de esta. Se notará que, aparte de formación y habilidad en intervención familiar, este tipo de técnicas exige cierta capacidad creativa de improvisación, además del desarrollo de una atención extrema a las narrativas de las personas con las que estamos trabajando, a sus reacciones físicas, su respiración, etc., para que no se viva como una medida impuesta, sino como una externalización cocreada por la persona y el/la profesional. A continuación, se describen los pasos fundamentales para implementar esta técnica:

1. Identificación del problema

El primer paso es identificar el problema o conflicto que afecta a la persona o la familia. En lugar de centrarse en las características de la persona o de los miembros de la familia, el/la profesional se enfoca en las dificultades que surgen y cómo afectan las relaciones o la vida diaria. Este enfoque puede implicar preguntas como:

¿Qué está pasando en tu vida en este momento? ¿Cómo afecta este problema a tus relaciones o a tu bienestar?

O, en el caso de que sea un síntoma físico:

¿Dónde sientes la rabia ahora? ¿Dónde sientes la ansiedad? ¿Cómo es..., imaginas su forma, tamaño, color, movimiento?

2. *Personificación del problema*

Una vez identificado el problema, se trabaja en su personificación. El/la profesional guía a la persona o a la familia para que el problema se vea como algo separado de ellos mismos. Esto puede implicar darle un nombre al problema, como si fuera un «enemigo» o una «figura» que actúa de manera autónoma. Por ejemplo, un profesional podría decir:

Este problema está creando barreras entre ustedes, pero no son ustedes quienes lo están creando. Este problema tiene su propia «personalidad». ¿Cómo se llamaría este problema? ¿Cómo actúa este «personaje» en la vida de ustedes?

Este paso facilita que el problema deje de ser una extensión de la persona, y se le dé una existencia separada, lo que permite que la persona o la familia se distancien emocionalmente del conflicto.

3. *Exploración de cómo el problema afecta a la persona o la familia*

Preguntar cómo el problema se manifiesta y afecta a las vidas: Se explora cómo el problema se expresa y afecta a la vida cotidiana. Se pueden hacer preguntas como:

¿Cómo afecta este problema las decisiones que tomas? ¿Qué le hace hacer a tu vida diaria?

O, en una versión más atrevida, se puede proponer conversar con el «problema»:

¿Para qué apareces en la garganta de María cada vez que entra en el cole?

A través de esta exploración, el problema se desdramatiza y se observa desde una nueva perspectiva, sin que los miembros se identifiquen con él.

4. *Desafiar la influencia del problema*

El siguiente paso es observar cómo el problema intenta influir en las personas y en las relaciones. El/la profesional puede trabajar con las personas para desafiar la influencia del problema sobre sus vidas y promover alternativas más saludables de actuar. Algunas preguntas posibles podrían ser:

¿Qué puedes hacer para contrarrestar el poder de este problema en tu vida?

¿Cómo puedes cambiar la forma en que el problema afecta tus relaciones?

5. *Reescritura de la narrativa personal*

Se anima a los participantes a construir una historia alternativa en la que el problema no sea el centro de su identidad. Esta nueva narrativa permite que la persona se vea como un actor/actriz que tiene el poder de intervenir en la historia, en lugar de ser una víctima pasiva del problema.

Por ejemplo, si una persona siente que «siempre es la persona ansiosa», la externalización podría ayudar a que la persona vea la ansiedad como algo externo, como «la ansiedad está tratando de controlar tus pensamientos, pero tú tienes respuestas sobre cómo enfrentarte a ella».

6. *Creación de un plan de acción*

Después de personificar el problema y ver cómo puede ser combatido o manejado, se trabaja en conjunto para desarrollar un plan de acción. Este plan puede involucrar cambiar ciertos comportamientos, redefinir las relaciones con el problema, o tomar medidas para manejar el problema de manera más efectiva.

Por ejemplo, si el «problema» es el estrés, se puede desarrollar un plan que incluya actividades relajantes o nuevas formas de gestionar las demandas cotidianas, con la visión de que la persona no está «roto» por el estrés, sino que está aprendiendo a manejarlo.

La externalización ayuda a separar a las personas de los problemas a los que se enfrentan, permitiendo a las familias abordar

sus dificultades desde una perspectiva más objetiva y menos culpabilizadora. Por ejemplo, un niño puede describir su ira como: «el monstruo verde de la rabia», convirtiéndola en algo concreto y manejable en lugar de un defecto intrínseco. A través de esta técnica, las familias aprenden a identificar cómo el problema afecta sus dinámicas y relaciones, utilizando preguntas como: «¿Cómo ha influido este problema en tu vida?». Esto no solo reduce la carga emocional asociada, sino que también fomenta una narrativa más positiva, donde las familias trabajan en equipo para hacer frente al «adversario» y promover el cambio. La externalización fortalece la colaboración familiar, refuerza la autorregulación emocional y empodera a los miembros al permitirles reconocer sus recursos y estrategias para superar los desafíos.

Al definir el problema como algo externo, los/las profesionales logran:

- Fomentar un lenguaje colaborativo, como decir: «La ansiedad me visita» en lugar de: «Soy ansioso».
- Fortalecer la resistencia al problema, promoviendo la narrativa de que la familia puede unirse para superarlo: «Juntos podemos con todo, somos la familia García y somos invencibles».
- Promover cambios sostenibles, ayudando a las familias a implementar soluciones prácticas y eficaces.

EJEMPLOS PRÁCTICOS

Una madre y su hija adolescente mantienen constantes discusiones relacionadas con el uso excesivo del teléfono móvil por parte de la hija. La madre describe a su hija como «irresponsable y adicta al móvil», mientras que la hija se siente incomprendida y etiquetada.

- *Posible personificación del problema:* el/la profesional propone externalizar el problema, ayudando a ambas a identificarlo como algo externo. Se les invita a darle un nombre al problema. La hija sugiere llamarlo «el imán del móvil», re-

conociendo que siente que el teléfono «la atrae y no puede soltarlo».

- *Separación de la persona y el problema:* el/la profesional guía a la madre y a la hija a entender que «el imán del móvil» no define a la hija como irresponsable, sino que es un obstáculo al que ambas pueden enfrentarse juntas. Se fomenta un lenguaje como: «El imán del móvil está interfiriendo en nuestra relación» en lugar de: «Eres irresponsable con el móvil».

7.4. Preguntas circulares

Las preguntas circulares permiten explorar las percepciones, emociones y reacciones de los miembros de una familia o sistema respecto a un problema o síntoma. Con estas preguntas, hechas de forma ligeramente diferente a cada integrante del sistema familiar, sobre el mismo asunto, se busca identificar cómo los miembros de la familia ven y responden a un mismo hecho, fomentando la reflexión sobre las dinámicas familiares. Las preguntas circulares deben ser abiertas, que inviten a los miembros de la familia a considerar cómo las acciones de uno afectan a los demás y viceversa, reforzando la comprensión mutua y la empatía dentro del sistema (Gergen *et al.*, 2001; Hoffman, 2001; White y Epston, 1990).

Este tipo de preguntas son especialmente útiles cuando estamos explorando la situación problema inicialmente, o cuando nos encontramos como profesionales en un momento de estancamiento en la intervención y debemos poner en común cómo es el enfoque familiar ante la misma situación. A continuación, se describe cómo se lleva a cabo la aplicación de esta técnica:

1. El primer paso es *identificar claramente el problema o síntoma* que está afectando a la familia (por ejemplo, conflictos recurrentes, problemas de comunicación, etc.). Se plantea el problema de manera que todos los miembros puedan participar y ofrecer su perspectiva.

2. El/la profesional *formula preguntas circulares*, que invitan a los miembros a reflexionar sobre cómo el problema afecta a los demás y no solo a ellos mismos. Las preguntas son abiertas y están diseñadas para obtener múltiples respuestas. Por ejemplo: «¿Cómo cree tu madre que te afecta a ti la forma en que reaccionas cuando te piden que hagas las tareas del hogar?» o: «¿Qué opinas sobre cómo se siente tu hermano cuando tú te vas temprano de las reuniones familiares?».
3. Durante el proceso, los miembros de la familia escuchan las respuestas de los demás y se les invita a *reflexionar sobre las perspectivas ajenas*, promoviendo la empatía y la comprensión mutua, con esta reflexión cada miembro toma conciencia de cómo sus acciones impactan a los demás.
4. A medida que se exploran las respuestas, el/la profesional puede *reformular o reencuadrar la situación* para ayudar a los miembros a ver el problema desde una nueva perspectiva. Esto puede involucrar preguntas adicionales que aborden aspectos que no se habían considerado. Por ejemplo: «Si viéramos este comportamiento como una forma de buscar atención en lugar de un desafío, ¿cómo cambiaría su interpretación?».
5. El/la profesional puede animar a la familia a proponer cambios en sus comportamientos o interacciones para mejorar la situación. Al obtener diferentes puntos de vista sobre el problema, se fomenta que los miembros de la familia trabajen juntos para *encontrar soluciones colaborativas*.

Este enfoque permite a los miembros de la familia comprender mejor cómo sus conductas y emociones impactan a los demás, por ejemplo, preguntas como: «¿Qué crees que siente tu hijo cuando te ve triste?» abren un espacio para reflexionar sobre los estados emocionales de los demás, estimulando una mayor sintonía emocional y conexión. Los y las profesionales emplean estas preguntas para identificar puntos de desconexión y para reconstruir narrativas familiares desde un enfoque más colaborativo.

Las familias, con esta técnica, desarrollan una mayor capacidad de mentalización, logrando interpretar y atribuir significado

a sus emociones y conductas. Este proceso no solo refuerza la comprensión mutua, sino que también impulsa un cambio positivo y sostenible en las dinámicas familiares. Estas preguntas actúan como una guía para identificar áreas de mejora, fomentar narrativas constructivas y promover un enfoque más apreciativo hacia los problemas. Por ejemplo, preguntar: «Si mañana te sintieras mejor, ¿cómo lo notarían los demás en casa?» permite a las familias visualizar soluciones y construir un plan de acción colaborativo.

EJEMPLO PRÁCTICO

Un padre percibe que su hijo está teniendo dificultades de conducta en casa.

- Pregunta circular dirigida al padre: «¿Cómo crees que tu hijo percibe tu respuesta cuando él actúa de esa manera?»
- Pregunta circular dirigida al hijo: «¿Qué piensas que siente tu papá cuando te ve haciendo eso?»

Estas preguntas fomentan la reflexión en ambas partes, ayudándoles a entender cómo las acciones y emociones de uno influyen en el otro.

Casos prácticos: aplicación contextualizada del marco, técnicas y herramientas

En el proceso de intervención con familias, los desafíos emocionales, relacionales y estructurales demandan un enfoque personalizado que incorpore técnicas ajustadas a las realidades únicas de cada sistema familiar. Como cierre a este manual, este capítulo presenta dos de casos prácticos que ilustran cómo los y las profesionales de la intervención familiar, desde el modelo que presentamos, aplican herramientas como la externalización, el genograma, la línea de vida o la regulación emocional en diversos contextos.

Cada caso ofrece una ventana a las experiencias, desafíos y transformaciones a las cuales se enfrentan las familias en su camino hacia la reconstrucción de vínculos más saludables. A través de relatos detallados como el de María y los «puntillistas» o Xan y el Cerebro Guardián, se muestran estrategias clave para resignificar los problemas, reducir la culpabilización y fomentar un entorno de colaboración. Estos ejemplos prácticos no solo destacan el impacto de las técnicas propuestas, sino que también demuestran cómo el acompañamiento empático y estructurado puede transformar las dinámicas familiares, promoviendo el bienestar y la resiliencia.

8.1. Caso 1: María y los «puntillistas»

María, de 13 años, ha crecido en un entorno de violencia de género en su hogar, donde su padre ejerció violencia física y emocional hacia su madre y su hermana mayor, Lucía, quien ahora tiene 17 años y vive con una familia de acogida. Pese a que la violencia nunca se ejerció directamente sobre María, la exposición constante a esta situación la ha afectado profundamente.

Hasta ahora, María no había sido objeto de intervención profesional, ya que se pensaba que la violencia no la alcanzaba directamente. Sin embargo, en los últimos meses ha comenzado a experimentar fuertes episodios de ansiedad, ataques de pánico e incluso pensamientos suicidas. En las primeras sesiones, describe estos episodios como una presión intensa en el pecho y dice sentir que algo «corre» por su torso, como pequeñas patitas que no le dejan respirar tranquila.

Tras varias sesiones de exploración, los llama los «puntillistas» y los describe como pequeños puntos oscuros y fugaces que aparecen y desaparecen rápidamente, moviéndose por su pecho y abdomen.

1. Externalizando a los «puntillistas»

A través de la técnica de externalización, la profesional ayuda a María a identificar estos síntomas de ansiedad como algo externo a ella.

María se sienta con un papel y lápices de colores frente a ella. La profesional le anima a dibujar a los «puntillistas», esas figuras que se mueven en su pecho y que describe como pequeñas patitas rápidas y oscuras. María toma un lápiz y empieza a hacer puntitos dispersos por la hoja, creando un conjunto de pequeñas manchas. Con cada trazo, va describiendo cómo los siente: «Son rápidos, casi invisibles, y siempre vuelven».

A través del dibujo, da forma a los «puntillistas», dándoles características, un tamaño y una manera de moverse. Para María, visualizarlos y verlos como algo separado de sí misma representa el primer paso en su camino hacia la comprensión y gestión de sus emociones y pensamientos.

Durante el proceso de intervención, se busca ayudar a María a reconocer y comprender la relación entre su historia de vida y la manifestación de estos «puntillistas» para, así, poder hacerles frente desde una posición de mayor control y distanciamiento emocional.

Mientras dibuja, la profesional le pregunta suavemente:

¿Cuándo recuerdas que aparecieron por primera vez los puntillistas?

María se queda pensativa y luego responde: «No sé... creo que cuando mi hermana se fue. Antes de eso, estaban ahí, pero no los sentía tan fuertes».

La profesional continúa indagando con suavidad:

¿Y qué crees que intentan hacer los puntillistas cuando aparecen en tu pecho?

María, mirando su dibujo, responde: «Es como si quisieran recordarme que algo malo va a pasar. No me dejan olvidar eso. Son como una alarma en mi cuerpo, pero también me asustan mucho».

La profesional asiente, validando el sentimiento, y añade:

Es muy interesante, parece que los puntillistas quieren mantenerte atenta, como si tuvieran la misión de protegerte de algo. ¿Crees que alguna vez intentaron ayudarte de alguna manera?

María piensa y dice: «Tal vez... sí, es como si me avisaran cuando algo se pone peligroso, pero a veces no hay peligro y, aun así, vienen».

A lo largo de esta exploración, María comienza a entender que los «puntillistas» han sido una forma de intentar hacerla sentir segura en un entorno donde ella se ha sentido en constante amenaza, incluso si no había un peligro real. Esta comprensión le permite ganar distancia emocional y empezar a notar cuándo vienen por «alerta», en lugar de por una amenaza real.

Al final de la sesión, la profesional le pregunta qué le gustaría hacer con ellos y María decide colorear y encerrar a los

«puntillistas» en su dibujo como una forma de visualizarlos separados de su propio cuerpo, reforzando la idea de que ella tiene la posibilidad de manejarlos en lugar de que ellos la controlen a ella.

Este tipo de diálogo y visualización permite a María darles forma, nombre y propósito a sus emociones, facilitando una comprensión profunda de su experiencia y, con el tiempo, más herramientas para gestionarla.

2. Construyendo una nueva relación con los «puntillistas»

Después de varias sesiones explorando y comprendiendo a los «puntillistas», María comienza a sentir que ya no son tan amenazantes. A través del dibujo, el diálogo y las sesiones, ha aprendido a reconocer cuándo aparecen y qué mensaje intentan darle. En una sesión posterior, la profesional le propone algo nuevo:

¿Qué te parecería intentar hacerte amiga de los puntillistas? Podríamos preguntarles si estarían dispuestos a acompañarte de una manera menos amenazante para ti.

María, intrigada, acepta la idea. En un dibujo reciente, les añade ojos amables y les cambia el color oscuro por tonos más suaves, dándoles un aspecto más amigable. Ahora los «puntillistas» no parecen tan alarmantes; son compañeros que siguen a su lado, pero que ya no tienen el mismo poder de asustarla.

La profesional le pregunta entonces:

¿Cómo crees que te podrían ayudar los puntillistas sin hacerte sentir miedo?

María sonríe un poco y dice: «Podrían ser como pequeños avisadores, como una alerta cuando realmente algo va mal, pero que me hablen en voz baja. Tal vez no tienen que correr tan rápido por mi pecho, podrían quedarse en un rincón hasta que los necesite».

Para cerrar la sesión, la profesional y María piensan juntas en maneras de tranquilizar a los «puntillistas» cuando aparecen sin motivo. Deciden que, cuando los sienta venir, María pueda respirar profundamente, colocar su mano sobre el pecho y decirles en voz baja: «Gracias, “puntillistas”, pero ahora estoy a salvo». Es un acuerdo entre ellas: los «puntillistas» estarán ahí si realmente hacen falta, pero respetarán el espacio de calma de María cuando no sean necesarios.

Con esta nueva relación, María se va sintiendo más en control y los «puntillistas» pasan de ser una carga para convertirse en una presencia que puede ayudarla en momentos de verdadero riesgo, y no en su día a día.

Externalizar en intervención sirve para ayudar a las personas a separar sus problemas de su identidad, lo que facilita verlos como «algo externo» a ellas en lugar de algo que define quiénes son. Esta técnica permite tratar los síntomas o emociones difíciles como si fueran personajes, objetos o figuras fuera de la persona. Esto ayuda a reducir la carga emocional y a enfrentarse a los problemas con mayor distancia y claridad.

Aquí añadimos algunos beneficios clave de la externalización:

- *Desidentificación*: al ver el problema como algo externo (por ejemplo, los «puntillistas» de María), la persona deja de sentirse definida o consumida por él. Esto permite una visión menos crítica de sí misma y más empática.
- *Mejora del control*: la externalización facilita que la persona vea el problema como algo que puede manejar o cambiar, no como una parte inmutable de sí misma.
- *Fomento de la creatividad y el empoderamiento*: dar al problema un nombre, forma o historia permite que la persona imagine diferentes formas de enfrentarse a él, y puede darle una sensación de poder sobre algo que antes sentía fuera de control.
- *Exploración segura de emociones difíciles*: al externalizar, las personas pueden explorar y dialogar sobre emociones intensas sin sentirse abrumadas. Esto crea un espacio seguro para entender el origen y función de esos problemas.

En el caso de María, externalizar sus síntomas como los «puntillistas» le da la oportunidad de observar y conocer su ansiedad sin identificarse completamente con ella y, como consecuencia, le permite imaginar y construir una relación diferente con sus emociones.

El tratamiento de María se beneficia de un enfoque sistémico, emocional y narrativo. Las técnicas utilizadas, que a continuación se describen, responden a sus necesidades específicas y tienen el potencial de generar cambios significativos:

- *Externalización*: permite a María separar su identidad del problema, reduciendo la autocrítica y facilitando una perspectiva manejable de su ansiedad.
- *Regulación emocional*: las técnicas de respiración profunda y el acuerdo con los «puntillistas» ayudan a reducir la intensidad de sus episodios de ansiedad, devolviéndole una sensación de control.
- *Mirada apreciativa*: la validación de su experiencia por parte de la profesional fortalece la autoestima de María y su confianza en el proceso terapéutico.
- *Sintonía y validación emocional*: el ajuste emocional de la profesional a los estados de María permite la creación de un espacio seguro y confiable, crucial para abordar el trauma subyacente.
- *Construcción de una narrativa alternativa*: a través del trabajo con los «puntillistas», María redefine su relación con sus emociones, lo que le permite convertir una fuente de malestar en una herramienta de autoconocimiento y cuidado.

8.2. Caso 2: Xan y el «cerebro guardián»

Xan, de 8 años, es un niño que ha crecido en un entorno marcado por la violencia. Durante su infancia, ha sido testigo de situaciones de maltrato en su hogar, donde su padre ejercía violencia tanto hacia él como hacia su madre. Una de las experiencias más traumáticas para Xan ha sido presenciar a su padre amenazando a su madre con un cuchillo, una situación que ha dejado una profunda huella en él.

Actualmente, Xan vive con su madre y su abuela materna. Su padre tiene una orden de alejamiento y no forma parte de su vida diaria. Sin embargo, las secuelas de esta vivencia de violencia son evidentes, especialmente en el ámbito escolar. En el colegio, Xan muestra conductas agresivas hacia sus compañeros, y con las profesoras presenta una actitud desafiante y retadora. Estas dificultades en su comportamiento han llevado a la escuela a tomar medidas disciplinarias, lo que ha resultado en varias expulsiones. Este hecho es motivo de preocupación no solo para el equipo docente, sino también para los Servicios Sociales, quienes están atentos a la situación del niño.

Por otro lado, esta conducta en el colegio es fuente de conflicto en su hogar. Su abuela, que otorga un gran valor a la educación y al respeto hacia la institución escolar, suele enfadarse con él cada vez que es sancionado o expulsado. Esta situación genera tensiones adicionales en la relación familiar y en el entorno de apoyo de Xan, quien se enfrenta a desafíos importantes en la regulación de sus emociones y su comportamiento.

Dada la situación, se ha propuesto una intervención para ayudar a Xan a comprender cómo su cerebro reacciona en situaciones de estrés o cuando percibe un peligro, incluso si este no es real en el entorno escolar. A través de un enfoque psicoeducativo, se le explicará el funcionamiento de su «cerebro en alerta» y se le proporcionarán herramientas de regulación emocional para facilitar su adaptación y promover un ambiente más seguro y estable tanto en casa como en la escuela.

1. Presentación del «cerebro guardián»: empezamos explicando a Xan que su cerebro tiene un «guardián de la seguridad» que se activa cuando siente peligro. Usamos términos sencillos y le enseñamos una imagen del cerebro infantil donde se vea la amígdala (la zona de las respuestas de alerta).

Profesional: ¿Sabías que nuestro cerebro tiene una parte que nos protege, como si fuera un guardián de la seguridad?

Xan: ¿Un guardián? ¿Como un superhéroe?

Profesional: Exactamente. Este guardián se llama *amígdala* y, cuando siente que estamos en peligro, nos ayuda a reaccionar rápido para protegernos.

Profesional: ¿Te gustaría ver dónde está el guardián en tu cerebro?

(Se le muestra una imagen simple del cerebro infantil señalando la amígdala.)

Xan: Sí, ¿es esa parte?

Profesional: Sí, justo aquí. Tu guardián ha estado trabajando muy duro para cuidarte, sobre todo cuando has vivido situaciones en las que te has sentido en peligro. ¿Qué te parece si dibujamos a tu guardián del cerebro?

Xan: ¿Cómo un superhéroe?

Profesional: ¡Claro, como tú te lo imagines! ¡Yo también voy a dibujar a mi Guardian del cerebro, pues todas las personas tenemos uno!

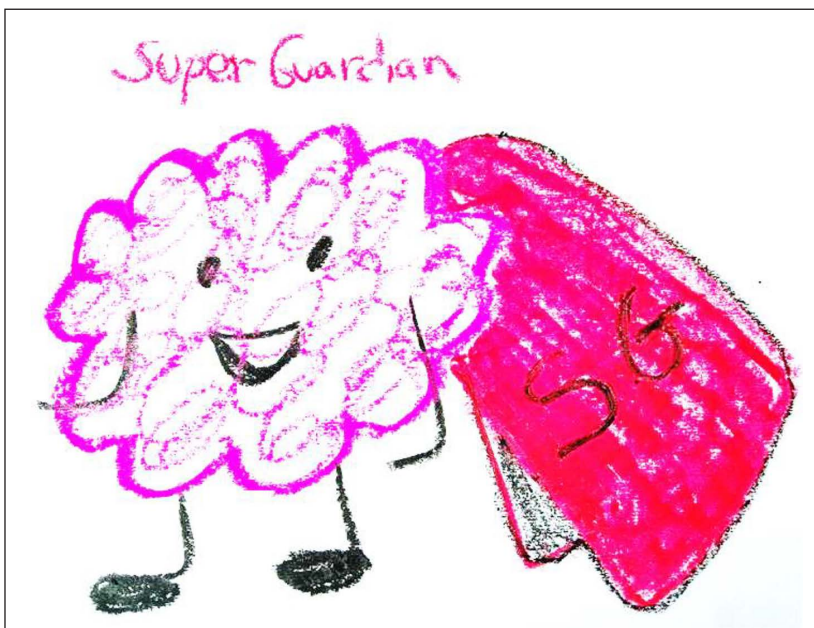


Figura 4. Dibujo del cerebro guardián hecho por Xan

2. *Explicación del cerebro en alerta*: le explicamos que, cuando vivió situaciones difíciles, su cerebro «aprendió» que el peligro puede estar cerca y, para protegerse, activa el «modo alerta». Este modo puede hacer que reaccione de manera rápida y fuerte, como si fuera un superhéroe que se defiende.

Profesional: Este guardián del cerebro, la amígdala, a veces se activa cuando algo nos recuerda situaciones difíciles. Por ejemplo, como cuando viste a tu papá comportarse mal en casa.

Xan: Sí, eso fue malo.

Profesional: Claro, eso fue muy duro. Entonces, tu cerebro aprendió a activar el modo alerta cuando sentía que podía haber peligro cerca. Es como si se convirtiera en un superhéroe, ¿verdad?

Xan: Sí, como para defenderse.

Profesional: Eso es. A veces, cuando tu guardián piensa que puede haber algo malo, se activa rápido para protegerte, como si fueras un superhéroe que necesita defenderse de algo peligroso. ¿Te ha pasado que te sientes como si estuvieras en «modo defensa» en el colegio?

Xan: Sí, a veces me enfado mucho y quiero gritar o pelear. Soy malo como mi padre.

3. *Normalización de las reacciones*: le explicamos que las conductas como golpear o gritar pueden ser formas de protegerse o defenderse, pero a veces su «cerebro guardián» se confunde y se activa incluso cuando no hay peligro real. Así, entenderá que él no es «malo» y que su respuesta no es «mala», sino una reacción a situaciones difíciles.

Profesional: Tiene sentido que te sientas así. Cuando el cerebro activa el modo alerta, es normal querer defendernos. A veces, aunque no haya un peligro real, el guardián se puede confundir y pensar que estamos en peligro. Es como si hubiera falsa alarma. ¿Te ha pasado que te enfadas mucho, aunque luego veas que no había nada peligroso?

Xan: Sí, me pasa en el cole. A veces me peleo, y luego pienso que no era para tanto.

Profesional: Exactamente. Esto pasa porque tu guardián quiere protegerte y a veces actúa demasiado rápido, incluso cuando no hace falta. Así que tu reacción no es mala; es una manera de protegerte cuando tu cerebro se activa pensando que hay un peligro.

4. *Herramientas de regulación*: le enseñamos algunas herramientas de calma, como la respiración profunda o pensar en un lugar seguro, para que su cerebro sepa cuándo puede relajarse y volver a un «modo tranquilo». Las practicamos y le proponemos usar estas herramientas cuando note que el «guardián» se está activando sin necesidad.

Profesional: Vamos a ayudar a tu guardián a saber cuándo puede estar tranquilo. Te voy a enseñar unas herramientas de calma. Una de ellas es la respiración profunda. ¿Quieres probarla conmigo?

Xan: ¿Cómo se hace?

Profesional: Primero, respira muy despacio por la nariz, como si estuvieras oliendo una flor, y luego suelta el aire por la boca, como si estuvieras soplando una vela. ¿Probamos juntos?

(Hacemos el ejercicio de respiración juntos.)

Profesional: Otra cosa que podemos hacer es pensar en un lugar que te haga sentir seguro y tranquilo. ¿Puedes pensar en algún lugar?

Xan: Sí, en casa de mi abuela, cuando estamos los tres viendo una peli.

Profesional: ¡Eso es genial! Cuando sientas que el guardián se activa, puedes intentar pensar en ese lugar para calmarte. ¿Te parece una buena idea?

Xan: Sí, voy a intentarlo.

5. *Búsqueda de apoyos*: finalmente, le recordamos que su madre, su abuela, el profesorado y nosotras estamos ahí para ayudarle a entender mejor estas emociones y encontrar maneras de sentirse seguro sin necesidad de «pelear».

Profesional: Recuerda, Xan, que no estás solo. Tanto tu mamá, tu abuela, las profesoras y nosotras estamos aquí para ayudarte a entender lo que sientes. Juntos, vamos a encontrar maneras de ayudarte a que te sientas seguro sin tener que pelear o enfadarte.

Xan: ¿Y si me pasa otra vez en el cole?

Profesional: Si te pasa, recuerda que puedes usar la respiración profunda y pensar en tu lugar seguro. Y también puedes hablar con las profesoras, con tu mamá o tu abuela para que te ayuden. ¿Qué te parece si les presentamos al guardián de tu cerebro? ¿Crees que, si lo conocen, ellas también podrán ayudarte a pedirle que se calme cuando no haya peligro?

Xan: Sí, me encantaría.

Profesional: Genial. Así, cuando sientas que el guardián se activa, las profesoras, tu mamá y tu abuela también sabrán cómo ayudarte a que vuelva a estar tranquilo. ¿Te parece una buena idea compartir esta misión con ellas?

Xan: Sí, creo que me ayudará mucho.

Esta intervención puede ser una buena base para que Xan entienda mejor sus reacciones y aprenda poco a poco a autorregularse. Este enfoque facilita que Xan pueda entender sus reacciones y aprender a regularse en momentos de estrés, así como que entienda que no solo tiene herramientas personales, sino también el apoyo de las personas que lo rodean, fortaleciendo la red de seguridad emocional. Con este enfoque, la sesión puede lograr tanto trabajar sobre el contenido emocional como reforzar la seguridad y el bienestar del niño.

Para llevar a cabo una sesión como esta, es crucial adaptar el enfoque a las necesidades y ritmos específicos del NNA, teniendo

do en cuenta tanto su nivel de desarrollo como sus reacciones emocionales. En estos casos, mantener la flexibilidad y crear un ambiente seguro es fundamental. En esta intervención se han tenido en cuenta las siguientes habilidades:

- *Adaptación al ritmo del NNA:* en una sesión terapéutica con un niño como Xan, es esencial ajustar el ritmo de la intervención a sus respuestas y a su nivel de interés. Los temas que pueden resultar intensos, como la violencia o la seguridad, deben explorarse de forma gradual, permitiendo que el niño tenga momentos de descanso o cambio de actividad si muestra signos de incomodidad o cansancio emocional.
- *Uso del lenguaje acorde a su edad y comprensión:* utilizar un lenguaje simple, cercano y, si es posible, lúdico facilita que el niño comprenda lo que se le está explicando sin sentirse abrumado. Por ejemplo, al hablar del cerebro, podemos referirnos a la amígdala como un «guardián» o «superhéroe», y a los sentimientos como «olas» o «nubes», imágenes que le resulten accesibles.
- *Intercalado de temas complejos con actividades lúdicas:* para que el niño no se sienta presionado o sobreexpuesto a temas difíciles, se pueden combinar partes de la sesión que implican conversación o reflexión con actividades más ligeras y creativas, como dibujar o modelar plastilina. Esto permite al niño regularse emocionalmente y sentirse más libre de expresarse de forma natural. Las actividades creativas también sirven como una vía segura para explorar emociones, sin tener que verbalizarlas directamente.
- *Observación de las reacciones emocionales:* es importante observar cómo el niño reacciona a lo largo de la sesión. Si en algún momento muestra signos de incomodidad o retraimiento, se puede hacer una pausa y pasar a una actividad más relajada. Esto respeta su proceso emocional y le da espacio para expresar sus sentimientos sin sobrecarga.
- *Flexibilidad y construcción de un espacio seguro:* la flexibilidad es clave. Es posible que durante la sesión el niño pase de estar interesado en un tema serio a necesitar un respiro para jugar o explorar libremente. Esto no solo es natural, sino que es

una señal de que está regulando sus propias emociones. Al permitirle que fluya entre actividades, se está construyendo un espacio terapéutico seguro en el que puede explorar sus sentimientos de manera controlada y contenida.

En una sesión con un niño como Xan, adaptarse a su ritmo es fundamental. Su cerebro está procesando información y emociones intensas, y, para que el aprendizaje sea efectivo, es crucial que se sienta seguro y en control. Por eso, intercalar conversaciones serias con actividades creativas como dibujar o usar plastilina permite que libere tensión, facilite su expresión y mantenga un equilibrio entre trabajo emocional y juego. Este enfoque respeta su necesidad de procesar los temas de manera fragmentada y lo ayuda a sentirse acompañado en el proceso.

Epílogo

A lo largo del presente manual, hemos intentado hacer un recorrido por los principios básicos que soportan el modelo MOME de intervención con familias en situación de vulnerabilidad. Un camino en el que hemos intentado abordar las bases del modelo, de forma cercana y asumible, y partiendo de los conocimientos básicos que todo profesional que intervenga con familias debe tener. Se habrá notado, tal como se avanzó en la introducción, que el sentido del manual no es profundizar en las bases teóricas o exponer de forma pormenorizada y sistemática cada técnica de intervención, el objetivo del presente manual es comunicar el «paraguas» bajo el que se resguarda el modelo que aquí se presenta.

En el segundo bloque del manual, más extenso que el primero, se pretendía mostrar cómo la aplicación contextualizada de los principios que rigen este modelo de intervención, con algunas técnicas y herramientas asociadas, puede generar cambios profundos en las dinámicas familiares. No obstante, más allá del impacto de estas herramientas, resulta fundamental destacar la importancia de la formación continua y el compromiso ético de los y las profesionales que lo apliquen.

Este modelo de intervención parte siempre de la mirada apreciativa hacia las familias, y el reconocimiento del daño que han vivido y les ha marcado su funcionamiento familiar, lo que pone

a los y las profesionales que lo apliquen, unas «gafas» específicas que le permiten mirar a las familias desde el respeto, la empatía, el reconocimiento de sus fortalezas y la colaboración en la intervención.

Partimos de que una intervención exitosa no depende únicamente de aplicar técnicas de manera correcta, sino también de la capacidad del/la profesional para reflexionar sobre su práctica, mantenerse actualizado/a en los avances teóricos y metodológicos, y desarrollar una mirada sensible y empática hacia las realidades únicas de cada familia. La formación continua se erige como un pilar esencial, ya que permite a los y las profesionales adaptar sus intervenciones a los nuevos desafíos y contextos, integrando enfoques innovadores que potencien su eficacia. Solo a través de esta formación continua y una práctica guiada por la sensibilidad y el rigor, es posible responder adecuadamente a las complejas necesidades de las familias, generando un impacto significativo y positivo en sus vidas.

Esperamos que este material haya sido de interés y genere las bases para su implementación en programas de todo el mundo. Por parte de los y las autoras del presente material, nos comprometemos a investigar para demostrar la eficacia, la validez y fiabilidad de la medición del impacto en la mejora de las familias con las que se trabaja.

Gracias por acompañarnos en este camino.¹

1. Agradecemos infinitamente el trabajo del equipo del Área de Integración Familiar de la Fundación Meniños, de las sedes de A Coruña, Pontevedra, Ourense y Lugo, a todas las personas que formaron parte del equipo de asesoramiento, especialmente a Mónica Otero y a Verónica Rivadulla. Con vuestra pasión por el trabajo que hacéis y vuestra confianza hemos emprendido un viaje apasionante a través de una mirada profesional y humana. Gracias siempre.

Referencias

- Ackerman, S. J. y Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Agazzi, H., Lozano, S. S. y Hernandez, M. (2022). Low treatment fidelity as an indication to switch interventions: Pivoting from child-parent psychotherapy to parent-child interaction therapy for early childhood trauma. *Clinical Case Studies*, 22(2), 1-17. <https://doi.org/10.1177/15346501221124980>
- Ainsworth, M. S. y Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Allen, J. G. (2008). Mentalizing in practice. En: P. Fonagy (ed.). *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 1-30). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR)* (5.ª ed., texto revisado). Editorial Médica Panamericana. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books.
- Asen, E. y Fonagy, P. (2017). Mentalizing Family Violence. Part 2: Techniques and Interventions. *Family Process*, 56(1), 22-44. <https://doi.org/10.1111/famp.12276>

- Asen, E. y Fonagy, P. (2023). *Tratamiento basado en la mentalización con familias*. Desclée De Brouwer.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bateman, J., Henderson, C. y Kezelman, C. (2013). *Trauma-informed care and practice: Towards a cultural shift in policy reform across mental health and human services in Australia. A national strategic direction*. Position paper and recommendations of the National Trauma-Informed Care and Practice Advisory Working Group. Lilyfield: Mental Health Coordinating Council.
- Berg, I. K. y De Jong, P. (1996). Solution-Building Conversations: Co-constructing a Sense of Competence with Clients. *Families in Society*, 77(6), 376-391. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.934>
- Berry, K., Haddock, G., Kellett, S., Roberts, C., Drake, R. y Barrowclough, C. (2015). Feasibility of award-based psychological intervention to improve staff and patient relationships in psychiatric rehabilitation settings. *British Journal Clinical Psychology*, 55(3), 236-252. <https://doi.org/10.1111/bjc.12082>
- Beyebach, M. (1999). *Terapia breve centrada en soluciones*. Desclée De Brouwer.
- Boon, S., Steele, K. y Van der Hart, O. (2018). *Vivir con disociación traumática: habilidades para la estabilización y recuperación*. Desclée De Brouwer.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós Psicología Profunda.
- Briere, J. y Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401-412. <https://doi.org/10.1002/jts.20048>
- Builes, M. V. y Bedoya, M. H. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 463-475.
- Cagnoni, F. y Milanese, R. (2009). *Cambiar el pasado: Superar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica*. Herder.

- Carr, A., Duff, H. y Craddock, F. (2020). A systematic review of reviews of the outcome of noninstitutional child maltreatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 828-843. <https://doi.org/10.1177/1524838018801334>
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00405.x>
- Chadi, M. (2014). *Redes sociales en el trabajo Social*. Espacio.
- Contreras Fernández, V. (2013). *Familia y discapacidad intelectual: Guía de apoyo para la mejora de la competencia parental*. Síntesis.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. et al. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Dahm, U. (2011). *Reconcíliate con tu infancia: Cómo curar antiguas heridas*. Morata.
- Dana, D. (2022). *Ejercicios polivagales para la seguridad y la conexión: 50 prácticas centradas en el cliente*. Eleftheria.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. W.W. Norton & Company.
- Dillon, J., Johnstone, L. y Longden, E. (2012). Trauma, dissociation, attachment & neuroscience: A new paradigm for understanding severe mental distress. *The Journal or Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 12, 145-155.
- Division of Clinical Psychology (2011). *Good practice guidelines on the use of psychological formulation*. British Psychological Society.
- Elliot, D., Bjelajac, P., Fallor, R., Markoff, L. y Reed, B. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 461-477.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. y Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training*, 48, 43-49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Escudero, V. (2013). *Guía Práctica para la Intervención Familiar II: Contextos Familiares Cronificados o de Especial Dificultad*. Junta de Castilla y León. https://uiicf.net/wp-content/uploads/2014/06/Escudero_GPIF2.pdf
- Escudero, V. y Friedlander, M. L. (2017). *Therapeutic Alliances with Families: Empower-ing Clients in Challenging Cases*. Springer.

- Feeney, J. y Noller, P. (2000). *Attachment styles and relationship dynamics*. Routledge.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. y Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fonagy, P. y Allison, E. (2015). Mentalization-based treatment. En: P. Fonagy y E. Allison (eds.). *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 1-20). Wiley-Blackwell.
- Freeman, M. y Epston, D. (1997). *Playful Approaches to Serious Problems: Narrative Therapy with Children and Their Families*. Norton & Company.
- Friedlander, M. L. y Escudero, V. (2002). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. American Psychological Association.
- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548-556. <https://doi.org/10.1002/jts.21840>
- Gabler, S., Kungl, M., Bovenschen, I., Lang, K., Zimmermann, J., Nowacki, K. et al. (2018). Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement. *Child Abuse & Neglect*, 79, 325-338. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.009>
- Geller, S. M. y Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71-86. <https://doi.org/10.1080/14779757.2002.9688279>
- Gergen, K. J., McNamee, S. y Barrett, F. J. (2001). Toward transformative dialogue. *International Journal of Public Administration*, 24(7-8), 679-707. <https://doi.org/10.1081/PAD-100104770>
- Gil Ríos, A. M. (2015). Redes sociales en el trabajo social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181-196. <https://orcid.org/0000-0002-6507-0195>
- Godoy, D., Eberhard A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoadicación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>

- Gordon, A. C., Lehane, D., Burr, J. Y Mitchell, C. (2019). Influence of past trauma and health interactions on homeless women's views of perinatal care: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 69(688) 760-767. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705557>
- Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Guerra, F. (2019). La línea de vida: una técnica de recolección de datos cualitativa. *Ecós de la Academia*, 10(5), 21-29.
- Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society*, 76(2), 111-122. <https://doi.org/10.1177/104438949507600207>
- Heatherington, L. y Johnson, B. (2019). Social constructionism in couple and family therapy: Narrative, solution-focused, and related approaches. En: B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles y M. A. Whisman (eds.). *APA Handbook of Contemporary Family Psychology: Foundations, Methods, and Contemporary Issues across the Lifespan* (pp. 127-142). American Psychological Association.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: from domestic abuse to political terror*. Pandora.
- Hernández, M. (2019). *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Desclée De Brouwer.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. Basic Books.
- Hoffman, L. (2001). *Family therapy: An intimate history*. Norton & Company.
- Hollingworth, P. y Johnstone, L. (2014). Team formulation: What are the staff views? *Clinical Psychology Forum*, 257, 28-34. <https://doi.org/10.53841/bpspcf.2014.1.257.28>
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., Blake, M. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- Hughes, D. A. (2018). *Construir los vínculos del apego: Cómo despertar el amor en NNA profundamente traumatizados*. Eleftheria.

- Hughes, D. A. y Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. W. W. Norton & Company.
- Jefatura del Estado (2021). Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 134, de 5 de junio de 2021. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347
- Johnstone, L. y Boyle, M. (2018). The power threat meaning framework: An alternative nondiagnostic conceptual system. *Journal of Humanistic Psychology*, 0, 1-18. <https://doi.org/10.1177/0022167818793289>
- Kessler, R., McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197, 378-385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kezelman, C. y Stavropoulos, P. (2012). *The last frontier: Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma-informed care and service delivery*. Adults Surviving Child Abuse.
- Khalifeh, H., Oram, S., Osborn, D., Howard, L. M. y Johnson, S. (2016). Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *International Review Psychiatry*, 28, 433-451. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1223608>
- Kim M. M., Ford J. D., Howard D. L. y Bradford D. W. (2010). Assessing trauma, substance abuse, and mental health in a sample of homeless men. *Health and Social Work*, 35(1), 39-48. <https://doi.org/10.1093/hsw/35.1.39>
- Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 25-37.
- Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., Van Rooij, F., Stams, G. J. J. M., Coltonnesi, C. et al. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483-499. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.002>
- Lecannelier, F. (2018a). *Crianza con apego: De la teoría a la práctica*. Fondo de Cultura Económica.
- Lecannelier, F. (2018b). *La teoría del apego: investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Fondo de Cultura Económica.

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual*. Guilford Publications.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy: Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. The Guilford Press.
- López, O. y Hernández, M. (2011). Efectividad de la psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental. Estudio piloto. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 44(3), 94-100.
- MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. Springer Science & Business Media.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. En: T. B. Brazelton y M. Yogman (eds.). *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Ablex.
- Martínez, C. y Escorial, A. (2021). *Guía sobre la Ley Orgánica de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Plataforma de infancia. <https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2021/10/guia-ley-organica-proteccion-infancia-y-adolescencia-frente-a-violencia.pdf>
- Mauritz, M. W., Goossens, P. J., Draijer, N. y Van Achterberg, T. (2013). Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in severe mental illness. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19985>
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Gedisa (3.ª ed. 2000).
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. Gedisa.
- Mestre, J. M. y Guil, R. (2012). *La regulación de las emociones: Una vía a la adaptación personal y social*. Pirámide.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2023). *La entrevista motivacional*. Paidós.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia*. Boletín N.º 25, Datos 2022. Secretaría de Estado de Derechos Sociales. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/legislacion_estadisticas_boletines.htm
- Ministerio de Sanidad (2024). *Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los NNA, Niñas y Adolescentes 2022-2023*. Ministerio de

Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe_anual_CoViNNA.pdf

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

National Scientific Council on the Developing Child (NSCDC) (2005/2014). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper 3. Updated edition*. Center on the Developing Child, Harvard University.

Nichols, M. P. y Schwartz, R. C. (2006). *Family therapy: Concepts and methods*. Pearson.

Nunes, C. y Ayala-Nunes, L. (2017). Sentido de competencia de los padres en riesgo psicosocial: Familias y bienestar infantil. *Bordón: Revista de Pedagogía*, 69(1), 155-168. <https://doi.org/10.13042/Bordón.2016.48589>

Ortiz Granja, D. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Universidad Politécnica Salesiana.

Porges, S. W. (2021). *La teoría polivagal: Guía de bolsillo*. Elefthería.

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. y Marvin, B. (2019). *Círculo de seguridad: Intervención temprana para el desarrollo del apego seguro*. Eleftheria.

Price-Robertson, R., Rush, P., Wall, L. y Higgins, D. (2013). *Rarely an isolated incident: Acknowledging the interrelatedness of child maltreatment, victimization and trauma*. Child Family Community. Australian Institute of Family Studies.

Ramsden, J., Lowton, M. y Joyes, E. (2014). The impact of case formulation focussed consultation on criminal justice staff and their attitudes to work with personality disorder. *Mental Health Review Journal*, 19(2), 124-130. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2013-0039>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Pirámide.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Rothschild, B. (2003). *El cuerpo recuerda: La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Herder.

- Ruppert, F. (2015). *Trauma, vínculo y constelaciones familiares*. Herder.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x>
- Serván, I. (2023). *Desorganización del apego: clínica y psicoterapia con adultos*. Desclée De Brouwer.
- Shevlin, M., Houston, J. E., Dorahy, M. J. y Adamson, G. (2008). Cumulative traumas and psychosis: an analysis of the national comorbidity survey and the British psychiatric morbidity survey. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 193-199. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm069>
- Siegel, D. J. y Bryson, T. P. (2011). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. Delacorte Press.
- Silberg, J. L. (2020). *El niño superviviente: Curar el trauma del desarrollo y la disociación*. Eleftheria.
- Slade, A. (2018). *Mentalization and parenting: Pathways to security*. Yale University Press.
- Sluzki, C. (2009). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: Contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770112>
- Spinazzola, J., Van der Kolk, B. A. y Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: A legacy of attachment trauma in victimized children. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 711-720. <https://doi.org/10.1002/jts.22697>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psy-*

chiatric Annals, 35(5), 401-408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>

- Van der Kolk, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Vanderfaellie, J., Goemans, A., Damen, H., Van Holen, F. y Pijnenburg, H. (2017). Foster care placement breakdown in the Netherlands and Flanders: Prevalence, precursors, and associated factors. *Child & Family Social Work*, 23(3), 337-345. <https://doi.org/10.1111/cfs.12420>
- Watson, J. C. (2007). Facilitating empathy. *European Psychotherapy*, 7(1), 61-76.
- Watzlawick, P. (1978). *The language of change*. Basic Books.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2014). *Terapia breve estratégica y sistémica*. Paidós.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. y Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. W. W. Norton & Company.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. y Fisch, R. (2015). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Herder.
- Wesselmann, D., Schweitzer, C., Armstrong, S., Schlattmann, N., Van der Hoeven, M. y Hein, I. (2021). *Integratief opvoeden: Strategieën voor de opvoeding van kinderen met gehechtheidstrauma*. Bohn Stafleu van Loghum.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- Whiteford, H. y McKeon, G. (2012). *System-level intersectoral linkages between the mental health and non-clinical support sectors*. Canberra, ACT: Commonwealth Department of Health and Ageing.
- Williams, L. (2020). Core mentalizing techniques. En: *Mentalizing in Psychotherapy* (pp. 17-29). Springer.
- Wolynn, M. (2016). *Este dolor no es mío: Identifica y resuelve los traumas familiares heredados*. Paidós.
- Woodhall-Melnik J., Dunn J. R., Svenson S., Patterson C., Matheson, F. I. et al. (2018). Men's experiences of early life trauma and pathways into long-term homelessness. *Child Abuse Negligence*, 80, 216-225. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.027>

Índice

Introducción	9
------------------------	---

BLOQUE I: MARCO TEÓRICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

1. Teoría del apego y reconocimiento del daño en la intervención familiar	17
1.1. Vínculos rotos: el impacto del cuidado adverso en el desarrollo del apego	17
1.2. Apego adulto y parentalidad: transmisión intergeneracional y ruptura de ciclos disfuncionales.	19
1.3. Familia y apego: factores de riesgo y protección familiar	22
1.3.1. Vulnerabilidad familiar y dinámicas que mantienen el problema	22
1.3.2. Factores protectores y elementos que promueven el cambio	24
1.3.3. Impacto de estilos educativos y competencia parental	27
1.4. Reconocimiento del daño y reparación de vínculos	32
2. Perspectiva informada del trauma	37
2.1. Reconocimiento del impacto del trauma en familias, comunidades e individuos	37

2.2. Prevención de retraumatización en el proceso de intervención	40
2.3. Teoría polivagal y regulación del sistema nervioso autónomo: respuesta del sistema nervioso autónomo al trauma	41
2.4. Trauma relacional e impacto sistémico	44
3. Reencuadre sistémico y enfoque de preservación familiar	47
3.1. Reencuadre sistémico y herramientas de intervención: evaluación de la función del síntoma y su impacto en las dinámicas familiares	48
3.2. Enfoque de preservación familiar	50

BLOQUE II: ALGUNAS TÉCNICAS Y CASOS PRÁCTICOS

4. Principios y habilidades básicas para la intervención . . .	55
4.1. Escucha activa	56
4.2. Empatía	57
4.3. Validación emocional	58
4.4. Sintonía	60
4.5. Clarificación	61
4.6. Colaboración en la toma de decisiones y propósito común	62
4.7. Consistencia y confiabilidad	63
4.8. Acompañamiento emocional y presencia	64
4.9. Apertura y transparencia	65
4.10. Humildad y flexibilidad	66
4.11. Reconocimiento de logros	67
5. Técnicas basadas en el análisis familiar y sistémico	69
5.1. Genograma	70
5.2. Línea de vida	75
5.3. Mapa de red/emocional	82

6. Herramientas para la psicoeducación y la reflexión familiar	87
6.1. Psicoeducación	87
6.2. Pregunta milagro.	90
6.3. Mentalización	93
7. Técnicas para la comprensión y modificación de respuestas desadaptativas	97
7.1. Redefinir la función del síntoma.	97
7.2. Regulación emocional.	100
7.3. Externalización	106
7.4. Preguntas circulares.	110
8. Casos prácticos: aplicación contextualizada del marco, técnicas y herramientas	113
8.1. Caso 1: María y los «puntillistas»	114
8.2. Caso 2: Xan y el «cerebro guardián»	118
Epílogo.	127
Referencias.	129

Bienestar Infantil y Protección Familiar desde el Modelo MOME de Intervención Familiar

¿Qué pasaría si cambiáramos la forma de acompañar a las familias en situación de vulnerabilidad? ¿Y si, en lugar de centrarnos solo en las carencias, pusiéramos el foco en sus fortalezas, en su capacidad de resiliencia y en su derecho a una vida digna y plena? Este manual presenta una propuesta profundamente humana que transforma la manera de intervenir con familias. Diseñado desde la práctica profesional y a partir de la evidencia científica, el Modelo Meniños para el fortalecimiento y bienestar familiar (MOME) apuesta por un acompañamiento centrado en la seguridad emocional, el cuidado mutuo, la parentalidad positiva, la conexión con la comunidad y el desarrollo familiar. Más que una metodología, el MOME es una forma de estar y de mirar, que pone en el centro la dignidad, los vínculos y el potencial transformador de cada familia. A través de herramientas prácticas, pautas claras y ejemplos reales, este libro se convierte en una guía para profesionales del trabajo social, la psicología, la educación y otros ámbitos relacionados. Su valor reside tanto en la fundamentación teórica como en su aplicabilidad, siendo una herramienta útil para la práctica cotidiana y la toma de decisiones en contextos complejos. Ideal para quienes buscan nuevas formas de intervención más respetuosas, eficaces y comprometidas con los derechos humanos, este manual no solo enseña un modelo: inspira un cambio.

Esta obra es una invitación a transformar la intervención con familias desde una lógica de cuidado, respeto y promoción de derechos, reconociendo la dignidad y el potencial de cada persona. Un modelo hecho con y para las familias. Una lectura imprescindible para quienes creen que otra forma de acompañar es posible.

María Rocío Gómez Juncal. Doctora en Psicología por la Universidad de Vigo, con Premio Extraordinario, y licenciada por la Universidad de Santiago de Compostela. Con más de veinte años de experiencia como docente e investigadora, ha trabajado en diversas universidades españolas, combinando la docencia con la acción social. Su investigación se centra en inclusión social, desarrollo psicológico e intervención familiar, con una sólida producción científica y una activa participación en proyectos innovadores. Cree en una psicología transformadora, al servicio de las personas más vulnerables.