

**TEORIA DEL APEGO, PARADIGMA SISTEMICO  
E INTERVENCION EN DESPROTECCION INFANTIL**

**Igone Altonaga Bilbao**  
**Terapia Familiar-3ºon-line**  
**2010-11**



ESCUELA VASCO NAVARRA  
DE TERAPIA FAMILIAR  
EUSKADI ETA NAFARROAKO  
FAMILI TERAPIA ESKOLA

La hormiguita estaba asustada, se había perdido del resto de sus compañeras y se sentía muy sola.

-¡Qué mala suerte tengo! Me han abandonado-decía llorando, sin dejar de buscar por un lado y por otro.

Pasó por allí una lagartija y le preguntó: -¿Por qué lloras?

-Estoy perdida, el resto de mi grupo se ha ido y no las encuentro, tengo mucho miedo porque no se volver a casa yo sola.

-No te preocupes, las encontraremos, ¡ven conmigo! La hormiguita como eran tan pequeña se subió a la lagartija.

Llegaron a un arroyo y la rana le preguntó: -¿Dónde va una hormiga encima de una lagartija? La lagartija le contó que la hormiguita estaba muy asustada porque no encontraba a sus compañeras y ella quería ayudarla.

-Yo también quiero ayudar, subid las dos encima de mí, vamos a ir por la orilla del río a ver si alguien las ha visto pasar, pero no llores más, ya verás cómo entre la lagartija y yo la encontramos. La hormiguita, subida encima de la lagartija, estaba entusiasmada del paisaje que veía, pero ahora que la lagartija se había subido encima de la rana, no os podéis imaginar cómo se sentía.

La hormiguita, subida encima de la lagartija, estaba entusiasmada del paisaje que veía, pero ahora que la lagartija se había subido encima de la rana, no os podéis imaginar cómo se sentía.

-¡Qué de cosas veo desde aquí! ¡Qué grande es todo!-decía abriendo los ojos de par en par, asombrada. Ya no lloraba y su miedo estaba desapareciendo al darse cuenta de que los animales con los que se encontraba querían ayudarla. Eso la hacía sentirse mejor.

-¿Adónde va una hormiga subida encima de una lagartija y subidas las dos encima de una rana?-preguntó la tortuga.

Y le contaron la historia.

-Yo también quiero ayudar, subid las tres encima de mi caparazón, que yo se dónde pueden estar las hormigas.

-Pero tú eres muy lenta-le dijo la lagartija.

-Pero soy muy vieja y por lo tanto muy sabia, yo sé las costumbres de cada uno de los animales que se encuentran por los alrededores, por eso creo que puedo ayudarla a encontrar su hormiguero.

La hormiguita estaba fascinada, no podía ni hablar de la emoción. Nunca había visto tantas cosas como las que veía desde encima de la lagartija, la rana y la tortuga. El río, los campos llenos de flores, las montañas...No podía imaginar que el mundo fuera tan grande. "Si mis compañeras vieran esto", pensó sintiendo un poco de pena pero ya nada de miedo porque todos los animales con los que se encontraba querían ayudarla a buscar a sus compañeras. Pensó también en lo divertido que era ir encima de una lagartija que iba encima de una rana que iba encima de una tortuga. "Si me vieran aquí subida..."

Al pasar por el camino encontraron una hilera de hormigas y la tortuga les preguntó: -¿Acaso estáis buscando a una de vuestras compañeras?  
-Sí, sí-contestaron llorosas-se nos ha perdido hace un rato y no queremos volver a casa sin ella, la pobre estará muy asustada y... ¿Por qué llevas encima de tu caparazón a una rana? ¿y por qué esta rana lleva encima una lagartija? ¿y por qué esta lagartija lleva encima a una... ¿compañera!?

No se podían creer lo que estaban viendo.  
-¡Compañeras os encontré! Gracias a estas amigas os he encontrado y además he conocido lo grande que es el mundo. Al principio sentía miedo, estaba muy asustada, creía que estaba sola, pero después la lagartija me ayudó, y la rana y la tortuga, que, como es muy sabia y tiene buena memoria, sabía dónde podíais estar.

Primero se bajó de la tortuga la rana, luego la lagartija se bajó de la rana y, por último, la hormiguita se bajó de la lagartija.

Las hormigas le explicaron lo importante que era no separarse del grupo para no perderse y dieron las gracias a los animales que la habían ayudado.

Desde ese día la hormiguita camina cerca de sus compañeras, procura no despistarse para no perderse, pero, de vez en cuando, mira a su alrededor por si ve alguna de sus amigas y la llevan a dar una paseo.

### **La hormiga viajera**

Ibarrola, B. "Cuentos para sentir. Educar las emociones". S.M. 2003

## **INDICE**

### **I. INTRODUCCION**

### **II. TEORIA DEL APEGO**

- 1. La herencia de Bowlby. Aspectos relevantes de la T<sup>a</sup> del Apego.**
- 2. Concepto de apego y familia**
- 3. Apego y ciclo vital**

### **III. LA TEORIA DEL APEGO Y LA PRACTICA SISTEMICA**

- 1. La evaluación**
- 2. La Terapia Sistémica**

### **IV. CASO PRACTICO**

### **V. ANEXOS**

### **VI. BIBLIOGRAFIA - ENLACES**

## I-. INTRODUCCIÓN

**Marrone** (2001) presenta la teoría del apego como “un proyecto interdisciplinario, nacido del psicoanálisis pero íntimamente conectado a otros campos del saber: la psiquiatría general, la psicología evolutiva, la sociología, la neurobiología y la ciencia política”.

Fue formulada, inicialmente, por **Bowlby** quien facilitó el camino para ver la psicopatología en un contexto evolutivo. Posteriormente, fue enriquecida por numerosos autores quienes, con sus aportaciones, lograron ampliar el campo de la investigación y la clínica. Este trabajo parte de las principales aportaciones de Bowlby y recoge sólo a unos pocos estudiosos de la materia, aquellos que se han considerado relevantes por su contenido teórico, en general. Y que, además, han resultado ser más claros en sus exposiciones teóricas, permitiendo aportar una base teórica a la presentación del caso práctico.

Los teóricos del apego se han centrado en la investigación de la relación paterno-filial debido a que es la más importante desde el punto de vista de la influencia que ejerce en el desarrollo temprano de la personalidad. A partir de ésta, otras relaciones se vuelven significativas a medida que el individuo crece, como las relaciones entre hermanos, entre iguales o de pareja y toma relevancia el apego adulto.

Con ello, han contribuido a mejorar la intervención en el marco de la desprotección infantil bajo la premisa de que existe una relación importante entre trastornos de apego e incompetencia parental y conyugal. Los malos tratos correlacionan positivamente con un trastorno de apego y, a su vez, agravan los trastornos, creando una espiral que se alimenta a sí misma y requieren de una intervención social y terapéutica, con niños y adultos, a través de la terapia individual, familiar y de pareja.

El presente trabajo trata de hacer visibles las aportaciones de la teoría del apego y su integración en la terapia familiar sistémica aplicada en el contexto de la intervención psicosocial. El hilo conductor del trabajo es el constructo apego, así como, su relación con la capacitación parental y la funcionalidad de la relación de pareja. Se analiza la influencia de la familia en su formación y mantenimiento, los instrumentos de medición y clasificación del apego en las personas y las particularidades de la aplicación de la teoría del apego en la evaluación y terapia familiar.

Además, expone, a modo de ejemplo, un caso extraído de la práctica diaria del trabajo psicosocial en el ámbito de la Protección Infantil, en el contexto de los Servicios Sociales Municipales, en el que fue posible identificar aspectos relacionados con las relaciones de apego e incorporar en la planificación del trabajo elementos terapéuticos que permitiesen abordar, dentro del contexto de la terapia de familia, aquellos aspectos derivados, directamente, de las carencias afectivas y emocionales experimentadas por los miembros familiares.

## II-. TEORIA DEL APEGO

### 1. La herencia de Bowlby. Aspectos relevantes de la Tª del Apego.

El concepto central de la Teoría del Apego es el de **base personal segura**, a partir de la cual, un niño, un adolescente o un adulto salen a explorar y a la cual regresan. Es decisivo para entender el modo en el que una persona emocionalmente estable se desarrolla y funciona a lo largo de toda su vida. Inicialmente se sostenía que la base segura se establecía en la díada relacional madre-hijo, posteriormente, las investigaciones apuntaron la relevancia de la tríada madre-padre-hijo. Sin embargo, en la medida en que los individuos viven en familias, grupos o sistemas interpersonales, la teoría del apego ha ido tomando en consideración la complejidad del sistema familiar en el que tiene lugar el desarrollo del niño.

La teoría del apego subraya la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos, cuya formación y conservación están controladas por un sistema interno del sistema nervioso central, al que se le ha atribuido la función de protección y supervivencia. El sistema de control del apego mantiene pues la conexión de una persona con su figura de apego entre ciertos límites de distancia y accesibilidad, usando para ello métodos de comunicación cada vez más sofisticados.

Una idea a resaltar es que la **respuesta sensible de la/s figura/s de apego** es un organizador psíquico muy importante. Conlleva al menos dos operaciones: Acceder al estado mental del niño y atribuirle una significación, esta última basada en los propios modelos operativos internalizados de los padres y en su capacidad para entender los estados emocionales y reflexionar acerca de ellos.

Un rasgo de la **conducta de apego** de gran relevancia clínica, en cualquier periodo evolutivo, es la **intensidad de la emoción** que la acompaña, dependiendo el tipo de emoción generada de cómo se desarrolle la interacción entre el individuo apegado y la figura de apego. Si la relación es funcional aporta seguridad. Si resulta amenazada, surgen celos, ansiedad, ira. Si se rompe habrá dolor y depresión.

La teoría del apego considera que una variable importante en el desarrollo de la personalidad de cada individuo es el camino a lo largo del cual su conducta de apego llega a organizarse. La psicopatología se concibe como el resultado de que el individuo haya tomado una vía por debajo del desarrollo óptimo. Ese camino está determinado, en gran medida, por el modo en que las figuras parentales tratan al individuo, no sólo durante la primera infancia sino también a lo largo de la infancia y la adolescencia. (anexo 1).

Además, depende del modo en que el individuo construye el mundo que le rodea y sobre el modo en que espera que se comporten las personas a las que podría estar apegada. Es la experiencia afectiva que implica sentimientos referidos tanto a uno mismo como a la figura de apego, los sentimientos de apego.

Ambos, derivan de los modelos representacionales que de la relación de apego el individuo ha construido durante la infancia. El modelo de interacción entre niños y padres tiende a

convertirse en una estructura interna, en un sistema de representación. Son modelos operativos internos del self y del otro.

Según **Ainsworth**, lo más importante para determinar una vía evolutiva es la respuesta sensible del cuidador. Durante la infancia la respuesta sensible de los padres incluye captar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder a ellas apropiada y rápidamente.

Posteriormente, juega un papel muy importante en evocar un sentimiento de integración del self y de autovaloración, así como, propiciar la respuesta amorosa, cooperativa y recíproca. Durante la niñez y adolescencia la respuesta sensible parental supone ver al niño como un ser humano con su individualidad y sus necesidades separadas con respecto a los de los demás. Implica ofrecerle una base segura y al mismo tiempo permitirle el desarrollo de conductas exploratorias.

Según **Bowlby**, las pautas de interacción a las que conducen los modelos, una vez que se han vuelto habituales, generalizados y en gran medida, inconscientes, persisten más o menos invariables incluso cuando el individuo, en años posteriores, se relaciona con personas que lo tratan de maneras totalmente diferentes a las adoptadas por sus padres cuando era un niño. Aunque deja la puerta abierta la posibilidad de cambio en el patrón de apego a través de la noción de “**sendas evolutivas**” con la que recoge los cambios evolutivos y los acontecimientos vitales importantes (pérdida, divorcio, matrimonio, etc), que pueden precipitar el cambio en las estrategias interpersonales y las representaciones del sistema

La teoría del apego comprende además una teoría de la angustia. Así, concibe la angustia como una reacción a las amenazas de pérdida y a la inseguridad a las relaciones de apego. La fuente de angustia no es de origen biológico sino psicológico e implica la supervivencia del self.

Para **Bowlby** muchas de las emociones humanas más intensas y significativas tienen sus raíces en el fenómeno del apego y están ligadas a sucesos vinculares importantes. Si el individuo ha tenido experiencias de apego predominantemente óptimas tendrá mayor capacidad de **regular internamente sus emociones**, particularmente, la ira y las emociones penosas como la culpa, la envidia, la humillación y la vergüenza. En cambio, si su experiencia de apego ha sido traumática mostrará un déficit en su capacidad de regulación emocional llamado desregulación afectiva.

## **2. Concepto de apego y familia.**

El **apego** es un lazo afectivo que se forma entre el niño y cada una de las reducidas personas con las que establece una relación especial, inicialmente la madre, que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto físico en algunas circunstancias y a comunicarse a cierta distancia en otras. De él se derivan dos aspectos básicos para el desarrollo, la seguridad y la exploración.

El vínculo es un todo compuesto de conductas de apego, el modelo mental de la relación y los sentimientos que conlleva. Estos tres componentes integran el sistema de conducta de apego cuya función es adaptativa y de protección. Además, es útil para regular la cantidad y calidad de estimulación que necesita un niño para su desarrollo, fomenta la salud física y psíquica y tiene una influencia decisiva para el desarrollo social.

La **familia**, según **Barudy**, es un sistema complejo, viviente y humano que está en interacción permanente con su medio ambiente y que tiene la capacidad de modificar su propia estructura para adaptarse, sin perder por ello su identidad. Cada familia conforma su propia identidad en base a una estructura (componentes del sistema) y una organización (relaciones entre los miembros del sistema).

**Minuchin** concibe a la familia como un conjunto de miembros que a través de interacciones redundantes se agrupa en subsistemas (conyugal, parental, fraternal) que están separados por fronteras simbólicas y que manteniendo su identidad a través del ejercicio de roles, de las funciones y de las tareas necesarias para la existencia del conjunto, contribuyen al funcionamiento familiar.

Las interacciones de los miembros de una familia se estructuran a través del tiempo en rituales, que mantienen el funcionamiento del sistema como conjunto y portan un sentido de coherencia y pertenencia, así como, de protección. Algunos están destinados a acoger y proteger a los miembros de la familia y otros, a asegurar zonas de intimidad y de diferencia. Estos últimos constatan la jerarquía familiar, garantizando la diferenciación de los roles y de las fronteras entre generaciones.

**Barudy** sostiene que los cambios estructurales que resultan de la interacción entre la familia y su medio son desencadenados por un agente perturbador pero es la estructura del sistema la que da una respuesta determina a dicha perturbación. Además, la familia puede ser fuente de perturbaciones para su medio. En ambos casos, la familia lleva consigo su propia cultura, es decir, un repertorio de conductas y un conjunto de relatos transmitidos de generación en generación. A través del lenguaje simbólico y la narrativa la familia da un sentido a los comportamientos de cada miembro, a los de todo el sistema y a los del mundo que les rodea.

Considera que los vínculos familiares tienen como finalidad existir, mantenerse y reproducirse en cuanto sistema vivo, por lo que la familia debe garantizar los cuidados y la protección de sus miembros. Para ello, los diferentes miembros deben sentirse y reconocerse como parte de un mismo cuerpo, a través de una vivencia emocional permanente llamada apego emocional (proceso de impregnación en etología). El fracaso del proceso de impregnación entre el niño y los padres acarrea perturbaciones en el apego, que tendrán como consecuencia la negligencia parental y desprotección infantil.



En función de las dimensiones calidad del afecto padres-hijos y modalidad de expresiones afectivas puede clasificarse a las familias en tres categorías:

Familias de alta intensidad: con un apego fuerte y positivo e interacciones familiares muy críticas e intrusivas (hiperimplicación).

Familias de baja intensidad: con un apego positivo hacia los hijos y poca crítica e intrusividad (tono bajo en el clima afectivo familiar).

Familias desvinculadas: con uno o ambos progenitores alejados del hijo/a o de sus problemas, amplia gama de interacciones familiares, ampliamente críticos o bastante indiferentes, a veces pueden parecer de alta intensidad.

Como refiere **Lopez**, el apego no es un concepto aislado sino que forma parte de un sistema intrafamiliar. Entendida la familia (figura 1.1) como un sistema de relaciones de parentesco, biológico, político, verticales, horizontales. El núcleo que la sustenta es la alianza o compromiso entre los cónyuges, el vínculo de apego de los hijos con los padres (con abuelos y otros familiares), los vínculos paterno-materno filiales y el vínculo fraternal.

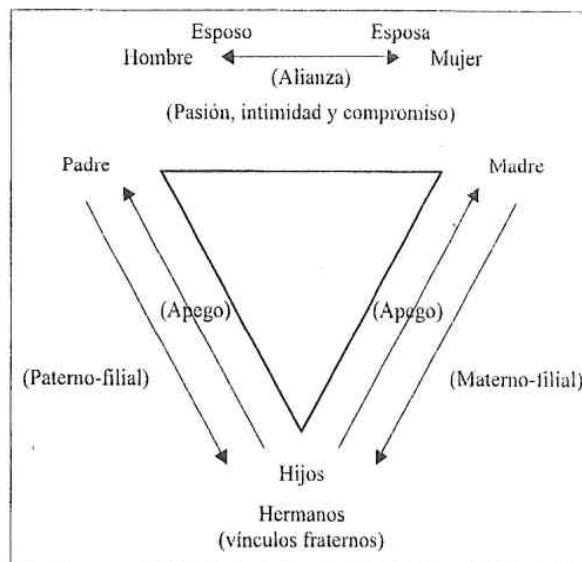


Figura 1.1.

Las relaciones de parentesco que subyacen al vínculo materno-paterno filial y el apego a los padres son los elementos esenciales en la familia. La familia se organiza en torno a vínculos asimétricos entre los adultos y los menores (padres-hijos) y vínculos más simétricos entre los adultos y entre los hermanos (cónyuges/hermanos). Los vínculos entre los cónyuges implican diferentes grados de pasión sexual, intimidad y compromiso, mientras el resto conlleva un rechazo a los contenidos sexuales.

En la familia el proceso de apego es circular y es la fuente del sentimiento de familiaridad que va a ligar a los diferentes miembros de la misma en la emoción de pertenencia. Para el niño el sentimiento de familiaridad se construye, primero, sobre la relación que establece cuerpo a cuerpo con la madre, seguido por la integración del padre y, posteriormente, de otros miembros de la familia: hermanos/as y familia extensa.

La mayoría de los niños establecen vínculos con sus figuras de apego, independientemente de las variaciones y deficiencias en el cuidado parental. Las investigaciones demuestran que un niño maltratado por sus padres puede desarrollar lazos de apego hacia ellos. **Aisworth y Bell** (1970) desarrollaron un procedimiento para evaluar la calidad del vínculo niño-figura de apego en los primeros años de vida y situaron a los niños en una de las tres categorías que representan los tres patrones básicos de apego: Seguro, ansioso-ambivalente y evitativo. **Main y Solomon** (1986), posteriormente, describieron la categoría de apego D, ansioso-desorganizado. (anexo2). Esta tipología está en la base de posteriores clasificaciones y estudios.

Las diferencias en el estilo de apego se deben a multitud de factores, entre ellos destacan, las características de las figuras de apego que se han tenido en la infancia, las características del niño, historia y dinámica del sistema familiar y algunos factores transculturales y neurológicos. Desde un punto de vista sistémico, cobra especial relevancia la historia de la familia de origen, la personalidad o los recursos psicológicos de los padres, el tipo de relación marital, las implicaciones del hecho de trabajar, la red social, etc.

**Bowlby** defendía que las experiencias relacionadas con el apego en la niñez y en la adolescencia de cada uno de los padres forman el modelo operativo parental que influye en la manera de tratar al niño y en la calidad de su respuesta sensible. Introduce la clave sobre la transmisión intergeneracional de los patrones de apego. Y evidencia que las relaciones de apego juegan un papel clave en la transmisión transgeneracional de la violencia.

**Crittenden** no piensa en términos de patrones “que se transmiten” de una manera inespecífica sino que considera qué clase de ambiente (en términos de contingencias y peligros) crea un patrón del padre para los niños.

**Fonagy** pone el acento en la capacidad reflexiva de los padres en la relación con los hijos y sostiene que, no solamente los padres con capacidad reflexiva promueven, con más probabilidad, un apego seguro en el niño, particularmente si sus propias experiencias de infancia fueron adversas, sino que también el apego seguro puede ser un elemento facilitador clave de la capacidad reflexiva.

Propone, así, que los individuos que sufren un trauma precoz pueden inhibir defensivamente su capacidad para mentalizar y contribuir a transmitir un apego inseguro en su hijo/a. Además, refleja que, en dichas circunstancias, la capacidad reflexiva o capacidad de mentalizar, nunca termina de adquirirse plenamente y se amplía a otro tipo de relaciones. Por ejemplo, en momentos de alta activación emocional, en las relaciones íntimas, a veces resulta difícil construir representaciones exactas del mundo mental del otro y de las interacciones.

**Gerhardt** sostiene que existen vínculos claros entre las estrategias que lleva a cabo el individuo en la esfera psicológica y fisiológica, que ambas se establecen cuando el niño es pequeño y tienden a persistir a lo largo de la vida. Los niveles altos de cortisol (hormona principal del estrés) están relacionados con una actividad alta en el área frontal del cerebro derecho que genera miedo, irritabilidad y el apartarse de las otras personas. Las situaciones de estrés generan cortisol, y, en momentos determinados, ello permite situarnos en estado de alerta y enfrentar la situación positivamente. Al de poco, el nivel de cortisol vuelve a ser normal. Pero

si la situación estresante es duradera y el estrés se hace crónico, los niveles de cortisona no se modifican, dando lugar a estados negativos como tendencia a la ansiedad, a la depresión, a las adicciones, a trastornos alimentarios. Así como, a problemas físicos corporales: Demasiado miedo influye en el metabolismo, puede dañar el hipocampo y la capacidad de recuperar información (quizás dando lugar a que el niño sea despistado o imprudente). Puede afectar a la capacidad del córtex prefrontal para pensar y decidir el comportamiento a seguir; a la respuesta inmunitaria, puede dificultar la curación de heridas, intervenir en el proceso e una diabetes o una hipertensión y ser la base de otro gran número de trastornos de nuestro organismo.

La respuesta al estrés comienza a desarrollarse en el feto ya durante el embarazo y recibe las influencias del estado de salud de la madre, sobre todo si el nivel de cortisol en el cuerpo de ella es alto, ya que dicho cortisol puede atravesar la placenta y llegar al cerebro del feto, afectando, potencialmente, su hipotálamo e hipocampo. Posteriormente, aunque los padres estén físicamente presentes, si se encuentran bajo una situación de estrés mostrarán más dificultades para regular el sistema interno de su bebé.

Los progenitores que no pueden identificarse con el bebé debido a sus limitaciones para darse cuenta de sus propios sentimientos y poderlos regular, tienden a perpetuar este problema de regulación de los sentimientos, ya que el bebé adopta el mismo modelo del progenitor. En este sentido, el bebé no podrá aprender a controlar sus estados de ánimo y hacer que vuelvan a su nivel normal, si no lo aprende desde el comienzo, a través de los padres.

La capacidad para regular adecuadamente la producción de cortisol se asemeja con la capacidad de regulación emocional y se vincularía con el apego seguro. Las estrategias de apego inseguro son más complicadas. El apego resistente se asemeja a la situación de niveles altos de cortisol cuando se siente sobrepasado por los sentimientos. Y el patrón de apego evitativo de negación se asemeja a los estados en que existe un nivel de cortisol bajo.

### **3. Apego y ciclo vital. Continuidad y discontinuidad.**

Podemos afirmar que los elementos y funciones esenciales del apego permanecen a lo largo del ciclo vital. El deseo de proximidad con la figura de apego, el contacto y el sentimiento de bienestar y seguridad asociado; la incondicionalidad, la ansiedad por la separación y el sentimiento de abandono en caso de pérdida, permanecen constantes a lo largo de la vida, lo que cambian son las conductas de apego.

La mayoría de los trabajos sobre apego posteriores a la infancia se ha basado en dos supuestos:

*1. El conjunto de patrones infantiles de apego representa el conjunto de patrones encontrados en edades posteriores, con manifestaciones apropiadas a los cambios de edad.*

La estabilidad de los estilo de apego es mayor a medida que las personas avanzan en edad. Después de la adolescencia es probable que el apego se convierta en un patrón básico, poco modificable. El adulto tiene estrategias ya interiorizadas para poder dar respuesta a la activación del sistema de apego. Aunque, a través de la terapia, se puede aumentar el

autoconocimiento de las propias características de apego, el autocontrol de sus efectos y el aprendizaje de habilidades sociales para relacionarse de manera eficaz a partir del propio estilo de apego.

*2. Hay continuidad del patrón a lo largo del ciclo vital de los individuos.*

La representación interior que sobre las figuras de apego se elabora en la infancia, se construye y desarrolla a lo largo de los años con experiencias de apego sucesivas y variadas.

**Bowlby** explicó a través de los modelos activadores, el mecanismo mediante el cual las experiencias de apego en la infancia, en tanto que son representaciones mentales internalizadas de ellas, afectan a la persona durante toda su vida. Los modelos activadores están formados por memorias de las experiencias de apego, creencias, actitudes y expectativas. Dan estructura a las respuestas individuales cognitivas, emocionales y comportamentales, en la medida en que las personas prestan atención a aquellos aspectos de una relación que están vinculados con sus propios modelos.

Mantiene que en una persona adulta la organización psíquica en relación a sus vínculos actuales se manifiesta en: Las estrategias que elige en su relación con los otros, particularmente en sus vínculos íntimos o de apego; los mecanismos de defensa que tiende a utilizar en relación a ansiedades relacionadas con su historia vincular, el modo en que procesa pérdidas y elabora duelos y la organización psíquica de tales experiencias, particularmente a través del lenguaje.

**Crittenden** ofrece una visión alternativa que parte de que los patrones infantiles son insuficientes para describir la formación de patrones en edades posteriores dada la inmadurez del organismo infantil y los contextos de interacción limitados en los que funcionan los niños. Se basa en la existencia de una interacción dinámica de la maduración con la experiencia que conduce al cambio y continuidad en el patrón de apego. Son posibles tres clases de cambios: cambio de un patrón a otro, cambio en el conjunto de estrategias posibles y cambio de subestrategias simples a subestrategias más complejas y más sofisticadas dentro de un patrón dominante.

Los teóricos del apego aunque se preocupan de las experiencias tempranas como fuente de continuidad, también han acentuado el papel de las experiencias familiares y de la red relacional en la que el individuo desarrolla su personalidad.

En este sentido, el adulto, a diferencia del niño, establece relaciones de apego entre iguales y no con el cuidador/a, por lo tanto, es simétrico y recíproco e incluye, frecuentemente, una relación sexual. Los vínculos asociados al sistema de cuidados suelen darse junto con otros vínculos como el de la amistad y los sexuales (deseo, atracción y enamoramiento).

El adulto es capaz de comprender mejor que ciertas distancias no conllevan lejanía ni pérdida de disponibilidad, por lo que las formas de buscar y mantener proximidad y las de expresar su queja ante las separaciones es diferente a las del niño/a. No obstante, al producirse la ausencia de un vínculo de apego, el adulto experimenta una soledad persistente que no puede ser compensada por otros.

**Ainsworth** remarcó la función del sistema de apego en las relaciones adultas, enfatizando el fenómeno de base segura como un elemento crítico a ellas. Señala que en las relaciones adultas se busca una experiencia de seguridad y comodidad en la relación con un compañero. Si esto está disponible, el individuo es capaz de adaptarse a la base segura, con la confianza de poder comprometerse en otras actividades.

Para **Hazan y Shaver**, de todos los sistemas relacionales el que más conformaría el estilo relacional adulto sería el estilo de apego al ser éste el primero que se forma y jugar un papel decisivo en la construcción del modelo mental, los sentimientos y las estrategias de conducta que se ponen en juego en todas las relaciones: la forma de vivir las relaciones de pareja, estar en el trabajo, cuidar a los hijos, posicionarse ante las normas sociales, etc.

En sus hallazgos, los individuos seguros que decían que habían tenido relaciones cálidas en su niñez con ambos padres, se sentían más cómodos en la intimidad adulta y más capaces de confiar y de depender de su compañero. En contraposición, los individuos evitativos experimentaban más dificultad con la intimidad y la cercanía y también mostraban resistencia a aceptar al compañero y a depender de él. Las personas con un vínculo de apego ansioso-ambivalente expresaban deseos de cercanía, combinados con el temor a ser abandonados y no ser suficientemente amados. Sin embargo, también observaron que si un individuo inseguro se relaciona con un compañero que tiene un apego seguro, las posibilidades para el compañero inseguro son más esperanzadoras.

### III-. LA TEORIA DEL APEGO Y LA PRÁCTICA SISTEMICA

#### 1. La evaluación.

Según **Stern** (1985) la carencia de “afecto sintonizador” (empatía) del cuidador hacia el niño puede afectar tanto como un fuerte trauma provocado por el entorno, como un abuso, o como la muerte de uno de los padres. Refiere que cuando se da una discapacidad crónica del cuidador para mostrar sensibilidad hacia el niño, éste incrementa la idea de pérdida al incluir de forma repetida pérdidas parciales (ej. Niños de padres deprimidos).

**Fonagy** (1977) argumenta que cada individuo se forma una teoría de lo que ocurre en la mente de otra persona no solo por su capacidad empática sino, también, por comprender el hecho de que los otros son seres autónomos, con sus propias emociones, pensamientos y reacciones. Los sujetos con alto grado de función reflexiva muestran:

- Capacidad de reconocer que uno mismo y los otros tienen estados mentales propios, con características que se pueden explicitar.
- Aceptan que uno puede reconocer los estados mentales del otro pero también las limitaciones de tal percepción.
- Reconocen que el otro puede experimentar sentimientos distintos a los que muestra abiertamente y que, por lo tanto, las interacciones deben verse desde distintas perspectivas.
- Aceptan que uno puede ser visto por los otros de manera distinta a como uno se ve a sí mismo o desearía verse.
- Se dan cuenta de que los individuos pueden usar mecanismos de defensa contra la angustia o las emociones penosas.
- Son capaces de hacer conexiones históricas e intergeneracionales significativas, así como también tener en cuenta la dinámica del grupo familiar.

Siguiendo el criterio del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la CAV (2009), “la gravedad de la desprotección no es sinónimo de gravedad de los problemas presentes en la familia, ni de dificultad en relación a su abordaje, aunque hay una asociación entre la gravedad del daño significativo infligido al niño/a o adolescente y el número y severidad de problemas en la familia (dificultades personales en las figuras parentales, déficits de habilidades parentales, abuso de drogas o alcohol, aislamiento social, dificultades económicas y laborales, etc.). La gravedad de la desprotección se evalúa fundamentalmente en función del impacto que el comportamiento de los padres y madres o personas que ejercen la tutela o guarda tiene o puede tener en el niño/a o adolescente”.

No obstante, conocer la existencia previa de situaciones de desprotección en una familia supone explorar el estilo relacional del padre-madre, en su familia de origen y en la pareja; su narrativa, como adulto, del apego en la etapa infantil, adolescente y adulta. Y, es importante para elaborar el pronóstico sobre las posibilidades de capacitación parental y entender el origen de los problemas o dificultades del niño/a, en cualquier caso. Así como,

posteriormente, diseñar un plan de intervención ajustado a garantizar la cobertura de las necesidades del niño/a o adolescente.

El interés que se tiene en conocer más acerca de los comportamientos relacionales de las personas y cómo estos pueden influenciar sus estilos de crianza o sus patrones de relación de pareja, avala que se utilicen diferentes modelos o métodos de evaluación, teniendo claro que detrás de cada uno de ellos hay una teoría que no es unitaria, pero que se ha ido construyendo con múltiples investigaciones empíricas que le otorgan solidez y sustento. Es importante subrayar que, sea cual sea la elección que uno haga de un modelo determinado o de un instrumento en particular, exista coherencia entre esta elección, el foco de la investigación y las hipótesis planteadas (Buchheim & Strauss, 2002).

En consecuencia, en los últimos años se ha incrementado el interés en el apego adulto, tanto desde una perspectiva teórica como empírica. Parte de este interés ha sido la evaluación del constructo “apego adulto” con fines diagnósticos en la situación clínica, generándose dos líneas de investigación, basadas en los modelos representacional y comportamental del apego, con sistemas de clasificación categoriales y/o dimensionales y con instrumentos distintos.

	SISTEMA REPRESENTACIONAL	SISTEMA COMPORTAMENTAL
ORIGEN	Psicología evolutiva: · Mary Ainsworth et al. (1978) · Mary Main y cols. (1985, 1990)	Psicología social: · Hazan & Shaver (1987) · Bartholomew & Horowitz (1991)
MÉTODO DE EVALUACIÓN	· Entrevistas	· Cuestionarios de autorreporte · Entrevistas
DOMINIO O FOCO DE ESTUDIO	Estado mental con respecto a: · Relación padres-hijo · Temprana infancia · Pérdidas o separaciones	Sentimientos, conductas y cogniciones con respecto a: · Relaciones de pareja · Relaciones interpersonales actuales
SISTEMA DE CLASIFICACIÓN	· Categorical	· Categorical · Dimensional
PRINCIPALES INSTRUMENTOS	· <i>Adult Attachment Interview</i> (AAI) · <i>Attachment Style Interview</i> (ASI) (Bifulco, Lillie, Ball & Moran, 1998)	· <i>Adult Attachment Scale</i> (AAS) (Collins & Read, 1990) · <i>Relationship Scales Questionnaire</i> (RSQ) (Bartholomew & Horowitz, 1991) · <i>Peer Attachment Interview</i> (Bartholomew & Horowitz, 1991) · <i>Experiences in Close Relationships</i> (ECR & ECR-R) (Brennan, Clark & Shaver, 1998; Fraley, Waller & Brennan, 2000)

**Main, Kaplan y Cassidy** (1985) elaboraron la Entrevista de apego para Adultos (*Adult Attachment Interview*) que evalúa los recuerdos que un adulto tienen de sus relaciones con las figuras apego en la infancia. La AAI es codificada en términos de la coherencia del discurso que muestra la persona mientras relata experiencias relevantes de su infancia, la estructura de su relato y su habilidad para colaborar con el entrevistador. De esta codificación surge una clasificación del individuo en las cuatro categorías similares a las descritas por Ainsworth. (anexo3)

**Bartholomew** (Bartholomew & Horowitz, 1991) elaboró el Modelo de las cuatro categorías. Concluyó que existen dos dimensiones del apego en el adulto: La ansiedad frente al abandono o al amor insuficiente y la evitación de la intimidad y de la expresión emocional,



que se pueden organizar en relación a las dimensiones relacionadas con las representaciones de “sí mismo” y “del otro”: El modelo de sí mismo positivo (merecedor de amor y atención) vrs. negativo y el modelo de otros positivo (los otros vistos como disponibles y protectores) vrs. negativo (los otros vistos como poco confiables o rechazantes). Y, establecieron cuatro categorías de apego: seguro, ansioso, evitativo y temeroso. (anexo4)

Cada uno de los cuatro patrones de apego identificados por el modelo es conceptualizado como un ideal teórico o prototipo frente al cual los individuos pueden variar en diferentes grados. Este modelo reconoce que muchos individuos exhiben elementos de más de un patrón y que para evaluar adecuadamente los sentimientos, expectativas y comportamientos de las personas en sus relaciones de apego, es necesario considerar perfiles a través de las cuatro categorías que plantea el modelo.

**Levy y Davis** evaluaron los vínculos existentes entre el estilo de apego y los tres componentes del amor descritos en el modelo de Stenberg : Intimidad, pasión y decisión/compromiso. La intimidad incluye sentimientos que promueven la proximidad, vinculación y conexión (comprensión, apoyo, interés, valoración comunicación...). La pasión incluye el deseo sexual, atracción física, el deseo de dominio o sumisión...). Decisión y compromiso suponen la decisión de que se ama al otro y compromiso de mantener ese amor. Llegaron a la conclusión de que los tres componentes correlacionaban positivamente con el apego seguro y negativamente con el evitativo y ambivalente. De esta manera, relacionaron el apego seguro y la calidad de la relación de pareja. Identificaron que el sujeto con apego inseguro-evitativo tiene relaciones más intensas, sin compromiso en la relación de pareja y que el sujeto con apego inseguro-ambivalente está relacionado con un estilo dominante como respuesta al conflicto.

**Matteo Selvini** (2008) ha ordenado once tipos de personalidad según el continuum entre normalidad y patología apostando por la utilización de la diagnosis de la personalidad en la clínica sistémica. De esta manera, por un lado, ampara la idea de que desde sus comienzos, la teoría del apego ha sido una teoría de la psicopatología tanto como una teoría del desarrollo normal y, por otro lado, proporciona a los psicoterapeutas algunos mapas de los recorridos familiares que llevan a los diversos tipos de personalidad.

Utiliza siete niveles de diagnosis interconectados entre sí para describir los tipos de personalidad: Demanda (que ayuda, quien, por qué y para quien la pide), Psicopatología (sintomatología, eje I del DSM-IV), Sistema (aquí y ahora), Personalidad (orden identitario, eje II del DSM-IV), Apego, Trigeneracional (transmisión de los modelos relacionales) y Emociones del terapeuta.

Considera el apego como “bisagra fundamental entre el pensamiento individual y relacional” que determina las “líneas-guía” relacionales que definen cada tipología. En este sentido, relaciona cada tipología de personalidad con una tipología de apego, como se recoge en la siguiente tabla.



<b>Tipo de personalidad</b>	<b>Tipo de apego</b>
1. Esquizoide	Evitador desapegado
2. Paranoide	Evitador desapegado/enfadado
3. Narcisista	Evitador enfadado
4. Antisocial	Evitador enfadado
5. Evitadora	Evitador temeroso
6. Obsesivo-compulsivo	Evitador temeroso/desapegado
7. Border	Desorganizado ambivalente
8. Histriónico	Ambivalente organizado
9. Parentificado	Ambivalente
10. Masoquista	Ambivalente
11. Dependiente-simbiótico	Ambivalente

## **2. La terapia sistémica.**

La Teoría del apego y la Teoría sistémica se rigen por el modelo de funcionamiento de sistemas que plantea la Teoría General de Sistemas. Únicamente cambian el foco sobre el que se centran, la Teoría del Apego sobre la díada cuidador-niño, y la de Terapia Familiar sistémica, sobre el sistema más amplio formado por la familia en su conjunto, que implica, a nivel básico, enfocar sobre relaciones triangulares.

Desde el punto de vista sistémico, el síntoma se entiende como una fórmula familiar para encarar una crisis cuyas consecuencias últimas podrían resultar destructivas al sistema familiar. En esta lógica, la conducta-síntoma se convierte en un mecanismo adaptativo dentro de un sistema comunicacional disfuncional. Ello supone que hay una estructura familiar que lo sostiene (perspectiva estructural) y unas secuencias comunicacionales e interactivas que igualmente lo mantienen (perspectiva estratégica).

Quizás la primera aproximación a la utilización de las ideas provenientes de la Teoría del apego, dentro del campo sistémico relacional se deba a **Wynne** (1984). Este autor delinea

cuatro grandes procesos en la formación y funcionamiento de la familia: relación de apego-cuidados, comunicación, resolución de problemas y mutualidad.

El terapeuta deberá registrar la historia de la familia con sus avatares de ciclo vital, los conflictos relacionales y las formas de afrontarlos, así como la exploración de la participación del paciente señalado en los triángulos relacionales donde puede estar involucrado.

Igualmente identificará y valorará las secuencias interactivas que derivan en situaciones de riesgo para la seguridad del vínculo de apego. Con toda esta información el terapeuta podrá decidir cuál será el primer foco de su intervención: si atenderá en primer lugar a los vínculos de apego dañados, o a otros niveles de funcionamiento del sistema familiar (por ejemplo, hacia la función parental que debe estar jerarquizada para poder ser funcional o hacia las estrategias de solución de problemas de la familia que se han mostrado ineficaces hasta ese momento).

**Diamond y Liddle** (1999) sugieren trabajar directamente sobre el vínculo de apego dañado a través de la creación de una atmósfera terapéutica que permita:

1. Hablar del daño en las relaciones.
2. Situar a los padres en una posición empática con respecto a ello.
3. Conseguir pequeños cambios durante la sesión que impliquen una mayor cercanía y sintonía emocional entre padres e hijos.

**Werner-Wilson y Davenport** (2003) establecen que las implicaciones clínicas de la teoría del apego dependerán de si nos referimos al apego como un trastorno diagnóstico, una relación paterno-filial, el apego adulto en la familia nuclear o el apego adulto en la pareja.

**Quiñonez** (1997) sugiere prestar atención a la coherencia, la comprensibilidad, la continuidad, la congruencia, la plausibilidad y el equilibrio afectivo en el discurso del paciente cada vez que se evalúe una situación determinada. Destaca tres aspectos a considerar en la narrativa:

- Estructura: La manera como se relacionan las distintas experiencias que configuran la narrativa del paciente. Partiendo del hecho de que cada paciente tiene pasado, presente e, incluso, futuro.
- Contenido: Las temáticas presentes en el discurso del paciente.
- Calidad: El tono emocional en cada una de las experiencias presentes en el discurso del paciente.

Para la teoría del apego los afectos o emociones ocupan un lugar central porque la relación de apego niño-cuidador es, en sí misma, un lazo afectivo que despierta las emociones más intensas. Los distintos estilos clasificados de apego están caracterizados por patrones distintivos de comunicación emocional y reactivación de emociones específicas, ligadas a sucesos vinculares importantes.

Por otro lado, la terapia de pareja focalizada en las emociones (EFT) de **Johnson&Denton** evidenciaría la importancia de crear un entorno seguro que optimice la habilidad de la pareja de regular sus emociones, procesar información, resolver problemas y diferencias y comunicarse de manera más clara. De este modo, en la EFT, se integran aspectos teóricos y metodológicos de las terapias centradas en el cliente, gestálticas y sistémicas y se relaciona con las ideas constructivistas. Valora la capacidad de diálogo reflexivo de la pareja y la función de regulación emocional recíproca. El abordaje de los problemas de pareja requiere el estudio y análisis de qué aporta el individuo a la relación, desde su personalidad, psicopatología e historia de apego (dimensión intrapsíquica); cual es el resultado de la interacción de los miembros de la pareja (dimensión interaccional) y cómo influye el contexto en interacción de la pareja (dimensión sociocultural).

**Vetere y Dallos** (2007) han diseñado un proyecto sistémico enfocado para la práctica terapéutica llamada "Terapia narrativa de apego" (ANT) que se fundamenta en la teoría del apego, las teorías sistémicas familiares y las teorías narrativistas. Ofrece un marco para pensar sobre el proceso de terapia de pareja y familia centrado en crear una base segura, explorar narrativas y experiencias de apego dentro de un marco sistémico, reducir patrones inútiles considerando alternativas para el futuro y mantener una base terapéutica.

Piensan que en todas las formas de apego inseguro la persona tiene problemas para reflexionar sobre sí misma y sobre las experiencias de los demás. Le es difícil ponerse y permanecer emocionalmente en el lugar del otro y ser capaz de hablar de esta reflexión a las personas con las que conecta, para decirles cómo piensa y siente. Los estilos de apego serían como modelos de comunicación abiertos o cerrados en la familia, o como un conjunto de reglas comunicacionales (Minuchin, 1974) para determinar lo que podemos hablar, con quién, de qué modo, cuándo, etc. La intersección teórica entre apego y sistema familiar se basa en la noción de que la inseguridad puede desarrollarse desde los modelos relacionales y comunicacionales.

Algunas implicaciones clave de este enfoque que se aplican a la terapia familiar sistémica son las siguientes:

- Nombrar emociones: Ayudar a los miembros de la familia a ser capaces de identificar, elaborar y comunicar sentimientos.
- Ponerse emocionalmente en el lugar del otro: Ser capaz de experimentar los sentimientos de los demás y sentirse lo suficientemente seguro para demostrar y comunicarse acerca de este entendimiento emocional.
- Consuelo y autorelajación: Aprender a consolarse, tranquilizarse y calmarse sin recurrir a sustancias psicoactivas o actividades físicamente arriesgadas, buscando en los otros la ayuda y proporcionando consuelo de un modo confiable.
- Procesamiento de la información: Crear un sentido de seguridad para acceder a la mayor información disponible en las relaciones y ser capaces de asumir riesgos relacionales. Por ejemplo, al ser más capaz de ver las expresiones de los otros, sus posturas, sus sentimientos y necesidades.
- Transformaciones en los sistemas de representación mental: Ayudar a ampliar el repertorio de respuestas de los miembros familiares y, así, cambiar su estilo para llegar a ser más inclusivo de otras posibilidades.

La terapia narrativa del apego:

- Puede ayudar a que los miembros familiares puedan dar pequeños pasos o tomar riesgos relacionales dentro de sus zonas de seguridad y habilidad narrativa.
- Puede fomentar una base segura más amplia tanto para la pareja conyugal como para otros miembros familiares.
- Enfatiza la importancia de crear un contexto de confianza y no culpabilización en la que las personas puedan llegar a enfocar sus experiencias emocionales y moverse en ellos, con la validación y el apoyo del terapeuta, para llegar a procesar y reprocesar las emociones.
- La aparición de ansiedad no adecuada puede ser entendida y procesada, la seguridad emocional puede ser desarrollada y las pautas de interacción hipercrítica y culpabilizantes pueden ser desarticuladas.
- Fomenta la integración de sentimientos y sucesos, uniendo los diferentes sistemas de representación de la memoria: la memoria semántica, la memoria episódica, la memoria sensorial y la memoria procesal.
- Las aproximaciones sistémicas y técnicas que influyen en un estilo de apego evitativo incluyen: rol playing, preguntas empáticas, coaching, la silla vacía, cuidar y reconfortar, identificar zonas de conflicto, manejo del conflicto, disminución de escaladas simétricas y pautas inseguras de interacción.
- Las técnicas que evidencian un estilo de apego ambivalente: Genogramas y trayectorias

vitales, rastreo de circularidades, mapa de relaciones, preguntas de escala y circulares e identificación de creencias, puntuaciones y creencias familiares compartidas.

**Eames y Roth** (2000) estudiaron la relación entre el tipo de apego de pacientes adultos y la alianza terapéutica y observaron que el estilo de apego inseguro está asociado con evaluaciones más bajas de la alianza, mientras que el estilo de apego seguro lo está con evaluaciones más altas.

El rol del terapeuta, en el trabajo con adultos, según **Bolwby** debe realizar cinco tareas:

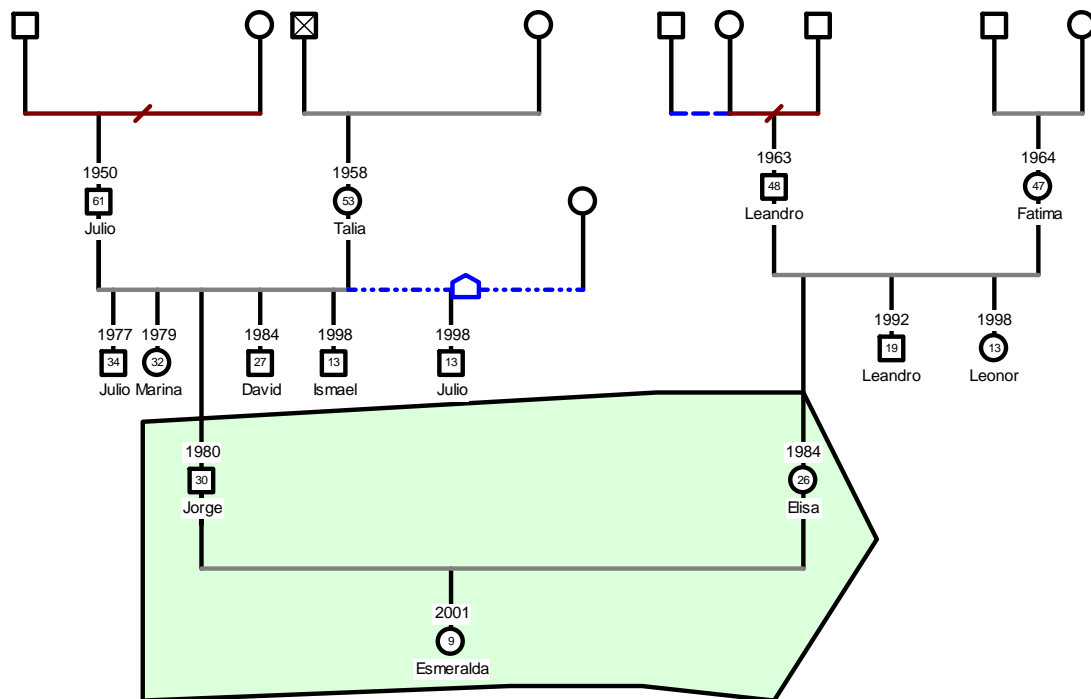
- Proporcionar a su paciente una base segura que le permita explorar los aspectos dolorosos e infelices de su vida, permaneciendo asequible y atento.
- Ayudar al paciente en sus exploraciones.
- Ayudar a examinar la relación establecida entre ambos, paciente-terapeuta.
- Alentar al paciente a considerar cómo sus percepciones y expectativas presentes y los sentimientos y acciones que aquellas originan pueden ser el producto de acontecimientos y situaciones que enfrentó durante su infancia y su adolescencia.
- Capacitar al paciente para reconocer que su modelo de sí mismo y de los demás puede o no ser apropiadas para su presente y su futuro; o pueden no haber estado nunca justificadas. Así permite al paciente que deje de ser esclavo de los viejos e inconscientes estereotipos y que sienta, piense y actúe de maneras nuevas.

## IV-. CASO

**Familia:** Jorge – Elisa – Esmeralda

**Composición:** Se trata de un núcleo familiar biparental, formado por padre, madre y menor, de procedencia latinoamericana. El proyecto migratorio lo inicia el padre en abril de 2008 y, tras la reagrupación familiar que tuvo lugar en marzo de 2010, conviven en un municipio de la CAV.

**Genograma:**



**Historia familiar:**

**Elisa** conoció a **Jorge** con quince años porque era compañero de aula aunque éste fuera cinco años mayor. Inicialmente la relación fue aceptada por su madre y no por su padre pero cuatro meses después de comenzarla, Elisa queda embarazada y su madre se opone rotundamente a que continúe con la gestación, planteándole que abortara. Una tía materna tuvo que mediar en el conflicto madre-hija y el embarazo continuó a término. Elisa alega que su madre le ha apoyado en la crianza de su hija desde el principio y que la respuesta de rechazo inicial estaba vinculada a la situación de maltrato y culpabilización que ejerció su padre hacia su madre.

**Jorge** señala que la relación fue aceptada desde el comienzo por parte de su familia, sin embargo, el padre de Elisa no la aceptaba por lo que ambos vivían con sus respectivas familias. En este periodo, Jorge visitaba a su pareja e hija, se ocupaba de la cobertura económica de sus necesidades y con el consentimiento de la abuela materna, en ausencia del abuelo materno,

entraba en el domicilio con naturalidad. Relata que, cuando la menor aún no tenía un año, Elisa y ella se alojaron en su casa durante cinco días, hasta que el abuelo materno fue a buscarles evidenciando, así, los obstáculos que la relación ha tenido desde sus inicios. Reconoce que Esmeralda ha sido criada por su madre y abuela materna, básicamente.

Inician la convivencia casi un año antes de comenzar el proceso migratorio y desde el comienzo se dan dificultades en la relación. Elisa alega el consumo de alcohol de Jorge, el maltrato derivado de esta situación y la falta de responsabilidad parental como principales conflictos. Jorge, por su parte, argumenta el problema con el cambio de carácter de Elisa, refiriéndose a ella como “de carácter fuerte”, a quien tenía que secundar necesariamente en sus acciones e iniciativas y con su consumo de alcohol. Por otro lado, señala la excesiva vinculación de Elisa con su familia de origen al manifestar: “lo hacía todo en casa de su madre” y remarcar que los espacios de relación con su pareja e hija eran escasos y limitados.

Contraen matrimonio, semanas antes de emigrar Jorge a España, con el objetivo de formalizar la reagrupación. Jorge inicia el proceso migratorio en 2008, junto con el padre y un tío de Elisa, con la expectativa explícita de ofrecer una mejor calidad de vida a su familia y la esperanza de una reagrupación que les permita una nueva organización familiar, ausente de conflictos.

Durante la etapa de separación familiar ambos cónyuges mantienen una relación extramatrimonial que origina mayor malestar y conflicto familiar, la menor comienza a somatizar y a recibir asistencia psicológica, la pareja vuelve a reconciliarse y se comienzan a tramitar los papeles de la reagrupación, que se ejecuta en 2010.

La familia lleva un año reagrupada y desde el comienzo de la convivencia se han evidenciado dificultades relacionales entre los cónyuges que han determinado el daño de la menor. Carecen de una red social o familiar significativa. Ambos cónyuges mantienen dudas respecto a la continuidad de su proyecto de reagrupación familiar que, a su vez, dió origen al proyecto migratorio. La pareja parental se encuentra atrapada en su conflicto relacional y muy centrada en sus necesidades personales por lo que muestra conductas de negligencia parental respecto a su hija. Se observa un nivel de conciencia de la situación y deseos de cambio altos. Así como solicitud de ayuda para el sistema familiar y cada uno de sus miembros.

### **Contexto de Intervención:**

- Servicio Social de Base Municipal de un municipio de la CAV: La ley 3/2005 de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia en relación a la

intervención en estos casos establece que en situaciones de riesgo, los servicios sociales de base deberán proceder a la recepción del caso y a su investigación, valoración y orientación.

- Contexto asistencial en el marco de la Protección Infantil que tiene elementos coercitivos, en cuanto cuestiona las competencias parentales.
- Demanda: Valoración de la existencia y gravedad de la situación de riesgo y desamparo producido en el seno de la familia Jorge-Elisa-Esmeralda, específicamente, la valoración del daño emocional de la menor y la propuesta de intervención.
- Metodología:
  - Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la CAV (2009).
  - Entrevistas individuales y conjuntas con los miembros familiares.
  - Entrevista de Apego para Adultos.
  - BASC: Sistema de Evaluación de conducta de niños y adolescentes en la versión para padres y en la versión autoinforme.
  - SCL-90-R: Cuestionario de síntomas.
  - CUIDA: Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores.
  - Coordinación con el equipo multidisciplinar del área de Bienestar Social.
  - Coordinación con recursos comunitarios.
- Antecedentes de intervención en SSB:
  - Abril de 2010: Solicitan información sobre ayudas económicas.
  - Septiembre 2010: Se recibe en el SSB el informe de actuación en situación de urgencia sobre Elisa, quien interpone denuncia contra su marido por violencia de género. Y, se convoca a la pareja a entrevista con la Trabajadora Social para valorar la situación familiar. Comienza así el proceso de evaluación de la situación de riesgo de desprotección en la menor, manteniendo la Trabajadora Social y la Educadora Social entrevistas con los padres y la menor en el SS Base y en el domicilio. La psicóloga, por otro lado, entrevistas y la pasación de pruebas diagnósticas en el despacho.



### **Figuras Parentales:**

**Elisa:** Se ha mostrado como una mujer con deseo de ofrecer una buena imagen personal y parental pero reconociendo algunos comportamientos sociales no adecuados. Se trata de una mujer con un nivel cultural básico y buen nivel de comprensión y expresión oral, que se presenta con una adecuada autoestima, bien adaptada al cambio, tendente a mantener comportamientos reflexivos y con una aceptable capacidad resolutive de problemas. Sin embargo, muestra déficits para un correcto manejo adaptativo de las emociones. Se manifiesta de manera agresiva, apegada a acontecimientos dolorosos del pasado, poco flexible, con dificultades para relacionarse a nivel social y establecer vínculos afectivos o de apego. Con resistencias y desconfianza inicial en el proceso de valoración que a lo largo de las sesiones se ha ido mitigando.

A lo largo de las entrevistas ha expresado rabia y rencor al narrar episodios de su historia de vida vinculadas a su familia de origen. En ellos se reflejan el consumo abusivo de alcohol del padre, el maltrato ejercido hacia su mujer, la instrumentalización sufrida en el conflicto de sus padres, la inversión de roles al asumir los cuidados respecto a su madre y hermanos y las dificultades de individuación y desvinculación de la familia de origen. Así como, la desilusión ante un proyecto conyugal y familiar que reconoce ser insatisfactorio.

Habla con cariño tanto de su madre como de su padre. Si bien reconoce sentirse más cercana a su madre y a la familia de ésta, por ser la figura parental presente en su educación. Alega que tenía poca paciencia y recurría a métodos educativos punitivos por encontrarse sobrecargada y saturada de su situación familiar, laboral y social y añade, “se desquitaba conmigo”.

Por otro lado, se muestra ambivalente respecto a la relación con su padre manifestando haber pasado por sentir cariño y miedo hacia él, así como gran resentimiento porque abandonara emocionalmente a sus hijos/as. Recuerda con rabia no haber celebrado ningún cumpleaños de su padre con él, ya que coincidía en el día con el cumpleaños de su abuela paterna y su padre prefería celebrarlo con su madre y hermanas. Vuelve a justificar la situación explicando cómo su abuela paterna abandonó a cuatro de sus hijos y se marchó con otras tres. Su abuelo paterno, con quien se crió su padre, delegó en éste el cuidado de sus hermanas, por lo que viajaba frecuentemente al pueblo donde vivían, donde se alojaba en casa de su madre y les llevaba dinero, a ella y a sus hermanas, a costa de privar de bienestar a su propia familia, cosa que actualmente sigue ocurriendo. Además, considera bastante probable que su padre se relacionara con otras mujeres.

Actualmente se comunica con ambos. Con su madre habla a diario ya que está fuertemente vinculada a ella y carece de red social con quien compartir su día a día y las dificultades que en ella surgen. Con su padre se comunica intermitentemente, cada vez que éste tiene dificultades con su madre y ella intercede en la disputa.

Manifiesta cierta idealización hacia su madre y enfado y rencor hacia su padre, escasos recuerdos de vivencias afectivas con ambos y recuerdos de vivencias traumáticas. Ha mantenido una actitud cooperativa en la aplicación de la Entrevista de Apego para Adultos pero su discurso ha sido poco organizado y e incoherente, tendiendo a la normalización de ciertos episodios, previamente reconocidos como traumáticos. Se ha mostrado muy preocupada con las relaciones del pasado y actuales con su familia de origen, tratando de satisfacer las expectativas de sus padres. Así como dificultades para su regulación emocional con expresiones intensas de rabia. Se le relaciona con el patrón de apego "tipo preocupado".

Es consciente del sufrimiento familiar, de las dificultades que manifiesta su hija y de la necesidad de ayuda de ambos progenitores para el ejercicio de una correcta parentalidad, aunque tiende a culpabilizar y a depositar en su cónyuge conductas de negligencia parental.

Se ha mostrado preocupada por la evolución de la menor y se dirige a ella de manera afectiva pero limitada, siendo incapaz de dar respuestas sensibles a las necesidades de su hija, evidenciando así, que el conflicto conyugal acapara la atención y energía de todos los miembros familiares.

Cuenta con una red social escasa y verbaliza sentirse incómoda en las relaciones con los demás, señalando relaciones superficiales y poco significativas en su cotidianeidad, lo que retroalimenta su actitud defensiva.

Expresa su deseo de seguir residiendo en la CAV junto a su hija y ofrecerle una estabilidad a ésta aunque se muestra muy centrada en desvalorizar al padre de la menor como para definir su proyecto futuro.

**Jorge:** Se presenta como una persona con un gran desajuste personal. Muestra rasgos depresivos, vivencias de desánimo y desesperanza respecto a su situación familiar que evidencian la falta de cobertura de las expectativas que ha depositado en la reagrupación familiar. Se siente impotente ante las dificultades para resolver las desavenencias conyugales y con falta de energía y desánimo para ocuparse de las tareas cotidianas. Tareas que actualmente se centran en las labores del hogar y el cuidado, atención y acompañamiento de su hija.

Jorge señala como aspecto significativo de su desarrollo personal, la ausencia de su padre en su crianza y en la de sus hermanos/as y el abandono que sufrieron por parte de éste cuando contaba aproximadamente trece años de edad. Manifiesta que su padre consumía alcohol los fines de semana y como consecuencia, maltrataba sobre todo a su madre y a su hermano mayor. Pasaba largos periodos lejos del hogar debido a su profesión, transportista. Además, mantenía relaciones extramatrimoniales más o menos pasajeras y significativas y de una de ellas nació un medio hermano de la misma edad que su hermano pequeño.

Fué criado y educado por una madre permisiva, “sin carácter”, que tenía dificultades para poner límites y normas aunque estuviera presente y se responsabilizara de su bienestar. Además, contaba con el apoyo del abuelo paterno y la abuela materna que vivían cerca. Subraya cómo sintió la ausencia paterna en su adolescencia y relata con dolor que su padre no acudió donde el padre de Elisa, cuando ésta se quedó embarazada, como hubiera sido socialmente correcto en su país, aunque se lo pidiera.

Es el tercer hermano de un grupo de cinco, todos varones excepto la segunda. Cuenta con un medio hermano de padre a quien no conoce. Recuerda que siendo pequeño compartía tiempo de juego y veía la televisión con sus hermanos en casa ya que, en general, a lo largo de su niñez se relacionó con poca gente. La relación que mantiene con su familia actualmente es distante. Verbaliza que ni sus padres ni sus hermanos han sido un apoyo real para él y reconoce el sufrimiento y falta de bienestar, sobre todo en los más mayores.

Dada la situación de dificultad económica familiar, Jorge comenzó a trabajar con catorce o quince años como cobrador en medios de transporte públicos y paralelamente, estudiaba secundaria. Se inicia en el consumo de alcohol con dieciséis años con su círculo de amigos, vinculado al mundo laboral y con algunos primos parejos en edad, siguiendo el ritual de tránsito a la vida adulta típico en su país.

Se define como una persona insegura, al igual que Elisa, por su falta de autonomía. Reconoce que la menor tampoco lo es y que la disputa conyugal está interfiriendo en la correcta educación de la misma. Solicita orientación y ayuda para la pareja, identificando que la relación conflictiva de la misma es la causante del cuadro sintomatológico de la menor.

Jorge se ha mostrado cooperativo en la Entrevista de Apego para Adultos. Ha aportado la información básica mediante un discurso apático y poco nítido, con frecuentes omisiones, como mecanismo defensivo de autoprotecciones penosas. A veces ha perdido de vista la perspectiva narrativa que estaba utilizando dando la impresión de encontrarse desorientado,

confundido y emocionalmente alterado. Ha manifestado un sentimiento de haber sido mantenido a distancia e ignorado por las figuras parentales en la infancia, ha trasladado una visión devaluada de las figuras de apego pero ha sido capaz de reconocer la importancia de las figuras vinculares para el desarrollo personal y posterior relación de pareja. Se le relaciona con el patrón de apego “tipo irresuelto/desorganizado”.

Aclara su deseo de estabilizarse en la CAV y de ejercer su rol parental. Presenta un discurso armado en el que plantea primar el bienestar de la menor por encima de todo, planteando una vivencia de engaños y humillación en relación a la madre. Reconoce su consumo de alcohol y minimiza sus efectos en la relación familiar.

**Menor:**

**Esmeralda** se ha mostrado como una niña reservada, tímida, sobreadaptada a la situación familiar condicionada por las desavenencias conyugales en la que ella media. Presenta un importante desajuste personal donde sobresalen el sentido de incapacidad y la escasa confianza en sí misma. Destaca la impresión que tiene la menor respecto a lo complicada que se está volviendo su vida, la sensación de extrañeza e incompreensión que dicha situación le genera, así como de falta de control de sus propios pensamientos.

Explicita sentirse apenada ante las discusiones de sus padres. La pena le genera tristeza y ganas de llorar aunque en alguna ocasión les ha dicho que callen o les ha pedido que se reconcilien. Sentimiento éste que recuerda haber experimentado de manera tan intensa cuando emigró a España. Verbaliza sentir añoranza por su familia, sus amigos y la manera de vivir en el país de origen. Sin embargo refiere estar satisfecha por encontrarse con ambos progenitores.

Se observa que la menor se encuentra en una situación de maltrato emocional por su exposición a situaciones de violencia en el hogar, ya que, de manera repetida, es testigo de episodios de conflicto y agresividad entre sus padres, principalmente, de carácter verbal pero, en momentos puntuales, llegando a la violencia física. Se valora además que Esmeralda se encuentra instrumentalizada en el conflicto de pareja, que los padres no le protegen de sus disputas, sino que suelen presionarle a posicionarse en el conflicto parental, y que utilizan desacuerdos sobre su cuidado y educación para alimentar su propio conflicto, además de exponerle a información inapropiada sobre los problemas de pareja (acusaciones de infidelidad, el consumo de alcohol del padre, etc.,) sin conectarse con la perspectiva emocional de la menor y su necesidad de ser protegida. De tal manera, se constata la trasmisión de

impredecibilidad, inestabilidad e inseguridad respecto al futuro inmediato, ya que Esmeralda está expuesta de forma continua a una situación de incertidumbre con respecto al futuro de la relación parental. Se le reconocen características de apego inseguro de tipo ambivalente en relación al vínculo establecido con ambos progenitores.

Tartamudea desde hace años y actualmente está en tratamiento logopedico con una evolución positiva.

Su nivel académico es bajo, no acude a actividades extraescolares y tiene una social muy limitada.

### **Conclusiones de la evaluación de la gravedad de la situación de riesgo o desamparo**

**de la menor:** La valoración global del nivel de gravedad en relación a Esmeralda es de riesgo moderado de desamparo, en función de las siguientes tipologías de desprotección y niveles de gravedad:

-Maltrato físico: riesgo leve

-Negligencia: Hacia las necesidades de seguridad: riesgo leve. Hacia las necesidades formativas: riesgo leve. Hacia las necesidades de Interacción, afecto y estimulación; Normas y límite): riesgo leve.

-Maltrato emocional (exposición a situaciones de violencia en el hogar, instrumentalización en el conflicto de pareja, trasmisión de impredecibilidad, inestabilidad e inseguridad respecto al futuro inmediato): gravedad moderada.

### **Propuesta de Intervención:**

#### **Perspectiva de Intervención:**

- Multidisciplinar.
- Que contemple la atención psicológica de la familia desde el encuadre de la Terapia Familiar sistémica (modelo estructural, estratégico y técnicas narrativas). Y considere el apego dentro de la relación paterno-filial y de la relación adulta en la pareja.
- Con sesiones familiares que permitan hablar del daño en las relaciones familiares, situar a los padres en una posición empática y conseguir cambios durante la sesión que impliquen mayor sintonía emocional entre los padres y la hija (Diamond y Liddle). Sesiones de pareja que faciliten a ésta su regulación emocional, procesamiento de

información, resolver problemas y diferencias y comunicarse de manera más clara. Y, sesiones individuales con cada miembro familiar que les permita enfocar sus experiencias emocionales y manejarlas en un entorno seguro, así como, tomar riesgos relacionales.

- Con técnicas como el genograma, trayectorias vitales, rastreos circulares, identificación de zonas de conflicto y su manejo, la silla vacía, identificación y manejo de emociones, identificación de creencias familiares....

**Hipótesis Relacional:** La hija comienza a presentar la sintomatología asociada a estados de angustia e inseguridad coincidiendo con el proceso migratorio del padre y el conocimiento de la relación extramatrimonial mantenida por éste durante la separación. Se agudiza, tras la reunificación familiar, por los intermitentes abandonos del hogar del padre tras las disputas conyugales en las que ella intenta mediar y garantizar. La pareja conyugal mantiene una relación simétrica inestable y establece juegos de poder con los que logra la triangulación de la hija. La disarmonía conyugal entorpece la reorganización y funcionalidad familiar, al obstaculizar el desarrollo de las capacidades parentales e impide que los padres ofrezcan una propuesta relacional segura a su hija. El síntoma expresa el sufrimiento familiar por sostener la creencia de armonía y unión familiar y se agudiza ante un cambio vital, como es el proceso migratorio. El estrés familiar ante la necesidad de adaptación es alta y las experiencias de vinculación, adaptación y cambios familiares anteriores, inestables e inseguros. Además, las figuras parentales cuentan con historias vinculares también inseguras en sus familias de origen y carecen de una verdadera red de apoyo que les permita mantener experiencias relacionales significativas.

**Objetivos:** Abordar los Factores asociados a la desprotección:

- Historia de conflicto en las relaciones familiares y conyugales que contribuyen a la situación actual de falta de un proyecto conyugal reconocido por ambos miembros de la pareja y de falta de comunicación eficaz entre ambos progenitores.
- Relaciones familiares actuales de instrumentalización y exposición de la menor en relación al conflicto de pareja.
- Utilización por parte de ambos progenitores de estrategias educativas improcedentes que refuerzan la desadaptación de la menor.

- Características individuales de la madre y el estilo parental ejercido, determinadas por la historia de desprotección vivida en su infancia que pueden reforzar las conductas manipulatorias hacia su hija.
- Características individuales del padre, determinadas por la historia de desprotección vivida en su infancia que pueden condicionar la inconsistencia en las respuestas protectoras hacia su hija. Presencia de sintomatología clínica.
- Características individuales de la Menor, determinadas por la falta de cobertura de sus necesidades básicas, principalmente, las emocionales. Presencia de sintomatología clínica.
- Experiencia migratoria, estresores económicos, laborales y legales vinculados que repercuten en el bienestar individual de ambos progenitores.
- Ausencia de familia extensa significativa y escasa red social de apoyo que contribuye al aislamiento social de los miembros de la familia.

**Pronóstico:** Favorable, en función de los siguientes factores:

- Nivel de conciencia de los padres sobre el sufrimiento familiar.
- Nivel de conciencia de los padres sobre su grado de responsabilidad conyugal y parental en la dinámica familiar disfuncional.
- Estabilización de la sintomatología de la menor con la intervención de los recursos comunitarios.
- Deseo de cambio familiar y capacidad de solicitar ayuda.

## **ANEXO 1 : LAS DISFUNCIONES DE LA PARENTALIDAD – Marrone (2001)**

### **Categorías de comunicación:**

- Invalidación de la petición infantil de apoyo y comprensión: Un padre, a un niño asustado: “¡Pareces idiota! ¡No ves que no pasa nada!
- Negación de la percepción del niño: “No éramos nosotros los que discutíamos, eran los vecinos”.
- Comunicaciones culpógenas: “Si sigues actuando así, tu madre acabará enfermando”.
- Invalidación de la experiencia subjetiva del niño: los padres que no permiten que sus hijos expresen dolor, soledad o angustia y a los que se presiona para que aparezcan siempre contentos y bien dispuestos.
- Amenazas: incluyen los temas de abandono, castigos severos o amenazas de suicidio.
- Críticas improductivas.
- Comunicaciones inductoras de vergüenza.
- Intrusividad y lectura de la mente: “Lo que a ti te pasa, en realidad, es...”
- Doble vínculo: “Sé independiente pero si lo eres me deprimó y me suicidó”
- Comentarios paradójicos: “Sí, estoy contento contigo” (dicho con voz irritada).
- Comparaciones desfavorables: “Tu hermana sí, tú no”.
- Comentarios desalentadores: “No montes en bicicleta, te cansarás mucho”.
- Comentarios que cuestionan las buenas intenciones: “Me pregunto qué quieres obtener de mí con esto”.
- Negar el derecho de los niños a tener opiniones.
- Comentarios autoreferidos: el padre se apropia del comentario del niño: un niño se queja de que le duele la rodilla y la madre pasa a hablarle al niño de sus incontables dolores de huesos.
- Respuestas que denotan desinterés.
- Reacciones exageradas: cuando las reacciones de los padres son más grandes que las del niño (“A mi hijo no le dice eso ningún profesor, lo mato”). El niño aprende a inhibir sus peticiones de ayuda para protegerse a sí mismo o proteger a sus padres de sus reacciones descontroladas.
- Comunicaciones de padres en conflicto: un padre intenta aliarse con su hijo en contra del otro padre.
- El terror sin nombre. Bion usó esta expresión para describir un estado de ansiedad sin un sentido claro como resultado de la incapacidad de la madre de proveer de contención. En la teoría del apego, la principal fuente de ansiedad es la inseguridad en el apego. Esta ansiedad es menos susceptible de ser procesada cuando no es posible entenderla o reflexionar sobre ella.

### **Estilos o actitudes familiares:**

- Falta de habilidad para respetar la iniciativa del niño.  
Rechazo y/o descuido.
- Falta de habilidad para jugar juntos.
- Presión para el éxito.
- Inversión de roles: cuando el niño se siente responsable del bienestar físico y psíquico de los padres. El hijo cuida a los padres.
- Delegación de roles: a un hijo se le delega un rol parental y, por tanto, se le presiona para que sea un adulto prematuro.
- Inconstancia: ciclos de alejamiento y proximidad en función del estado de ánimo de los padres.



- Enfermedad psiquiátrica o trauma en los padres.
- Los padres demasiado buenos: los que no ponen límites a sus hijos.

**ANEXO 2: TIPOS DE APEGO - AINSWORTH Y BELL (1970)** *Main y Salomón (1986)*

TIPO	DESCRIPCION	COMPORTAMIENTO PARENTAL
<p><b>Apego seguro (Tipo B)</b></p>	<p>Tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas.</p> <p>Se siente animado a explorar el mundo.</p> <p>Manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella.</p> <p>Expresa una amplia gama de sentimientos positivos y negativos.</p> <p>Sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base.</p>	<p>Este esquema se lo proporciona una figura parental (generalmente la madre) que sea fácilmente disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder.</p> <p>Se muestran disponibles, ofreciendo contacto al niño cuando llora.</p> <p>Responden de forma sincrónica al estado emocional.</p> <p>Son capaces de visualizar las necesidades del niño en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad.</p> <p>Sus propias narraciones de las historias de apego son coherentes. Describen fácilmente experiencias de apego tanto positivas como negativas, con buena integración de ambas.</p>
<p><b>Apego Inseguro Ansioso ambivalente (Tipo C)</b></p>	<p>No tiene la certeza de que la figura parental esté disponible o preparada a responder.</p> <p>La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta.</p> <p>Manifiesta ambivalencia: puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da</p>	<p>Esta modalidad de apego se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible y otras no.</p> <p>También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control.</p> <p>Falta de “sincronía emocional” con el bebé. Puede haber periodos de ausencia física de la madre, pero sobre se produce una ausencia de su disponibilidad psicológica, que convierte</p>

	<p>una oscilación entre búsqueda y rechazo de la madre.</p> <p>Propenso a la angustia de separación, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias.</p> <p>Se dan de forma prolongada y exagerada manifestaciones de rabia, miedo y malestar.</p>	<p>los cuidados en incoherentes, inconsistentes e impredecibles.</p> <p>No responden a los niños, pero no les rechazan.</p>
<p><b>Apego Inseguro Huidizo evitativo (Tipo A)</b></p>	<p>Tiende a ignorar o esquivar a su madre (por ejemplo, evitando el contacto o la mirada).</p> <p>Muestra mayor ansiedad o al menos igual comportamiento ante padres que ante figuras extrañas.</p> <p>Manifiestan una impresión general de de indiferentes o fríos con el adulto.</p> <p>Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia.</p>	<p>La evitación del hijo puede amplificar la conducta parental que ha generado esta percepción en el hijo.</p> <p>Se relacionan con el niño con una mezcla de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad.</p> <p>Expresa actitudes controladoras, intrusivas y sobreestimulantes.</p> <p>Reacciona sintiéndose amenazada por los lloros o necesidades insatisfechas de los bebés, no controla la situación para actuar en consecuencia. Niegan las necesidades del bebé: toman distancia con el estado emocional del bebé, forzándole a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables, dando su propia lectura.</p>
<p><b>Inseguro desorganizado (Tipo D)</b> <i>(Introducido por Main y Salomón)</i></p>	<p>Modelo relacional de carácter caótico, cambiante e indiscriminado (se apegan, se desapegan para apegarse a otro,</p>	<p>Prácticas parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias muy traumáticas y/o</p>

<p>en 1986)</p>	<p>pero siempre de manera superficial).</p> <p><b>M</b>odelo de vinculación “utilitario” ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad.</p> <p><b>R</b>elación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente “casuales”, confusos y desorganizados.</p> <p><b>O</b>scilación desorganizada entre búsqueda y evitación.</p>	<p>pérdidas múltiples no elaboradas en la propia infancia.</p> <p><b>P</b>adres-madres con incompetencias parentales severas y crónicas, con frecuencia irrecuperables: patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías.</p> <p><b>E</b>stilo parental violento, desconcertante, impredecible, frecuentemente.</p> <p><b>S</b>e produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo.</p>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **ANEXO 3: ENTREVISTA DE APEGO PARA ADULTOS - AAI**

*Carol George, Nancy Kaplan, Mary Main*

*Departamento de Psicología. Universidad de California, Berkeley*

- 1) ¿Podría empezar contándome algo sobre su situación familiar en la infancia, dónde vivían y demás? ¿Qué tal si empieza diciéndome dónde nació, si hubo muchos cambios de residencia, de qué diversas maneras se ganaba la vida su familia? --- ¿Vió mucho a sus abuelos cuando eran pequeños o murieron antes de que usted naciese? ¿Cuántos años tenía cuando su padre/madre murió? ¿Lo sabe?-- ¿Le habló mucho sobre él / ella?? --- ¿Vivían con usted hermanos o hermanas, o alguna otra persona además de sus padres? ¿Actualmente viven también todos juntos o se ha dispersado la familia?
- 2) Me gustaría que intentaras describirme tu relación con tus padres en la infancia, y si puede retroceder en el tiempo tanto como te sea posible recordar
- 3) Ahora quisiera pedirte que elijas cinco adjetivos que reflejen lo mejor posible tu relación con tu madre en la infancia. Sé que esto te llevará algún tiempo, así que adelante, piensa por un momento (pausa para pensar) Luego quisiera que me explicaras por qué los elegiste. - Bien, ahora permíteme continuar con más preguntas acerca de esta descripción. Dices que ella era (usaste esta frase-----) ¿Hay algunos recuerdos o incidentes que vengan a tu memoria con relación a su -----?
- 4) Cinco adjetivos para tu padre (pausa para pensar) Recuerdos e incidentes para cada adjetivo.
- 5) ¿A qué progenitor te sentías más cercano y por qué? ¿Por qué no se da este sentimiento con el otro progenitor?
- 6) Cuando de niño estabas abatido, ¿qué hacías? (pausa). (a) ¿Afectivamente? -- ¿incidentes? (b) ¿físicamente herido? (c) ¿Enfermo? ¿Qué pasaba?
- 7) ¿La primera separación? ¿Otras?
- 8) ¿Te sentiste rechazado de niño? ¿Qué edad tenías? ¿Cómo te sentiste? ¿Qué hiciste? ¿Tu padre/madre se daba cuenta de que te estaba rechazando?
- 9) ¿Amenazas por parte de los padres – por disciplina, bromeando? Algunos de los padres entrevistados recuerdan algún tipo de abuso en la familia? -- ¿Te ocurrió a ti o en tu familia? ¿Con qué edad, gravedad, frecuencia? -- ¿Afectado ahora como adulto? -- ¿Influencia en tu conducta con tu(s) hijo(s)?
- 10) ¿Influencia de estas experiencias en la actual personalidad adulta? ¿Algunos aspectos de la experiencia como obstáculo para el posterior desarrollo?
- 11) ¿Por qué crees que tus padres se comportaban así durante tu infancia?
- 12) ¿Había algún otro adulto al que te sentías tan próximo como a tus padres durante la infancia? ¿Otros especialmente importantes, aunque no como padres? (Edades – vivían con la familia – responsabilidades de cuidado – por qué importante)
- 13) ¿Pérdida de progenitor u otro ser querido (hermano) de niño? -- ¿edad? -- ¿circunstancias? --- ¿Reacción del sujeto entonces? -- ¿Repentina o esperada? -- ¿Sentimientos entonces? -- ¿Cambios de ese sentimiento con el tiempo? -- ¿En el funeral? -- ¿Efecto en el otro progenitor? -- ¿Efecto en tu personalidad adulta? -- ¿En tu conducta con tus hijos?
  - a) ¿Otras pérdidas en la infancia? – Sondeo como arriba
  - b) Pérdidas importantes después de la infancia, recientemente. – Sondeo como arriba
- 14) ¿Ha habido muchos cambios en tus relaciones con tus padres desde tu infancia?
- 15) ¿Cómo es tu relación con tus padres actualmente como adulto?
- 16) ¿Qué sientes ahora al separarte de tus hijos? -- ¿Alguna vez preocupado por el hijo?
- 17) Tres deseos para tu(s) hijo(s) de aquí a 20 años. ¿Cuáles serían Pensar qué futuro te gustaría ver para tus hijos. Tienes un momento para pensar sobre ello.
- 18) ¿Crees que hay algo en particular que hayas aprendido de tus experiencias infantiles? ¿Qué te gustaría que aprendieran tus hijos de sus experiencias con sus padres?

## ESTILOS DE APEGO ADULTOS - AAI

Carol George, Nancy Kaplan, Mary Main

Departamento de Psicología. Universidad de California, Berkeley

Estilo apego	Descripción
<b>Seguro-autónomo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantiene un discurso coherente y se muestra dispuesto a colaborar, tanto si las experiencias relacionadas con el apego son descritas como favorables o no.</li> <li>-Parece dar valor al apego mientras se mantiene objetivo frente a cualquier otra experiencia concreta.</li> <li>-Tiende a apreciar las relaciones de apego y a considerarlas importantes para su propia personalidad.</li> </ul>
<b>Evitativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Describe a sus padres como normales o excelentes pero algunos recuerdos específicos contradicen o no apoyan estas descripciones.</li> <li>-Dicen que las experiencias negativas no les han afectado.</li> <li>-Sus descripciones son cortas y a menudo insisten en su falta de memoria.</li> <li>-Tienden a minimizar la importancia del apego para sus propias vidas y a idealizar las experiencias de la infancia sin ser capaces de proporcionar ejemplos concretos.</li> <li>-Tienden a no buscar o esperar apoyo, empatía, cariño e intimidad en las relaciones personales y, más específicamente, en los vínculos de apego.</li> <li>.....</li> <li>-Patrón huidizo evitativo en niños (Ainsworth).</li> <li>-“Adultos rechazadores” (West y Sheldon-Keller).</li> </ul>
<b>Preocupado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se muestran preocupados por sus experiencias, parecen enfadados, confusos y pasivos o miedosos y abrumados.</li> <li>-Algunas frases son gramaticalmente confusas y contienen muchas expresiones imprecisas.</li> <li>-Sus descripciones son largas y sus respuestas irrelevantes.</li> <li>-Tienden a maximizar la importancia del apego.</li> <li>-Están muy ligados y preocupados por sus experiencias pasadas y son incapaces de describirlas coherente y razonablemente.</li> <li>.....</li> <li>-Patrón ansioso ambivalente en niños (Ainsworth).</li> <li>-Sujeto “preocupado” (West y Sheldon-Keller).</li> </ul>
<b>Desorganizado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se observan grandes lapsos en el razonamiento o el discurso.</li> <li>-Pueden utilizar un discurso de elogios, no mencionar o hablar de una persona fallecida como si estuviera físicamente viva.</li> <li>-Normalmente, dan muestra de no haber superado alguna experiencia traumática, debido a la pérdida (por fallecimiento o permanente separación) de las figuras de apego.</li> <li>-En sus relaciones de apego infantiles hay indicadores de conflicto, desamparo, disforia y conducta coercitiva o impredecible para ellos.</li> <li>.....</li> <li>-Patrón desorganizado en niños (Ainsworth).</li> <li>-Sujetos “no resueltos” (West y Sheldon-Keller).</li> </ul>

## ANEXO 4: PATRONES EN LOS ESTILOS DE APEGO - BARTHOLOMEW

		Modelo de si mismo	
		Positivo (baja ansiedad)	Negativo (alta ansiedad)
Modelo del otro	Positivo (aproximación)	<b>Seguro</b> <b>P</b> redispuestos a involucrarse relacionarse. <b>S</b> e sienten cómodos con la intimidad y autonomía.	<b>Ansioso</b> <b>B</b> uscan intimar pero temen ser rechazados o desvalorizados.
	Negativo (evitación)	<b>Evitativo</b> <b>P</b> riman la realización personal y la autoconfianza a costa de perder la intimidad. <b>D</b> esvalorizan la importancia de los vínculos afectivos de manera defensiva.	<b>Temeroso</b> <b>D</b> esean intimar pero desconfían de los otros. <b>E</b> vitán involucrarse sentimentalmente. Son muy dependientes y temen ser rechazados.

#### **IV-. BIBLIOGRAFIA – ENLACES**

-Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la comunidad autónoma vasca (Marzo 2009). Dirección de Bienestar Social. Gobierno Vasco.

- **Barudy, J. (1998)**: "El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil", Paidós, Barcelona.

- **Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005)**: "Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia", Gedisa, Barcelona.

- **Barudy, J. (2005)**: "El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil", Gedisa, Barcelona.

- **Bowlby, J. (1989)**: "Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego". Barcelona, Paidós.

-**Crittenden, P. M. (2.002)**: "Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego". Promolibro. Valencia.

-**Gerhardt,S. (2008)**: "El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental del bebé". Albesa, Barcelona.

-**López, F. y otros (1999)**: "Desarrollo afectivo y social". Pirámide, Madrid.

-**Marrone, M. (2001)**: "La teoría del apego. Un enfoque actual". Psimática, Madrid.

- **Selvini, M.:** "Once tipos de personalidad. La integración de la diagnosis de personalidad en el pensamiento sistémico complejo". Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales, nº24, diciembre 2010.

-**Minuchin, S. (2003)**: "Familias y Terapia familiar". Gedisa, Barcelona.

-**Sanchez Benitez,J.C.:** "Aplicaciones da la teoría del apego a la terapia sistémica de pareja". Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales, diciembre 2008.

-**Siegel, D.J. (2007)**: "La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modular nuestro ser". Descleé de Brovwer, Madrid.



-West, M.L. y Sheldon-Keller, A. E (1999): "El apego adulto", Promolibro, Valencia.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000100014&script=sci_arttext)

EVALUACIÓN DEL APEGO EN EL ADULTO: UNA REVISIÓN. Claudio Martínez y María Pía Santelices.

[http://www.adisamef.com/fondo%20documental/apego/6\\_estilos\\_de\\_apego\\_en\\_adultos.pdf](http://www.adisamef.com/fondo%20documental/apego/6_estilos_de_apego_en_adultos.pdf)

EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE APEGO EN ADULTOS. María Elena Brenlla, María Alejandra Carreras y Analía Brizzio.

<http://www.aperturas.org/3fonagy.html> PERSISTENCIAS TRANSGENERACIONALES DEL APEGO:

UNA NUEVA TEORIA. Peter Fonagy.

[http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias9/Implicaciones\\_de\\_la\\_integracixn\\_de\\_la\\_teorxa\\_del\\_apego\\_y\\_de\\_la\\_de\\_sistemas\\_en\\_el\\_tratamiento\\_de\\_drogodependientes.pdf](http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias9/Implicaciones_de_la_integracixn_de_la_teorxa_del_apego_y_de_la_de_sistemas_en_el_tratamiento_de_drogodependientes.pdf) IMPLICACIONES DE LA INTEGRACIÓN

DE LA TEORÍA DEL APEGO Y DE LA DE SISTEMAS EN EL TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES. Sebastián Girón García.

<http://www.ctff-fasedos.com/documentos/vetere%20ANT%20.pdf> TERAPIA SISTÉMICA Y

NARRATIVAS DE APEGO. Arlene Vetere y Rudi Dallos. Artículo traducido por Annette Kreuz y Paco Gil.

<http://www.ucm.cl/newsmod/fotos/ExposicionDianaRivera.pdf> TEORIA DEL APEGO Y

PSICOTERAPIA DE PAREJAS. Diana Rivera.