



EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Estrella Mesa Masa

estrellamesa@psicosomatica.net

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

En el ámbito infantil, cobra especial importancia la relación de intimidad y búsqueda de seguridad entre madre e hijo, que conviene aprender a manejar adecuadamente de cara a prevenir problemas emocionales en el niño y posteriormente en el adulto.

En consulta uno de los trastornos que más se aprecian dentro de la atención temprana son los trastornos de ansiedad por separación, los cuales se caracterizan por una clara dependencia con la figura de apego, llegando a provocar malestar emocional en el niño/a durante los primeros años de vida. Probablemente este tipo de trastorno esté generado por un desarrollo del apego de forma insegura, lo que le impide al niño/a soportar situaciones de separación de sus figuras de apego considerando que ante este suceso pueden acontecer situaciones catastróficas.

Se trata pues, de facilitar la generación de estrategias que permitan abordar distintos trastornos emocionales y de personalidad, al tiempo que, enmarcados en un contexto más amplio, mejorar los patrones de vínculo afectivo característicos de éste y otros trastornos.

Según Cárdenas, Feria, Palacios y de la Peña (2010) la etiología de este tipo de trastornos puede ser multicausal, pero sin lugar a duda uno de los principales condicionantes de los mismos es la propia personalidad del paciente, por ello si el/la paciente presenta un temperamento conocido como "inhibitorio conductual", caracterizado por temor y rechazo a situaciones novedosas, tendrá más probabilidad de presentar este tipo de trastornos ante situaciones de separación.

Tal y como afirman Lorenzini y Fonagy (2014) "*La teoría del apego es un modelo biopsicosocial para describir y explicar la forma en que un individuo se relaciona con otros cercanos: como sus padres, hijos y parejas. Esta forma de relacionarse es aprendida durante la infancia temprana y sirve de molde para todas las relaciones íntimas durante la vida del sujeto.*"

Uno de los modelos de intervención más utilizado en la Psicología Infantil es el modelo Cognitivo-Conductual, ya que los niños aprenden mediante consecuencias inmediatas y el aprendizaje vicario o por observación.

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

- **Conductismo:** El concepto principal de la perspectiva conductual es que los trastornos del niño son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta y al igual que cualquier otro trastorno adulto. Bandura (1987) ha demostrado que los niños pueden adquirir una variedad de conductas (agresividad, cooperación, demora de la gratificación, etc.) observando cómo otros las realizan. Igualmente, indica que el aprendizaje observacional puede conducir tanto a la adquisición como a la eliminación de problemas de conducta. No se trata de una imitación exacta del modelo sino más bien que mediante la observación de un modelo de un tipo determinado de conducta tendrá más o menos probabilidad de producirse.
- **Cognitivismo:** Los procesos cognitivos son en la actualidad un aspecto muy importante de la conceptualización de los trastornos del comportamiento del niño. Kendall (1991) sugiere que las diferentes funciones cognitivas hipotéticas que contribuyen al desarrollo, mantenimiento y tratamiento de los trastornos de la conducta pueden organizarse en función de la estructura cognitiva. Siguiendo a este autor podemos definir estos conceptos de la siguiente forma:
 1. Las estructuras cognitivas (esquemas) constituyen la organización y representación interna de la información. Así, por ejemplo, los niños con ansiedad pueden tener un esquema dominante de amenaza, viendo peligros, pérdidas y críticas.
 2. El contenido cognitivo sería la información almacenada.
 3. Los procesos cognitivos son procedimientos por los cuales el niño percibe e interpreta la experiencia.
 4. Los productos cognitivos son el resultado del sistema cognitivo. Así, por ejemplo, las atribuciones serían un ejemplo de estos productos e implican el modo en el que el niño explica las causas de su comportamiento.

INTRODUCCIÓN

Los años más importantes de vida para una persona son los que transcurren de 0 a 6 años, ya que se establecerán los diferentes procesos cognitivos, hábitos y rutinas de vida (alimentación, sueño, conducta, relaciones sociales...). Debido a que este proceso es determinante, consideramos imprescindible intervenir en él para paliar la posible sintomatología por la que acude a consulta el paciente de forma que al trabajar en ella se obtenga una posible mejora en el desarrollo adulto del mismo. Así, si por ejemplo el niño tiene sintomatología ansiosa en los primeros estadios de su vida podremos conseguir que el control de estos síntomas esté presente en su vida adulta, dado el aprendizaje e intervención que se hace en consulta.

La mayor influencia que puede recibir un niño durante su desarrollo es el entorno que le rodea, prioritariamente sus padres, ya que éstos son los que enseñan y ayudan al niño a

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

desarrollarse, es decir, aprender hábitos de vida saludables, conductas adecuadas... Por lo tanto, la educación que los padres y cuidadores le ofrezcan al niño será determinante para cómo se desarrollará en su vida adulta, así como el vínculo afectivo que se cree entre ellos.

Pero ante esta idea nos cuestionamos, ¿qué es educar?, si lo que hacen los padres durante la infancia del niño consideramos que es educar, tendríamos que analizar todas las conductas que realizan los padres e inferiremos que eso es educar. Si nos ponemos a recordar qué hicieron con nosotros de pequeños encontraremos múltiples conductas que se resumirían en una expresión de amor y entrega, pero ¿expresar el amor es simplemente educar a un niño? Consideramos que educar es expresar amor de manera sistemática y ordenada, es decir, ofrecerle al niño rutinas que le hagan sentirse seguro y reforzar las buenas conductas mientras que se extinguen las disruptivas.

Dos objetivos fundamentales que trabajar en la Psicología infantil serían la organización y rutina diarias y el término "prestar atención":

- Organización y rutina diarias: a un niño hay que enseñarle desde que es un bebé cuál es el momento adecuado para hacer cada cosa. El hacer las actividades diarias de la misma manera y en el mismo horario crearán un clima de seguridad en el niño, ya que sabrá qué esperar en cada momento y cómo comportarse.
- "Prestar atención": una herramienta muy útil durante el desarrollo infantil es el uso de los reforzadores que ayudan al niño a utilizar conductas adecuadas en cada situación, que previamente han sido reforzadas y aprendidas en las rutinas diarias del niño. A nuestro modo de ver, prestar atención sería sinónimo de: consolar, gritar, reñir, felicitar... todo aquello que conlleve una entrega y un cuidado por parte de los padres y cuidadores hacia el niño y fomente, por tanto, un vínculo afectivo.

Señales de alerta

Partiendo de la idea de que un correcto apego establecido entre el niño/a con sus padres, familiares, personas de referencia... propicia un buen desarrollo emocional y personal a lo largo de su vida, las señales de alerta que podemos consultar y que pueden ayudarnos a descubrir que este tipo de apego no ha llegado a entablarse de forma correcta, son síntomas como la ansiedad, la inseguridad, un carácter introvertido y miedoso... en definitiva son el tipo de señales que nos indica que el paciente muestra una serie de mecanismos defensivos ante su día a día (no ser capaz de relacionarse adecuadamente, introversión e inseguridad a la hora de hablar, no poder separarse de la figura de apego sin que ello conlleve una situación de malestar....).

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

A continuación, se muestra una tabla (**tabla 1.1**) con los diferentes tipos de apego que se pueden llegar a desarrollar, así como las características de éstos y las consecuencias que conllevan en el propio carácter o personalidad del niño/a:

Tabla 1.1

Diferentes Estilos de apego

Estilo de apego	Características	Conductas del niño/a
Seguro	La figura de apego responde de forma adecuada a las señales emocionales del niño y sus necesidades.	Suelen ser competentes y muestran una ansiedad normal en separaciones. Comprenden bien los sentimientos del otro/a y muestran actitudes de cooperación y empatía.
Ansioso-ambivalente	La figura de apego es cariñosa pero no sabe entender bien al niño/a, tienen menos contacto y responden únicamente a las condiciones negativas del niño/a.	Suelen mostrar una ansiedad intensa, muestran rabia anticipada, no acceden a las reglas e ignoran sus propios estados emocionales. Es muy probable que tengan conductas antisociales en la adolescencia.
Ansioso-evitativo	Figuras de apego nada cercana al niño/a y tienden a fijarse únicamente en las conductas negativas del niño, con respuestas de cólera y rechazo.	El niño/a muestra poca o nula ansiedad ante la separación, evita el rechazo. Sienten que no se les quiere y se muestran más agresivos.
Ansioso-desorganizado	Tiene respuestas desproporcionadas o inadecuadas; generando un verdadero caos en sus relaciones con el niño.	Este tipo de apego genera inseguridad y miedo a las relaciones sociales en el propio niño/a. Son más propensos a tener problemas de conducta y agresividad.

Nota: Extraído de Apepa.com (2015), en la URL <http://www.apepa.org/apego-desapego-la-ansiedad-nino-dra-natividad-bolufer-vigranna/>.

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Criterios diagnósticos del DSM-V

Según el sistema de clasificación DSM-V (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014) existen dos tipos de trastornos relacionados con un desarrollo incorrecto del apego afectivo. A continuación, se muestran los criterios y sintomatología necesaria para poder establecer el diagnóstico:

Trastorno de ansiedad por separación (309.21)

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo, concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.

C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

sucedan a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

Trastorno de apego reactivo (313.89)

A. Patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por las dos características siguientes:

1. El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar.
2. El niño raramente o muy pocas veces se deja consolar cuando siente malestar.

B. Alteración social y emocional persistente que se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes:

1. Reacción social y emocional mínima a los demás.
2. Afecto positivo limitado.
3. Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicado que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos.

C. El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de la custodia).
3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p. ej., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).

D. Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las alteraciones del Criterio A comienzan cuando falta el cuidado adecuado del Criterio C).

E. No se cumplen los criterios para el trastorno del espectro del autismo.

F. El trastorno es evidente antes de los 5 años.

G. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

Especificar si:

Persistente: El trastorno ha estado presente durante más de 12 meses.

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Especificar la gravedad actual:

El trastorno de apego reactivo se especifica como grave cuando un niño tiene todos los síntomas del trastorno, y todos ellos se manifiestan en un grado relativamente elevado.

EVALUACIÓN

Para poder evaluar dentro de consulta si existe un problema de apego, lo primero que hay que tener en cuenta es que en ningún caso aparecerá de forma clara como sí ocurriría en un caso de ansiedad o depresión infantil, en los que teniendo en cuenta la sintomatología podamos realizar un posible diagnóstico. En el caso del apego, éste conlleva una serie de síntomas y conductas, comentadas anteriormente, que son el fruto de un apego mal desarrollado o del establecimiento de un estilo ansioso de apego durante los primeros años de vida.

Por ello es fundamental que siempre se tenga en cuenta, durante la evaluación y tratamiento del paciente, el tipo de vínculo afectivo que existe entre el niño/a con sus padres, con sus iguales, así como los adultos que le rodean. Esta idea nos puede proporcionar mucha información sobre cómo ha sido el establecimiento del apego durante los primeros años de vida y, también, cómo puede enfocarse el caso de cara a un posible tratamiento psicológico y médico.

Según algunos investigadores, entre los que se encuentran Pierrehumbert (2003, sacado de Díaz Atienza y Blanquez Rodríguez, 2004), para poder realizar una buena evaluación que conlleve un conocimiento del tipo de apego que ha establecido el niño/a, así como las consecuencias de un posible desapego se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

1. La evaluación debe contemplar el desarrollo del niño.
2. Debe medir y observar las relaciones y el tipo de vínculo entre padres e hijo.
3. La observación debe contemplar los diferentes ambientes en donde se desenvuelve, tanto en situación de juego como el desenvolvimiento en casa.
4. En los casos en donde se muestre necesario deberían posibilitar la observación directa.
5. Debe contemplar no solo el desarrollo del niño, sino igualmente, la historia familiar: especialmente, los antecedentes psiquiátricos, situación actual y función de cada padre en la relación con el hijo.

TRATAMIENTO

Pautas generales

El objetivo general del trabajo que se debe llevar a cabo en consulta es lograr conseguir un vínculo afectivo del niño/a con sus padres que sea adecuado, el cual evite síntomas afectivos

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

desmedidos, posibles episodios ansiosos en el niño/a, así como una mayor libertad y autonomía en éstos. Para ello es de vital importancia la concienciación de los progenitores en este trabajo terapéutico, ya que como hemos indicado al inicio, el papel que desempeñan los padres y madres es fundamental para la evolución y desarrollo vital del niño/a, de forma que la predisposición que tengan éstos en el inicio de la terapia, así como la colaboración y participación en la misma, será crucial para que el trabajo terapéutico dé resultados positivos.

Intervención

Para poder plantear una posible intervención con un niño/a que presente problemas conductuales y afectivos, como consecuencia de un desapego en su desarrollo vital, podemos tener en cuenta a Aletha Solter (Psicólogointegral.com, 2018), autora de numerosos libros que *"propone reforzar los lazos afectivos mediante el juego terapéutico, la risa y el llanto y que permitirá resolver conflictos internos de niñas y niños, a la vez que problemas de comportamiento y conflictos con hijas/os, mediante la así llamada disciplina no punitiva y sin utilizar ni castigos, ni siquiera el llamado "tiempo fuera o ponte a pensar en un rincón", ni por supuesto recompensas. Un enfoque ni autoritario, ni permisivo, simplemente la autoridad y autodisciplina de los sentimientos"*.

Partiendo de las recomendaciones de la autora Aletha Solter, se pueden establecer diferentes tipos de juegos y estrategias que pueden ayudar en el tratamiento psicológico que se propone en consulta para tratar con el paciente que presente un claro caso de desapego. En la siguiente tabla (tabla 3.1) se muestran los distintos tipos de juegos y estrategias a llevar a cabo:

Tabla 3.1

Tipos de juegos para establecer un apego seguro o mejorar el desapego.

Tipo de juego	Descripción.
Juego no directivo centrado en el niño/a	Ayuda a las niñas/os a sentirse seguros reconocidos, seguros y amado. Ayuda a reconectar después de experiencias estresantes o separaciones y para curarse del trauma, ayuda también a fortalecer la conexión con ellos.
Juego simbólico con objetos o temas específicos	Ayuda a los niños/as a curarse del trauma y con problemas de conducta específicos.
Juego de causa y efecto	Después de ese juego las niñas/as aceptan mejor los límites necesarios y cooperan con las peticiones de los

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

	padres
Juego de tonterías	Ayuda a niñas/os con el miedo a cometer errores
Juegos de separación	Hacen referencia al miedo de separación
Juegos de inversión de poder	El adulto finge ser débil, torpe, estar asustado
Juego de regresión	Juegos y actividades que permiten un retorno a edades y estadios de desarrollo más tempranos.
Actividades con contacto corporal	Las niñas disfrutan de actividades que suponen un contacto corporal con sus padres
Juegos y actividades cooperativas	Útiles para conseguir cooperación especialmente con niñas/os que hacen trampas

Nota: Extraído de Psicólogointegral.com (2018), en la URL <https://psicologointegral.com/como-solucionar-problemas-conducta-juegos-apego-ninos/>

BIBLIOGRAFÍA

1. Apepa.com (2015). *Apego y Desapego: la ansiedad en el niño* por Dra. Natividad Bolufer Vigranna. [On line] obtenido el 9 de Febrero de 2018 en la URL <http://www.apepa.org/apego-desapego-la-ansiedad-nino-dra-natividad-bolufer-vigranna/>
2. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *DSM-V, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Washington, DC.
3. Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Barcelona: Editorial Espasa Libros.
4. Cárdenas, E.M., Fera, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México: Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
5. Diaz Atienza, J. y Blánquez Rodríguez, M.P (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4 (1), 82-90.
6. García Quiroga, M. y Ibáñez Fanes, M. (2007). Apego e hiperactividad: un estudio exploratorio del vínculo madre-hijo. *Terapia psicológica*, vol. 25, nº2, 123-134.
7. MamáPsicólogo infantil.com (2018). *¿Cómo crear un vínculo afectivo seguro con nuestros hijos?* [On line] obtenido el 8 de Febrero de 2018 en la URL <http://www.mamapsicologoinfantil.com/como-crear-un-vinculo-afectivo-seguro/>

EL APEGO DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

8. Myspsicomundo.com (2018). *70 juegos que favorecen el apego seguro y niños felices*. [On line] obtenido el 26 de Enero de 2018 en la URL <http://myspsicomundo.com/2016/10/18/70-juegos-favorecen-apego-seguro-ninos-felices/>
9. Lorenzini, N. y Fonagy, P. (2014). Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión. *Revista mentalización (sin nº)*.
10. Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial medica Panamericana.
11. Psicodiagnosis.es: Psicología infantil y juvenil (2012). *Trabajando el vínculo afectivo en nuestros hijos*. [On line] obtenido el 28 de Enero de 2018 en la URL <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/tecnicas-de-relajacion-para-nios/index.php>
12. Psicólogointegral.com (2018). *Cómo solucionar problemas de conducta en niños. Juegos de apego*. [On line] obtenido el 30 de Enero de 2018 en la URL <https://psicologointegral.com/como-solucionar-problemas-conducta-juegos-apego-ninos/>
13. Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 7 (1) [On line].
14. Solter, A. (2013). *Juegos que unen*. Barcelona: Editorial Medici Omega.
15. Wikipedia.org: La enciclopedia libre (2001). *Trastorno reactivo del apego*. [On line] obtenido el 17 de Diciembre de 2017 en la URL https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_reactivo_del_apego
16. Zeanah Jr., C y Prachi Shah, MD. (2005). *El Apego y su Impacto en el Desarrollo Infantil: Comentarios de van IJzendoorn, Grossmann y Grossmann, y Hennighausen y Lyons-Ruth*. Institute of Infant and Early Childhood Mental Health, Tulane University Health Sciences Center, EE.UU.