



**H. Romero Escobar** <sup>1\*</sup>   
**S. Romero Escobar** <sup>2</sup> 

1 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. CS San Vicente II.  
Hospital General Universitario de Alicante.

2 Clínica Romero-Escobar. Alicante.

\* AUTOR DE CORRESPONDENCIA

**H. Romero Escobar**  
Correo: [aljudit@gmail.com](mailto:aljudit@gmail.com)

---

*Importancia del apego y las relaciones  
vinculares en la terapia familiar*

*Importance of attachment and  
relationships in family therapy*

## RESUMEN

Este artículo en el que relacionamos apego y terapia familiar responde a una de las finalidades de la psicoterapia y ésta es fortalecer la vida mental. Para ello, los terapeutas debemos ofrecer un espacio de coherencia, responsabilidad y límites seguros que creen una base segura en las relaciones con los pacientes. Debemos tener en cuenta para ello que la familia tiene un papel fundamental en el desarrollo del individuo y que el ambiente familiar es el primer clima emocional en el que vive el niño. Con el fin de cumplir con el apoyo que debe darse entre los miembros de la familia, se generan distintas figuras de apego. Por todo ello nos centraremos primero en las relaciones de pareja y apego, sus distintos estilos, la elección de pareja y en los paralelismos entre estas relaciones románticas adultas y entre el bebé y sus cuidadores. En segundo lugar, nos hemos parado a analizar la parentalidad y el apego, evaluando las competencias parentales y señalando los indicadores de buenos tratos en padres e hijos haciendo también una breve aproximación a las particularidades que se dan en los procesos de adopción. En último lugar, daremos nuestra visión más práctica en el trabajo con familias concluyendo desde este mismo artículo la importancia que tiene desde nuestro punto de vista, abordar el vínculo no sólo en la familia sino entre ésta y los terapeutas.

**Palabras clave:** Apego, parentalidad, pareja, terapia familiar.

## ABSTRACT

This article, in which we relate attachment and family therapy, responds to one of the purposes of psychotherapy, which is to strengthen mental life. To do this, therapists must create a space of coherence, responsibility and safe limits that creates a secure base in the relationships with patients. We must take into account that the family has an essential role in the development of the individual and that the family environment is the first emotional climate in which the child lives. In order to fulfil the support that must be given between family members, different figures of attachment are generated. For this reason, we will first focus on couple and attachment relationships, their different styles, the choice of partner and the parallels between these romantic adult relationships and between the baby and his or her caregivers. Secondly, we have analysed parenthood and attachment by evaluating parental skills and pointing out the indicators of good treatment of parents and children, also making a brief approach to the particularities of the adoption process. Finally, we will give our more practical view of the work with families, concluding the importance, from our point of view, of addressing attachment not only inside the family members but also between the family and the therapists.

**Keywords:** Attachment, parenthood, couple, family therapy.

## INTRODUCCIÓN

Una de las finalidades de la psicoterapia es fortalecer la vida mental, es decir, llegar a reconocerse psicológicamente y saber distinguir entre los propios sentimientos y los ajenos. Los terapeutas deben crear algunos parámetros tales como coherencia, fiabilidad, responsabilidad, límites firmes para crear una base segura en sus relaciones con los pacientes, de forma que la terapia sea internalizada como un lugar en el que el paciente pueda acudir cuando lo necesite. La familia como grupo primario de pertenencia, establece lazos afectivos y enseña valores y costumbres, jugando un papel importante en el desarrollo del individuo (1). A través del grupo familiar y su ambiente, el niño es introducido en otros grupos sociales y culturales en los que la familia está inmersa.

El apego fue descrito inicialmente por John Bowlby, psicoanalista inglés conocido por su interés en el desarrollo infantil y su investigación pionera en la teoría del apego.

Bowlby, psicoanalista inglés y muy interesado en el desarrollo infantil y en las relaciones de apego, escribió "Cuidado Maternal y Salud Mental" donde exponía su teoría de la "Necesidad Maternal". Por un mecanismo, que vio muy similar al *imprinting* describió el proceso por el cual el bebé desarrolla un firme apego o unión a su madre dentro de los primeros seis meses de vida que si se rompe puede ocasionar serias consecuencias.

El apego entendido como un modelo interno donde se forman las creencias de uno mismo, de los otros y del mundo social, acaba conformando a lo largo de la vida del individuo sus relaciones íntimas (2).

La función principal de la familia es crear una base segura a través de la cual el individuo accede a su desarrollo socioemocional y cognitivo. Los dos factores que Byng-Hall (3) asocia con "una base segura familiar" son:

- Una de las prioridades en la familia es crear una conciencia compartida entre todos los miembros, de que las relaciones de apego y el cuidado de los demás son importantes.
- Este cuidado y apoyo hacia los demás debe ser mutuo.

Con la finalidad de cumplir este apoyo entre los miembros de la familia se generan distintas

figuras de apego. Culturalmente, la madre ocupa el papel principal, siendo el resto de los miembros que participan en la crianza, figuras subsidiarias de apego. Está demostrado que existe una transmisión transgeneracional de los patrones de apego.

Las investigaciones sobre la transmisión intergeneracional del apego han asociado fuertemente los patrones de apego de los padres con los patrones de apego infantiles. La evidencia ha mostrado que la sensibilidad de los padres es un importante precursor del apego seguro infantil (2).

Bowlby (2) estudió los patrones de interacciones familiares involucrados tanto en el desarrollo sano como en el patológico. Focalizó su atención en cómo las dificultades de apego se transmitían de una generación a otra. Esto ocurre en la mayoría de los casos, sin embargo, hay una minoría que tratará de variar este patrón, lo cual nos demuestra que el cambio es posible. Los intentos de no repetir lo que los padres consideran errores cometidos por sus progenitores se conocen como guiones corregidos de padres. El desarrollo de los modelos relacionales y comunicacionales se ve influido por la intersección entre la teoría del apego y el enfoque familiar (22). Por ello, en esta revisión nos centraremos en el trabajo del vínculo desde la creación de la pareja y/o de la familia, incluyendo las relaciones entre padres e hijos.

Sobre la parentalidad nos centraremos en establecer, siempre desde la visión de la teoría del apego, las competencias parentales y las particularidades que se dan en los procesos de adopción. Por último, hemos analizado una serie de puntos que tienen que ver con nuestra práctica profesional en el trabajo con las familias.

El objetivo principal de este artículo es hacer un pequeño recorrido por la teoría del apego en el proceso terapéutico, partiendo de la elección y creación de la pareja y continuando por la formación del vínculo en la familia, explicando además brevemente algunas de las particularidades de la adopción. Se trata pues de un acercamiento a las relaciones vinculares desde la teoría del apego, y cómo esto nos ayuda en la práctica de la terapia familiar.

El objetivo de este artículo sería, aprovechando la revisión de los conceptos que consideramos más importantes de la teoría del apego, subrayar la

relevancia en la práctica diaria de la terapia en general y de la terapia de pareja y familiar en particular, centrándonos en los siguientes aspectos: las relaciones de pareja y apego, parentalidad y apego, apego y adopción y finalmente terapia familiar y apego.

## RELACIONES DE PAREJA Y APEGO

Ainsworth en 1970 señaló la importancia del apego en las relaciones adultas. El apego facilita el desarrollo personal y supone vínculos de seguridad y pertenencia, todos ellos elementos necesarios en las relaciones (4).

Desde la teoría del apego los teóricos plantean que las relaciones iniciales entre padres e hijos van a determinar las relaciones amorosas de la adultez, por ello se piensa que el apego tiende a mantenerse estable a lo largo de toda la vida (5).

Cuando se tiene un apego seguro, un individuo, tenga o no pareja estable, puede tener organizada una vida emocional, social y afectiva. El que tiene un apego ambivalente, al ser una persona más insegura, cuando establece una relación de pareja, tiene cambios emocionales, es ambivalente ya que duda de su propia valía y por ello, suele demandar continuamente la aprobación y la confirmación. El individuo evitativo, en caso de establecer alguna relación, evita emociones fuertes, incluso siendo estas positivas. Con todo ello, trata de evitar la intimidad por el miedo que tienen a la misma.

El vínculo que se crea en las relaciones de pareja debería ser simétrico, esto supone que ambos miembros de la pareja deben representar para el otro tanto su figura de apego como la de cuidador. Nuestro estilo de apego afecta a casi todo, desde nuestra elección de amigos hasta la elección de pareja. Centrándonos en uno de los objetivos de este artículo, teniendo en cuenta esto último, vamos a exponer cómo se forjan las parejas desde el prisma de la teoría del apego, marco referencial de todo el artículo.

### Los estilos de apego en la pareja

En el estilo de apego seguro, los miembros de la pareja no tienen miedo a la intimidad, cuentan con el apoyo de los demás y están seguros de ser valorados y amados. Además, tienden a ser empáticos, aunque

tengan que establecer límites cuando sea necesario (6,7).

En el estilo de apego inseguro o disfuncional, distinguimos dos subtipos:

- *Relación de pareja ansioso-dependiente*: estos sujetos sienten que deben estar con sus parejas en todo momento para poder sentirse seguros y tranquilos. Tienen un profundo deseo de cercanía, dependencia y una desmesurada preocupación y miedo al rechazo. Estas relaciones se caracterizan por celos, bajos niveles de confianza e insatisfacción mutua.
- *Relación de pareja ansioso-evitativa*: los adultos valoran por encima de todo su independencia y autosuficiencia. Sus relaciones se caracterizan por tener bajo nivel de compromiso, confianza y complicidad. Realmente muchos de ellos desean relaciones mucho más cercanas, pero su miedo al rechazo es tal que hasta pueden llegar a sabotear las relaciones en las que se encuentran. (8-12).

**Tabla 1.** Modificado del modelo de Clasificación del Apego de Bartholomew (13).

+	Modelo de uno mismo	
	+	-
Modelo de otro	SEGURO confortable, intimidad y autonomía	PREOCUPADO con las relaciones
-	EVITATIVO ALEJADO de intimidad y dependencia	EVITATIVO MIEDOSO de intimidad y relaciones

### La elección de pareja

En distintas investigaciones, los sujetos informan que las personas con mayor seguridad en el apego tienen mayores niveles de satisfacción así como de confianza y niveles más realistas en cuanto a las expectativas respecto de sus parejas. Suelen estar más atentos a las claves positivas de la relación y tratan de controlar sus sentimientos negativos de manera más constructiva, buscando consuelo y apoyo en su pareja (14).

Estudios transculturales sugieren que el patrón de apego seguro en la infancia es universalmente considerado el patrón más deseable por las madres. Los adultos que buscan relaciones a largo plazo identifican ciertas cualidades receptivas de cuidado, como pueden

ser la atención, la calidez, la sensibilidad como las cualidades más atractivas en posibles parejas (15).

Las personas con apego inseguro tienden a tener menos conductas de cuidado hacia el otro, a tener expectativas más negativas respecto al apoyo de la pareja, lo que suele producir menor satisfacción. Por último, tienden a evaluar de manera negativa la intimidad, el compromiso y el amor y apoyo del otro (14).

Las personas con apego desorganizado, al negar las necesidades emocionales y evitar en gran medida la intimidad, suelen generar un terreno menos propicio para obtener gratificación en sus relaciones de pareja (14).

#### *Paralelismos entre las relaciones románticas adultas y entre el bebé y sus cuidadores (16)*

Estos autores señalaron que ambos tipos de relaciones comparten las siguientes características:

- Ambos se sienten seguros cuando el otro está cerca y responde.
- Ambos participan en un contacto estrecho, íntimo y corporal.
- Ambos se sienten inseguros cuando el otro se muestra inaccesible.
- Ambos comparten reconocimiento y revelaciones el uno con el otro.
- Ambos se comunican y juegan a través de las expresiones faciales y muestran admiración y/o preocupación mutua.

#### *Intervención terapéutica con parejas*

##### *a) Terapia de pareja centrada en las emociones. (17)*

Este modelo de terapia se centra en la experiencia emocional del drama interpersonal de una pareja, promoviendo el desarrollo de un apego más firme que nutra y fortalezca a los miembros de la pareja. De este modo, creándose nuevas interacciones que redefinen la relación como una fuente de seguridad y apoyo emocional, rompe con las posiciones rígidas y con la imagen que tienen el uno del otro.

##### *b) Terapia narrativa de apego (18)*

Este enfoque, explicado por Dallos en un libro de referencia sobre este tema, explica los conceptos de la Teoría del Apego y terapias sistémicas (enfoque

utilizado mayoritariamente en la Terapia Familiar y narrativa para ofrecer un mayor potencial en el trabajo terapéutico) (19).

La Terapia Narrativa se centra en las historias que hemos ido elaborando sobre nuestra vida y componen un elemento clave de cómo vivimos y sobre cómo desarrollamos los problemas y las dificultades de nuestras relaciones, contribuye a entender cómo abordamos el futuro

Esta terapia se centra en la construcción de un contexto terapéutico para crear una base segura, pudiendo así explorar las distintas narrativas y promoviendo experiencias de apego más constructivas. Cuando contamos nuestras historias a los demás, sus preguntas, reacciones, hacen que vayamos reconfigurando nuestras historias cada vez que las contamos de nuevo.

Relatar nuestras historias nos provoca fuertes sentimientos, y estos determinan cómo lo contamos, qué no contamos, qué retocamos y corregimos. La necesidad de crear esta base estable sería la primera oportunidad para “reprocesar” la experiencia emocional a través de la expresión de miedos y deseos en un ambiente que viven como seguro.

Este enfoque se centra pues en trabajar con estos relatos y las relaciones de las personas para propiciar un cambio, e incluso, si fuera necesario, una especie de liberación y exención de los problemas interpersonales.

Por último apuntar que en este enfoque se insiste en el contenido emocional de las historias y las experiencias aun no relatadas, así como en la gestión de emociones y apegos (19).

Dallos (2004) fija cuatro fases en el trabajo terapéutico:

1. Crear una base segura: es decir crear un clima de seguridad emocional y confianza.
2. Analizar el apego y las narrativas: para ello lo fundamental es reunir material que aporte contenido para poder elaborar y desarrollar historias alternativas.
3. Considerar las alternativas: la tarea fundamental en esta fase es, con todo el material recogido, formar historias nuevas o modificadas. Aquí en esta fase se cuestionan y cambian creencias, explicaciones y expectativas que a veces suponen una amenaza a las relaciones interpersonales.



4. Consolidar el cambio y mantener la base terapéutica: aquí se procura consolidar lo conseguido, saber emitir opiniones y por último detectar cómo y cuándo puedan necesitar nuevamente ayuda (20).

## PARENTALIDAD Y APEGO

Los que trabajamos habitualmente con familias somos conscientes de lo importante que es conocer las relaciones y cómo cada uno entiende cómo deben ser las mismas.

Entre otras y de manera quizás más importante por la impronta que crea, el modo en que la pareja se convierte en padres, qué espera de la parentalidad, qué experiencias tienen o han tenido de la misma como hijos o/y si han tenido experiencias previas, es una de las bases del trabajo con familias.

Todos los padres desean “ser buenos padres” y para ello se marcan una serie de objetivos que tratarán de alcanzar a través de una serie de características o competencias (21).

Las competencias parentales comprenden una serie de estrategias que deben adaptarse a las características propias de los padres y a las de los hijos. Se trata de contener las conductas desadaptadas, regular la expresión emocional, dar sentido a las emociones mediante la interpretación de las señales y necesidades del niño. Algunas de estas estrategias generales serían el tono de voz, el contacto corporal, la postura corporal, la sensibilidad, la calidad del tiempo que se pasa con el niño o la disponibilidad, entendida como actitud de escucha, observar, conocer, dedicar tiempo, mostrar interés o compartir.

Cuando se habla del estado emocional de los padres se trata de que mantengan una actitud positiva, respeto, autonomía, capacidad de resistencia y alta resiliencia y unas expectativas ajustadas.

En cuanto al niño, hay que tener en cuenta tanto la bidireccionalidad en sus relaciones como, la influencia de su propio temperamento, así como su momento evolutivo.

Por otro lado, hay que señalar el papel interactivo de algunas circunstancias ambientales tales como embarazos de riesgo, dificultades en el parto, problemas de desarrollo en el niño, así como el entorno socioeconómico.

Para concluir diremos pues que el desarrollo de una buena parentalidad supone trabajar competencias tales como:

- Enfatizar la importancia de establecer un vínculo seguro entre el progenitor y el niño.
- Reflexionar sobre el actual adulto y su relación con el desarrollo de la vinculación
- Que comprendan que siente un niño que hace una demanda y no se le resuelve
- Comprender las manifestaciones emocionales, las gestuales y el lenguaje con que el niño expresa estas manifestaciones (22).

## EVALUAR COMPETENCIAS PARENTALES

Los modelos de crianza se ven influidos por la capacidad de apego y la empatía que muestren los padres, así como de determinados factores de riesgo y de protección que se den en una determinada familia (Fig. 1).

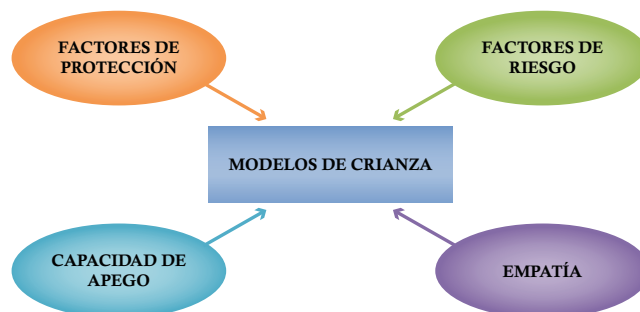


Figura 1. Evaluación de Competencias Parentales.

### Juegos que unen

Así como en las relaciones de pareja hablábamos de relaciones simétricas, el niño requiere de un adulto que le garantice protección, proximidad, seguridad y confianza, todas estas de vital importancia para su desarrollo emocional (21).

La simetría que subyace a los estilos de crianza no se manifiesta de manera similar en las diferentes épocas. Autores como Carli, (23) plantean que desde finales del siglo pasado la relación entre generaciones se ha transformado, como consecuencia de los cambios que también se están produciendo en las instituciones educativas y en las familias. La simetría a la que se aludía anteriormente se produce como efecto de la

sociedad de consumo, ya que equipara tanto al niño como al adulto como potenciales consumidores. Messing, (24) opina que en este contexto el niño ya no juega a ser un adulto, sino que se cree uno de ellos. Respecto de la parentalidad propone como tarea del adulto potenciar un movimiento hacia la asimetría sin perder la capacidad de comprensión de las problemáticas infantiles, así como el desafío de enseñar al infante a responsabilizarse sin necesidad de recurrir continuamente a órdenes y castigos. Bleichmar (25) considera que entre los padres y los hijos la parentalidad requiere un posicionamiento diferenciado pudiendo haber paridad en cuanto al respeto, incluso en las formas, pero nunca en cuanto a las funciones que son claramente diferentes.

Solter (26) propone solucionar desde algunos juegos de apego problemas de comportamiento que muchos niños presentan hoy en día.

Las experiencias lúdicas en el vínculo son las promotoras de los procesos que permiten elaboraciones no sólo cognitivas para el sujeto, sino que ayudan a construir la trama subjetiva como es el caso de las relaciones con el otro y la construcción del apego adulto antes mencionadas. Su mayor eficacia se encuentra cuando se logra la superposición de las dos zonas del juego, la del niño y la de otra persona, en este caso, el cuidador principal, circunstancia que produce un enriquecimiento para ambos. (27)

Estos juegos de apego tienen una serie de características que los diferencian de los juegos tradicionales o de los deportes:

- Son juegos interactivos que fortalecen la conexión con los hijos.
- Pueden ser iniciados tanto por el niño como por el adulto.
- No requieren ningún equipamiento especial e incluye muchas actividades conocidas.

Solter (26) parte de la teoría del apego y afirma que el juego facilita la unión y la conexión entre padres e hijos. El juego está centrado en el niño, busca fortalecer esta conexión. En su libro describe nueve tipos de juegos de apego.

- 1) *Juego no directivo centrado en el niño*: Debe ser el adulto el que proporcione materiales que inspiren a sus hijos a imaginar, crear y construir como bloques, muñecos, arcilla, disfraces, pequeñas

figuras. Después hay que dejar que el niño tome la iniciativa. Se recomienda dedicar al menos media hora una vez por semana, aunque tener sesiones diarias sería aún mejor, si se dispone de tiempo para ello. Este juego ayuda a los niños a sentirse reconocidos, seguros y amados y es especialmente útil para reconectar después de experiencias estresantes o separaciones o simplemente para fortalecer la relación con ellos.

- 2) *Juego simbólico con objeto o temas específicos*: Es especialmente efectivo para ayudar a los niños a curarse del trauma. Durante este juego, el adulto debe asumir un papel más directivo, por ejemplo, sugiriendo un tema de juego.
- 3) *Juegos de causa y efecto*: Es una actividad en la que el comportamiento del adulto se repite de forma predecible y supeditada al comportamiento del niño. Los juegos de imitación son un ejemplo de este tipo de juegos. Después de este juego los niños aceptan mejor los límites necesarios y cooperan con las peticiones de los padres.
- 4) *Juego de tonterías*: Cualquier juego en el que adulto o niño hacen el tonto cometiendo errores evidentes o exagerando emociones o conflictos de forma divertida. Ayuda al niño con miedo a cometer errores.
- 5) *Juego de separación*: Son actividades en las que el adulto crea una corta separación espacial o visual entre él y el menor. A medida que los niños se hacen mayores, las separaciones pueden volverse gradualmente más rebuscadas. El elemento más importante en estos juegos es el momento de reconexión visual y física. Hacen referencia al miedo de separación.
- 6) *Juego de inversión de poder*: Son actividades en las que el adulto debe fingir ser torpe, estar enfadado o asustado.
- 7) *Juegos de regresión*: Incluye cualquier juego que involucra al menor en el tipo de actividades que normalmente haría con un niño de menor edad, permiten el retorno a edades y estadios de desarrollo más tempranos.
- 8) *Actividades con contacto corporal*: son juegos que ayudan a otros niños a conectar físicamente con otras personas. Si el adulto fomenta el contacto y a la vez respeta ciertos límites, fortalecerá su

conexión. El disfrute compartido de jugar y tocar al otro es un factor que ayuda a fortalecer apego y vínculo.

- 9) *Juegos y actividades corporativas*: El objetivo en este tipo de juegos es trabajar para lograr un objetivo común con la ventaja de que nadie pierde, son útiles para conseguir cooperación especialmente con niños que hacen trampas.

El enfoque, aunque no es conductual, trata de corregir conductas y se dirigen a liberar sentimientos que subyacen a la conducta y que el niño a veces no expresa. Con todo ello tratamos de conseguir que padres e hijos se sientan bien tratados y que tengan una relación de enriquecimiento mutuo, algunos de los indicadores que pueden darnos pistas de estar haciendo un buen trabajo son:

**Tabla 2.** Indicadores de Buenos Tratos en Padres e Hijos (modificado de Solter) (26).

Indicadores de buenos tratos	
En los padres	En los hijos
- Apego y empatía	- Ante cualquier peligro, buscan el consuelo en sus progenitores.
- Protección	- Aunque interactúan con desconocidos, prefieren a sus padres.
- Autoridad	- Mantienen el interés en diferentes actividades estén o no presentes los padres.
- Proximidad	- No están en hiperalerta.
- Autonomía de los hijos	- Protestan si se separan de la figura de apego y se alegran al reencontrarse con los padres
- Alegría ante la presencia del hijo	
- Reconocimiento de los logros del hijo	
- Interés por su desarrollo	
- Sensibilidad ante su sufrimiento	
- Conocimiento de sus gustos e intereses	
- Los hijos tienen una importancia trascendental en sus vidas y no son sustituidos por el éxito, bienes o aficiones	

## APEGO Y ADOPCIÓN

La adopción proporciona la posibilidad de todo menor a vivir y crecer en el seno de una familia que le brinde las necesidades básicas y emocionales, que su familia biológica no pueden proveerle. En este proceso están involucrados distintos protagonistas, por una parte, el menor y su familia de origen, por otra parte, la familia adoptiva y por último los servicios de atención al menor, incluyendo aquí tanto instituciones de acogimiento, judiciales y colegios así como servicios de atención a la salud (28).

La familia adoptiva suele enfrentarse a una doble particularidad, por un lado, a su incapacidad para tener hijos y por otra, al deber de ser sometidos a diferentes exámenes para comprobar su idoneidad como futuros padres adoptivos. Estas situaciones si no son correctamente elaboradas pueden influir negativamente en la pareja y en el menor (29).

Como consecuencia de las vivencias de rechazo y abandono los menores pueden formar modelos mentales sobre los adultos basados en la desconfianza, y de desprotección e inseguridad y, sintiéndose merecedores de falta de amor y de protección (30).

Singer, Brodzinsky y Ramsay, (31) hablan sobre los factores que pueden entorpecer el apego seguro en estos menores y entre ellos destacan:

Por un lado, las parejas infértiles que no han resuelto ni han elaborado su situación de infertilidad pueden sentir rencor hacia su pareja o hijo adoptivo, lo que dificulta el establecimiento de la confianza y seguridad necesarias para crear vínculos.

Por otro lado, está la ansiedad que implica el proceso de adoptar, ya que la espera para que el niño pueda ser adoptado es incierta.

Se destaca también que para los padres adoptivos se abre una etapa por la que deben pasar en la que son evaluados, generando esta situación también mucha ansiedad

Por otra parte, pero no menos importante, en general los padres no suelen ser adoptados por lo que no tienen un adecuado modelo paternofamiliar adoptivo.

Y por último, las experiencias previas por las que han pasado estos niños inciden en el desarrollo del vínculo social-afectivo cálido y seguro con sus padres adoptivos.

Berástegui (32) dice que uno de los factores que mitiga el riesgo de la adopción es la existencia permanente de profesionales en las diferentes etapas de este proceso y la información completa y profunda que posean los padres acerca del niño durante este proceso.

En la práctica y desarrollo de la terapia familiar el conjunto de los distintos enfoques que se ha dado al apego nos permite mantener una posición coherente e integradora, que es una de las características más importantes de la teoría del apego.

Patricia Crittenden y Rudi Dallos (19) ofrecen un modelo que es una síntesis de las modalidades

de tratamientos existentes pero que se basa en la relación ya que trabaja con las necesidades de todos los miembros de la familia.

El tratamiento siempre implica tanto a las familias de origen como a las familias actuales. Es crucial que la familia sea el foco central del tratamiento, incluso cuando algunos de sus miembros puede que no acudan a las sesiones o no estén presentes.

Alguno de estos elementos, quizá los más importantes en la intervención con las familias son:

- Formación y mantenimiento de la alianza terapéutica: sin alianza, no puede existir la base segura y sin base segura no puede existir la exploración.
- Sintonización: conexión entre el estado emocional del terapeuta y la escucha empática.
- Proximidad emocional: creación de una base segura y un entorno seguro, independientemente de la activación emocional que pueda producirse, ya que esta expresión emocional se convierte en un recurso crucial en las sesiones.
- Desafío: el terapeuta debe desafiar ciertas presunciones, patrones relacionales y debe poder generar suficientes turbulencias para que emerjan nuevas estructuras.
- Equilibrio: en cuanto que el objetivo del terapeuta es ayudar a conseguir que los pacientes tengan una posición equilibrada entre ellos mismos y el mundo.
- Libertad de movimiento: el terapeuta debe ayudar al paciente a confiar en sus capacidades ya que la seguridad sólo puede alcanzarse desde el reconocimiento paradójico de que la seguridad absoluta no existe.
- Aptitud: el terapeuta a veces no sabe lo que le ocurre al paciente. No obstante, debe ser capaz de tolerar ese estado porque en algún momento surgirá el sentido.
- La mente pensante: el terapeuta debe hacer ver al paciente que está ahí, tratando de comprender lo que está ocurriendo en la mente del paciente. No se trata de sustituir sino de crear un vínculo sano y sanador para el desarrollo de esta terapia.

Este modelo, supone un modelo completo de adaptación que permite una formulación de los problemas clínicos más comunes, claridad en cuanto

al foco del tratamiento y flexibilidad en relación con las técnicas de intervención.

## DISCUSIÓN

En el primer apartado, donde se analizan las relaciones de pareja en función del apego, destacamos cuatro aspectos fundamentales; la pareja como vínculo de seguridad y pertenencia, el tipo de apego tiende a ser estable a lo largo de toda la vida, el cuidado como cualidad buscada en la elección de pareja y la terapia centrada en las emociones como primera elección en la terapia de pareja.

En cuanto al apartado de parentalidad, no hemos centrado tanto en las competencias parentales como en las tareas que el progenitor debe desarrollar.

Para ello, hemos enumerado los juegos de apego propuestos por Solter, que ayudan a construir un buen vínculo o a recuperarlo, por lo que forman parte de la intervención.

En el apartado dedicado al apego y la adopción, como profesionales debemos tener un objetivo común y concreto basándonos en los tres elementos fundamentales: la familia adoptiva, las experiencias previas del menor y un elemento externo, pero en este caso muy importante, como son los servicios de atención al menor cuya función es velar por el buen desarrollo del proceso de adopción, dotándoles de las herramientas necesarias y de un apoyo a corto, medio y largo plazo.

Por último, en el apartado del trabajo con familias, hemos apuntado los aspectos que el terapeuta debe incluir en su intervención, poniendo el acento en la relación terapeuta familia como símil de la relación de apego.

Teniendo en cuenta el mismo objetivo del artículo enfocado a la práctica terapéutica consideramos que sería muy enriquecedor estudiar los patrones que sí funcionan en las relaciones de pareja y de familia, ya que nuestra visión está en cierta manera sesgada por lo que vemos en nuestra práctica diaria, como son las relaciones disfuncionales o las dinámicas viciadas a lo largo del tiempo.

Apuntamos la necesidad de iniciar líneas de investigación comparando patrones de apego y funcionamiento familiar, no sólo en familias que



acuden a terapia sino también en familias con mejores funcionamientos que no acuden a consulta.

## CONCLUSIONES

Son muchos los artículos, estudios y monografías que abordan la importancia del apego en la familia.

En este artículo hemos tratado de abordar la importancia del vínculo entre la misma familia y el/los terapeutas. Para ello hemos analizado y creado un símil entre el apego en la familia con el vínculo que debemos crear en la propia Terapia Familiar.

Son muchos los estudios que confirman el éxito terapéutico si hemos creado una sólida alianza terapéutica, además nuestra experiencia apoyada por la bibliografía abajo citada, nos permite afirmar la necesidad existente en todo buen plan terapéutico de crear este vínculo entre familia y terapeutas.

## REFERENCIAS

1. Minuchin P, Biber B. A child development approach to language in the preschool disadvantaged child. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1968;33(8):10-8.
2. Bowlby. El apego y la pérdida. Madrid: Paidós; 1993.
3. Byng-Hall J. The crucial roles of attachment in family therapy. *J Fam Ther*. 2008 May 1;30(2):129-46.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00422.x>
4. Ainsworth MDS, Bell SM. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Dev*. 1970 May 31;41(1):49-67.  
<https://doi.org/10.2307/1127388>
5. Guzmán M, Contreras P. Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *Psykhé*. 2012;21(1): 69-82.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-22282012000100005>
6. Collins NL, Feeney BC. A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000;78(6): 1053.
7. Collins NL, Read SJ. Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(4): 644.
8. Edwards J. Relationship satisfaction: Relationship satisfaction: The role of attachment, conflict, empathy, & forgiveness (Doctoral dissertation). ETD Collect Purdue Univ. 2020 May 31.
9. Feeney JA. Attachment, marital interaction, and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships*. 2002;9(1): 39-55.
10. Kirkpatrick LA, Davis KE. Attachment Style, Gender, and Relationship Stability: A Longitudinal Analysis. *J Pers Soc Psychol*. 1994;66(3): 502.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.3.502>
11. Kobak RR, Hazan C. Attachment in marriage: effects of security and accuracy of working models. *J Pers Soc Psychol*. 1991 Jun;60(6):861-9.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.861>
12. Meyers SA, Landsberger SA. Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Pers Relatsh*. 2002;9(2): 159-72.  
<https://doi.org/10.1111/1475-6811.00010>
13. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2): 226-44  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
14. Van Ijzendoorn MH, Sagi A. Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY (US): The Guilford Press; 1999. p. 713-34.
15. O. Barroso. El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Rev Digit Med Psicosomática y Psicoter* 2014;4(1): 1-25.  
[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Apego\\_Adulto.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf)
16. Hazan C, Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3): 511-24.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
17. Johnson S. Attachment theory and emotionally focused therapy for individuals and couples. Perfect partners. In Obegy H, Berant E, editors. *Attachment theory and research in clinical work*

- with adults. New York: Guilford Press; 2009. p. 410-33.
18. Vetere A, Dallos R. Systemic therapy and attachment narratives. *J Fam Ther.* 2008;30(4): 374-85.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00449.x>
19. Crittenden PM DR. Un enfoque al tratamiento desde el apego: el tratamiento integrativo DMM. *ANZJFT.* 2006;27(2).
20. Vetere A DR. Apego y terapia narrativa. Un modelo integrador. Editorial Morata; 2012.
21. Rodrigo M, Palacios J. Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza; 1998.
22. Davila Y. La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *An la Univ Cuenca.* 2015;(57).
23. Carli S. La memoria de la infancia. Historia y análisis puntual. In VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa Conferencias magistrales; 2006. p. 277-302.
24. Messing C. Cómo piensan y sienten los niños hoy. Buenos Aires: Noveduc; 2009.
25. Bleichmar S. Violencia social/Violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades. Buenos Aires: Noveduc; 2008.
26. Solter A. Attachment play: How to Solve Childrens Behaviour Problems with Play, Laughter and Connection. Shining Star Press; 2013.
27. Calzetta J, Paolicchi G. Juegotecas barriales: Sus fundamentos conceptuales. Buenos Aires; 2003.
28. Antón San Martín J. El proceso de la “adopción congelada”. *Systemica.* 1999;6: 135-46.
29. Espinoza J, Yuraszek J, Salas C. Adopción: Una familia para un niño o una forma de hacer familia. *Rev Chil Pediatría.* 2004;75(1): 13-21.
30. Roman M, Palacios J. No Title. *J parents Teach.* 2011;339: 5-8.
31. Singer LM, Brodzinsky DM, Ramsay D, Steir M, Waters E. Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Dev.* 1985 Dec;56(6): 1543-51.
32. Berástegui A. La adaptación familiar en adopción internacional: unproceso de estrés y afrontamiento. *Anu Psicol.* 2007 Jan 1;38(2): 209-24.