



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MÁSTER PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“INFUENCIA DEL APEGO EN EL
DESARROLLO DE LA RESILIENCIA: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA”**

MAYO, 2022

**AUTOR/A: LUCÍA MARTÍN DOMÍNGUEZ
TUTOR/A: MARÍA CANTERO GARCÍA**

INFLUENCIA DEL APEGO EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

ÍNDICE

OBJETIVO.....	2
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN Y ESTADO DE LA CUESTIÓN.	3
DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE APEGO Y TIPOLOGÍA.	4
FASES DEL APEGO.....	6
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ORIGEN DEL APEGO.....	8
APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL.....	10
MODELOS OPERATIVOS INTERNOS.....	12
APEGO Y TRAUMA.	13
APEGO EN LA ADOLESCENCIA Y LA ADULTEZ.....	14
DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA.	16
RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y APEGO.	17
MODELO TERAPÉUTICO DE RESILIENCIA BASADO EN LA TEORÍA DEL APEGO.....	22
MÉTODO.....	19
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.	20
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	21
DIAGRAMA DE FLUJO.....	21
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.	29

OBJETIVO.

Conocer la relación entre la tipología de apego adquirido en la primera infancia y el posterior desarrollo de la resiliencia.

RESUMEN.

El objetivo de esta revisión sistemática es relacionar los conceptos de apego y resiliencia. Con el fin de alcanzar este objetivo, se realiza un recorrido a través de la historia del apego, incidiendo en importantes autores, tales como Bowlby y Ainsworth, que resultan imprescindibles para conocer el concepto del apego en profundidad. En referencia a la resiliencia, se destacan dos autores muy influyentes en este tema, Cyrulnik y Barudy, los cuales aportan una gran cantidad de información a este trabajo. Partiendo de este recorrido histórico y su posterior desarrollo, se explica la relación que existe entre el apego adquirido en la primera infancia y el posterior desarrollado en la adultez, con el potencial de desarrollar resiliencia.

Palabras clave: Apego, resiliencia, revisión sistemática.

ABSTRACT: The objective of this systematic review is to relate the concepts of attachment and resilience. In order to achieve this goal, a journey through the history of attachment is made, emphasizing important authors, stories such as Bowlby and Ainsworth, who are essential to understand the concept of attachment in depth. In reference to resilience, two very prominent authors stand out on this topic, Cyrulnik and Barudy, who provide a large amount of information to this work. Starting from this historical journey and its subsequent development, the relationship between the attachment acquired in early childhood and the later developed in adulthood, with the potential to develop resilience, is explained.

Keywords: Attachment, resilience, systematic review.

INTRODUCCIÓN Y ESTADO DE LA CUESTIÓN.

Actualmente, ambos conceptos, apego y resiliencia, poseen una gran relevancia en diferentes ámbitos de la psicología. Y, en especial, la resiliencia, cuyo impacto es cada vez mayor, no solo en el área de la psicología sino también en la sociedad. Cabría destacar también que el apego, se considera uno de los mayores descubrimientos de las últimas décadas, debido a que se ha convertido en la base explicativa de diversas enfermedades mentales, patrones relacionales, etc.

Este trabajo comienza con el concepto de apego debido a su anterioridad cronológica respecto a su estudio y también a su anterioridad evolutiva. Es decir, el apego es anterior al desarrollo de la resiliencia, formándose este en el momento en el que nace el niño, incluso antes, cuando la madre está aún en periodo de gestación. La resiliencia, sin embargo, no es tan inmediata, si no que se desarrolla en los primeros años de crecimiento (Barudy, 2009). Las aportaciones de los estudios de ambos temas, apego y resiliencia, señalan un fuerte vínculo entre ellas. La manera en la que se trata y educa a los niños en su infancia influye en el tipo de apego que desarrollan y a su vez, influirá en diversas áreas de sus vidas y de su personalidad como son la emocional, social, cognitiva, etc. (Cyrlunik, 2009).

Por ello, es importante vislumbrar el origen de todo ello, incluyendo así la tipología de apego, las fases y el apego de los tutores, con el fin de descubrir qué es lo que origina que unos niños puedan desarrollar la capacidad de la resiliencia y otros no, aunque hayan vivido sucesos traumáticos similares. La pertinencia de este trabajo proviene de la necesidad de buscar una explicación subyacente al desarrollo de la resiliencia en cada individuo.

En relación a esto, la pregunta de investigación es: ¿Cómo afecta el apego adquirido en la infancia en el desarrollo posterior de la resiliencia? A partir de ella, el objetivo que se plantea es analizar la distinta tipología de apego relacionándola con el concepto de resiliencia.

DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE APEGO Y TIPOLOGÍA.

John Bowlby fue la figura que definió el concepto de apego en el año 1969. A partir de este suceso, comienza a investigar en profundidad sobre el origen, las fases y los tipos de apego que podrían existir y sobre las razones por las que se desarrollan de manera diferente en cada persona. Su trabajo se centró fundamentalmente en investigar los diferentes patrones relacionales, y la manera en la que los vínculos de apego se forman, destruyen y restauran a lo largo de la vida. Para ello, comienza por definir el apego que se forma en la gestación e infancia del niño con su principal figura de referencia, instigadora de cuidados y afecto (Bretherton, 1992). Estas investigaciones fueron realizadas en su mayoría en la clínica Tavistock de Londres bajo la influencia de autores y hallazgos de gran prestigio dentro de la psicología, sobre todo de Konrad Lorenz, cuyo trabajo había consistido en investigar acerca de la impronta en los animales (Bowlby, 1973, 1983).

En el año 1973, Bowlby define el concepto de apego como la vinculación que todo individuo necesita para poder desarrollarse notablemente, la cual se inicia en el nacimiento del mismo con las principales figuras de cuidado. En este primer vínculo, el niño aprende el patrón relacional que mantendrá más o menos estable a lo largo de su vida en posteriores relaciones de apego. Este patrón relacional tendrá una manera particular de vincular con los demás y de separarse de ellos, sin embargo, todas las personas que posean patrones relacionales sanos tenderán a buscar a otras personas como soporte y lugar de seguridad (Bowlby, 1973).

Posteriormente, Mary Ainsworth realiza un experimento con el fin de clasificar los diferentes tipos de apego, este experimento es llamado La situación extraña. Esta clasificación permitió que la teoría del apego formulada por Bowlby tomara forma (Bretherton, 1992).

El experimento consiste en la observación de la interacción entre madres e hijos durante ocho sesiones, en las que se producen encuentros y separaciones y la introducción de una persona extraña que sustituye a la madre en algunas ocasiones (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1979). Este experimento concluyó en la clasificación de cuatro tipos de apego: apego seguro, ansioso-ambivalente, evitativo y desorganizado (Main, 1996).

La tipología de apego predominante es el apego seguro, el cual, constituye el 65% de la población. Su principal característica es la seguridad que el bebé siente por su progenitor o cuidador principal. Cuando el niño se separa de esta figura de referencia, surge la angustia, como principal emoción. Sin embargo, puede gestionarlo, es decir, el llanto de los bebés con un apego seguro denota la preferencia que poseen por su cuidador principal y no un agobio que transgreda ese motivo. En el momento en el que esta persona vuelve, el bebé muestra una acogida agradable (Herranz, 2022). Este tipo de apego creará en el niño una fuente de regulación emocional (Cyrlunik, 2009). Para ello, las figuras principales de apego proporcionarán al niño altos niveles de disponibilidad, sensibilidad, predisposición y afectuosidad (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1979).

El apego evitativo constituye el 20% de la población y su principal característica es que el niño comparte tiempo con su figura de apego, pero no se muestra activo. En el momento en el que esta figura se marcha siente angustia, tal y como ocurre en los niños con un apego seguro, pero, con la diferencia de que cuando esta persona regresa, el niño no acude a él como refugio si no que le ignora (Cyrlunik, 2009). Los bebés con un apego evitativo sienten indiferencia por la persona que acuda con el fin de proporcionarles protección, no les importa que sea su progenitor o una persona desconocida, la reacción emocional es similar (Herranz, 2002). Los patrones de cuidado con los que se identifica este tipo de apego están relacionados con repudio, inflexibilidad, antipatía y aversión al contacto (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1979).

El estilo de apego ansioso-ambivalente constituye un 15% de la población. La principal característica de esta tipología es la deficiente exploración que realiza el niño cuando su principal figura de apego está presente. En el momento en el que se separa de su cuidador, el niño siente mucha angustia, pero cuando este intenta calmarle el niño no se tranquiliza (Cyrlunik, 2009). Los cuidados que reciben estos niños por parte de sus principales figuras de apego se caracterizan por la indiferencia, la apatía y la inestabilidad (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1979).

El tipo de apego más infrecuente es el desorganizado, el cual involucra al 5% de la población. Estos niños tienen comportamientos incoherentes y no tienen capacidad de tranquilizarse cuando se les consuela (Cyrlunik, 2009). La relación que mantienen con la madre o principal figura de apego es muy inestable e insegura (Herranz, 2002).

Las cuatro tipologías de apego anteriormente descritas son creadas cuando el niño tiene entre doce y dieciocho meses. Este tiempo será crucial en la vida de la persona ya que influirá su crecimiento y su apego adulto. Sin embargo, no lo determinarán por completo; en el momento en el que sucede algún hecho muy movilizador en la vida de los niños, el tipo de apego que se ha creado podrá modificarse. Estos hechos pueden consistir en la pérdida de un ser querido proveniente del ámbito inter o intra familiar, abusos sexuales, abandonos, divorcios de los padres, etc. (Cyrulnik, 2009).

Cada uno de los tipos de apego descritos, independientemente de cuales sean, es decir, apego seguro, ansioso-ambivalente, evitativo o desorganizado se constituyen en unas fases determinadas que son las expuestas a continuación.

FASES DEL APEGO.

Existe un periodo crítico, altamente valorado por Bowlby, en el que el bebé construye su apego. Estos meses serán fundamentales para su posterior desarrollo debido a que estará preparado de manera biológica para adquirirlo. Pasado este tiempo, será más difícil que el niño pueda construir relaciones de confianza y seguridad (Herranz, 2002). Este periodo crítico ocurre en los dos primeros años de vida y se divide en varias fases (Bowlby, 1986). El bebé suele estar expuesto a la interacción con una persona adulta desde el día en el que nace; este vínculo va cambiando dependiendo de las respuestas que de el niño y de las que den sus adultos de referencia.

En los días anteriores al nacimiento, el niño tendrá capacidad para responder solamente a percepciones físicas, tales como la presión o el ruido (Cyrulnik, 2009).

La primera fase de la conceptualización de Bowlby se denomina fase de preapego, que abarca el periodo comprendido desde el nacimiento a las seis primeras semanas y se caracteriza por reflejos determinados por los genes del bebé.

En estos primeros momentos, el niño ya busca a su principal figura de apego, mediante el lloro, la mirada, la sonrisa, etc., y elicitará en el adulto respuestas que percibirá como información sensorial, como pueden ser olores, habla baja, etc., lo cual servirá para que puedan establecer una interacción (Herranz, 2002). En el momento en el que esto sucede, el bebé comienza a realizar exploraciones del entorno, que dependerán

de las respuestas que le haya otorgado su cuidador principal cuando este demandaba su cuidado de manera casi automática (Cyrulnik, 2009).

La segunda fase conceptualizada por Bowlby se denomina fase de formación del apego, cuya duración se prolonga desde las seis semanas a los seis meses. A los seis meses, el niño ya tiene identificada a su figura principal de apego y puede distinguirla de otras personas; esta diferenciación surge en el segundo mes de vida. Sin embargo, antes de esta edad, el niño se siente atraído por interacciones sociales provenientes de cualquier persona prefiriendo a las figuras que ve habitualmente, pero no siente angustia cuando se le separa de su cuidador principal (Quiroga, 2008).

En el momento en el que empieza a preferir a su figura de apego antes que a otra persona cualquiera, es decir, a partir de los dos meses de vida, comienza a crear un patrón de relación, una forma de exploración y una manera de regulación emocional concreta (Cyrulnik, 2009).

La tercera fase se denomina fase de apego, la cual persiste desde los seis a los veinticuatro meses de vida (Herranz, 2002). A los seis u ocho meses el bebé distingue a la perfección a su figura de apego principal. En el caso de que se haya formado un apego seguro, el niño mantiene un trato diferente con su cuidador y con las personas desconocidas, ya que en el momento en el que su madre o padre se ausentan siente una angustia que puede tolerar (Quiroga, 2008). Aproximadamente, en el octavo mes, el temperamento del niño y la biografía de los progenitores se influyen mutuamente formando un tipo de apego u otro. Las acciones que realiza el niño en esta etapa se basan primordialmente en llamar la atención de sus cuidadores para obtener su disponibilidad (Herranz, 2002).

A los nueve meses de vida, el niño suele tener más de una figura de apego, que normalmente forma parte de su familia de origen (Ainsworth, 1979). Sin embargo, continúa teniendo preferencia por el vínculo que ha formado en sus primeros meses de vida con la figura de apego principal, que será una persona de gran importancia en su desarrollo emocional y social (Feeney & Noller, 2001).

A los doce meses aproximadamente, el niño tendrá un patrón de relación específico que habrá sido influido por su temperamento y por las respuestas que hayan dado los cuidadores principales a sus búsquedas de afecto. En esta etapa el niño será capaz

de suponer las emociones que sus personas de referencia están expresando y de esta manera, responder ante ellas (Bowlby, 1979).

La última fase descrita por Bowlby se denomina fase de relaciones recíprocas que se prologa desde los dieciocho a los veinticuatro meses de vida. En este periodo aparecen el lenguaje verbal y los modelos operativos internos que permitirán entender al niño que la ausencia de su figura de apego no es definitiva. Por esta razón, podrá regular la angustia que siente ante la separación de una manera más adaptativa cuando esta se va (Herranz, 2002).

El estilo de apego quedará formado a lo largo de estas fases, ya que más adelante, en la etapa escolar se formarán nuevos vínculos externos al ámbito familiar debido su maduración y al desarrollo del lenguaje (Cyrulnik, 2009).

Todos los tipos de apego se pueden encuadrar en estas fases, sin embargo, existen factores diferenciales que afectan al desarrollo de una tipología de apego u otra.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ORIGEN DEL APEGO.

Bowlby fue influido por las teorías provenientes del psicoanálisis más ortodoxo, las cuales no tomaban en cuenta las interacciones reales entre el cuidador y el niño tal y como se presentaban en el ambiente natural. Por esta razón, Bowlby quiso centrarse en la observación de la interacción que aparecía entre las madres y sus bebés, anteponiéndolo a las interpretaciones clásicas del mundo interno que realizaba el psicoanálisis (Bowlby, 1944).

Sin embargo, no rechazó la teoría psicoanalítica en su totalidad, si no que la integró con las ideas de otros grandes teóricos que defendían la importancia del fenómeno biológico de la impronta, el cual consistía en que las crías de animales o de seres humanos tendían a seguir al primer objeto en movimiento que visualizaban, independientemente de si fuera su madre o no (Bowlby, 1953).

Existen una serie de factores que influyen en la tipología de apego que el niño desarrollará. Estos factores fueron definidos por Mary Ainsworth en el año 1979 y serían: la biografía del niño, su biología y la influencia del contexto que dependerá del lugar en el que haya sido criado (Ainsworth, 1979).

La biografía del niño se refiere a las experiencias que haya vivido junto a sus principales figuras de apego en la infancia, es decir, las respuestas que haya recibido por parte de sus progenitores a sus demandas de afecto, que habrán sido condicionadas por el temperamento del mismo (Bowlby, 1984).

El niño nace con la necesidad de interacción social determinada por el fenómeno de impronta que a su vez poseerá su principal figura de apego. Por ello, el periodo comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad, supondrá una etapa decisiva en la tipología de apego que desarrolle el niño. Su cuidador será la persona que le proporcione la seguridad necesaria para que pueda comenzar a explorar el mundo que tiene alrededor y esto derivará en la formación de los modelos operativos internos que determinarán la imagen que tenga de sí mismo y de los demás (Bowlby, 1986).

Su cuidador ya tendrá unas expectativas de cómo va a ser y cómo va a comportarse el niño incluso antes de su nacimiento. Estas interpretaciones determinan la manera en la que el cuidador principal le cuide y responda a sus demandas (de Wolff y Van IJendoorn, 1997; Van IJendoorn, 1995). El ámbito familiar constituido por las figuras principales de apego determina en cierto modo el funcionamiento del niño y su salud mental (Fivaz y Corboz, 1999). Por tanto, la interacción entre las características del niño, es decir, su temperamento (aspecto biológico) (Calkins & Fox, 1992; Miyake et al., 1985) y las emociones que evoca en su familia darán como resultado un estilo de apego u otro y un proceder familiar concreto (Cyrulnik, 2009).

El temperamento del bebé puede ser evaluable desde la observación de la interacción que realiza con su principal figura de apego. El bebé actúa de una determinada manera que evocará en la madre una serie de comportamientos relacionados con sus expectativas, su tipología de apego y con las características específicas del niño (Izard, Haynes, Chisholm & Baak, 1991). En el caso de que el niño tenga un temperamento más difícil puede crear un ambiente emocional complicado en la familia, que es gestionado de una manera u otra dependiendo del ambiente familiar que hubiera antes de su llegada (Quiroga, 2009).

La interacción entre estas dos variables determinará el tipo de apego, de resiliencia y de regulación emocional que desarrolle el niño (Laible, 2004).

Otra variable que afecta a la formación y desarrollo del apego son los factores culturales. La forma en la que son criados los niños depende del estilo de patrón educativo

que se lleve a cabo en cada país o incluso, en cada comunidad autónoma. Se realizó un experimento con niños de diferentes países utilizando la situación extraña de Ainsworth, en el que se pudieron vislumbrar las diferencias entre culturas. La muestra estaba compuesta por niños estadounidenses, japoneses y alemanes. Se comprobó que el porcentaje de niños estadounidenses con apego seguro es mayor que el de niños alemanes. Este fenómeno se relaciona con que el patrón educativo que se desarrolla en Alemania es más autoritario, lo que deriva en un alto porcentaje de niños con apego evitativo. Sin embargo, en Japón, existe un alto porcentaje de niños con un apego ansioso-ambivalente. Esto se relacionó con que en este país poseen escasas relaciones sociales con personas externas a sus figuras principales de apego y, por lo tanto, los niños sienten mayores niveles de ansiedad en el momento en el que se separan de ellas (Herranz, 2002).

APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL.

La regulación emocional está claramente vinculada con el apego, ya que, el nivel de regulación emocional que alcance el niño en su infancia, está condicionado por la tipología de apego que haya creado con sus cuidadores. Si el niño posee un apego seguro es más probable que desarrolle una forma de regulación emocional adaptativa. De alguna manera, sus principales figuras de apego le capacitan para regularse emocionalmente a través de las respuestas que dan a sus demandas de afecto y lo disponibles que se muestren (Vetere y Dallos, 2012).

Cuando el niño nace no está capacitado para regular sus propias emociones (Botella, 2005; Schore, 2001; Fonagy, 1999). Son las principales figuras de apego del niño las que contribuyen a que aprenda a regularlas a través de las respuestas que emiten cuando el niño llora, sonrío, se sorprende o se enfada (Fonagy, 2004).

El patrón de regulación emocional del niño, dependerá por tanto de su tipología de apego y de la forma en la que es atendido por sus cuidadores principales (Hervás, 2000; Main, 1996). La interacción entre el niño y el adulto de referencia será condicionante para el tipo de sentimientos que desarrolle en sus relaciones sociales. Si el niño ha sentido a su figura de apego como alguien disponible, podrá confiar en los demás cuando sea adulto (Soufre, 1985), si no es así, tenderá a sentir una desconfianza generalizada (Lafuente, 2000).

Todas las interacciones sociales que posea el niño o el adulto estarán condicionadas por su patrón de regulación emocional, a su vez condicionado por su estilo de apego (Quiroga, 2008).

Existe una clara relación entre el apego adquirido en la infancia y la forma de identificación, expresión y regulación emocional que la persona desarrolle en su vida adulta (Ortiz, Gómez, Apodaca, 2002).

El individuo que haya desarrollado un apego inseguro en su infancia tenderá a utilizar mecanismos de defensa de manera inconsciente con el fin de sostenerse tras una experiencia adversa, lo que derivará en la creación de representaciones falaces del mundo. El niño con un apego seguro tenderá a identificar de manera más adaptativa sus emociones y a poder superar los hechos dolorosos que le ocurran (Bretheton, 1992).

Además, los individuos que hayan desarrollado un apego seguro tienen más emociones adaptativas que los que hayan creado una forma de apego inseguro (Vetere y Dallos, 2012). Pueden regular e identificar mejor sus emociones y, por tanto, adaptarse de manera más flexible a su vida después de haber sufrido un episodio traumático. Tienen también mayor capacidad para identificar las emociones de otras personas, pudiendo crear así vínculos más sanos con ellas (Koback y Sceery, 1988).

Los individuos que hayan desarrollado un apego ansioso-ambivalente, sienten más emociones relacionadas con el enfado, los celos, la tristeza y la vergüenza (Koback y Sceery, 1988). En algunas situaciones, estas emociones se pueden activar de manera exagerada cuando no hay un motivo real y objetivo para su aparición (Vetere y Dallos, 2012). Realizan interpretaciones alteradas de las emociones de los demás, que derivan en la no comprensión de sus opiniones y en sentirse atacados. Este fenómeno ocurre normalmente debido a su escasa autoestima y su autoconcepto distorsionado que crearon en sus relaciones de apego en la infancia. Por tanto, estas personas suelen crear relaciones basadas en la ansiedad y la desconfianza.

Por otro lado, las personas que hayan desarrollado una tipología evitativa de apego, suelen sentir más emociones relacionadas con la tristeza y el menosprecio y no tanto con la ira, como ocurre en el apego ansioso-ambivalente (Koback y Sceery, 1988). Normalmente, estas personas no tienen integrada la historia que vivieron con sus principales figuras de apego en la infancia ni identifican las emociones que les despiertan (Brennan y Shaver, 1995; Koback y Sceery, 1988). Suelen evadirse de diversas maneras,

la más común es la injerta de alcohol (Brennan y Shaver, 1995). El fin de esta forma de regulación emocional desadaptativa es huir de los sentimientos que pueden llegar a provocarles las figuras que les cuidaron en la infancia y no sentir la ansiedad que esto les evoca (Ein-Dor et al., 2011).

Normalmente, eluden el contacto con los demás para evitar que estos les dañen o que no les presten atención, ya que este hecho les evocaría las emociones desagradables que sintieron en su infancia al no ver disponibles a sus figuras de apego principales. Estas personas suelen evitar las relaciones de intimidad que no llegan a consolidar con el fin de evitar el miedo que les ocasiona la pérdida (Vetere y Dallos, 2012) y así, crean un modelo operativo interno ligado a la huida (Ein-Dor et al., 2011).

MODELOS OPERATIVOS INTERNOS.

El concepto modelos operativos internos fue definido por Bowlby en 1969. Los define como percepciones individuales que posee la persona y que definen la imagen que tienen sobre ellos mismos y sobre los demás. En términos de apego, se refiere al mapa categorial que tiene la persona sobre las personas importantes de su vida, y que dará explicación a su conducta y a las predicciones que realice sobre sus figuras principales de apego (Marrone, 2001). Por tanto, la construcción de los modelos operativos internos se basa en la interacción del niño con su principal figura de apego en la infancia y con sus posteriores figuras de apego en la adolescencia y la adultez.

Los modelos operativos internos comienzan a crearse en la infancia. Su formación está condicionada por las respuestas que el niño recibe de sus cuidadores principales ante las demandas que realiza (Bowlby, 1969). El mapa conceptual que forman los modelos operativos internos depende de si el niño percibe a sus cuidadores como disponibles cuando les necesita y de si se percibe a sí mismo como merecedor de cariño y afecto. Estas dos ideas son independientes, sin embargo, a menudo aparecen juntas (Bowlby, 1973).

Estos modelos operativos pueden sufrir cambios en la adultez (Bretherton, 1992), en la que pueden transformarse por la ocurrencia de acontecimientos significativos para la persona creando así una nueva perspectiva de su propio mundo. Sin embargo, normalmente permanecen invariables (Bowlby, 1969).

Los modelos operativos internos influyen en el patrón básico relacional que crea cada persona e influyen, por tanto, en la imagen que tiene el individuo sobre los otros y sobre las expectativas que crea de la forma en la que piensa que los demás van a tratarle. Este patrón relacional se manifiesta de manera explícita e implícita. La forma explícita se puede mostrar y tomar conciencia de ella. Sin embargo, la implícita se muestra de manera automática e inconsciente y normalmente se ha creado en un nivel transgeneracional en el ámbito intrafamiliar.

Los MOI organizan la vida del individuo en todos los sentidos. Por ejemplo, si una persona otorga mucha importancia a ofrecer cuidados a los demás, esperará de ellos que quieran dejarse ayudar, y además sentirá empatía por lo que les ocurre, que puede combinarse con la decepción si ellos no responden de la manera en la que había esperado. Otro ejemplo, sería una persona que rechace los cuidados debido a que siente miedo al abandono porque su principal figura de apego le abandonó en su infancia; su modelo operativo interno sería que el otro no va a estar para él porque no se lo merece (McClelland, Koestner y Weinberger, 1989).

APEGO Y TRAUMA.

Las experiencias traumáticas afectan de manera central en la forma en la que las personas se vinculan con otros a lo largo de su vida, fundamentalmente en el caso de que estos sucesos hayan ocurrido en la infancia de la persona con sus principales figuras de apego. Ya que en esta etapa se forman el autoconcepto, la autoestima, los patrones de regulación emocional y relacional que quedan instaurados en el desarrollo del individuo (Craşnopol, 2019).

Los sucesos traumáticos pueden ser especialmente dañinos si ocurren en el interior del ámbito familiar debido a que el niño tiene que entender que las figuras que deberían cuidarle le hacen daño, formando así un apego basado en la desconfianza y la inseguridad (Stern et al., 1997). Las consecuencias de este apego inseguro pueden llegar a ser devastadoras ya que afectarán de manera directa a su patrón relacional y a su forma de regulación emocional. En estos casos, la culpa suele ser el elemento que prima en el niño porque el pensamiento recurrente que poseen radica en que ellos han hecho algo para merecer lo que les está ocurriendo (Craşnopol, 2019).

El sentimiento de culpa y las diversas emociones que suscitan estos sucesos, afectarán directamente a las respuestas que los niños dan ante los conflictos. Las respuestas pueden tener dos variantes, la primera es reaccionar de manera exagerada ante cualquier pequeño problema y la segunda huir del conflicto y evitar el consuelo que puedan proporcionarle sus figuras de apego. Estos patrones se establecen en el comportamiento del niño de manera casi permanente, influyendo también en las relaciones que cree posteriormente.

Sin embargo, aunque los niños puedan haber desarrollado un apego seguro en su infancia; en el caso de sufrir una experiencia traumática a lo largo de su desarrollo, pueden producirse variaciones en su tipología de apego, tornándose este inseguro.

Las consecuencias de estos sucesos serán diferentes dependiendo de la etapa evolutiva en la que se vivan. Si el trauma ocurre cuando el niño tiene una edad comprendida entre los cero y los tres años la consecuencia sufrida es meramente inconsciente, pudiéndose activar en cualquier momento en el que vivan un suceso que tenga algún tipo de vinculación con el trauma. A los tres años de vida el trauma calará en su memoria en forma de imágenes y sonidos y será a partir de los cuatro años cuando puedan tener recuerdos y crear narrativas sobre lo sucedido. El niño no tiene la capacidad de comprender el sentido de lo que está ocurriendo y por ello, la problemática derivada del trauma suele basarse en reacciones emocionales descontroladas, escasas habilidades sociales, pérdida de autoestima, etc. lo que les hace convertirse en niños difíciles de educar.

Las personas con un apego seguro poseen más recursos resilientes y pueden reelaborar el trauma de manera más adaptativa. Sin embargo, las personas con tipos de apego inseguro crean mecanismos de defensa con el fin de protegerse del daño, lo que ocasiona la no integración del suceso traumático (Cyrulnik, 2009).

Con el fin de evitar la aparición de trastornos derivados del trauma, deben hacer conscientes los sucesos que les han ocurrido para reelaborarlos de una manera sana (Crastnopol, 2019).

APEGO EN LA ADOLESCENCIA Y LA ADULTEZ.

El periodo de la adolescencia es una etapa de grandes cambios a todos los niveles psicológicos, incluyendo el nivel emocional, social y cognitivo. Y, por tanto, se pueden producir cambios en el apego que se había creado en la infancia, aunque en esta época sea menos voluble (Allen, 2008).

Es en esta fase en la que se continúan construyendo los modelos operativos internos, es decir, la imagen que se tiene de uno mismo y de los demás. Sin embargo, en esta etapa las personas más significativas en el desarrollo de su construcción son los iguales. Los cambios en el apego que se produzcan en este periodo suelen extenderse hasta la edad adulta sin modificaciones. Estas percepciones sobre el mundo son individuales ya que las crea cada persona conforme a su apego infantil y están basadas en su biografía (Feeney y Noller, 2001). Pero, estas percepciones y a su vez, las tipologías de apego pueden modificarse en el periodo de la adolescencia, ya que, en esta etapa, influirán notablemente los iguales, las parejas románticas, etc. El adolescente tiene la capacidad de pensar de manera reflexiva en sus relaciones y realizar análisis, interpretaciones y comparaciones (Allen, 2008).

Por lo tanto, el apego creado durante la etapa infantil tiene un importante papel debido a que influirá en el que cada persona forme a lo largo de toda su vida y en consecuencia en su patrón relacional (Yárnoz, 2008). Se ha demostrado que el apego influye en diversos ámbitos de la vida además del relacional. Denota un importante componente en la salud psicológica de cada persona a lo largo de todo su ciclo vital (Cassidy y Shaver, 2006).

En esta etapa se tornan muy importantes las relaciones de pareja ya que constituyen los vínculos de apego más importantes de la adultez. Tienen una cierta similitud con la relación de apego que se desarrolla en la infancia con los progenitores debido a que en este vínculo también se siente ansiedad ante la separación, una preferencia por la persona en cuestión, etc. En ellas, sigue influyendo el apego formado en la infancia, ya que los modelos operativos internos hacen que la persona elija a una persona o a otra, tenga un tipo de relación concreto, confíe o no, aparezcan celos, etc. (Marrone, 2001).

Tal y como ocurre en las relaciones de apego infantil, en el caso de personas con un apego inseguro, las separaciones de pareja pueden suponer altos niveles de angustia que resultan difíciles de gestionar debido a su escasa regulación emocional. El resultado

de la escasa regulación emocional puede derivar en la formación de mecanismos de defensa. El mecanismo de defensa más típico en estos casos es el denominado por Bowlby, exclusión selectiva, que consiste en el olvido de ciertos recuerdos que resultan demasiado dolorosos, así el individuo consigue mantener un homeostasis (Marrone, 2001).

DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA.

Resiliencia: del inglés resilience, y este deriva del latín resiliens,- entis, “saltar hacia atrás, rebotar”, “replegarse”.

1. Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.
2. Capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.

La resiliencia es la habilidad que tiene un sistema de regresar al equilibrio después de haber sufrido cualquier transformación. Cuando esto pasa, el sistema mantiene su misma función, estructura y por ende los mecanismos de retroalimentación.

Tiene que ver con la capacidad de aprendizaje y la vuelta a su estado de equilibrio, después del desequilibrio y la retroalimentación.

Kobasa proporciona esta definición: a una persona que, habiendo pasado una situación de riesgo, de exclusión o genéricamente traumática se la denomina resiliente cuando es capaz de pasar y superar esa situación y tener la capacidad de volver al equilibrio como si nunca hubiera ocurrido, es capaz de normalizar su vida (Abbassi, et al., 2020).

Estas vivencias traumáticas pueden distorsionar el carácter, disminuir la autoestima y comprometer los vínculos con los demás, especialmente, si ocurren en el período de la formación psíquica temprana con las figuras principales de apego, creando así un self estructuralmente dañado. La resiliencia ocurre en el momento en el que la herida que ha originado esa experiencia devastadora, ya no se encuentra en sangre viva, si no que comienza a cicatrizar, el dolor deja de ser tan sumamente intenso, para convertirse en una herida que en ocasiones supura. Sin embargo, aunque esa herida permanezca como una

huella impregnada en la piel de la persona, cambiando su personalidad y su vida, el individuo resiliente se ve obligado a buscar y aprender a vivir de otra manera que nunca antes había experimentado, percibiendo el hecho adverso de forma cada vez más soportable (Cyrułnik, 2009).

Este logro de alcanzar la resiliencia, no está tan relacionado con el hecho doloroso que ocurra ni con su gravedad, ya que, ante acontecimientos similares, la percepción y reacción ante los mismos es distinta en cada persona. Esta idea constructivista hace que cada persona le otorgue a lo sucedido un significado, que es lo que influirá en la aparición o no del trauma o del desarrollo de la resiliencia.

La resiliencia no es algo permanente, si no que puede variar a lo largo de la vida. En ocasiones, cuando ocurren hechos muy traumáticos y desgarradores, se pueden tener muchísimas dificultades para adaptarnos a la nueva situación que las circunstancias proporcionan y no desarrollar la resiliencia que en otros casos se había desarrollado. Incluso, ante el mismo suceso, la resiliencia puede desmoronarse de repente. Aun así, en el caso de que el niño haya tenido una infancia feliz y un apego seguro, puede tener más posibilidades de adquirir el recurso interno necesario para superar con cierto éxito los hechos traumáticos que se le presenten y que este sea menos oscilante, estableciendo así guías de desarrollo más o menos sólidas (Barudy, 2009).

RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y APEGO.

Existe una correlación positiva entre la calidad del apego y la existencia de propiedades vinculadas a la resiliencia. El apego seguro está relacionado con el desarrollo de la resiliencia, cuyo factor más relevante es la adaptación positiva ante situaciones adversas. Cuando los niños crecen en un ambiente de amor y respeto es más probable que desarrollen la valentía suficiente para superar los problemas que la vida les vaya aconteciendo.

Las experiencias de apego en la infancia y también en la adultez son un importante predictor del funcionamiento de la persona. No existe evidencia para afirmar que la resiliencia es un proceso innato. Sin embargo, sí que es considerado un proceso dinámico moderado por factores externos e internos y facilitado por la presencia de relaciones significativas y estables, es decir, modelado por un apego seguro en la adultez, aunque

este no se hubiese formado en la infancia con el cuidador primario (Darling, 2019). La resiliencia difícilmente puede aparecer en soledad, el contacto con personas cercanas es un requisito indispensable para que el individuo pueda recuperar la confianza en el mundo que tenía antes del trauma, ya que los otros son capaces de contenernos, protegernos y cuidarnos. Por ello, es importante el apego infantil y el adulto en el proceso de sanación de las heridas que ha dejado el trauma (Barudy, 2009).

En relación a la psicoterapia, el objetivo sería, por tanto, ofrecer a las personas que han pasado por una experiencia traumática, la oportunidad de tener un espacio en el que prime el afecto, la confianza, el respeto incondicional y los buenos tratos.

MODELO TERAPÉUTICO DE RESILIENCIA BASADO EN LA TEORÍA DEL APEGO.

El apego seguro debe ser la base de todo proceso terapéutico cuyo objetivo sea la formación o construcción de la resiliencia. Por ello, la acción terapéutica debe contener una serie de características que lo hagan posible.

En primer lugar, el terapeuta debería ser capaz de proporcionar a las familias un clima de seguridad en el que puedan confiar. El paciente debería sentirse importante para el terapeuta con el fin de poder expresarle su sufrimiento desde un punto de vista profundo y emocional. Sería necesaria la existencia de espacios de diálogo que el terapeuta proporcionaría mediante un lenguaje respetuoso, empático y no estigmatizante.

Con el fin de reelaborar los traumas que hayan podido suceder en la vida de las personas, y promocionar el desarrollo de la resiliencia, el terapeuta debería acompañar al paciente en su proceso, recordando el hecho traumático sufrido y pudiendo elaborarlo de una manera diferente. Los niños con un apego inseguro llegarían a comprender que sus progenitores no querían dañarles, sino que les educaron de la mejor manera que sabían. De esta manera, podrán darle un nuevo sentido a lo ocurrido.

Todo este proceso se realizaría bajo la premisa de que cada persona tiene unas competencias potenciales que harán que puedan desarrollar la resiliencia y superar por ellos mismos el suceso adverso por el que hayan pasado con ayuda del proceso terapéutico. Ya que la resiliencia es una capacidad construida meramente por las

relaciones sociales vividas, sobre todo en la infancia, el proceso de recuperación se basará en varios pilares relacionados con la interacción:

El primero y fundamental sería el desarrollo de un apego seguro. Aunque el niño haya desarrollado un apego inseguro en su infancia, es posible alcanzar un apego seguro en su adultez que le permita desarrollar la resiliencia y hacer frente a las experiencias adversas que sufrió en su infancia y que sufra en la actualidad. Este apego podrá reestablecerse a través de la relación sana y de confianza que se desarrolle en el proceso terapéutico, por ello, la alianza terapéutica será primordial en la terapia.

La relación terapéutica debería estar basada en el amor, pieza primordial del apego seguro, mostrado a través de la confianza, el respeto, la aceptación incondicional y el compromiso por el cambio. Esta relación puede convertirse en un factor de resiliencia para el niño que ha desarrollado un apego inseguro en su infancia, ya que se sentiría importante para alguien y estaría dispuesto a construir otro tipo de vida (Barudy, 2009).

En segunda instancia, se podría trabajar sobre los modelos operativos internos de la persona. El terapeuta podría desempeñar un papel fundamental en el reconocimiento de los patrones relacionales negativos que ha construido a lo largo de su vida y que están influyendo en sus expectativas, sentimientos y emociones sobre los demás y en sus vínculos con ellos. Estos cambios tendrían influencia sobre su estilo de apego y, por lo tanto, sobre sus relaciones actuales (Feeney y Noller, 2001).

Además, se trabajaría sobre la regulación emocional, apartado fundamental en el desarrollo del apego seguro y la resiliencia. Para ello, habría que identificar los momentos emocionales clave que la persona ha vivido a lo largo de su desarrollo (Vetere y Dallos, 2012).

MÉTODO.

Esta revisión sistemática integra información científica que analiza el concepto de apego y de resiliencia. Con el fin de asegurar el correcto desarrollo de este trabajo se utiliza la estrategia PRISMA (Moher et al., 2009). Las bases de datos utilizadas en este trabajo han sido: EDS, PsycInfo, PsycArticles y WOS.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.

Con el fin de extraer y analizar los estudios más significativos sobre estos dos temas, la estrategia de búsqueda se ha realizado a través de una revisión sistemática siguiendo los estándares PRISMA. Esta metodología se utilizó para identificar el mayor número posible de artículos relacionados con el apego y la resiliencia que fueran pertinentes en este estudio.

Los criterios utilizados para optimizar la búsqueda de documentación científica fueron: inclusión, exclusión, pertinencia, validez de los estudios, descripción de datos y aplicación de operadores booleanos (señalados en el Anexo 1). Se utilizó la estrategia PICO-S para aplicar estos criterios: población, fenómenos de interés y tipo de estudio.

La muestra utilizada en este trabajo será general ya que no se tiene en cuenta una edad específica dentro de las muestras de los estudios, un diagnóstico o un suceso vital con el que se realiza. Debido a que, con respecto a la primera variable, la tipología de apego, todas y cada una de las personas de los estudios revisados pueden ser clasificados en cierta medida en uno de los tipos que se definen posteriormente. Y, lo mismo ocurre con la segunda variable, la resiliencia.

Sin embargo, se ha extraído información de variables tales como el tamaño de la muestra de los estudios, el tipo de estudios y sus características, el modelo teórico desde el que se han estudiado y de la implementación de las intervenciones.

Las variables de outcome serían la relación y dirección de la tipología de apego y la resiliencia y el tamaño de la relación.

La búsqueda se realizó entre octubre de 2021 a mayo de 2022, identificando, sobre todo, estudios empíricos en inglés y en castellano. Para ello, se utilizaron las palabras clave: “Attachment” y “Resilience”. Los tipos de documentos utilizados fueron artículos científicos, tesis de maestría y libros de literatura científica. El diseño de estudio prioriza artículos de estudio empírico y estudios cuantitativos. Estos documentos fueron encontrados en las bases de datos multidisciplinares y específicas de psicología: EDS, PsycInfo, PsycArticles y WOS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Los criterios específicos que deben cumplir los documentos para la inclusión en este estudio son:

- a) Aparecer en las bases de datos citadas anteriormente, utilizando estudios empíricos y estudios cuantitativos.
- b) Artículos que abordan como tema principal el análisis de la tipología y las fases de desarrollo del apego.
- c) Estudios que abordan el apego relacionado con la regulación emocional y el trauma.
- d) Estudios que relacionan el concepto de apego con el de resiliencia.
- e) Libros relacionados con el concepto de apego y resiliencia.

Se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- a) Documentos de páginas webs sin reconocimiento científico.
- b) Artículos redactados en otros idiomas que no sean el inglés y el castellano.
- c) Estudios que analizan la resiliencia de otras variables sin hacer referencia al concepto de apego.

DIAGRAMA DE FLUJO.

Se llevó a cabo una revisión sistemática en las siguientes bases de datos electrónicas: EDS, Psycinfo, PsycArticles, WOS, como estrategia para compilar diversas investigaciones con el fin de analizar la relación entre los conceptos pertinentes a este trabajo.

Se identificaron 422 artículos, de los que finalmente se seleccionaron 42 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. La Figura 1 resume el proceso de selección de los estudios.

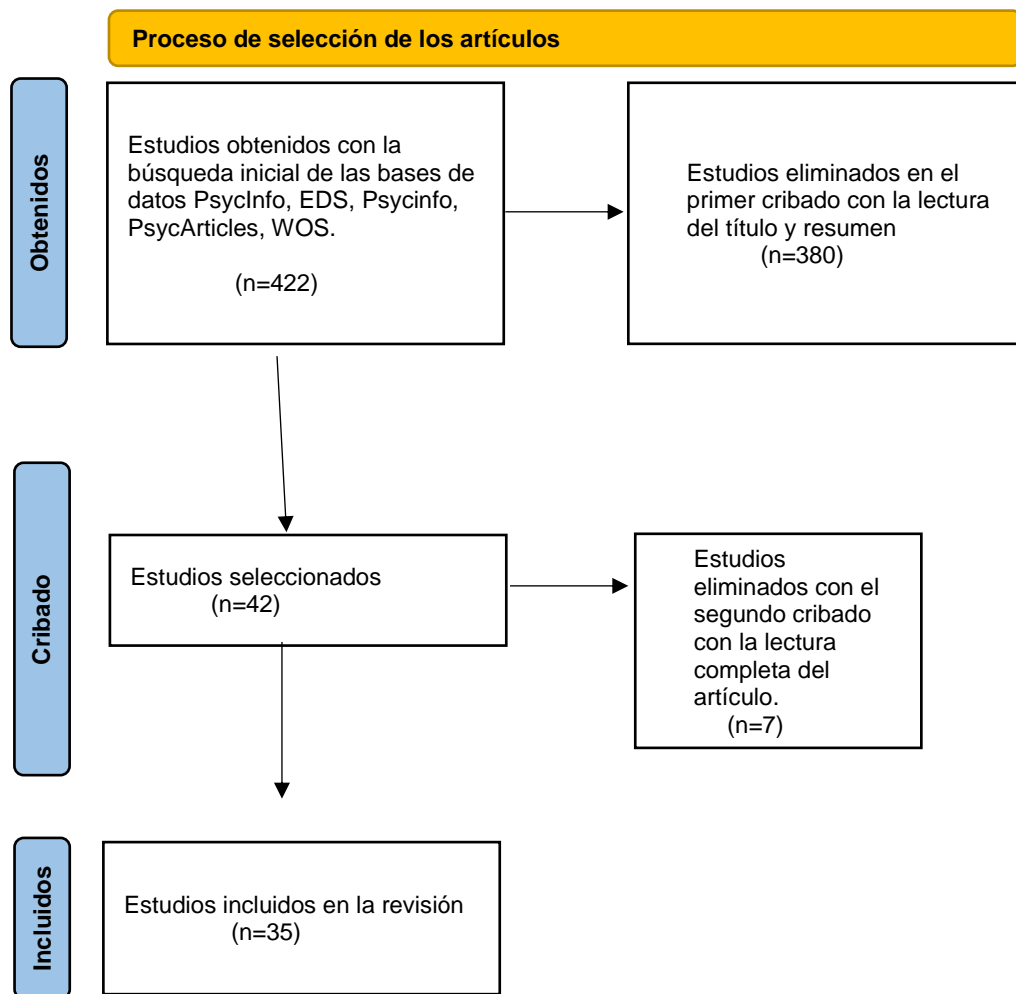


Figura 1. Diagrama de flujo sobre el proceso sistemático de selección

Los estudios corresponden a la búsqueda de la ecuación (DE "Attachment Behavior" OR DE "Attachment Theory") AND (DE "Resilience (Psychological)"). El idioma que predomina es el inglés. La mayoría de los artículos escogidos para esta revisión sistemática están escritos en este idioma debido al predominio de investigación sobre la relación entre apego y resiliencia.

La metodología más utilizada en estas bases de datos es el estudio empírico, seguido por el estudio cuantitativo, la entrevista, el estudio longitudinal, el estudio cualitativo, y, por último, la revisión literaria.

RESULTADOS.

En el apartado de resultados, se analizaron los 48 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión previamente determinados.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión.

Autores (Año)	Muestra/Participantes	Diseño/Tipo de estudio	Instrumento/Medidas	Resultados
Abbasi, M., Ghadampour, E., Hojati, M., & Senobar, A. (2020).	N= 228 estudiantes de segundo de último curso de la Universidad de Lorestan (Irán).	Estudio empírico.	Adolescent Life Events Questionnaire (ALEQ), Revised Life Orientation Test (LOT-R), Kobasa's Hardiness Scale, and Coping Self-Efficacy Scale (CSE)	Hay un nivel significativo de relación entre el optimismo y la personalidad resiliente y la superación de los eventos negativos de la vida y la eficacia personal para resolverlos.
Allen, J.P. (2008).	N= 78 adolescentes entre 13 y 17 años.	Estudio empírico.	A. A. I. (George, Kaplan y Main, 1983).	Implicaciones sobre las continuidades y discontinuidades del fenómeno del apego durante la adolescencia y otras fases del ciclo vital.
Bretherton, I. (1992).	N= 89 niños y madres de Uganda y de la clínica Tavistock.	Estudio empírico.	Protocolo de situación extraña (M. D. S. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters, and S. Wall's, 1978). y entrevistas (Bowlby).	Contribuciones de Bowlby y Ainsworth sobre la teoría del apego.
Bowlby, J. (1983).	N= 242 familias en las que ha ocurrido el fallecimiento de uno de los miembros.	Estudio empírico.	Entrevistas familiares.	Reajuste en la estructura familiar después del fallecimiento de un miembro, creación de una

				nueva homeostasis.
Brennan, K. A. y Shaver, P. R. (1995).	N= 242 estudiantes entre 15 y 47 años.	Estudio empírico.	Cuestionario multi-item de apego desarrollado por K. A. Brennan et al (1989)	El apego seguro predice un mayor número de estrategias de regulación afectiva.
Bugental, D. B. y Johnston, C. (2000)	N= 56 familias con hijos de 0 a 7 años.	Estudio empírico.	Parent Attribution Test (Bugental et al 1989)	El linaje de cada familia está relacionado con los procesos comportamentales y afectivos de cada uno de los miembros.
Darling, P., y Jakob, O. (2019).	N=33 estudios de síntesis cualitativa.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Bases de datos: Psycinfo, Pubmed y Embase.	El apego seguro está relacionado directamente con las propiedades de la resiliencia (adversidad y adaptación positiva).
Ein-Dor, T., Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2011).	N= 32 mujeres y 48 hombres israelís en el rango de edad de 19 a 51 años participando en el estudio a cambio de créditos para cursos de psicología.	Estudio empírico.	Escala Hebrew version of the Experiences in Close Relationships (ECR). Hebrew version of the 44-item Big Five Inventory (BFI; John, Donahue, & Kentle, 1991). Hebrew version of the Marlowe–Crowne Social Desirability Scale (Crowne & Marlowe, 1964). Hebrew vocabulary test based on the Scholastic Ability Test used by Israeli universities (called in Israel the Psychometric Entrance Test; Beller, 1995).	El apego ansioso-ambivalente correlaciona con neuroticismo y con bajos niveles de simpatía, habilidad comunicacional y apertura a la experiencia.
IJzendoorn, M.H. (1995).		Metaanálisis.	Entrevista de Apego Adulto. (George, Kaplan y Main, 1983).	El apego infantil, las pautas

				educacionales de los padres y el apego adulto tienen una relación directa.
Izard, C. E., Haynes, O. M., Chisholm, G. y Baak, K. (1991).	N=114 diadas de madres-hijos blancos de clase media.	Estudio empírico.	Emotion Expression Styles Questionnaire.—The seven-item EESQ (Izard, 1981) Personality traits.—Jackson's Personality Research Form E (PRF; Jackson, 1984) Empathy scales.—The Personal Feeling Inventory (PFI; Stotland et al., 1978) Infant Behavior Questionnaire (IBQ).—The IBQ (Rothbart, 1981) Mother's perceptions of baby's emotion expressions (MPBEE).—The MPBEE (Izard, Buechler, & Huebner, 1979)	Las características emocionales y la personalidad de las madres influye de manera significativa en el apego del niño.
Koback, R. R. y Sceery, A. (1988).	N=53 estudiantes de primero de instituto.	Estudio empírico.	Entrevista de Apego Adulto. Attachment Q-Set (AQS; Waters & Deane, 1985).	El grupo de apego seguro obtuvo puntuaciones mayores en resiliencia y apoyo social y obtuvo puntuaciones menores en ansiedad, hostilidad y en angustia que el grupo de apego ansioso-ambivalente y el grupo de apego evitativo.
Laible, D. (2004).	N=51 (23 niños, 28 niñas) diadas de niños de preescolar y sus madres.	Estudio empírico.	Video a las madres leyéndoles un libro a sus hijos y observación	La seguridad en el apego y el temperamento del

			anterior del comportamiento de los niños. Attachment Q-Set (AQS; Waters & Deane, 1985).	niño está relacionado con las conversaciones entre madres-hijos. Así como, la regulación emocional de la madre influye en el desarrollo socio-emocional del niño.
Main, M. (1996).	N= 3 categorías de niños de 1 año y su respuesta ante la separación de sus padres.	Estudio empírico.	Situación Extraña (M. D. S. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters, and S. Wall's, 1978). AAI (George, Kaplan y Main, 1983).	Definen los cuatro tipos de apego y los relacionan con el apego desarrollado en los adultos en referencia al cuidado de sus hijos.
McClelland, D. C., Koestner, R., y Weinberger, J. (1989).	N= niños de 0-12 años.	Estudio empírico.	TAT [Thematic Apperception Test] (Murray, H, 1935).	El esquema relacional de los niños está vinculado con las experiencias afectivas que han vivido en la infancia con sus principales figuras de apego.
Ortiz, M. J., Gómez, J. y Apodaca, P. (2002).	N= 206 parejas de 19 a 62 años.	Estudio empírico.	Cuestionarios de auto-informe de las diferentes variables de manera individual y anónima.	Las relaciones de apego en la infancia predicen las que se tendrán en la adultez. Destaca la asociación entre apego seguro y expresividad

				emocional en la pareja.
Vaughn, B. E., Lefever, G. B., Seifer, R. y Barglow, P. (1989).	N= 119 niños de edades comprendidas entre los 12 y 14 meses.	Estudio empírico.	Infant Temperament Questionnaire (Revised) W. B. Carey and S. C. McDevitt's (1977,1978) Strange Situation behaviors (M.D. Ainsworth et al, 1978).	Las medidas del temperamento no predicen un apego seguro. Sin embargo, existe una relación entre el temperamento del niño y la ansiedad ante la separación en la situación extraña de Ainsworth

Tabla 2. Características de los libros incluidos en la revisión.

Ainsworth, M. D. (1967).	Se identifican manifestaciones de separación ansiosas más tempranas en personas con un apego poco cercano.
Barudy, J. y Dantagman, M. (2009).	Una parentalidad resiliente permite que los niños puedan poseer características vinculadas a la resiliencia, tales como la alta autoestima, el buen trato a los demás, la capacidad de adaptación, la resistencia contra la adversidad, etc.
Bowlby, J. (1986).	Formación del apego en la infancia y el cambio producido en este a causa de la pérdida de un ser querido (fallecimiento, abandono, etc.).
Bowlby, J. (1988).	El apego seguro en la infancia puede predecir un desarrollo más adaptativo a lo largo de la vida.
Crastnopol, M. (2019).	Exploración de “micro-traumas” que van aconteciendo a lo largo de la vida y menoscaban la autoestima, el carácter y la manera de vincular de las personas.

Cyrulnik, B. (2009).	Todo niño puede recuperarse después de haber vivido una historia o experiencia traumática, y así, no determinará su futuro.
Feneey, J. y Noller, P. (2001).	El apego infantil correlaciona en gran medida con el apego adulto y modula variables tales como la personalidad, la conducta, el bienestar, etc.
Herranz, P. y Sierra, P. (2002).	Definición exhaustiva del concepto de apego y de cada una de sus fases. Además, de las diferencias entre los tipos de apego y la manera en la que reacciona cada niño ante su madre dependiendo de ello.
Jung, C.G. (1982).	La educación que impartan los padres sobre sus hijos perdurará durante toda su vida. Destaca también, la importancia de la etapa infanto-juvenil.
Marrone, M. (2001).	Se explora la historia de la teoría del apego y la relación entre el apego y el psicoanálisis. Además, se explica la tendencia de los seres humanos a buscar seguridad y estabilidad en otros.
Quiroga, M. P. (2008).	Expone el tipo de temperamento, el sueño, las etapas del desarrollo, los tipos de apego y la crianza de un niño contado por él mismo.
Stern, D. B. (1997).	Explora las diferencias entre las experiencias relatadas explícitamente y aquellas que no se han puesto en palabras y la forma en la se pueden llegar a expresar.
Vetere, A., y Dallos, R. (2012).	Relaciona las terapias sistémicas con las narrativas de apego. Además de las transiciones en el ciclo vital, la regulación de los sentimientos, el amor, el trauma y la pérdida.
Weiner, N. (1975).	Relaciona la teoría del apego con la teoría de los sistemas utilizando a los animales y la inteligencia artificial para hacer comparaciones con los seres humanos.
Yárnoz, S. (2008).	Explica la teoría del apego basándose en la psicología evolutiva, el psicoanálisis, la etología, la teoría de sistemas y la psicología cognitiva. Además, relaciona la práctica clínica con la teoría del apego.

DISCUSIÓN.

El objetivo de esta revisión fue comprobar la relación que existe entre el apego infantil y la resiliencia. Para ello, se ha realizado un recorrido de la historia del apego, a través de las teorías de figuras tales como Bowlby y, Ainsworth. Se incluyen estudios antiguos ya que, son fundamentales para comprender la teoría del apego en su totalidad, y también estudios más modernos con el fin de que se visualice la evolución que ha ido sufriendo.

Uno de los principales resultados que destacan a priori en esta revisión sistemática es la amplia existencia de literatura científica que se puede encontrar en las diferentes bases de datos. El apego y la resiliencia han sido conceptos muy estudiados a lo largo de los años, siendo el apego una noción más antigua que la resiliencia. Sin embargo, coinciden en que ambos han sido analizados en su mayoría en países anglosajones, por lo que la mayoría de los estudios están escritos en lengua inglesa, lo cual no ha sido un impedimento para esta revisión ya que se señalaban en los criterios de inclusión.

Los resultados derivados de los 35 estudios analizados en la revisión son coherentes con el objetivo planteado, ya que, efectivamente, el tipo de apego que se tenga en la infancia, ya sea, seguro, ansioso-ambivalente, evitativo o desorganizado influye en el posterior desarrollo de la resiliencia.

El cuidado y cariño que las principales figuras de apego depositen en los niños, permitirá a estos hacer frente a los desafíos que se les van presentando a lo largo de la vida de una manera u otra. Por ello, el papel de los padres o tutores es fundamental en la protección psicológica del niño frente a las experiencias adversas que sufra, la presencia de por lo menos uno de ellos que proporcione el afecto necesario para que el niño desarrolle un apego seguro es un factor de resiliencia.

La resiliencia es la actitud y los recursos que permiten hacer frente a los desafíos de la vida y reparar los daños sufridos tras una o varias experiencias traumáticas. Las dificultades que se presentan en nuestro desarrollo, ya se trate de crisis normativas o no normativas, pueden ser fuentes de crecimiento, siempre y cuando el niño tenga una figura de referencia que le aporte el apoyo y el sentido suficiente para enfrentarlos. Estas aportaciones derivan de personas con características tales como la capacidad para resolver problemas, habilidades de comunicación, competencias, aptitudes, humor, autoestima,

flexibilidad y destreza para participar en redes sociales que les proporcionen apoyo. (Barudy y Dantagman, 2009).

Además de la parentalidad como factor resiliente aparecen otros, resultado de las interacciones entre el individuo y sus semejantes, sus condiciones de vida y su ambiente vital, es decir, emerge de las relaciones sociales que nutren a la persona de manera cognitiva, afectiva relacional y ética. Los niños poseen capacidades potenciales tales como la confianza, el optimismo, la autoestima y el sentido de esperanza que han de ser acompañadas por el reconocimiento y aceptación incondicional de los progenitores con el fin de que poder volver a adaptarse a la vida y superar las circunstancias, después de haber sufrido una adversidad que implicaría normalmente un riesgo de resultados negativos.

En el caso de que los niños no desarrollaran un apego seguro al carecer de las características de la parentalidad resiliente anteriormente citadas, podrían sufrir daños tales como trastornos de apego y de socialización y alteración de los procesos resilientes. Estos trastornos pueden derivar en otros, tales como problemas de conducta, adicciones, etc., cuando llegan a la adolescencia.

En resumen, la resiliencia es la capacidad de resistir a las experiencias traumáticas de la vida, que deriva del tipo de apego que haya tenido el niño en la infancia, el cual, emerge de unas relaciones familiares y un apoyo social suficientemente bueno como para asegurar experiencias de amor y de buenos tratos.

En otros estudios, se propone como línea de investigación futura el trabajo del desarrollo de la resiliencia en las intervenciones psicológicas, relacionándolo con el apego. En estas intervenciones podrían trabajarse las relaciones afectivas, fiables y duraderas, el sentido de la vida de cada persona, las experiencias que favorezcan la alegría y el humor y el desarrollo de la creatividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasi, M., Ghadampour, E., Hojati, M., & Senobar, A. (2020). Moderating effects of Hardiness and optimism on negative life events and coping self-efficacy in first-year undergraduate students. *Anales de Psicología*, 36(3), 451–456.
- Ainsworth, M. D. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. (1979). Attachments beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. En Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (419-435). New York: Guilford.
- Barudy, J. y Dantagman, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Journal of Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss (Vol. 2)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1983). The impact of death on the family system. *Journal of Family Therapy*, 5, 279-294.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. Nueva York: Basic Books. (Trad. Cast.: Una base segura, Ediciones Paidós Ibérica, S. A., 1996).
- Brennan, K. A. y Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology*, 21(3), 267-283.
- Bugental, D. B. y Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Anual Review of Psychology*, 51, 315-344.
- Crastnopol, M. (2019). *Micro-trauma: Una comprensión psicoanalítica del daño psíquico acumulativo*. Madrid: Ágora Relacional S.L.

- Cyrulnik, B. (2009). *Los patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Darling, P., y Jakob, O. (2019). Attachment as a Core Feature of Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mental and Physical Health*, 122 (4), 1259-1296.
- Ein-Dor, T., Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2011). Attachment Insecurities and the Processing of Threat-Related Information: Studying the Schemas Involved in Insecure People's Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (1), 78.
- Feneey, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Herranz, P. y Sierra, P. (2002). *Psicología evolutiva I. Volumen 2. Desarrollo social*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment Representation, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Izard, C. E., Haynes, O. M., Chisholm, G. y Baak, K. (1991). Emotional determinants of infant-mother attachment. *Child Development*, 62, 906-917.
- Jung, C.G. (1982). *Conflictos del alma infantil*. Barcelona: Paidós.
- Koback, R. R. y Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Laible, D. (2004). Mother-Child Discourse in Two Contexts: Links With Child Temperament, Attachment Security, and Socioemotional Competence. *Developmental Psychology. American Psychological Association*, 40 (6), 979 – 992.
- Main, M. (1996). Introduction to the Special Section on Attachment and Psychopathology: Overview of the Field of Attachment. *Journal of Consulting on Clinical Psychology*, 64, 237-245.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.

- McClelland, D. C., Koestner, R., y Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differences. *Psychological Review*, 96, 690-702.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E. & Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement (Chinese edition). *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 7(9), 889-896.
- Ortiz, M. J., Gómez, J. y Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*, 14, 469-475.
- Quiroga, M. P. (2008). *La psicología del niño contada por él mismo 0-1 año*. Oviedo: Laria, S. L.
- Sánchez, Teresa. “Intervención en desastres y catástrofes”. Universidad Pontificia de Salamanca. 14 de octubre de 2019.
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Vaughn, B. E., Lefever, G. B., Seifer, R. y Barglow, P. (1989). Attachment behavior, attachment security, and temperament during infancy. *Child Development*, 60, 728-737.
- Vetere, A., y Dallos, R. (2012). *Apego y terapia narrativa. Un modelo integrador*. Madrid: Morata.
- Weiner, N. (1975). *Cybernetics, or Control and Communication in the animal and the machine*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press.
- Yárnoz, S. (2008). *La teoría del apego en la clínica, I. Evaluación y clínica*. Madrid: Psimática.

