



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**Relación entre el trastorno de ansiedad y el desarrollo
evolutivo en la infancia**

Autor/a: Ana Aguilar de la Fuente

Director/a: Rocío Caballero Campillo

Madrid

2022/2023

“Quiero agradecer a todos los profesores de la Universidad la forma tan especial y humana de contagiarme su cariño por la Psicología. Por acompañarme en el camino del aprendizaje humano y transmitirme el valor sagrado de las personas, descalzándome como símbolo de respeto. Un especial agradecimiento a Hugo, por enseñarme que el ser humano es único y valioso desde los primeros años de vida. Ojalá desde el cielo puedas seguir enseñándonos”

Resumen: La ansiedad es una de las emociones más predominantes y útiles en el ser humano. Prepara a la persona para enfrentarse a las diferentes demandas que el contexto le reclama. La ansiedad es funcional, cuando su presencia le ayuda a afrontar de forma adaptativa la situación, hablamos de esta emoción como ansiedad "normal". Por otro lado, encontramos la ansiedad patológica, comienza a denominarse así, cuando la emoción excede los niveles adaptativos, y comienza a interferir en las diferentes dimensiones de la persona, dificultando el crecimiento y la adaptación de esta al contexto. Diferenciar las características de ambas emociones, ayudará al profesional y a la persona a entender muchas de las sensaciones, conductas y pensamientos que están desencadenándose en ella. Se predice que, un 20% de la población va a sufrir ansiedad patológica, por lo que, conocer la etiología de este trastorno es imprescindible para comprender y ayudar a la persona que lo presenta. Las causas de este problema son variables, considerándolo un campo de estudio complejo, pero necesario para encontrar el bienestar de las personas. La teoría del apego desarrollada por John Bowlby explica como el apego inseguro formado en la infancia y la posterior representación mental en la edad adulta, puede interferir en gran medida en la salud mental de la persona, y la posibilidad de desarrollar trastorno de ansiedad.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad; psicopatología; vínculo de apego; etapas evolutivas y neuropsicología

Abstract: Anxiety is one of the most predominant and useful emotions in humans. Prepares the person to face the different demands that the context demands. Anxiety is functional, when its presence helps you adaptively face the situation, we talk about this emotion as "normal" anxiety. On the other hand, we find pathological anxiety, it begins to be called that, when the emotion exceeds the adaptive levels, and begins to interfere in the different dimensions of the person, hindering their growth and adaptation to the context. Differentiating the characteristics of both emotions will help the professional and the person to understand many of the sensations, behaviors, and thoughts that are being triggered in them. It is predicted that 20% of the population will suffer pathological anxiety, therefore, knowing the etiology of this disorder is essential to understand and help the person who presents it. The causes of this problem are variable, considering it a complex field of study, but necessary to find the well-being of people. The attachment

theory developed by John Bowlby explains how insecure attachment formed in childhood and the subsequent mental representation in adulthood, can interfere with a person's mental health, and the possibility of developing anxiety disorder.

Keywords: Anxiety Disorder; psychopathology; attachment bonding; developmental Stages and neuropsychology

ÍNDICE

Introducción	4
Presentación del tema objeto de estudio	4
Objetivos y preguntas de investigación	5
Psicología del desarrollo.....	5
Teoría evolutiva de Piaget.....	6
Estadio sensoriomotor	6
Estadio preoperacional	7
Operaciones concretas.....	8
Operaciones formales	8
El apego.....	9
Introducción al apego.....	9
Definición de apego.....	10
Tipos de apego	12
Relación entre los estilos de apego y la neurobiología	14
Apego adulto	18
Ansiedad.....	19
Introducción ansiedad.....	19
Ansiedad patológica	21
Relación entre el trastorno de ansiedad y el apego inseguro.....	21
Conclusiones	23
Discusión y limitaciones	25
Referencias.....	27
Anexos.....	32

Introducción

Presentación del tema objeto de estudio

La ansiedad es una emoción adaptativa y necesaria para la supervivencia de las personas, por lo que, la presencia de esta no es perjudicial. Comienza a ser disfuncional y a interferir en la vida de las personas cuando esta emoción se convierte en una respuesta habitual de afrontamiento ante las situaciones amenazantes de la vida (Andreo et al., 2020).

Cuando esta emoción excede en frecuencia, duración y/o intensidad es cuando se considera patología, su presencia daña a la persona que lo padece. Ser conscientes de lo que desencadena este trastorno ayuda a entender lo que se está sintiendo y a ser agentes activos del cambio (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2012).

La investigación empírica nos relata que hay diferentes maneras de entender el desarrollo de esta psicopatología, entendida como una desviación del desarrollo habitual de la persona. Uno de los caminos para entender esta patología se centra en entender cómo las primeras relaciones afectivas que establece el niño tienen repercusión y pueden nutrir de forma negativa las relaciones posteriores que la persona adulta tenga en su vida, y cómo todo ello puede desencadenar trastornos tales como la ansiedad (Soares y Días, 2007).

Basándonos en los teóricos más predominantes de la Psicología entenderemos algunos de los comportamientos humanos. Fue Lewin quien afirmó que “nada es tan práctico como una buena teoría” (Berger, 1997) para comprender el transcurso normal o patológico de una persona.

Una de las teorías que más nos ilustran para entender el comportamiento humano relacionado con el trastorno de ansiedad es la teoría etiológica del vínculo de Bowlby y Ainsworth (Soares y Días, 2007).

La teoría del apego expone que existe una relación entre el apego inseguro y la posibilidad de padecer un trastorno de ansiedad, que se expondrá a lo largo del trabajo (Crittenden, 1995; Vilaltella, 2007).

Objetivos y preguntas de investigación

Dados los hallazgos encontrados en la literatura, este trabajo pretende conceptualizar las siguientes cuestiones.

- ✓ Establecer una relación entre el apego y la consecución de diferentes hitos evolutivos.
- ✓ Hacer una revisión por el concepto de ansiedad y diferenciar entre ansiedad adaptativa y ansiedad patológica.
- ✓ Descripción de la ansiedad adaptativa *versus* ansiedad patológica.
- ✓ Explorar los diferentes tipos de apego inseguro y su relación con la psicopatología de la ansiedad.
- ✓ Lograr una comprensión profunda de la relación de apego establecida en los primeros años y la representación mental interna relacional que influye en las posteriores relaciones de la vida adulta.

Psicología del desarrollo

La psicología del desarrollo es entendida como “una rama de la psicología que intenta estudiar y comprender la manera en la que las personas evolucionan o continúan en la misma etapa evolutiva” (Berger, 2016). Este estudio se centra en aquellas conductas, pensamientos y emociones que esperamos que la persona desarrolle según la etapa evolutiva en la que se encuentra (Straccali, 2021).

Otro elemento imprescindible para entender el desarrollo del trabajo es el comportamiento perturbado del niño. Este concepto es definido como aquel que no es próximo a las normas sociales que se espera que el niño desarrolle (Contini, 2018).

Para poder comprender qué es lo que nos desvía de la normalidad estadística y qué nos encamina a la psicopatología, debemos hacer un recorrido por las diferentes etapas evolutivas de las personas, y para ello nos centraremos en la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, quien propuso las etapas cognoscitivas haciendo hincapié en la idea de que los niños son pequeños científicos que construyen de forma activa el conocimiento, basándose en lo que interpretan del ambiente y lo que ya saben por

aprendizaje previo (Linares, 2007). Se desarrollarán los hitos más relevantes (según las edades cronológicas (EC)) para que el niño o el adolescente se encuentre dentro de la normalidad estadística (Contini, 2018).

Teoría evolutiva de Piaget

Estadio sensoriomotor

En primer lugar, nos encontramos con el Estadio Sensoriomotor, etapa comprendida entre el nacimiento y los 2 años (Linares, 2007).

Por un lado, en el desarrollo físico y psicomotor se produce la maduración nerviosa del niño, por lo que es relevante mencionar que empieza a tener control motor de su cuerpo (Rosselli, 2003). Esto último le permite moverse en dos direcciones, por un lado, la céfalo-caudal, el niño empieza a poder controlar el cuello hasta las extremidades inferiores, y, por otro lado, próximo-distal, comenzando por el eje medio de su cuerpo hasta las partes más alejadas del tronco (Coletto, 2009). Además, en relación con lo anterior, comienza a tener gran relevancia la utilización de los sentidos para indagar sobre el contexto en el que se encuentra (Sacristan, 2000).

Por otro lado, en el desarrollo cognitivo, podemos ver que, durante los primeros meses, es primordial la percepción para adaptarse al contexto. Al principio, únicamente, mira a los objetos, posteriormente se interesa por cogerlos, y finalmente busca el objeto cuando desaparece (Sacristan, 2000). En relación con lo anterior, entre los 8-12 meses se produce lo anteriormente mencionado, el objeto permanece, aunque no esté en el campo visual del niño. Además, se produce la reacción circular: conducta repetida que emite el niño, realizada reiteradamente de forma casual. Por último, al final de esta etapa, son capaces de hacer lo que denominó Piaget como "imitaciones diferidas", consiste en que los niños realizan una acción que ha sido observada previamente (Linares, 2007).

Dos ámbitos muy relacionados son el desarrollo afectivo y social debido a que el nexo común de ambos es la figura de referencia del niño. Como hemos mencionado, es de gran relevancia la relación que tiene el niño con su cuidador principal y, con ello, la conducta de apego, relacionada a su vez con el temperamento (Sacristan, 2000).

Estadio preoperacional

En segundo lugar, nos encontramos con el Estadio Preoperacional, etapa comprendida entre los 2 y los 7 años siguiendo el criterio de clasificación de Jean Piaget. También denominado primaria infancia o etapa preescolar. Durante esta etapa del desarrollo físico y psicomotor se produce la marcha del niño de forma más independiente, tanto en el ámbito de motricidad gruesa, en el que aprende a bajar y subir escaleras, llevar objetos de un sitio de la casa a otro, etc., como en el ámbito de motricidad fina, donde son capaces de dibujar con un lápiz. Además, empiezan a ser más independientes por el control que comienzan a tener, ejemplo de ello es el control de esfínteres, la posibilidad de comer solos, ducharse, etc. La dominancia del cuerpo (derecha o izquierda) es uno de los hitos que define esta etapa (Sacristan, 2000), comienza a tener mucha importancia el juego simbólico, el infante imita con objetos reales lo que hacen otras personas, lo que tiene una gran importancia para desarrollar habilidades sociales y cognitivas, permitiendo el desarrollo de la imaginación (Linares, 2007).

En relación con el desarrollo cognitivo comienzan los procesos simbólicos, mediante el juego, pero ahora se caracteriza por ser un juego más reglado y como hito evolutivo ya adquirido (permanencia del objeto). Son capaces de jugar con personajes y representar juegos no presentes en ese momento. En el ámbito del pensamiento, se caracterizan por tener un comportamiento muy egocéntrico. Además, el lenguaje es uno de los ámbitos que más se desarrolla, para ello se necesita una correcta evolución de las áreas cerebrales y de los órganos necesarios para su ejecución (Sacristan, 2000), llegando a aumentar hasta 2000 palabras cuando cumplen 4 años (Linares, 2007).

Por último, respecto al desarrollo del ámbito social y afectivo, el niño empieza a identificarse con su familia sintiéndose parte de ella, además, comienza a involucrarse en otros ámbitos como es la guardería o la comunicación con niños de su edad, por lo que comienza a tener las primeras relaciones de amistad. Siguiendo con esta etapa, en la parte afectiva, los objetos tienen mucha importancia para paliar emociones negativas en el niño. Hacia los 3 años, comienza el “oposicionismo”, en el que el niño comienza a desobedecer y separarse de su figura de apego. Es por lo que comienza una época de

mayor descubrimiento sexual, de los genitales. Por último, va regulando su conducta por conductas relacionadas con los premios y los castigos (Sacristan, 2000).

Operaciones concretas

La tercera fase según la teoría de Jean Piaget sería la comprendida entre los 7 y los 11 años, denominada Estadio de las Operaciones Concretas.

En primer lugar, en el desarrollo físico y psicomotor, el niño comienza a tener mayor fuerza muscular y mayor coordinación motora. Además, hay un desarrollo importante durante estos años, por la incorporación a la etapa escolar, donde adquirirán especial relevancia muchos juegos grupales (Sacristan, 2000).

El desarrollo cognitivo se basa en el mayor desarrollo de las operaciones mentales y la manera de reflexionar más profunda que en la etapa anterior, siendo capaz de sacar conclusiones de forma rápida y sin la necesidad de representarlo, sino ejecutándola de forma mental (Linares, 2007). Será un pensamiento más flexible, permitiendo tener un pensamiento menos centrado en ellos mismos. Muy característico de esta etapa es la conservación del volumen y del peso (por ejemplo, es capaz de devolver el agua de un vaso a otro). Por su gran avance en estos ámbitos, también se produce un avance en el lenguaje, instrumento muy útil para relacionarse con sus compañeros de clase. En el ámbito de la afectividad, los niños de estas edades comienzan a tener relaciones menos centradas en la familia y más orientadas a sus amigos o compañeros de clase, empiezan a tener consciencia de sus emociones y del impacto que tiene su conducta en otras personas. En esta etapa, se consigue una mayor responsabilidad de sus conductas (Sacristan, 2000).

Operaciones formales

En el Estadio de las Operaciones Formales, el niño comienza a considerarse adolescente. En el desarrollo físico y psicomotor comienzan a aparecer todos los cambios sexuales y empiezan a crecer a gran velocidad. Las personas que se encuentran en este momento evolutivo, relacionado con la afectividad, comienzan a interesarse por las personas del sexo contrario, comenzando a tener sus primeras relaciones de pareja. Por último, en el

ámbito social, prefieren espacios donde se desarrollen encuentros y actividades fuera de casa (Sacristan, 2000).

La teoría del desarrollo evolutivo de Piaget nos permite tener una perspectiva del desarrollo humano desde un punto de vista determinado. En este trabajo intentaremos tener una visión amplia y holística del tema que nos concierne, para ello, revisaremos de forma sencilla las diferentes teorías predominantes en la psicología. Comenzando por las teorías psicoanalíticas, siguiendo por las teorías cognitivas y socioculturales, hasta las teorías cognitivas (Berger,1997). Véase las tablas explicativas en **ANEXOS (Figura 4,5,6,7)**

El apego

Introducción al apego

Una vez estudiada la normalidad estadística es relevante mencionar que la mayoría de las psicopatologías comienzan en las primeras etapas de la vida, sobre todo en la primera infancia o en el estadio preoperacional, según la teoría de Jean Piaget (Olvera, 2015).

En los próximos epígrafes nos centraremos en el apego generado en las etapas vitales anteriormente mencionadas. Este nos permite comprender algunas psicopatologías. En este trabajo se expondrá cómo se relaciona con el trastorno de ansiedad.

Los seres humanos somos sistemas abiertos que se relacionan con el exterior (otras personas, contexto...) y con el interior. De esta manera las personas tendemos a la integración, es decir, a la búsqueda del equilibrio, la búsqueda de la homeostasis en el interior y en el exterior. Somos seres sociales, por lo que necesitamos relacionarnos con los demás, mantener el vínculo y la conexión, siendo el primer vínculo la figura de apego (Hernández, 2017).

Para comprender la psicopatología vamos a centrarnos en la repetición de ciertas conductas utilizadas en las primeras etapas vitales (conducta de proximidad y establecimiento de relaciones), que ayudaron a mantener cierto grado de homeostasis, pero la utilización de estas en la actualidad es una manera disfuncional de adaptarse a

las situaciones, perpetuando o provocando la patología. Encontramos tres sistemas que nos ayudan a mantener la homeostasis. En primer lugar, el sistema nervioso, la parte fisiológica de nuestro cuerpo. En segundo lugar, la mente, la forma en la que interpretamos y valoramos lo que nos sucede y lo que sentimos. En tercer lugar, las relaciones interpersonales, desde que nacemos hasta que morimos. Las primeras relaciones van a marcar la manera en la que nos vamos a relacionar con los demás cuando seamos adultos (Hernández, 2017).

El sistema de apego es variable en las diferentes etapas, dependiendo del momento evolutivo en el que se encuentre la persona. El apego en la infancia se manifiesta a través de las figuras de apego, la necesidad de tener una base segura a la que aproximarse, mediante la cual se va formando la personalidad. Avanzando en las siguientes etapas observamos como en la adolescencia, se produce una separación significativa de las figuras de referencia, tales como los padres, para centrarse en la búsqueda de la pareja. Por último, en la edad adulta, sigue presente la importancia de las relaciones establecidas durante la infancia, manifestándose a través de las relaciones significativas que establecemos con otras personas (Hernández, 2017).

Definición de apego

La teoría del apego fue constituida por Bowlby, quien, trabajando con niños con conductas disruptivas, observó que la mayoría de ellos presentaba dificultades para establecer relaciones interpersonales con los demás. Debido a esto, comenzó a estudiar las historias familiares de estos niños, llegando al nexo común de que la mayoría de ellos habían sido separados de sus padres cuando eran pequeños (Gillath et al., 2016).

Observando la conducta de los niños al ser distanciados de sus padres se dieron cuenta de que todos tenían comportamientos y emociones parecidas, por lo que Bowlby asoció una serie de etapas (Gillath et al., 2016):

- En primer lugar, la “protesta”: el niño, con sus recursos, intenta hacer volver a la madre, y mediante llantos busca su mirada.

- En segundo lugar, la “desesperación”: ante el poco efecto de los comportamientos de protesta del niño, este se vuelve apático. Podría considerarse como un duelo para el niño.
- En tercer lugar, el “desapego”, donde los niños, ante la ausencia de la madre, comenzaban a hacer caso a las personas que los acompañaban, conducta que era considerada como adaptativa y funcional, era una conducta defensiva utilizado como mecanismo para que no sintiesen dolor ante la separación (búsqueda de homeostasis). Solía ser una conducta transitoria.

El vínculo emocional y social que se construye entre el niño y una o varias personas significativas para él, a través de diferentes habilidades, es lo que se denomina apego (Morales y Almeida, 2022). Es un acto innato e instintivo compartido por otros animales como forma de buscar protección ante situaciones que producen miedo y/o sensación de vulnerabilidad (González, 2021).

Los niños nacen con expresiones faciales, tales como la sonrisa u ojos grandes, que les ayudan a buscar a sus figuras de referencia. Posteriormente, su objetivo de ser cuidado se concreta en un cuidador en concreto, la figura de apego (Gillath et al., 2016). Esta persona se convierte en un lugar de refugio cuando el recién nacido no es capaz de regularse por sí mismo, lo hace mediante la aproximación al cuidador y/o contacto sensorial (López et al., 1999). El sistema conductual de apego es el encargado de buscar la proximidad, anteriormente mencionada, que necesita el niño para sentirse protegido (Gillath et al., 2016).

Ara (2012) afirma que, si el vínculo es correcto con la figura de apego, esta le proporcionará:

- El sistema de regulación emocional. El adulto es capaz de regular las emociones del niño buscando unas más adecuadas. Nombra las emociones que está teniendo el niño, relaciona lo que está sintiendo con un estímulo que le está provocando ese malestar. Con ello conseguiremos que el niño vaya incorporando la posibilidad de la frustración, y así poder diferenciar la realidad y la fantasía.
- En la función cognitiva, el sujeto empieza a integrar la idea de mentalización.

- El niño a través de aprendizaje vicario aprende conductas de regulación de emociones displacenteras.

Ara (2012) y Hernández, (2017) afirman que la figura de apego tiene que presentar habilidades tales como la empatía y la disponibilidad.

El apego está compuesto por conductas, representaciones mentales y sentimientos. El primero ha sido mencionado anteriormente como la necesidad que tiene el niño de tener conductas de aproximación a su figura de apego, mediante conductas como llantos, búsqueda de abrazos o contacto más próximo con la figura de apego. Hay que tener en cuenta que la forma de aproximarse depende del momento evolutivo en el que se encuentre la persona (primera infancia, segunda infancia, adolescencia...) y de las diferentes características personales. Además, encontramos las representaciones mentales, la idea que se tiene de la figura de apego y el recuerdo que se tiene de la interacción afectiva que se tuvo con ella (Ara, 2012).

Tipos de apego

Iluminada por la teoría del apego de Bowlby, Ainsworth, basándose en la situación extraña, extrajo tres tipos de apego:

En primer lugar, nos encontramos con el apego seguro. Aquí observamos como el cuidador principal cumple una función de protección para el niño, siendo una base segura donde poder protegerse (González, 2021). Suelen ser figuras de apego responsivas y muy sensibles a las demandas del niño (Pappalardo, 2018). Cuando la persona referente se separa del niño, este empieza a sentir emociones (malestar), por lo que de forma insidiosa busca estar próximo a la figura de referencia. Cuando el cuidador vuelve, se calma y vuelve a jugar y a desarrollar conductas exploratorias (González, 2021).

Cuando la relación que tiene el niño con su figura de referencia no es del todo correcta, entonces nos encontramos con el apego inseguro, que tiene dos posibles ramificaciones (González, 2021):

- Apego inseguro ambivalente resistente. En este caso son referentes con comportamientos arbitrarios que en ocasiones se comportan con el niño de

forma sensible y atenta a las demandas de este, pero en otras ocasiones, se muestra lejana e indiferente ante las reclamaciones de niño, provocando inseguridad en este, y produciendo emociones y comportamientos parecidos a los de la madre como oposición al contacto con la madre o irritabilidad (Pappalardo,2018). Además, ante comportamientos tan ambivalentes y poco claros, el niño no realiza conductas de exploración cuando la figura de apego está presente. Como ocurría con el apego seguro, cuando la figura de seguridad se aleja de ellos, los niños con apego ambivalente-resistente empiezan a sentir mucha angustia, que, al contrario de lo que sucede en los niños con apego seguro, no cesa cuando la figura de referencia vuelve (González, 2021).

- Apego inseguro evitativo. En este tipo de apego la figura de referencia ya no tiene comportamientos gratificantes para el niño ni oscila entre unos comportamientos u otros, sino que se comportan de forma lejana, fría y poco sensibles frente a las demandas del niño. Éste, ante los comportamientos de la madre, tiene un comportamiento de indiferencia como manera de defenderse ante al comportamiento rechazante de su madre (Pappalardo,2018). Por lo anteriormente mencionado, el niño ante la separación de la madre se presenta pasivo. Cuando la madre se va y vuelve el niño sigue mostrándose pasivo y jugando de forma individual (González, 2021).

Concluimos diciendo que, tanto en el apego ambivalente como evitativo, encontramos un sistema de apego complejo. Por un lado, en el primero hay una gran ambivalencia de las emociones, habiendo poco control de estas. Y en el segundo, hay una hiperregulación de las emociones, por lo que son capaces de controlarlas en exceso. Por lo tanto, ante situaciones novedosas en las que no hay cierta sensación de control, serán vividas como peligrosas (González, 2021).

Después de unos años, Mary Main desarrolló un nuevo estilo de relación con la figura de referencia, el apego desorganizado/desorientado. Este estilo de apego se manifestaba en niños que habían sido agredidos por sus figuras de apego. Por lo que, buscando en ellos un lugar de protección, a la vez se distancian por el miedo constante que sienten. De forma significativa se mostraban ante sus figuras de apego con

comportamientos contradictorios, desorientados... Incluso pueden llegar a disociarse como forma de protegerse. (Reguera,2014).

Relación entre los estilos de apego y la neurobiología

Los primeros años de vida (desde la vida intrauterina hasta los dos primeros años) son momentos críticos y sensibles en la vida del niño. Durante estos años se están desarrollando las principales áreas cerebrales a la vez que el niño, con sus limitados recursos, está respondiendo a la demanda de adaptación que le reclama el contexto. Esa respuesta solo es posible con la ayuda de las figuras de apego (Hernández, 2017).

Basándonos en la teoría biopsicosocial de Engel, en la cual se sostiene que el ser humano está compuesto por el ámbito de la biología (el cerebro y las relaciones entre sus diferentes partes), el ámbito de la psicología y el ámbito social (el contexto y las relaciones interpersonales (psicopatología relacional)) (Tizón,2018), es relevante mencionar cuál es la biología predominante en la teoría del apego como explicación que puede vincularse con los trastornos de ansiedad (Lecannelier, 2006). Como conclusión, haciendo una alusión a la literatura, es relevante mencionar el libro del autor (Punset, 2016), "El alma está en el cerebro" (Rodríguez, 2014).¹

Como se ha mencionado previamente, estudiar el ámbito social y relacional para entender gran parte de la psicopatología es ilustrativo para entender esta patología. Para ello, léase Linares JL. "Una psicopatología relacional es posible"².

Siendo el cerebro un sistema complejo de conexiones donde coexisten numerosas áreas cerebrales encargadas de diferentes tareas, en el apego el área más predominante y donde nos vamos a centrar es el sistema límbico. Es un sistema jerárquico que se encarga, entre otras cosas, de la experimentación de las emociones, formado por diferentes áreas. Centrándonos en ansiedad encontramos la amígdala y el hipocampo (Hernández, 2017).

¹ “El alma está en el cerebro” (Punset, 2016).

² Linares, JL. (2013). Una psicopatología relacional es posible. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*,5(2),189-196.

La amígdala es la responsable del reconocimiento de los cinco sentidos que se produce entre la figura de apego y el bebé (Lecannelier, 2006). Además, se encuentran almacenados los recuerdos inconscientes o implícitos (emocionales), concretamente localizados en el hipocampo y la corteza límbica. Esto explica por qué muchas veces no recordamos, de manera consciente, con exactitud, los recuerdos de los primeros años de nuestra vida, aunque sí que haya un reflejo inconsciente de las emociones y sensaciones experimentadas (Hernández, 2017).

La proximidad de la figura de apego con el infante se explica en gran medida por la importancia que tiene el bulbo olfatorio en el reconocimiento de olores, tales como el de la figura de apego (Gómez, 2012).

Las interacciones (risas, juegos, miradas, etc) que tiene la figura de apego con el bebé provocan en él un cambio en el desarrollo del cerebro, en gran medida en el hemisferio derecho. Como resultado se consiguen mayores estados motivacionales y conductas orientadas a la exploración, debido a la estimulación de neuronas dopaminérgicas.

En relación con lo anterior, la visualización de las caras por parte de la madre y del niño ayuda a aumentar las neurotrofinas, produciendo una mayor conexión entre las neuronas. Esa interacción directa entre el bebé y la figura de referencia facilita la conexión entre ambos, y una mejor comprensión de los estados emocionales del bebé (Lecannelier, 2006).

Los niños cuando nacen no tienen la capacidad para autorregularse, por lo que necesitan de un elemento externo (figura de apego) para hacerlo. De esta manera, con los pocos recursos disponibles que tienen, cuando el umbral de activación de cada niño (idiosincrático) supera los niveles tolerables que puede aguantar, como mecanismo para liberarse de ese malestar, comienza a realizar conductas de alerta según la manera que le ha enseñado su figura de referencia a comportarse ante esas situaciones. Ante esta

situación presente en el niño, es la figura de referencia con sus recursos quien tiene que responder de la mejor manera que sabe para aliviar ese estado de malestar (Rodríguez, 2014).

En el momento en el que la figura de referencia comienza a realizar conductas de cuidado o a aproximarse al bebé, comenzará a madurar en gran medida el córtex prefrontal (córtex prefrontal dorsolateral y el córtex orbitofrontal) (Rodríguez, 2010). Por el contrario, una mala conexión de las áreas del hemisferio derecho puede conducir a diferentes trastornos de ansiedad (Lecannelier, 2006).

Ante la falta de seguridad y protección por parte de los padres, el bebé se sentirá vulnerable e incapaz de enfrentarse a esa situación (no nociva), interpretando la situación como más peligrosa de lo que es en realidad, estimulando de forma más frecuente la amígdala ante situaciones parecidas, debido a la asociación inmediata entre un recuerdo y la situación actual, produciendo un sentimiento de indefensión.

Es decir, si esta relación segura no se produce, la amígdala de este bebé y posterior adulto, ante repetidas situaciones de inseguridad, ambivalencia y/o falta de control, quedará hiper sensibilizada reaccionando de manera intensa ante cualquier estímulo que no necesariamente sea aversivo.

La posibilidad de sentir miedo ante situaciones que solo están en nuestra imaginación (capacidad reflexiva) se debe a que estos sujetos tienen una tendencia a evaluar automáticamente las situaciones como amenazantes por aprendizajes anteriores. Esto tiene un reflejo a nivel cerebral en la facilidad de la estimulación de la amígdala. Esta evaluación se producirá con independencia de que se trate de un acontecimiento real o imaginario, produciendo así una respuesta de ansiedad (Hernández, 2017).

Como conclusión de esto mencionado y en relación con lo anterior, los niños que tienen un estilo de apego seguro tienden a oscilar entre niveles óptimos de tolerancia donde la activación es estable. En cambio, los niños con un apego más resistente suelen tener el sistema simpático más activado. En el extremo contrario, en el estilo de apego evitativo suele estar hipo activado (el sistema simpático), predominando el sistema parasimpático. Por último, en el apego desorganizado tiende a estar presente la

alternancia y oscilación entre los sistemas de hiperactivación e hipoactivación (Rodríguez, 2010).

A pesar de que cada estilo de apego tiene un sistema diferente de alerta (hipo o hiperactivo), basándonos en la Teoría Polivagal de Porges, se sostiene que el sistema nervioso autónomo funciona como una jerarquía (Rodríguez, 2014). Con esto nos referimos, en primer lugar, a la importancia de tener un lugar considerado como refugio cuando una situación supera los niveles de activación del bebé y se percibe como amenazante (Hernández, 2017).

Cuando la amenaza se percibe como no perjudicial para la persona, entonces se activa el sistema parasimpático. Si el peligro se percibe como amenazante, entonces se activará el sistema simpático, activándose así la amígdala. Cuando esta última se pone en marcha se producen un conjunto de conductas que dificultan el transcurso normativo evolutivo como son las siguientes:

- En primer lugar, se produce la búsqueda del cuidador para que el bebé pueda protegerse. Si esta figura no está disponible por el motivo que sea, el bebé sentirá una desconexión que perjudicará su desarrollo.
- En segundo lugar, si la ayuda de la figura de apego no es suficiente o no es recibida, entonces se activará el sistema simpático, es decir, se pondrán en marcha una serie de conductas en busca de apoyo.
- En tercer lugar, si no es posible la búsqueda de ayuda, ni la lucha/huida, entonces se activará el nervio vago, compuesto por las ramas vago ventral, y vago dorsal, ambos con función inhibitoria del sistema. Por lo que, cuando se produce la inmovilización porque no ha recibido ayuda, se pueden activar cualquiera de los dos sistemas.
- En el caso de que se activase la rama dorsoventral sería porque el niño haya percibido que quien ha provocado esa inmovilización es en este caso la figura de apego con la que tiene un vínculo de confianza (se ha establecido previamente un apego seguro), produciendo relajación.

- En el caso en el que se active la rama dorsovagal, se produce la inmovilización por miedo, porque no percibe a sus cuidadores como un lugar seguro (Hernández, 2017). Si la activación dorsovagal es reiterada, entonces el sistema se acostumbra a esa hiperactivación, dificultando el desarrollo emocional de la persona, por lo que tenderá a activarse cada vez con mayor facilidad, produciendo una mayor rapidez en la activación del sistema del miedo y con estímulos cada vez menos alarmantes (Hernández, 2017). Véase la tabla explicativa en **ANEXOS (figura 1)**

Apego adulto

A partir de lo anteriormente expuesto, se estimó la importancia de ver la influencia que tienen los estilos de apego establecidos en la infancia en relación con el apego adulto, y cómo todo ello puede estar relacionado con la aparición de la psicopatología (Santelices et al., 2011).

La teoría del apego de Bowlby plantea que el apego se crea con una figura de referencia en particular (hipótesis monotrópica). En cambio, fue Main (2000) quien aseguró que, en el apego adulto, la relación de apego se produce con más de una persona, es por ello por lo que no se habla de apego adulto, sino de representación mental. La representación mental hace referencia a la huella que ha dejado en la persona la relación con la figura de referencia. Basándose en esto se describieron tres tipos de apego (seguro-autónomo, inseguro-rechazante e inseguro-preocupado), a los que se añadió un cuarto tipo descrito por Salomon y Main (1990), llamado patrón desorganizado (Martínez y Núñez, 2007).

La teoría del apego de Bowlby en un principio se utilizaba para estudiar el apego en los vínculos tempranos, pero fue a finales del siglo XX cuando se empezó a utilizar también en las personas adultas. Se utilizaron dos caminos para estudiar el apego en la vida adulta. Por un lado, el instrumento Adult Attachment Interview, y, en segundo lugar, la Teoría de Bartholomew y Horowitz (1991) (Guzmán-González et. al., 2016). En este trabajo nos centraremos en la teoría de Bartholomew y Horowitz (1991), iluminado por la teoría del apego de Bowlby, quien afirmó que los patrones de apego en la edad adulta

son similares a los modelos operativos internos que estas personas tenían en la infancia, tanto de sí mismos, como de las figuras de apego (de los demás), lo que, en la vida adulta, se materializa en el modelo operativo interno de otras personas (Camps-Pons, 2014). Considerando los modelos operativos internos como representaciones mentales que nos ayudan a mantener en orden nuestras experiencias recurriendo a ellos cuando se nos presentan situaciones o vivencias similares a las que ya hemos vivido (Rodríguez, 2010).

En el caso del apego seguro-autónomo hay una visión positiva de sí mismo y de los otros, por lo tanto, percibe a los demás como accesibles. En cambio, en los tipos de apego inseguro encontramos un extremo negativo en cada uno de ellos. En el caso del apego evitativo (inseguro-rechazante) presentará una visión positiva de sí mismo, pero tienden a desconfiar de los demás. Por otro lado, en el estilo preocupado (inseguro-preocupado), la persona suele tener una visión negativa de sí mismo/a, pero idealiza a los demás, buscando aprobación de manera constante. Para finalizar, las personas con apego temeroso tienden a tener una visión negativa de ambos, buscando relacionarse, pero basándose en la desconfianza (Camps-Pons, 2014).

En conclusión, los apegos adultos que tienen más probabilidad de experimentar ansiedad y miedo son los apegos preocupado y temeroso, presentando en común una visión negativa de sí mismos. En relación con la distancia emocional con los demás, tanto el estilo evitativo como el temeroso (que comparten una visión negativa de los demás), preferirán relacionarse poniendo una mayor distancia. Por lo tanto, según esta teoría, los apegos inseguros tendrán más probabilidades de desarrollar algún tipo psicopatología, debido a una ambigüedad o falta de claridad a la hora de relacionarse con los demás (Camps-Pons, 2014). Véase la tabla explicativa en **ANEXOS (figura 2)**

Ansiedad

Introducción ansiedad

En general todos los seres humanos cuando escuchan un sonido que supera los umbrales a los que están acostumbrados, provoca en ellos una señal que avisa de que

algo está sucediendo. En este momento se puede evaluar si la amenaza es inofensiva, entonces el sistema parasimpático se activará, pero si se percibe como algo ofensivo para la persona, se activa el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, encargado de activar el sistema simpático, produciendo la segregación de hormonas tales como adrenalina o noradrenalina, incluida la activación de la amígdala, alterando al sujeto que está viviendo esta situación (Hernández, 2017).

La ansiedad es una emoción que aparece cuando nos encontramos ante situaciones reales o imaginarias dudosas y confusas, donde cabe la posibilidad de que haya una amenaza, desencadenando respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas (Orozco y Baldares, 2012). Considerado también como un mecanismo de afrontamiento de la ansiedad interno y externo (mecanismo de defensa) cuando existe un peligro, causando preocupación, inquietud, e irascibilidad de la persona (Chacón et al., 2021).

La ansiedad se produce cuando nuestro cerebro crea señales de alarma que provoca percepciones negativas en nosotros. Sería esa sensación de intranquilidad que sentimos en nuestro cuerpo, que avisa al organismo de que tiene que buscar otro equilibrio, u otra homeostasis (Hernández, 2017).

La ansiedad adaptativa sirve como un filtro selectivo. Selecciona la información peligrosa para el sujeto, y le prepara para poner en marcha una conducta defensiva (emoción que compartimos con otros seres vivos) (Beck y Emery, 2014). Es una emoción que forma parte de todos los seres humanos, considerada como una reacción adaptativa y funcional del humano, que facilita la supervivencia de los seres humanos. Aunque es una emoción muy común, suele ser considerada como poco placentera, y poco deseada (Sierra et al, 2003). Como considera Hernández (2017), tener ansiedad nos permite sentir que podemos superar situaciones, siempre y cuando percibamos que tenemos el control (Hernández,2017).

Debido a su ambigüedad, con gran facilidad se suele confundir el término “miedo”, con la ansiedad, puesto que en ambos coexisten sensaciones y pensamientos parecidos, pero la gran disyuntiva que existe entre ambos se basa en si el estímulo que produce emociones desagradables está presente, como en el caso del miedo, o no está presente, sino que es un adelanto de lo que puede ocurrir (Sierra et al., 2003). Si es una respuesta

defensiva donde lo amenazante es claro o por el contrario no es tangible (Torres y Chavez, 2013).

Ante una situación que nos produce ansiedad, la manera que tenemos de enfrentarnos a ella se manifiesta a tres niveles diferentes. En primer lugar, a nivel motor, ante tal situación respondemos con respuestas de evitación y escape, incluso llegamos a quedarnos paralizados ante esa situación. En segundo lugar, a nivel cognitivo, se producen problemas de concentración. En tercer lugar, a nivel fisiológico, comienza la activación del sistema nervioso autónomo anteriormente mencionado, junto con mareos y dolor de estómago, entre otros. Todo ello se produce porque el ser humano percibe que su homeostasis se está desequilibrando (Salaberría, et al, 1995).

Ansiedad patológica

La ansiedad comienza a considerarse un trastorno cuando, a través del triple sistema de respuesta (intensidad, frecuencia y duración), podemos observar que la persona presenta niveles altos de ansiedad. Es decir, si hay un desequilibrio importante entre la situación real y el reflejo interno de esta (reaccionando con mucha ansiedad ante algo que no es aversivo), interfiriendo de manera importante y grave en la vida de la persona, es cuando se considera que la ansiedad es patológica. Esta ansiedad patológica reduce la libertad de la persona y su capacidad para desarrollarse (González, 2007).

Si estos criterios se producen con cierto grado de frecuencia, entonces hablaríamos de ansiedad crónica, manteniendo al sujeto en un estado de alerta constante (Salaberría, et al., 1995). Por el contrario, como se ha expuesto previamente, la ansiedad saludable nos ayudaría a llevar a cabo conductas que evitan el sufrimiento. Véase la tabla explicativa en **ANEXOS (figura 3)**

Relación entre el trastorno de ansiedad y el apego inseguro

Las conductas son eficaces en cuanto y tanto sean funcionales y nos ayuden a adaptarnos a la situación. El cerebro, gracias a la memoria, almacena un acontecimiento que sucedió anteriormente, lo que hace que, cuando nos encontremos con un estímulo similar, tendamos a repetir la misma conducta. Mantenemos dichos patrones porque en su momento fueron adaptativos, nos ayudaron a superar una barrera (Hernández, 2017).

Cabe destacar que la forma en la que se ha construido la relación con nuestras figuras de apego (situación pasada) determina en gran medida, entre otras cosas, el miedo a no ser queridos y/o a ser rechazados por otras personas, dando lugar a sensaciones como miedo o ansiedad (Hernández, 2017).

A través de las figuras de apego desarrollamos unos modelos operativos internos que nos permiten crear la imagen que tenemos de nosotros mismos y del mundo. La manera en la que nos relacionamos con los demás en la edad adulta, la visión con la que vemos el mundo depende, en definitiva, de la forma en la que se relacionaron nuestras figuras de apego con nosotros. A través de los modelos operativos internos, el niño es capaz de activar y desactivar el sistema que tiene con su figura de apego, permitiéndole saber el grado de disponibilidad y responsividad a sus necesidades de la figura de apego (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011).

La percepción que tengamos nosotros mismos sobre nuestra propia valía como personas está profundamente enraizada y relacionada con la manera en la que las figuras de apego se relacionaban con nosotros. Ante una positiva percepción de valía, la persona se siente en calma. Sin embargo y, por otro lado, la percepción negativa que tenemos de nosotros mismos puede encaminarnos hacia la patología (Hernández, 2017)

En relación con lo expuesto previamente, tener una imagen negativa de uno mismo, de los demás (y del mundo), afectará a la posibilidad de presentar psicopatología, como ocurre en los estilos de apego inseguros (Santelices et al., 2011).

La figura de apego sería como el cristal por el que el niño ve la realidad. La manera en la que la figura de referencia le enseña y le transmite al bebé cómo son los otros y cómo es él mismo, a través de la interacción, desencadenará la forma en la que el niño interprete las situaciones.

Está la posibilidad de que la figura de apego le transmita al bebé la existencia de una realidad caracterizada por la amenaza y el peligro, lo que dificulta la exploración y la autonomía del sujeto (una de las necesidades de todo ser humano). A su vez, esta “representación mental” impedirá que adquiera los recursos necesarios para adaptarse de forma gradual a la situación, provocando una “mala” o “deficitaria” adquisición de las habilidades necesarias para adaptarse a las demandas del contexto. Por lo tanto,

ante una situación amenazante, es posible que responda con ansiedad y angustia, ante la falta de recursos que le ayudan a enfrentarse a una situación novedosa (Hernández, 2017).

Además, cuando las personas adultas no responden de forma rápida ante las demandas del niño, este tratará de poner en marcha todos los recursos necesarios para recibir una respuesta gratificante, no llegando a obtenerla. Esto hará que el niño perciba la situación como incontrolable, a pesar de sus esfuerzos. Esto facilitará que, durante las posteriores etapas evolutivas, perciba las situaciones también de forma incontrolable (aunque no siempre lo sean). De forma que, ante una situación en la cual es posible que tuviese cierto grado de control, fruto de esos aprendizajes subyacentes, la forma de responder estará mediada por el sistema del miedo y de la ansiedad (Hernández, 2017).

En el caso del apego preocupado, hay una mayor predominancia de la parte afectiva que de la parte cognitiva. La raíz de esto se encuentra en que estos niños y personas no sabían de qué forma iba a responder el adulto “supuestamente responsable” y responsivo. Las personas con este apego tenderán a buscar relaciones emocionales con los demás “a toda costa”, a pesar de que esa búsqueda los lleve a situaciones y personas tóxicas, como podría ser el consumo de drogas, por ejemplo. Esto se debe a que, de alguna manera, la parte afectiva prima sobre la cognitiva. Sería algo así como que la necesidad de afecto se impone sobre lo demás, no eligiendo desde la “libertad” sino desde la “necesidad no satisfecha” (Hernández, 2017).

Las personas con estilo de apego inseguro tienden a utilizar estrategias para impedir que la ansiedad les inunde, por lo ya anteriormente mencionado. A través de diferentes estrategias como rumiaciones, adicciones o trastornos alimenticios, intentan evadir los pensamientos (“soy una persona defectuosa...”) y las emociones negativas, disminuyendo la ansiedad a corto plazo, pero intensificándola a largo plazo (Millozzi y Marmo, 2022).

Conclusiones

A la luz de los resultados expuestos anteriormente, podemos afirmar la relevancia del estudio de la normalidad estadística para ilustrarnos acerca de los hitos más

destacables a desarrollar según la edad cronológica en la que se encuentre la persona. De esta manera conseguiremos delimitar de forma clara y concisa en qué momento comienza a considerarse patología.

El ser humano es un ser sociable, abierto a nuevas interacciones que le ayudan a nutrirse en su desarrollo como persona, considerado como una necesidad innata. Esa búsqueda de afecto comienza en los primeros años de vida.

Desde el primer momento, el niño busca que la figura de apego le proteja ante las diferentes demandas que el mundo le expone. Ante la diversidad de estímulos, si la figura de apego le proporciona seguridad y estabilidad ante esta situación, entonces el niño, al haber recibido el cariño directo de su referente y haberle dado una visión positiva de la realidad, será capaz de mirarse a sí mismo y al mundo (a los demás), de forma amable. Cuando visualiza el mundo como un lugar seguro, la persona se verá capaz de enfrentarse a las diferentes situaciones e hitos evolutivos que necesita superar para desarrollarse de forma óptima. De este modo, cuando la figura de apego le proporciona esa mirada positiva al niño, entonces este percibirá y sentirá que es merecedor de cariño, valioso y único.

Por el contrario, cuando la figura de apego no tiene las habilidades necesarias tales como la capacidad de responder de forma rápida a las necesidades del niño, la capacidad de ponerse en su lugar y la disponibilidad, entonces el niño buscará la manera de adaptarse, y encontrar el equilibrio, la homeostasis. En ocasiones, los caminos que el niño opta para buscar ese equilibrio son adaptativos, pero en otras ocasiones son dañinos para su propio desarrollo. Ejemplos de esto serían la evitación de la situación o la anticipación de los acontecimientos (como manera de protegerse).

En las situaciones en las que las conductas y emociones de la figura de apego no son predecibles, entonces el niño y, posteriormente, la persona adulta, tendrá un sentimiento de falta de control ante la situación (en el caso del niño con su figura de apego, y en el adulto con sus relaciones sociales o familiares).

Aunque los niños no nacen como un “lienzo blanco sin pintar”, ya que vienen con habilidades para adaptarse ante diversas situaciones (de forma limitada), ejemplo de ello sería el inicio del llanto ante la búsqueda de atención, no tienen la capacidad para

autorregularse. El niño necesitará de ese referente para entender y comprender sus emociones, pero cuando por diferentes razones no es capaz de atender a esa regulación, entonces el córtex prefrontal no se desarrollará de forma adecuada.

El niño/adulto ante situaciones cotidianas las percibirá como amenazantes y peligrosas, presentando una amígdala sobreactivada de forma más habitual. Además, ante la reiterada evaluación de las situaciones como amenazantes, cuando se presente una situación parecida, responderán de forma automática (casi perdiendo la libertad de sus conductas), y anticipando las posibles consecuencias negativas de esa situación.

Además, los niños/adultos que viven situaciones siempre en estado de alerta, tienden a tener un sistema hiperactivado, produciendo síntomas físicos como hiperventilación y/o taquicardia, entre otros.

En el caso del apego inseguro, durante la edad adulta, el estilo predominante será el preocupado. Suelen ser personas que tienen una visión negativa de ellos mismos, y una idealización de los demás, presentando más posibilidades de padecer ansiedad patológica, por ese sentimiento de incapacidad con el que se perciben ante las situaciones de la vida.

Por último, cuando la figura de apego le transmite a través de sus gafas de ver el mundo al niño y futuro adulto cómo es el mundo, si este le transmite que es amenazante y que es peligroso, la posibilidad de que desarrolle conductas de exploración se verá reducida y no adquirirá los recursos necesarios, que durante la edad adulta necesitará para exponerse ante las situaciones de forma óptima. Esa falta de recursos le llevará a la falta de control sobre la situación y desencadenará una mayor posibilidad de desarrollar trastornos de ansiedad.

Discusión y limitaciones

En el presente trabajo de fin de grado se ha estudiado la relación que existe entre el estilo de apego inseguro y la posibilidad de presentar sintomatología psicopatológica, como la ansiedad. Se ha observado la importancia que existe en establecer una relación afectiva óptima con la figura de referencia para la posterior consecución de los hitos evolutivos presentes en cada una de las etapas evolutivas. El estudio demostró que el

apego inseguro durante la infancia se asocia con la representación mental que tiene la persona sobre sí misma y sobre el mundo, y cómo ello puede desencadenar psicopatología.

Es llamativo el porcentaje de personas que van a presentar ansiedad patológica, la cual va a dificultar el desarrollo de determinadas actividades, diferenciándolo de la ansiedad adaptativa y funcional que nos ayuda a enfrentarnos a las diferentes situaciones cotidianas.

Durante este trabajo he reafirmado la importancia de cuidar a las personas desde el momento en el que nacen, intentando relacionarnos con ellos desde su lenguaje y su manera de ver el mundo (con sus recursos), pero ayudándoles a adaptarse al mundo a través de nuestras propias “gafas de ver el mundo”.

La teoría del apego es una cuestión amplia y compleja. Durante este trabajo se han abordado los estilos de apego relacionados con el trastorno de ansiedad. Aún así, sería conveniente estudiar la relación que existe entre los estilos de apego y la personalidad, y el estudio socioeconómico relacionado con el apego establecido entre la figura de referencia y el bebé.

En relación con las limitaciones del estudio, durante el desarrollo del trabajo no se ha recogido información sobre la situación existente de las familias. Además, no se han estudiado los estilos parentales utilizados por la figura de apego como medio para educar al bebé y posterior adulto.

Referencias

- Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Revista Intercambios, papeles del psicoanálisis/intercanvis*, 29, 7-17.
<https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994/445879>
- Andreo, A., Hilario, P.S. y Orteso, F.J. (2000). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European journal of Health Research*, 6(2), 213-225.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>
- Beck, A. T. y Emery, G. (2014). *Trastorno de ansiedad y fobias. Una perspectiva cognitiva*. Desclée de Brouwer. <https://docplayer.es/18839390-Trastornos-de-ansiedad-y-fobias.html>
- Berger, K.S. (1997). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Panamericana.
https://www.academia.edu/72511084/Psicolog%C3%ADa_del_Desarrollo_Infancia_y_adolescencia_Kathleen_Stassen_Berger
- Camacho, T., Mamani, C. y Antonio, Á. (2013). Ansiedad. *Revista de actualización clínica*, 35, 1788-2792, http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v35/v35_a01.pdf
- Camps-Pons, S. Castillo-Garayoa, J. y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527414700283?via%3Dihub>
- Carrera, B. y Clemen, M. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 25(13), 41-44.
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Contini, N. (2018). Algunos enlaces conceptuales entre psicopatología del desarrollo, personalidad y evaluación psicológica infantojuvenil. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 147-157. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1604>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F. y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 22-36
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

- Echeburúa, E. y Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Pirámides. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=208924>
- Francesetti, G., Alcaro, A. y Settani, M. (2020). Trastorno de pánico: ¿Ataque de miedo o ataque agudo de soledad? Convergencias entre la perspectiva de la neurociencia afectiva y la perspectiva fenomenológico-gestáltica. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23,77-87.
https://aetg.es/sites/default/files/noticias_publico/trastorno_de_panico_traducccion_d_e_carmen_vazquez.pdf
- Gillath, O., Karantzas, G. C. y Fraley, R. C. (2016). *Adult attachment: A concise introduction to theory and research*. Elsevier.
<https://www.sciencedirect.com/book/9780124200203/adult-attachment>
- Gómez Talavera, E.L. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Revista Horizonte Médico*, 12(3), 42-46.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637126007>
- González, M. (2021). Apego y trastornos mentales graves. [Tesis de doctorado, Universidad del País Vasco.] Repositorio URI. <http://hdl.handle.net/10810/55212>
- González, M. (2007). Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013&lng=es&tlng=en
- Guzmán, M. y Garrido, R. (2011). Apego y psicopatología: Estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresivo. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 10, 49-55
http://repositorio.ucm.cl/bitstream/handle/ucm/1733/garrido_l_apego_y.pdf?sequence=1
- Guzmán, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psykhe*, 25(1), 1-13. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v25n1/art01.pdf>
- Hernández, P. M, (2017). *Apego y psicopatología: ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva*

integradora. Bilbao: Desclée de Brouwer

<https://www.edesclée.com/colecciones/serendipity-maior/apego-y-psicopatologia-la-ansiedad-y-su-origen>

Ibáñez-Tarín, C. y Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Medicina de familia-SEMERGEN*, 38(6), 377-387.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>

Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM ediciones.

<https://idoc.pub/download/lecannelier-felipe-2006-apego-e-intersubjetividad-influencia-de-los-vinculos-tempranos-en-el-desarrollo-humano-y-la-salud-mental-ed-lom-2pdf-34m78qdmz46>

Linares, A.R. (2007). Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky: *Paidopsiquiatría*, 24(92), 73-81. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

López, F., Ortiz, M.J., Fuentes, M.J. y Etxebarria, I. (1999). *Desarrollo afectivo y social*, 41-66. Psicología Pirámides.

https://books.google.es/books/about/Desarrollo_afectivo_y_social.html?id=k8mUBQAQBAJ&redir_esc=

Martínez, C. y Nuñez, C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): propiedades psicométricas de su versión en Chile. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 261-274. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000300001

Melero, R. y Cantero, M.J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100004&lng=es&tlng=es.

Milozzi, S. y Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Revista Psicología Unemi*, 6(11), 70-86. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>

- Morales-Buitrón, I. y Almeida-Márquez, L. (2022). Relación entre los tipos de apego y las competencias parentales percibidas en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Psicología Unemi*, 6(10), 76-85. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1431>
- Mounoud, P. (2001) El desarrollo cognitivo del niño: desde los descubrimientos de Piaget hasta las investigaciones actuales. *Contextos educativos*, 4, 53-57 <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:17009>
- Olvera, F.R.P. (2015). *Psicopatología básica infantil y adolescente. Hemisferio izquierdo*. https://www.researchgate.net/publication/286252677_Psicopatologia_basica_de_ninos_y_adolescentes/link/56672b2208ae34c89a023329/download
- Orozco, W. N. y Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Pappalardo, M. B. (2017). Representaciones de apego y bienestar psicológico en adolescentes de un colegio de Lima. [Tesis de doctorado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.] Repositorio académico UPC: <http://hdl.handle.net/10757/624038>
- Papalia, D.E. y Wendkos Olds, S. (2001) *Psicología del desarrollo*. McGraw Hill. https://books.google.es/books/about/Psicolog%C3%ADa_del_desarrollo.html?id=AclZOwAACAAJ&redir_esc=y
- Reguera Nieto, E. A. (2014). Apego, cortisol y estrés, en infantes: una revisión narrativa. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 753-772 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400008
- Rosselli, M. (2003). Maduración carebral y desarrollo cognoscitivo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1), 125-144 <https://doi.org/10.11648/j.pbs.2015030501.14>
- Rubio, C. C. (2009). Desarrollo motor en la infancia. *Innovaciones y experiencias educativas*, (18). https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Nu_mero_18/CLARA_COLETO_RUBIO02.pdf

- Sacristán, J.R. (2000). *Psicopatología infantil básica. Teorías y casos clínicos*. Editorial Pirámides <https://docer.com.ar/doc/sexcex0>
- Salaberría, K., Fernández, J. y Echeburúa, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastorno de ansiedad ¿un camino discontinuo? *Boletín de Psicología* (48), 67-81 <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&lng=es.
- Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: Contribuciones recientes de la investigación. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195 http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-215.pdf
- Straccali, B. (2021). El desarrollo infantil y adolescente. *Curso Psicología Forense* 1(2), 1-32 https://www.academia.edu/download/54370779/2_El_desarrollo_infantil_y_adolescete.pdf
- Tizón, J. (2015). ¿Es posible construir modelos asistenciales integradores sin una Psico(pato)logía basada en la relación? El sujeto de la conducta, el sujeto de la relación, el sujeto en la sociedad actual. *Asoc. Española de Neuropsiquiatría*. 29-53 https://www.researchgate.net/publication/312220161_Modelo_biopsicosocial_epistemologia_y_psicopatologia_Es_posible_construir_modelos_asistenciales_integradores_sin_una_Psicopatologia_basada_en_la_relacion
- Vilaltella, J.T. (2007). Bowlby: vínculo, apego y pérdida, carencia afectiva. *Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña*, 3-10 <https://doczz.es/doc/1078144/bowlby--v%C3%ADnculo--apego-y-p%C3%A9rdida-carencia-afectiva>
- Yárnoz-Yaben, S. y Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8(2), 67-85 <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766006.pdf>

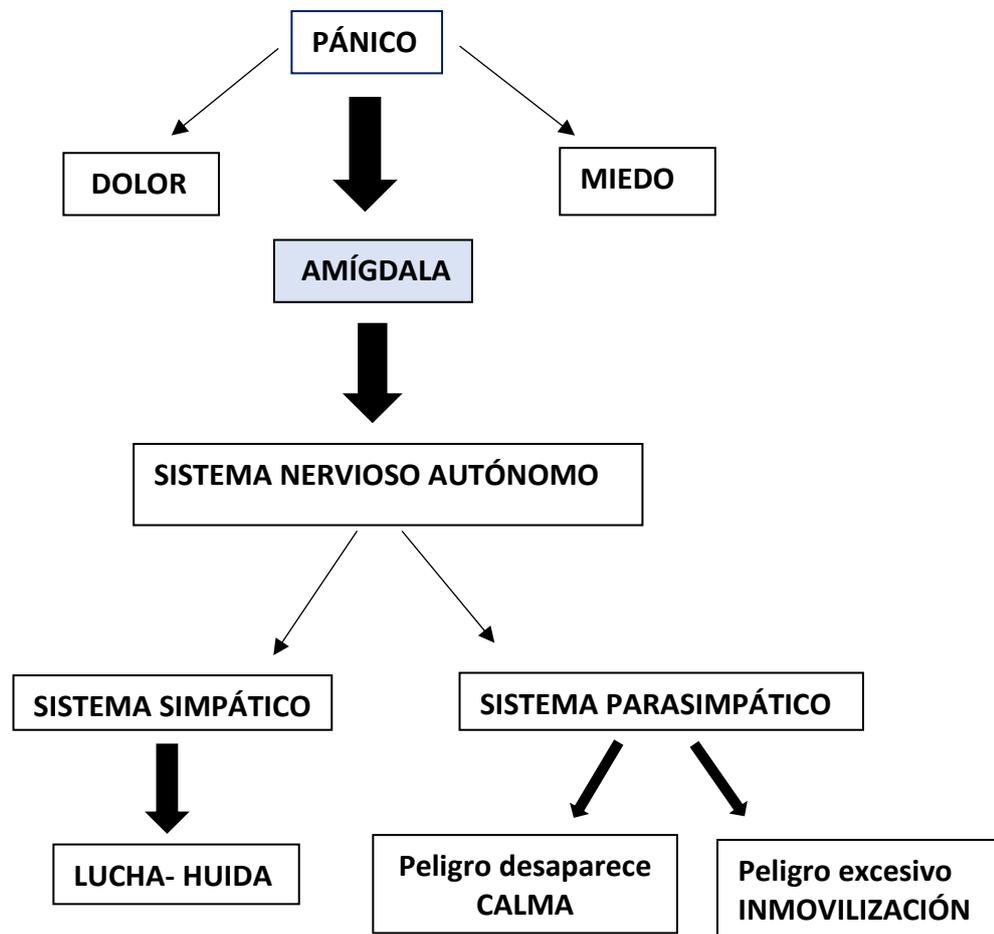


Figura 1. Activación del sistema cerebral ante las diferentes situaciones de relación de apego. Elaboración propia, adaptado de: Hernández, (2017).

	(+) PERCEPCIÓN DEL SELF (-) (-) ANSIEDAD (+)	
(-) PERCEPCIÓN DE LOS DEMÁS(+) (+) EVITACIÓN (-)	APEGO SEGURO Las personas con apego seguro buscan intimidad y confianza básica en los demás	APEGO PREOCUPADO Las personas con apego preocupado tienen un sentimiento de inadecuación personal, además, buscan aprobación y valoración de los demás
	APEGO EVITATIVO Las personas con apego evitativo tienen falta de empatía y desconfianza de los demás	APEGO TEMEROSO Las personas con apego temeroso tienen miedo al rechazo, además, predomina la desconfianza

Figura 2. Apego adulto según la teoría de Barholomew. Elaboración propia, adaptado de: de Camps-Pons, et al., (2014)

ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
Los episodios son poco frecuentes, de poca intensidad (leve, media) y con una duración limitada.	Los episodios son frecuentes, alta intensidad y con una duración prolongada.
Ante un estímulo la reacción es común a otras personas.	Ante un estímulo la reacción es exagerada.
Produce un nivel de sufrimiento limitado y transitorio.	Produce un nivel de sufrimiento alto y duradero.
No produce gran interferencia en la vida cotidiana de la persona.	Produce un nivel de interferencia profundo en la vida cotidiana de la persona.

Figura 3. Ansiedad normal vs Ansiedad patológica. Elaboración propia, adaptado de: Salaberría, et al., (1995).

<p style="text-align: center;">TEORÍAS PSICOANALÍTICAS</p> <p style="text-align: center;">(Berger,1997)</p>	<p>FREUD (Teoría Psiosexual)</p>	<p>Etapa oral (0-1 año): la estimulación de zonas bucales es donde les produce placer (ej: lactancia materna)</p>
		<p>Etapa anal (1-3 años): el ano es el lugar donde se produce el placer (ej: control de esfínteres)</p>
		<p>Etapa fálica (3-6 años): la estimulación de las zonas genitales es lugar de placer</p>
		<p>Etapa de latencia (7-11 años): atención en otras actividades, alejándose de la búsqueda de placer</p>
		<p>Etapa genital (adolescencia): búsqueda de sexualidad entre pares</p>
	<p>ERICKSON (TEORÍA PSICOSOCIAL)</p>	<p>Confianza versus desconfianza: confían en que los adultos cubrirán sus necesidades o desconfiarán en que ese cuidado exista</p>
		<p>Autonomía versus vergüenza y duda: los niños se ven capaces de realizar ciertas actividades, o, por el contrario, no se ven autosuficientes</p>
		<p>Iniciativa versus culpabilidad: emprenden actividades con posibilidad de sentirse culpables</p>
		<p>Actividad versus inferioridad: se sienten competentes o se sienten inferiores ante diferentes actividades que emprenden</p>
		<p>Identidad versus confusión de roles: búsqueda de la identidad en diferentes ámbitos de su vida, o por el contrario se sienten confusos</p>
		<p>Intimidad versus aislamiento: búsqueda de acompañamiento o por el contrario se quedan más aislados</p>
		<p>Creatividad versus estancamiento: progreso en su vida laboral y familiar, o se quedan atascados</p>
		<p>Integridad versus desesperación: encuentran sentido a su vida, o se quedan</p>

		anclados en lo que pudieron hacer y no hicieron
	MILLER (Teoría relacional)	Cuestionamiento entre si el bienestar se centra en la individuación (desarrollo de uno mismo), o en la relacionalidad (relación con otros). Desarrollo de la persona dentro de las relaciones sociales con los demás

Figura 4. *Teorías psicoanalíticas.* Elaboración propia, adaptado de Berger, (2017); Papalia y Webdkos Olds, (2001).

TEORÍA DEL APRENDIZAJE	CONDUCTISMO (PAVLOV, SKINNER, WATSON)	Desarrollo mediante el aprendizaje, dos maneras de aprendizaje; condicionamiento clásico (aprendizaje de una respuesta, que anteriormente no se tenía, después del condicionamiento) desarrollado por <i>Pavlov</i> y <i>Watson</i> . Y condicionamiento operante : el individuo aprende consecuencias de sus acciones, repitiendo respuestas por ser reforzada, o suprimiendo por ser castigada, desarrollada por <i>Skinner</i> .
	TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (BANDURA)	Aprendizaje mediante observación (lenguaje, comportamientos), considerando activo al sujeto,

Figura 5. *Teoría del aprendizaje.* Elaboración propia, adaptado de Papalia y Wendkos Olds, (2001).

	TEORÍA DE LAS ETAPAS COGNOSCITIVAS DE PIAGET	Explicado en las páginas anteriores
--	---	-------------------------------------

<p>TEORÍA COGNOSCITIVA</p>	<p>TEORÍA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</p>	<p>Esta teoría afirma que el ser humano procesa símbolos, donde el sujeto cumple un rol activo y pasivo a la vez.</p>
---------------------------------------	--	---

Figura 6. *Teoría cognoscitiva.* Elaboración propia, adaptado de Papalia y Wendkos, (2001).

La **teoría etiológica** del vínculo de Bowlby y Ainsworth se desarrollará en las próximas páginas, en el apartado siguiente (Apego).

<p>TEORÍA CONTEXTUAL</p>	<p>TEORÍA SOCIOCULTURAL DE VYGOTSKY:</p> <p>Dos niveles evolutivos; en primer lugar, nivel evolutivo real, actividades que el niño puede realizar solo. Por otro lado, si el niño necesita ayuda para realizar cierta actividad, entonces, el niño se encuentra en el nivel de desarrollo potencial. Relacionado con lo anterior, desarrollo el concepto de Zona de desarrollo Próximo, todas las capacidades que no ha madurado todavía, pero se encuentran en camino de maduración</p>
-------------------------------------	--

Figura 7. *Teoría contextual.* Elaboración propia, adaptado de Carrera y Mazzarella, (2001).