



XXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOCIAL

*“Por una atención integral a la infancia y a la
adolescencia”*

MARÍA VERÓNICA JIMENO JIMÉNEZ

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN
CRIMINOLOGIA

UNIVERSIDAD DE CASTILLA LA
MANCHA



Centro de Investigación
en **Criminología**
Universidad de Castilla-La Mancha



APEGO DESORGANIZADO



La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS)

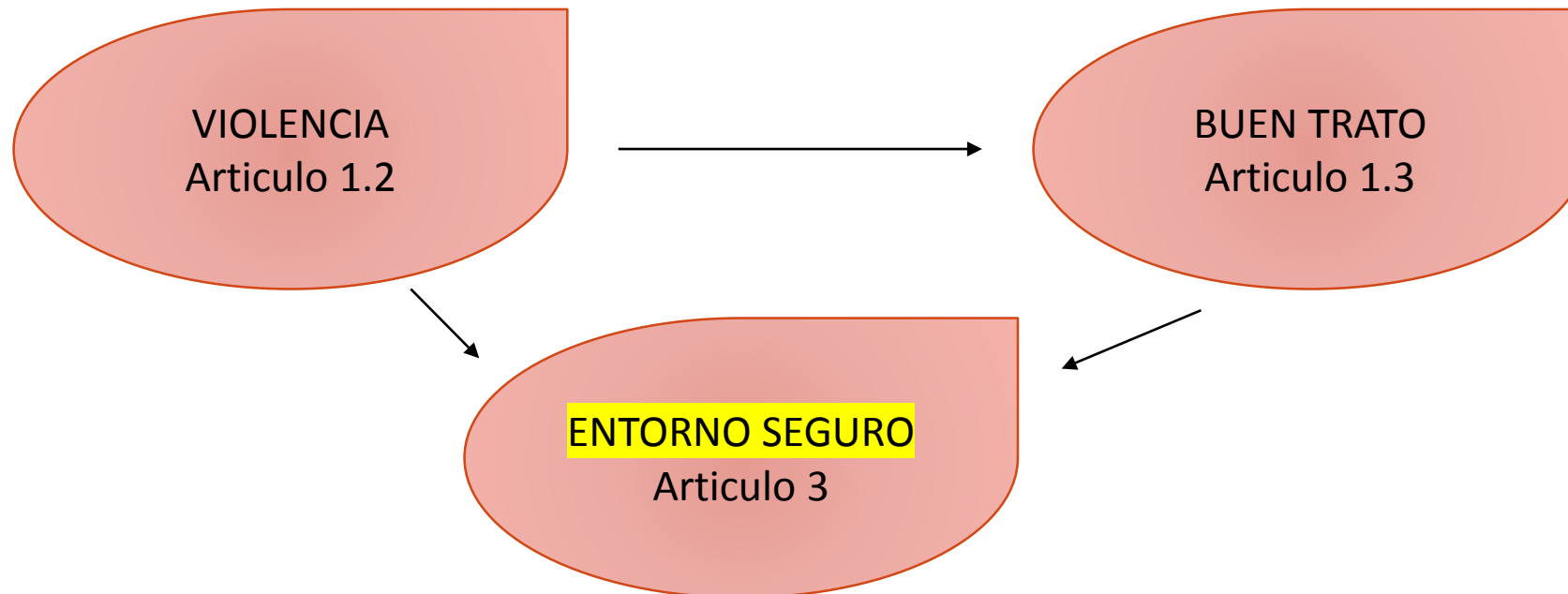
Como *"las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"*.



LOPIVI Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia

Protección integral de la infancia y de la adolescencia frente a la Violencia

1. Medidas contra la Violencia
2. Fomentar el Buen trato



El ser humano es un **ser para la vinculación** que sólo se desarrolla adecuadamente cuando establece vínculos con los demás. Si no resuelve adecuadamente esta necesidad se ve afectado psicológicamente y es más vulnerable tanto desde un punto de vista social como biológico.

Los **vínculos afectivos** responden a necesidades básicas de los Individuos

Necesidad de protección y seguridad emocional

→ APEGO



Necesidad de pertenencia a una comunidad

→ Amistad



Necesidad sexual

→ Deseo, atracción
enamoramamiento



ASPECTOS BÁSICOS: Tª APEGO

John Bowlby

—
Attachment Theory



<http://shvedovskaya.com/wp-content/uploads/2013/02/bowlby-john.jpg>

- **John Bowlby** (psiquiatra y psicoanalista inglés)
 - Años 60. *Surgimiento de la teoría del apego*
- **M. Ainsworth** (psicóloga del desarrollo estadounidense)
 - Años 60. *Definición de patrones de apego*
(A: evitativo - B: seguro – C: ansioso-ambivalente)
- **M. Main y J. Solomon** (psicólogas estadounidenses)
 - Años 80. *Descubrimiento del patrón D: desorganizado*

QUÉ DEFINE EL ESTILO DE APEGO

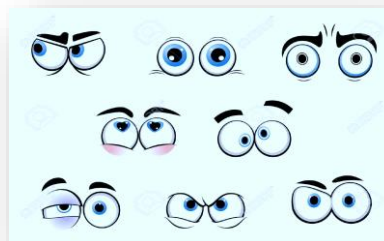
CÓMO ME PERCIBO A MI MISMO



CÓMO PERCIBO AL OTRO



ESTILO DE APEGO



ASPECTO CLAVE:

MODELO MENTAL DE RELACIÓN O MODELO INTERNO DE TRABAJO

- **M.I.T.** uno de los componentes del sistema de apego, el cual influye en el modo en un niño se siente con respecto a sus padres o cuidadores, el modo en que espera ser tratado y el modo en que tratará a los demás cuando vaya creciendo pero también cuando sea adulto

“el concepto que el niño construye de sí mismo dentro de su modelo mental será siempre complementario a de su figura de apego, de modo que un niño cuyo cuidador se caracteriza por actitudes de rechazo o indiferencia y no permite poner en práctica las actividades exploratorias tendrá un concepto de sí mismo como ser que no merece ser querido, carente de valía e incompetente

En cambio, un niño cuya figura de apego es cariñosa, cooperadora y accesible forjará una imagen positiva de si mismo como ser valioso, competente y digno de ser querido”

Vinculaciones Afectivas de M^a Josefa Lafuente y M^a José Cantero (editorial Pirámide, 2010)

MODELO INTERNO DE TRABAJO (M.I.T.): REPRESENTACIONES MENTELES

(BARUDY – DANTGNAN IFIV, BARCELONA – PEC)

Representación de sí mismo	Representación de los otros	Estrategia de vinculación
Bueno	Accesible	Relación funcional y saludable
Querido	Sensibles	(confianza, respeto mutuo y expresión emocional adecuada)
Valioso	Justos	Conducta abusiva
Poderoso, fuerte	Predecibles	Complacencia
Seguro	Protectores	Superioridad/autosuficiencia
Protegido/acompañado	Defensores	Dar cuidado para no ser abandonado
Autónomo/autosuficiente	Rescatadores	Explotación
Capaz/exitoso/listo/astuto	Amistosos	Regresión
Rechazado/no querido/ solo	Inaccesible	Miedo
Malo	Injustos	Control/dominación
Incapaz/ inadecuado/ torpe	Insensibles	Evitación de la intimidad
Impotente	Hostiles/agresivos/explotadores	Victimización
Víctima	Amenazantes/peligrosos	Seducción
inseguro	Pasivos/Negligentes	

APEGO Y CONTEXTO ASOCIADO

APEGO INFANTIL	CARACTERISTICAS DEL CONTEXTO ASOCIADO
A- Inseguro evitativo / huidizo: <ul style="list-style-type: none">• Evitan el contacto o se muestran indiferentes Ante su figura de apego cuando se activa el sistema.• Inhibe conductas de apego. Manifiesta pseudo-Seguridad.• Evitar el contacto íntimo, permite evitar el rechazo o el maltrato.	Indiferencia afectiva: adulto indiferente, con dificultades para intimar. Control conductual: conductas intrusivas, no fomentan la autonomía. Asociado a situaciones de maltrato
B- Seguro	Contexto bientrante

APEGO Y CONTEXTO ASOCIADO

C- Resistente ambivalente / ansioso ambivalente

- Muy dependientes, incluso agresivos, no se tranquilizan en presencia de su figura de apego cuando se activa el sistema.
- Cuesta mucho tranquilizarlos

Indiferencia conductual e inconsistencia

No se atiende o se hace de un modo inconsistente. Al no tener respuesta consistente, el niño no sabe a que atenerse y se provoca más dependencia. Asociado a situaciones de negligencia.

D- Desorganizado / Desorientado

- Conductas desorganizadas en presencia del cuidador

Extremo de insensibilidad, maltrato, trastornos mentales, adicciones, traumas no resueltos,... Se han diagnosticado muchos casos en los que los progenitores tenían duelos no resueltos de sus propias figuras de apego (muerte de sus padres en la infancia)

ALGUNOS RASGOS ASOCIADOS AL APEGO DESORGANIZADO

LYONS – RUTH (1996)

- La presentación de conductas impredecibles.
- La presencia de **conductas de intimidación (agresividad)**. Hacia los demás o ser **víctima** de ellas.
- Marcados déficits en las relaciones sociales.
- Baja tolerancia a la frustración y déficits en los mecanismos de inhibición conductual o autocontrol.
- Desorganización y desorientación en la resolución de problemas.
- Miedos excesivos, trastornos de ansiedad generalizada y/o síntomas depresivos.
- En ocasiones pueden existir **síntomas disociativos** o perplejidad: atención insuficiente a los acontecimientos externos.
- Falta de empatía hacia los demás y tendencia a **conductas sociopáticas**.
- Serias dificultades para establecer vínculos de amistad y establecer relaciones de confianza hacia los demás.
- Rabietas frecuentes y dificultades en la regulación de las emociones.
- Escaso placer en las emociones y manifestaciones de malestar en las situaciones en las que estas deben manifestarse.
- Muy demandante.
- Problemas con la conducta alimentaria
- Contacto ocular pobre.



ALGUNOS RASGOS ASOCIADOS AL APEGO DESORGANIZADO

J.BARUDY Y M.DANTGNAN

- Presenta un aislamiento extremo de las interacciones sociales.
- Su afecto se **muestra inapropiado**: risas, llantos y/o explosiones de rabia sin razón aparente.
- Puede ser cruel con los animales: puede incluir bromas, asalto físico, tortura o provocarle ala muerte ritualizadamente.
- Miente en cosas obvias sin razón aparente, cuando fácilmente podría decir la verdad.
- Demanda afecto de un modo exigente o controlador.
- Es afectuoso sólo cuando quiere algo.
- Presenta **dificultad para asociar causa – efecto**, se sorprende si otros están molestos por sus acciones.
- Se relaciona explotando, manipulando, controlando o mandando a los demás.
- Toca o rasca sus heridas hasta hacerse sangrar sin expresar dolor.
- **Falta de remordimiento y consciencia** ante una agresión hacia otra persona.
- **No acepta las expresiones afectivas de los mas cercanos ni tampoco las realiza.**
- **Se muestra afectuoso indiscriminadamente, algunas veces con extraños.**



MANIFESTACIONES DEL APEGO DESORGANIZADO

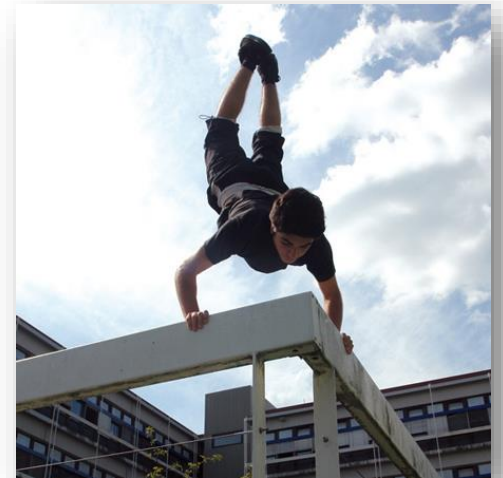
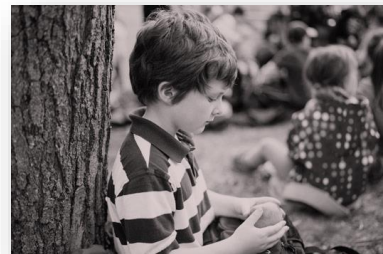
(R. INERCANVIS 29, NOV 12. M. ARA COMINS)

DE 0 A 6
AÑOS

PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS (dermatitis atópica, asma. Enfermedades intestinales,...)
DIFICULTADES COGNITIVAS (área motora y de lenguaje ...)

DE 6 A 12
AÑOS

ALTERACIÓN AFECTIVA (angustia depresiva,...)
DIFICULTADES SOCIALES (“el no poder o el ir a por todas”,...)



IDEAS BÁSICAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL...

- COINCIDENCIA DE CIERTOS SÍNTOMAS CON OTROS DIAGNÓSTICOS

TEA

TRASTORNOS
DISOCIATIVOS

D. INTELLECTUAL

TRASTORNO
EXPLOSIVO
INTERMITENTE

TDAH

FUNDAMENTAL LA EVALUACIÓN DEL **CONTEXTO**
FAMILIAR

La privación y la separación afectiva en la infancia

INDICE

**Infancia desatendida:
separaciones perjudiciales
para el desarrollo**

**Facultades mas afectadas,
recuperabilidad y
variables mediadoras**

**1. INFANCIA DESATENDIDA:
SEPARACIONES PERJUDICIALES PARA EL DESARROLLO**

Dos situaciones resultan especialmente negativas para el desarrollo de un menor.

1. IMPOSIBILIDAD DE FORMAR VINCULOS DE APEGO.

Que durante su infancia el sujeto viva en un contexto donde no existan las condiciones de interacción y disponibilidad adecuadas, necesarias para establecer un vínculo afectivo preferente con una figura materna. **Esta sería la situación en la que se encuentran los niños que han sido dejados en una institución con personal escaso y no cualificado durante sus primeros meses de vida.**

2. RUPTURA DEL VINCULO DE APEGO POR SEPARACION A UNA EDAD TEMPRANA.

Que una vez que un sujeto haya establecido esa clase de vínculo o ya iniciada por lo menos su formación se haya producido una separación más o menos prolongada o incluso definitiva del niño respecto a esa figura materna. **Esta sería la situación en la que se encuentran los niños que han pasado sus primeros meses o incluso sus primeros años con su familia, y son dejados posteriormente en una institución.**

Trabajos clásicos de Spitz con niños institucionalizados

Son numerosos los estudios que constatan **retrasos y trastornos físicos, déficits intelectuales, alteraciones en el comportamiento social, y hasta enfermedades mentales, en sujetos que han pasado por un período suficientemente prolongado de privación materna.**

Aunque en los entornos institucionalizados y en las situaciones de aislamiento confluyen dos factores altamente negativo:

(1) La penuria estimular y

(2) La carencia afectiva, pensamos que el segundo tiene mayor peso relativo sobre los retrasos y alteraciones que manifiestan los niños aislados e institucionalizados.

Una estimulación insuficiente e inadecuada afectará al niño/a porque tendrá efectos negativos sobre su organización psiconeurológica.

Pero , la **privación de los cuidados y atenciones parentales, produce inicialmente también una desorganización emocional y cognitiva, por la brusca modificación que experimenta el medio ambiente del menor, lo que le impide establecer puntos de referencia y seleccionar señales eficaces.** El niño se encuentra en un estado de conflictividad interna tal que no es capaz de prestar atención a nada ni a nadie, y esta ausencia motivacional perjudica sus aprendizajes y su evolución intelectual.

INVESTIGACIONES CON NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS en ORFANATOS DE MALA CALIDAD

Cuidadores múltiples fluctuantes, muchos menores, muy estrictos. Falta de estimulación y de retroalimentación cognitiva apropiada y variada, ausencia de privacidad, despersonalización de la interacciones sociales, y posible negligencia y /o abuso

Retrasos detectados en el desarrollo de estos niños

- **Indiferencia hacia las demás personas**
- **Indiferencia hacia su entorno físico y hacia los objetos que hay en él**
- **Empobrecimiento de la capacidad de iniciativa.**
- **Resistencia exagerada a enfrentarse a situaciones nuevas.**
- **Rasgos de personalidad poco positivos**
- **Retraso en el desarrollo del lenguaje**
- **Retraso en el desarrollo motor**
- **Retraso en el desarrollo intelectual**
- **Alteraciones en el desarrollo social**
- **Problemas de salud mental . EL TRASTORNO DE APEGO REACTIVO**

DESÓRDENES DE APEGO TEMPRANO.

TRASTORNO REACTIVO DE LA VINCULACIÓN DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ.

Este trastorno puede resultar de una relación de apego anómala o ausente.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS (DSM-IV)

A. Es una relación social que se manifiesta marcadamente alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, se inicia antes de los 5 años y SE ASOCIA A UNA CRIANZA SUMAMENTE PATOLÓGICA.

Dos tipos: INHIBIDO y DESINHIBIDO

B. Este trastorno no se explica por un retraso del desarrollo y no cumple criterios de trastorno generalizado del desarrollo.

C. La crianza patogénica se manifiesta al menos por una de las siguientes características:

- desestimación permanente de las necesidades emocionales básicas del niño relacionadas con el bienestar, la estimulación y el afecto.
- desestimación persistente de las necesidades físicas básicas del niño.
- cambios repetidos de cuidadores primarios, lo que impide la formación de vínculos estables.

- 1) Incapacidad persistente para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales o responder a ellas de un modo apropiado al nivel de desarrollo, manifestado por respuestas excesivamente inhibidas, hipervigilantes o sumamente ambivalentes y contradictorias

(p.e. el niño puede responder a sus cuidadores con una mezcla de acercamiento, evitación y resistencia a ser consolado, o puede manifestar una vigilancia fría).

TIPO INHIBIDO

2) Vínculos difusos manifestados por una sociabilidad indiscriminada con acusada incapacidad para manifestar vínculos selectivos apropiados

(p.e. extrema familiaridad con extraños o falta de selectividad en la elección de figuras de vinculación).

TIPO DESINHIBIDO

Cambios en el DSM-V

El trastorno reactivo de la vinculación ya no aparece en el capítulo de trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia sino en el capítulo de los trastornos relacionados con el trauma y con el estrés

Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia

DSM-IV-TR

- Retraso mental
- Trastornos del aprendizaje
- Trastorno de las habilidades motoras
- Trastornos de la comunicación
- Trastornos generalizados del desarrollo
- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador
- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez
- Trastornos de tics
- Trastornos de la eliminación
- Otros trastornos de la infancia, niñez o adolescencia: ansiedad de separación, mutismo selectivo, trastorno reactivo de la vinculación, trastorno de movimientos estereotipados

Trastornos relacionados con el trauma y con el estrés. DSM-5

- Trastorno de estrés agudo
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos adaptativos
- **Trastorno reactivo de la vinculación**
- **Trastorno del comportamiento social desinhibido**

Aparecen dos trastornos vinculados a problemas con el apego parental, el trastorno reactivo de la vinculación relacionado con problemas internalizantes, y el trastorno del comportamiento social desinhibido, más vinculado con conductas temerarias e inadecuadas en las relaciones con el adulto. Son niños desatentos e impulsivos y se puede confundir con TDAH

Trastorno de apego reactivo. DSM-V

El trastorno de apego reactivo se caracteriza por un patrón de conductas de apego notablemente alterado e inadecuado para el desarrollo, en el que el niño raramente recurre a una figura de apego para su comodidad, apoyo, protección y crianza. Muestran una expresión ausente o disminuida de las emociones positivas durante las interacciones con sus cuidadores. Además, pueden mostrar episodios de emociones negativas de miedo, tristeza, o irritabilidad que no se explican con facilidad. Estas expresiones negativas pueden surgir durante interacciones no amenazadoras con los cuidadores. Para realizar este diagnóstico el niño debe tener una edad mínima de 9 meses y máxima de 5 años.

Ver DSM-5. Trastorno de apego reactivo 313.89 (F94.1)

2. FACULTADES MAS AFECTADAS, RECUPERABILIDAD Y VARIABLES MEDIADORAS

- Las facultades más altamente canalizadas, por depender en mayor medida del sustrato biológico y de la maduración son las menos afectadas y las más recuperables: **es el caso de las capacidades motrices sensoriales perceptuales.**

-Las facultades más vulnerables y menos recuperables , son aquellas cuya adquisición depende en gran medida de la interacción con otras personas, **como el lenguaje o el comportamiento social, o el comportamiento afectivo.**

La recuperabilidad no depende únicamente de la clase de capacidad. Depende:

- 1. Del tiempo de situación de privación afectiva.**
- 2. La edad a la que el niño comienza su situación de privación.**
- 3. La calidad del ambiente posterior a la situación de privación**

Lecturas para la reflexión

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

Funes, J. (2008) *El lugar de la infancia. Criterios para ocuparse de los niños y niñas hoy*. Barcelona: Graó

López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.

Autobiographical Memory Impairment in Adolescents in Out-of-Home Care

Journal of Interpersonal Violence
1–24
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0886260520907351
journals.sagepub.com/home/jiv
SAGE

María Verónica Jimeno,¹ Jose Miguel Latorre,¹ and María José Cantero²

Abstract

Childhood maltreatment is a major risk factor for emotional problems in adolescence and adulthood and has deleterious effects on cognitive functions such as working memory. A key aspect in the study of the cognitive and affective consequences of maltreatment is autobiographical memory, especially regarding the difficulty retrieving specific memories, known as overgeneral memory. In this study, autobiographical memory tests, working memory, and a depressive symptom assessment were administered to 48 adolescents in care with a history of maltreatment (22 abused and 26 neglected) without mental disorder, who had been removed from their family and were living in residential child care, and to 61 adolescents nonmaltreated who had never been placed in care. The results show that adolescents with a history of maltreatment remember fewer specific events (Cohen $d = 1.1–1.3$) and that both working memory and depressive symptoms are involved in overgeneral memory ($R^2 = .13–.26$). Directions for future research include neuropsychological assessment and implementation of a training program to increase specific memory recall in this population.

¹University of Castilla–La Mancha, Albacete, Spain

²University of Valencia, Valencia, Spain

Corresponding Author:

María Verónica Jimeno, Department of Psychology, University of Castilla–La Mancha, C/ Almansa 14, 02006 Albacete, Spain.
Email: Veronica.jimeno@uclm.es

Role of Attachment and Family Functioning in Problematic Smartphone Use in Young Adults

Journal of Family Issues
1–17
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0192513X21993881
journals.sagepub.com/home/jfi
SAGE

M. V. Jimeno¹, J. J. Ricarte¹, A. Toledano², S. Mangialavori³, M. Cacioppo³, and L. Ros¹

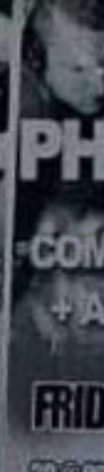
Abstract

Overuse of the smartphone causes negative consequences on the health and behavior of younger people. It is necessary to know which factors can determine the problematic use of the smartphone. The aim of the present study was to explore the relationship between problematic smartphone use, attachment styles, and perceived family functioning in young adults. Three hundred and thirteen Spanish young adults took part in the study (255 women, 58 men) and completed the following instruments: the Smartphone Addiction Scale (SAS), the Relationship Questionnaire (RQ), the Parental Bonding Instrument (PBI), and the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES IV). The results of the path analyses show that the cohesion and enmeshed functioning variables were the best predictors of problematic smartphone use. The preoccupied attachment scale was the only one whose score also showed indirect effects on problematic smartphone use through the variable of enmeshed family functioning.

¹Department of Psychology, School of Medicine, University of Castilla La Mancha, Albacete, Spain

²Department of Psychology, School of Health Sciences, University of Castilla La Mancha, Talavera de la Reina, Spain

³Department of Human Sciences, LUMSA University of Rome, Italy



¡GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN!

Maria Verónica Jimeno Jiménez

Veronica.Jimeno@uclm.es